



NORMA TÉCNICA	Número: 001	Atualização: OUTUBRO 2020
Assunto: ACOMPANHAMENTO PARA REABILITAÇÃO PULMONAR DO PACIENTE COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA	Estabelecido em: OUTUBRO DE 2020	
Setor: SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE / SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA		
Elaborado por: ATENÇÃO ESPECIALIZADA / REABILITAÇÃO		
Aprovado por: SAS		
Objetivo: Estabelecer a linha de Cuidados do paciente com Doença Respiratória Crônica (DRC), conforme a evolução do cenário frente à pandemia da Covid-19 em Contagem e adotar estratégias e fluxos de encaminhamento para a Reabilitação Pulmonar (RP)		

CONSIDERANDO que a Reabilitação Pulmonar (RP) objetiva melhorar a condição física e psicológica de indivíduos com Doença Respiratória Crônica (DRC) e promover aderência em longo prazo a comportamentos que promovam a saúde, reduzindo o número de exacerbações e hospitalizações.

CONSIDERANDO que a Reabilitação Pulmonar (RP) ocorre desde a prevenção primária quanto secundária e terciária, com efeitos significativos em vários domínios, é ideal que seja realizada com a participação de toda a equipe multiprofissional, uma vez que além do componente de treinamento físico e reabilitação, cada profissional deve contribuir com o componente educacional e abordagem clínica, sempre que necessário.

Sendo assim, estabelecemos os seguintes critérios de elegibilidade para a Reabilitação Pulmonar (RP) nos três níveis de atenção:

- 1- Grupo de Risco**
- 2- Estabilidade Clínica**
- 3- Nível de complexidade do cuidado**
- 4- Modalidade do Cuidado conforme nível de atenção**

1- GRUPO DE RISCO:

- Pós Covid-19 que apresentam dispneia e/ou dessaturação e/ou comprometimento cardiovascular;
- Portadores de doenças respiratórias crônicas, sendo as principais a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica / DPOC (enfisema pulmonar e bronquite crônica), fibrose pulmonar, asma, bronquiectasia, pneumopatias intersticiais, hipertensão pulmonar, transplante pulmonar (pré e pós-operatório) e apneia obstrutiva do sono, independente ou não do uso de oxigenoterapia domiciliar;

2- ESTABILIDADE CLÍNICA

- Paciente sem febre nas últimas 72 horas;
- Quadro infeccioso ausente;
- Dados vitais estáveis (PA, FC, FR e saturação arterial);
- Sem esforço respiratório;



- Medicamentos broncodilatadores otimizados;

OBSERVAÇÃO: Na presença de qualquer alteração desses sinais ou sintomas, o paciente deve passar por avaliação médica e ser encaminhado à RP após estabilização do quadro.

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

3- NÍVEL DE COMPLEXIDADE DO CUIDADO

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.

3.1 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.



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

Acompanhamento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de usuários que apresentam 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, 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;

4- MODALIDADE DO CUIDADO CONFORME NÍVEL DE ATENÇÃO

4.1 Equipe de Saúde da Família / Núcleo Ampliado de Saúde da Família (ESF/NASF)

Modalidade grupo

- Pacientes estáveis clinicamente, que passaram por programa de RP devido condição clínica atual, em condições de se locomover até a UBS e capacidade de serem acompanhados em grupos de atividade desenvolvidos na atenção básica.

Modalidade atendimento individual

- Pacientes estáveis clinicamente, que passaram ou não por programa de RP, em condições de se locomover até a UBS, com capacidade de receber e executar orientações de exercícios e realizá-los de forma independente ou com auxílio de familiares/cuidadores, incluindo a possibilidade de fisioterapia via telemonitoramento.

Modalidade domiciliar

- Pacientes estáveis clinicamente, que passaram ou não por programa de RP, sem condições de se locomover até a UBS, com capacidade de receber e executar orientações de exercícios em domicílio e realizá-los de forma independente ou com auxílio de familiares/cuidadores, incluindo a possibilidade de fisioterapia via telemonitoramento.

4.2 Centro de Consulta Especializadas / CCE Iria Diniz

- 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.

