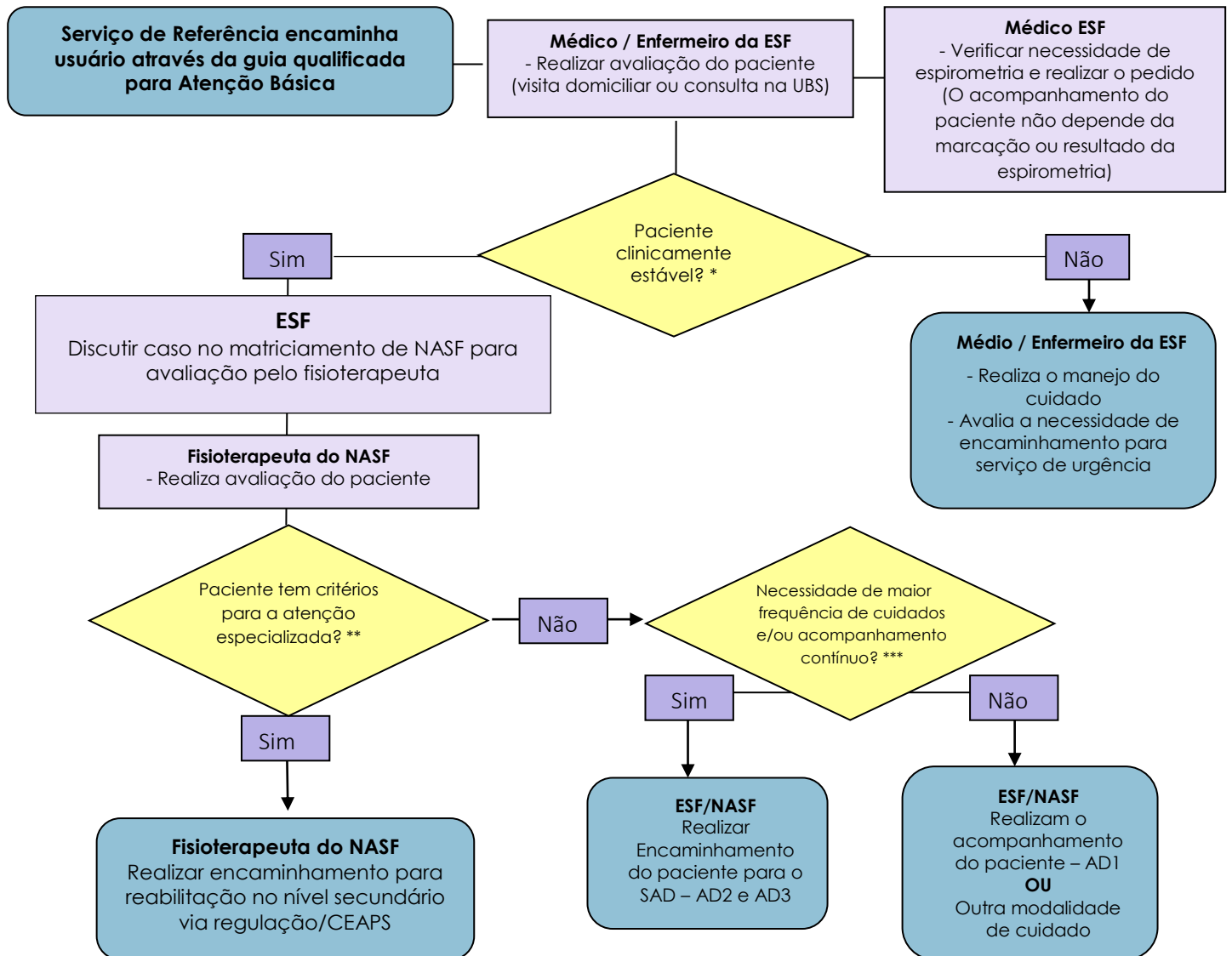




## FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA PARA A REABILITAÇÃO PULMONAR (RP)





**\*São considerados critérios de estabilidade clínica para encaminhamento à RP:**

Paciente estar sem febre nas últimas 72 horas, quadro infeccioso ausente, dados vitais estáveis (PA, FC, FR e saturação arterial), sem esforço respiratório e medicamentos broncodilatadores otimizados. Na presença de qualquer um desses sinais ou sintomas, o paciente deverá passar por reavaliação médica e após sua estabilização deve-se encaminhá-lo para a RP.

**\*\* São considerados critérios para atenção especializada:**

Pacientes encaminhados via regulação, estáveis clinicamente, que podem se locomover até o CCE Iria Diniz e não passaram por um programa de RP para a condição clínica atual; ou para os que passaram, e por motivo de redução da capacidade funcional (seja por novo diagnóstico, internação, exacerbação ou sedentarismo) precisam se reabilitar novamente.

**\*\*\*Com relação à avaliação da necessidade de maior frequência de cuidado e/ou acompanhamento contínuo pela equipe:**

Deve-se levar em consideração a Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016, a qual redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a complexidade e as características do quadro de saúde do usuário, bem como a frequência de atendimento necessário.

Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1):

Acompanhamento pela Atenção Básica (ESF/NASF) de usuários que apresentam os seguintes critérios:

- Problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até um serviço de saúde;
- Necessidade de cuidados de menor complexidade, menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Não enquadramento nos critérios previstos para as modalidades AD2 e AD3 descritos na Portaria.

Atenção Domiciliar tipos 2 (AD2) e 3 (AD3):

Acompanhamento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de usuários que apresentarem os seguintes critérios:

- Problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até um serviço de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado (no mínimo semanal), recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção;
- Quando o usuário necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente;



- Uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar;
- Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais;
- Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.

<b>Espirometria (Solicitação Médica)</b>	
<b>Crítérios de Solicitação</b>	<b>Contraindicações para realização</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico e quantificação dos distúrbios da ventilação pulmonar</li><li>• Pacientes sujeitos a riscos inalatórios no trabalho . Acompanhamento de doenças pulmonares</li><li>• Diagnóstico diferencial de asma</li><li>• Avaliação inicial diagnóstica do paciente com suspeita de DPOC;</li><li>• DPOC com classificação de risco elevado (C ou D), sem melhora com tratamento clínico otimizado (em uso de corticoide inalatório e beta-2-agonista de longa ação ou anticolinérgico de longa ação), após duas consultas de acompanhamento;</li><li>• DPOC estáveis com classificação de risco B (bienalmente) ou C e D (anualmente) para seguimento;</li></ul>	<p><b>ABSOLUTAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• TBC ativa (&lt; 2 semanas de tratamento);</li><li>• IAM (<math>\leq</math> 1 mês);</li><li>• Dissecção de A. Aorta;</li><li>• Angina ou arritmia instáveis;</li><li>• Pneumotórax (recente e não drenado);</li><li>• P.O. cirúrgicos recentes -torácicos, abdominais, neurológicos e oftalmológicos (<math>\leq</math> 1 mês);</li><li>• Tromboembolismo pulmonar.</li></ul> <p><b>RELATIVAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dor torácica ou abdominal que impeça a realização das manobras ventilatórias forçadas;</li><li>• Vômitos, diarreia, hemoptises;</li><li>• Paciente não colaborativo;</li><li>• Paralisia facial que dificulte utilização da peça bucal;</li><li>• Suspeita ou confirmação de infecção respiratória.</li></ul>
<b>IMPORTANTE:</b> O acompanhamento do paciente para a reabilitação pulmonar não depende da marcação ou resultado da espirometria.	