

## Investigação Clínica

### PD-014 - (UM20-5275) - DPOC - AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DOS UTENTES DE UM FICHEIRO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Andreia Abreu Fernandes<sup>1</sup>

1 - USF Lauroé

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma doença broncoalveolar caracterizada por obstrução do fluxo aéreo e sintomas respiratórios (dispneia, tosse crónica e expectoração). A etiologia mais comum é a exposição ao fumo do tabaco, sendo este o principal factor de risco (FR). O diagnóstico definitivo é feito com recurso a espirometria com valor do Índice de *Tiffenau* após broncodilatação <0,70. É uma patologia com prevalência crescente, mas sub-diagnosticada. Estima-se que seja a 3ª causa de morte a nível mundial em 2020, e de acordo com o *Programa Nacional para as Doenças Respiratórias* da Direção-Geral da Saúde a prevalência da DPOC é de 14,2% em pessoas com mais de 40 anos, número que aumenta com a idade e a carga tabágica.

**Objetivos:** Caracterizar demográfica e clinicamente a população diagnosticada com DPOC e verificar a qualidade dos registos da consulta num ficheiro médico de uma USF.

**Metodologia:** Estudo observacional transversal e descritivo dos utentes inscritos num ficheiro médico de uma USF com o código do ICPC-2 "R95-Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica" no ano de 2019. Foram retirados e analisados retrospectivamente os registos dos utentes codificados com DPOC utilizando o programa *SCLínico*® e MIM@UF, nomeadamente distribuição por género e idade, hábitos tabágicos, espirometria de diagnóstico, classificação GOLD-ABCD, seguimento na Pneumologia, tratamento e vacinação. Para a análise estatística utilizou-se o *Excel*®.

**Resultados:** Do total de utentes do ficheiro (n=2022) apenas 40 estavam codificados com o código "R95-DPOC" do ICPC-2 e destes, 23 estavam corretamente diagnosticados (tinham espirometria de diagnóstico), o que perfaz uma prevalência de 1,1%. 61% eram do género masculino, a média de idades foi de 70 anos (mínimo 56 e máximo 95 anos); 83% apresentavam história de tabagismo (atual ou passado) e 91% tinha registado pelo menos uma espirometria. Segundo a classificação GOLD-ABCD, a maioria encontrava-se no grupo A(26%) e B(48%), GOLD 1(26%) e 2(48%). Somente 30% não estava a fazer tratamento, 2 estavam em monoterapia (1LAMA e 1LABA), 40% dupla associação (7LABA/LAMA e 1LABA/corticosteróide inalado) e 22% associação tripla; 43,5% eram seguidos na consulta de Pneumologia hospitalar. Apenas 10 tinham vacina pneumocócica e 10 tinham vacina contra a gripe (não concomitantemente).

**Discussão:** A prevalência da DPOC neste ficheiro é inferior à estimada para a população portuguesa, o que poderá ser explicado pelo subdiagnóstico. A maioria estava bem controlada, sem sintomas ou exacerbações no último ano e a associação dupla LABA/LAMA era a mais utilizada. O tabaco é o principal FR para esta doença e o elevado número de utentes com este hábito é concordante com este facto. O baixo número de codificação da DPOC, baixa suspeição clínica e dificuldade na realização de espirometrias na área de atuação desta USF são algumas limitações deste trabalho. Para atingir metas de saúde sustentáveis na área da DPOC é necessário procurar ativamente sintomas respiratórios, desvalorizados pelos nossos doentes e com impacto significativo na sua qualidade de vida, fazendo o diagnóstico atempadamente. O tratamento não farmacológico (cessação tabágica, vacinação, adesão terapêutica, técnica inalatória, atividade física e reabilitação respiratória) deve ser reforçado no seguimento do doente com DPOC.