

Roda COPD Right Care – notas de orientação



A roda COPD Right Care foi desenvolvida pela instituição de solidariedade social liderada por clínicos, International Primary Care Respiratory Group (IPCRG), como um auxiliar rápido para as escolhas de prescrição.

A ferramenta destina-se a apoiar os médicos que sabem que as pessoas com DPOC necessitam de medicamento(s) inalado(s), mas não têm a certeza da opção a escolher; e a ajudar os médicos a desenvolver as suas competências de consulta sobre a DPOC, trabalhando com pessoas com DPOC para compreenderem o que é a doença, o que lhes pode acontecer e para melhorar a sua adesão à terapêutica.

Como parte de uma abordagem de movimento social em crescimento, estamos a ter estas conversas entre prescritores, educadores de DPOC, farmacêuticos e pessoas com DPOC em cinco países. Experimente e veja como pode utilizar esta ferramenta para iniciar uma conversa.

O guia fornece possíveis passos e perguntas a fazer ao utilizar a ferramenta. Adapte-a à pessoa com quem está a falar.

Para mais informações, consultar www.ipcrg.org/COPDRightCare.

Boa sorte com as vossas conversas e obrigado pela vossa participação.

A equipa COPD Right Care Março de 2024

Leitura adicional

Se necessitar de mais informações, consulte as orientações nacionais sobre DPOC. Se não tiver uma, consulte o Relatório GOLD e o Guia de Bolso da Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, que é atualizado anualmente.¹

Para saber mais sobre o COPD Right Care, aceda a <https://www.ipcrg.org/copdrighcare>

A roda tem dois lados:

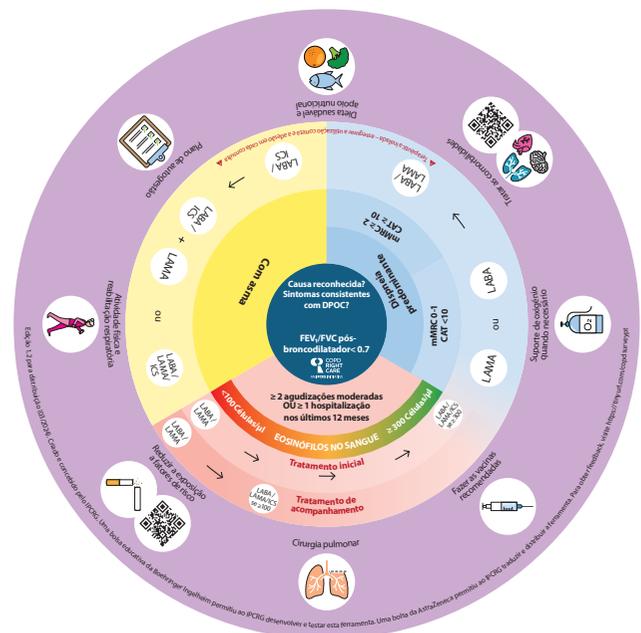
- **Lado A para ajudar no tratamento, com uma roda rotativa**
- **Lado B para ajudar nas conversas com o paciente e na comunicação motivacional**

Edição 1.2 para distribuição (03/2024). Criado e concebido pelo IPCRG. Uma bolsa educativa da Boehringer Ingelheim permitiu ao IPCRG desenvolver e testar esta ferramenta. Uma bolsa da AstraZeneca permitiu ao IPCRG traduzir e distribuir esta ferramenta. Para obter feedback, visite <https://tinyurl.com/copdsurveypt>

Etapas de orientação

Lado A: Círculo rotativo

Representa os 3 tipos de DPOC que as pessoas tendem a ter e que correspondem a 3 percursos de terapêutica inalada.



Passo 1

Observe as palavras no centro do círculo interno e verifique se o doente cumpre os três critérios para um diagnóstico de DPOC.

Causa – existe uma causa reconhecida, como o tabagismo?

Sintomas – são consistentes com DPOC?

Espirometria – o FEV₁/FVC pós broncodilatador é inferior a 0,7?

Passo 2

Escolha uma das 3 opções (com asma, amarelo; dispneia predominante, azul; ≥2 agudizações moderadas ou ≥1 hospitalização, rosa).

Se os doentes com DPOC tiverem asma concomitante, devem ser tratados como os doentes com asma.

Recomenda-se o tratamento com broncodilatadores de ação prolongada para os doentes com dispneia predominante.

Antes de iniciar corticosteróides inalados (ICS) em doentes com agudizações frequentes, devem ser considerados os níveis de eosinófilos no sangue. Os limiares para prescrever corticosteróides inalados para a terapêutica inicial e de acompanhamento são diferentes.

Os parâmetros baseiam-se na orientação GOLD abaixo indicada e, quando tidos em conta, tornarão o tratamento mais personalizado e reduzirão a prescrição excessiva de ICS.

Fatores a considerar quando se associam ICS a broncodilatadores de ação prolongada (note-se que o cenário é diferente quando se considera a retirada dos ICS)		
Favorece fortemente a utilização	Favorável à utilização	Contra a utilização
História de hospitalização(ões) por agudizações da DPOC# ≥ 2 agudizações moderadas de DPOC por ano# Eosinófilos no sangue ≥ 300 células/μl* História de asma ou asma concomitante	1 agudização moderada de DPOC por ano# Eosinófilos no sangue ≥ 100 a <300 células/μl*	Eventos repetidos de pneumonia Eosinófilos no sangue <100 células/μl* História de infeção por micobactérias

#Apesar de uma terapêutica adequada de manutenção com broncodilatadores de longa duração
*Note que os eosinófilos no sangue devem ser vistos como um continuum; os valores citados representam pontos de corte aproximados; as contagens de eosinófilos são suscetíveis de variação

Reproduzido com permissão do © ERS 2022: European Respiratory Journal 52 (6) 1801219; DOI: 10.1183/13993003.01219-2018 Publicado a 13 de dezembro de 2018

Passo 3

Verifique e assegure-se de que está a escolher o caminho certo e mais seguro.