4.3 Serviço de Atendimento Domiciliar / SAD

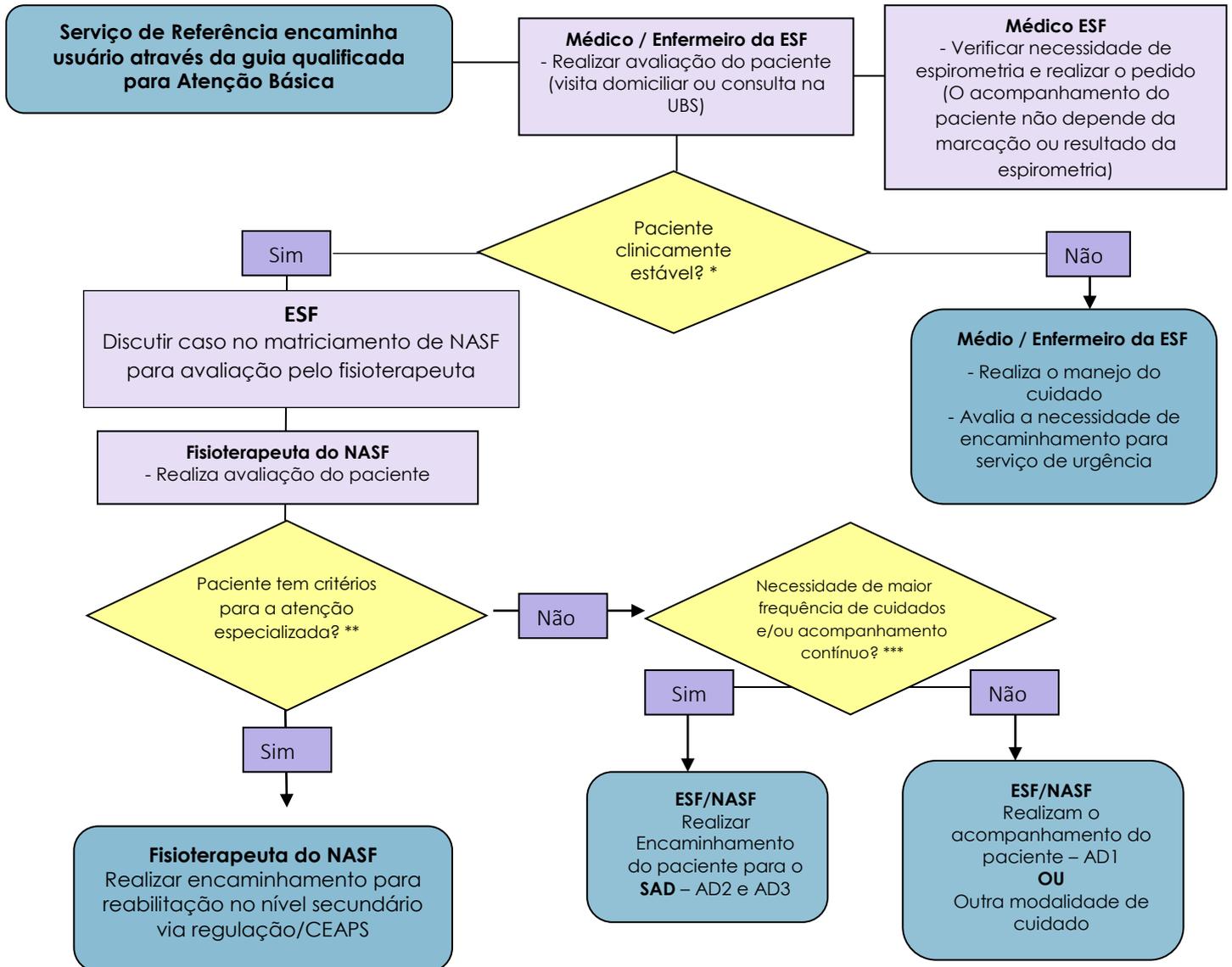
- Pacientes estáveis clinicamente, acamados ou com impossibilidade / dificuldade de locomoção, que necessitem de maior frequência de cuidados e/ou acompanhamento contínuo pela equipe.

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES:

- No caso de pacientes tabagistas, o profissional deve orientar e encaminhá-lo ao grupo de cessação do tabagismo. Parar de fumar é pré-requisito para inclusão na RP.
- Os pedidos de exame e o encaminhamento à RP devem ser entregues pelo paciente em sua UBS de referência, juntamente com o Cartão Nacional de Saúde / CNS, comprovante de residência e documento de identificação.
- A ausência do exame de espirometria não é impeditivo para encaminhamento à RP.
- Os encaminhamentos gerados em qualquer nível de atenção à saúde (urgência, especializada ou básica) para a RP devem conter:
 - Doença de base;
 - Uso ou não de oxigenoterapia domiciliar;
 - Condições clínicas gerais e de mobilidade;
 - Exame de espirometria com laudo, caso possua;
 - História de tratamento prévio na reabilitação pulmonar.



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 apresentam 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.

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