

## NORMA TÉCNICA 02/2013

### DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC

#### 1. Introdução

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) se caracteriza por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O tabagismo é a sua principal causa. O substrato fisiopatológico da DPOC envolve a bronquite crônica e o enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, falta de ar, chiado no peito e expectoração crônicos. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas (JARDIM, et al; 2004).

#### 2. Código Internacional da Doença (CID-10)

J 44.0 - Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior; J44.1 - Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada; J44.8 - Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica

#### 3. Medicamento

- **Alfa-1 Antitripsina (AAT)** 1000 mg injetável frasco-ampola;
- **Brometo de umeclídino, furoato de fluticasona e trifenatato de vilanterol (tripla terapia)** cápsula em pó;
- **Dipropionato de beclometasona, fumarato de formoterol e brometo de glicopirrônio (tripla terapia)**-solução aerossol;

#### 4. Critérios de Inclusão

Ser atendido em estabelecimentos de saúde vinculados às Unidades Públicas ou credenciados pelo SUS;  
 Residir no estado de Pernambuco;  
 Pacientes com idade acima de 40 anos com histórico de tabagismo ativo, passivo ou exposição à inalação de material particulado;  
 Apresentar um dos sintomas respiratórios crônicos: tosse, expectoração, chiado no peito e dispnéia;  
 Já ter utilizado as opções fornecidas pelo Ministério da Saúde no Protocolo Federal de DPOC;  
 Espirometria apresentar valores da relação VEF1/CVF menor que 0,7 após o broncodilatador com confirmação do diagnóstico de:  
 -DPOC Muito Grave ou Grau IV = VEF1 < 30%; Dispnéia MRC 4 e ou CAT > 10 ou uma hospitalização no último ano.  
 Nos casos de reposição de alfa-1 antitripsina a dosagem sérica com valores abaixo de 80% dos valores normais.

#### 5. Critérios de Exclusão

Não atendimento aos critérios de inclusão acima descritos;  
 Pacientes com DPOC Leve e com DPOC Moderada, ou seja, de Grau I e Grau II;  
 Casos de DPOC Grave e Muito Grave, que responderem ao tratamento com uso de Broncodilatadores de longa ação (Formoterol e Salmeterol);  
 Pacientes que apresentam qualquer contra – indicação ao uso dos medicamentos descritos.  
 Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento;

## 6. Documentos a serem apresentados

### a) Documentos Pessoais (Cópias)

#### Solicitação inicial

- Carteira de Identidade – RG
- Cadastro de Pessoa Física – CPF
- Cartão Nacional de Saúde – CNS
- Comprovante de Residência (Conta de Água, Luz Telefone ou Declaração de Residência)
- Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

### b) Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

#### Solicitação inicial

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar);

**Receita Médica**, com posologia para 6 (seis) meses de tratamento;

**Receituário de Controle Especial** em duas vias com validade para 10 dias; Tratamento de acordo com posologia ou tratamento contínuo

#### Renovação a cada 6 (seis) meses

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar);

**Receita Médica**, com posologia para 6 (seis) meses de tratamento;

**Em qualquer mudança na terapêutica do (a) paciente, informar no campo (anamnese) no LME e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.**

### c) Exames (Cópias)

#### Solicitação inicial

Laudo Pneumologia/Alergologista (Anexo I);

Espirometria com Prova Broncodilatadora (pré e pós); Índice de Dispneia do MRC (Anexo II); e/ou Escala de qualidade de vida- CAT (Anexo III)

#### Renovação a cada 6 meses

Espirometria com Prova Broncodilatadora (pré e pós);

Índice de Dispneia do MRC; e/ou Escala de qualidade de vida- CAT

## Revisões

Data	Rev	Atualização	Revisores
04/2022	02	Mudança do layout Inclusão de tripla terapia: <b>Brometo de umeclídinio, furoato de fluticasona e trifenatato de vilanterol (tripla terapia)</b> cápsula em pó e <b>Dipropionato de beclometasona, fumarato de formoterol e brometo de glicopirrônio (tripla terapia)</b> -solução aerossol; Retirada de: Tiotrópio, brometo solução para inalação 2,5 mcg/dose; Salmeterol, xinafoato + Fluticasona pó para inalação oral 50 + 250 mcg/dose; Salmeterol, xinafoato + Fluticasona spray suspensão aerossol para inalação 25 + 125 mcg/dose; Indacaterol, maleato cápsula 150 e 300 mcg; Brometo de glicopirrônio Cápsulas com pó para inalação 50 mcg <b>(A RETIRADA SERÁ GRADUAL, APÓS MIGRAÇÃO DOS PACIENTES PARA AS DUPLAS TERAPIAS E TRIPLAS TERAPIAS)</b>	CEFT e CAFT
11/2017	01	Aprovação	CEFT e CAFT
08/2017	01	Atualização	CEFT
03/2013	00	Criação e aprovação da Norma	CEFT e CAFT

**ANEXO I**

**Laudo Médico Pneumologista- DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA- DPOC**

Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Tabagista: ( ) Sim ( ) Não Média de cigarros por dia: \_\_\_\_\_ CID: ( ) J44.0 ( ) J44.1

Ex-tabagista: ( ) Sim ( ) Não Anos de tabagismo: \_\_\_\_\_ CID: ( ) J44.8

Sintomas: \_\_\_\_\_

Tosse diária: ( ) Sim ( ) Não Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Secreção diária: ( ) Sim ( ) Não Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Falta de ar: ( ) Sim ( ) Não

CAT \_\_\_\_\_ E/OU Índice de dispnéia MRC: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

Espirometria após uso de broncodilatador: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Kg VER 1: \_\_\_\_\_ mL VER 1%: \_\_\_\_\_ mL

Altura: \_\_\_\_\_ cm CVF: \_\_\_\_\_ mL VEF 1/CVF: \_\_\_\_\_ %

Solicito dispensar as seguintes medicações para o paciente acima citado, no programa de fornecimento de medicamentos para DPOC:

Medicamento e Posologia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Carimbo e assinatura do profissional médico e CRM

**ANEXO II**

**Escore de Dispnéia do MRC**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

	Dispnéia somente ao realizar exercício intenso
	Dispnéia ao subir escadas ou ladeira ou andar apressadamente no plano
idade	Dispnéia no próprio passo no plano ou dificuldade para acompanhar o passo de outra pessoa da mesma
	Dispnéia no plano em menos de 100 metros ou após alguns minutos
	Muito dispnéico para sair de casa ou dispnéia para se vestir ou despir

Resultado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Carimbo e assinatura do profissional médico e CRM

**Escala de qualidade de vida – CAT (COPD Assessment test)**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Nunca tenho tosse							Estou sempre a tossir
Não tenho nenhuma secreção (catarro) no peito							O meu peito está cheio de secreção (catarro)
Não sinto nenhum aperto no peito							Sinto uma grande pressão no peito
Não sinto falta de ar ao subir uma ladeira ou um lance de escadas							Sinto bastante falta de ar quando subo uma ladeira ou um lance de escadas
Não sinto nenhuma limitação nas minhas atividades em casa							Sinto-me muito limitado nas minhas atividades em casa
Sinto-me confiante para sair de casa, apesar de minha doença pulmonar							Não me sinto nada confiante para sair de casa, por causa da minha doença pulmonar
Durmo profundamente							Não durmo profundamente por causa da minha doença pulmonar
Tenho muita energia							Não tenho muita energia

Total de pontos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Carimbo e assinatura do profissional médico e CRM