Passo 4

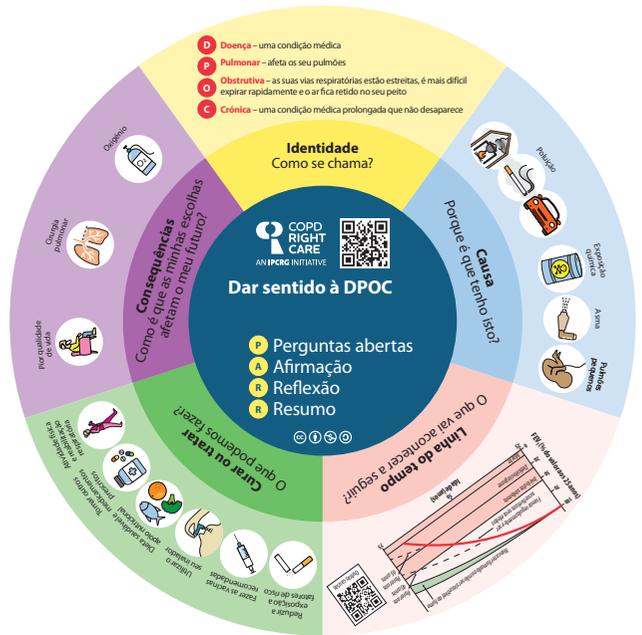
Enquanto analisa as opções da terapêutica inalada, utilize as sugestões terapêuticas do programa COPD Right Care representadas no círculo exterior, para ponderar sobre quais poderão também ser adequadas. Mais detalhes sobre a vacinação: gripe, COVID-19, pneumocócica, VSR, dTaP/dTPa para tosse convulsa, tétano, difteria e herpes zoster. Critérios para oxigenoterapia: PaO2 = 55 mmHg ou < 60 mmHg se houver cor pulmonale ou policitemia secundária.

Os códigos QR conduzem aos Desktop Helpers do IPCRG para apoiar os doentes a deixarem de fumar, a orientações práticas para o tratamento de pessoas com DPOC com problemas de saúde mental e a considerações sobre a escolha da terapêutica inalada para pessoas com DPOC com comorbilidades.⁴

Referências:
 1 GOLD. Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD. Disponível em: <https://goldcopd.org/>. Acedido em Março de 2024.
 2 Leventhal H, et al. J Behav Med 2016;39:935-46.
 3 OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260422/1/WHO-NMH-NVI-18.1-eng.pdf>. Acedido em Abril de 2023.
 4 IPCRG. Desktop Helper No. 4 - Ajudar os pacientes a deixar de fumar. Disponível em: <https://www.ipcr.org/desktophelpers/desktop-helper-no-4-helping-patients-quit-tobacco-3rd-edition>. Acedido em Abril de 2023. IPCRG. Desktop Helper No. 10 - Rational use of inhaled medications for the patient with COPD and multiple comorbid conditions: Orientações para os cuidados primários. Disponível em: <https://www.ipcr.org/dth10>. Acedido em Abril de 2023. IPCRG. Desktop Helper No. 12 - COPD and Mental health: Holistic and Practical Guidance for Primary Care (Orientação holística e prática para os cuidados de saúde primários). Disponível em: <https://www.ipcr.org/dth12>. Acedido em Abril de 2023.

Lado B

O gráfico na roda é reproduzido a partir de The natural history of chronic airflow obstruction. Fletcher C, Peto R. BMJ 1977;1:16458 com permissão do BMJ Publishing Group Ltd



Este guia apoiará os médicos na prestação de cuidados a pessoas com DPOC, nomeadamente ajudando-as a:

- compreender o que é a sua doença;
- saber o que lhes vai acontecer; e
- melhorar a adesão à terapêutica

Passo 1

Há 5 áreas fulcrais a explorar, para que as pessoas compreendam a sua doença e possam participar em decisões partilhadas sobre os objetivos do tratamento. Estas baseiam-se no modelo de Leventhal:

Modelo de Leventhal²

- **Identidade:** como se chama o meu diagnóstico?
- **Linha do tempo:** percurso da doença
- **Causa:** como é que aconteceu?
(A exposição profissional é possível tanto pela poluição como pela exposição a químicos, incluindo poeiras orgânicas e inorgânicas, agentes químicos e fumos. Os pulmões pequenos referem-se a um crescimento pulmonar deficiente durante a gestação e a infância, causado por vários processos e exposições precoces).
- **Curar/Tratar:** o que é que posso fazer?
- **Consequências:** como é que a minha escolha afeta o meu futuro? [tomada de decisão partilhada].

Passo 2

O acrónimo OARS (em português PARR), recomendado pela OMS, é um lembrete de quatro estilos de comunicação motivacional.³ Esta abordagem pode ser utilizada para o tabagismo, os comportamentos, etc., e pode ajudar as pessoas a aderirem aos seus tratamentos.

- Perguntas abertas
- Afirmção do esforço, da força, da vontade
- Reflexão para verificar o significado
- Resumo

Etapa 3

Aconselhar e praticar estes estilos de comunicação motivacional.