



Projeto *COPD Right Care*: um movimento social transformador da gestão da DPOC

António Pedro Gonçalves Rodrigues da Fonte¹

RESUMO

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade global, com uma prevalência crescente. Estima-se que cerca de 10% das pessoas acima de 30 anos possam ser afetadas, embora muitos casos permaneçam subdiagnosticados devido à falta de consciencialização e dificuldades no acesso à espirometria. O projeto *COPD Right Care*, inspirado no *Asthma Right Care*, propõe uma abordagem integrada para melhorar a gestão da DPOC. Desenvolvido pelo IPCRG e implementado em cinco países (incluindo Portugal), o projeto utiliza ferramentas inovadoras como a Roda da DPOC, que facilita a compreensão e gestão da doença por profissionais e pacientes. Essa ferramenta destaca componentes como diagnóstico, tratamento, monitorização e autocuidado, promovendo uma abordagem multidisciplinar e personalizada. A Roda é também um recurso educacional que visa melhorar a adesão terapêutica, fundamental numa condição crónica como a DPOC. A sua implementação pode transformar a abordagem à doença, promovendo cuidados centrados no paciente.

Palavras-chave: DPOC; Gestão da DPOC.

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é globalmente uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, afetando milhões de pessoas em todo o mundo.¹⁻³ A DPOC representa um desafio significativo para os sistemas de saúde devido ao diagnóstico frequentemente tardio e insuficiente, erros de diagnóstico e, conseqüentemente, tratamento inadequado.⁴⁻⁶ No contexto dessa problemática surgiu o projeto *COPD Right Care*, um movimento social inspirado num outro semelhante na asma (*Asthma Right Care*) e cujo principal mote é a prestação dos cuidados mais adequados no âmbito da DPOC, às pessoas certas, nos momentos certos.⁷

A DPOC é uma doença respiratória crónica caracterizada pela obstrução persistente do fluxo aéreo.³ A prevalência desta doença tem aumentado ao longo dos últimos anos, com estimativas a indicar que cerca de 10%

das pessoas a partir dos 30 anos possam ser afetadas em todo o mundo.^{3,8} No entanto, muitos casos permanecem subdiagnosticados devido, entre outras, à falta de consciencialização dos pacientes em relação à mesma e à dificuldade de acesso às provas de função respiratória.⁹⁻¹⁰ Estudos demonstram que o subdiagnóstico da DPOC é um problema global, podendo rondar os 80% em algumas regiões do mundo.^{1,8} Em Portugal, estudos como o BOLD (*Burden of Obstructive Lung Disease*) e outros anteriores destacam uma prevalência significativa da doença, com taxas que se estimam poder variar entre 5,34% e 14,2% nos adultos a partir dos 35 anos.¹¹⁻¹²

O diagnóstico precoce da DPOC é cada vez mais defendido por permitir intervenções terapêuticas numa fase inicial da doença, o que é visto como a melhor forma de atrasar a sua progressão e, assim, melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos pacientes.¹³⁻¹⁴ No entanto, a DPOC é frequentemente diagnosticada em estadios avançados, quando a capacidade pulmonar já está significativamente comprometida.¹³⁻¹⁶

1. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde, Escola de Medicina da Universidade do Minho. Braga, Portugal. USF do Minho, ULS de Braga, Portugal.



Além disso, a falta de um seguimento adequado e a utilização incorreta das intervenções terapêuticas atualmente disponíveis comprometem ainda mais a boa gestão destes doentes.¹⁷

Os erros de diagnóstico são comuns, especialmente em pacientes com comorbilidades que podem mascarar ou exacerbar os sintomas da DPOC.¹⁸⁻²⁰ A terapêutica inadequada, muitas vezes resultante da falta de conhecimento atualizado sobre a doença e suas manifestações, também é um fator crítico. Pode levar a agudizações frequentes, hospitalizações e uma maior deterioração da qualidade de vida.²¹⁻²²

Foi neste contexto de insuficiências e limitações na gestão desta doença respiratória crónica que surgiu o projeto *COPD Right Care*.⁷ Este está a ser desenvolvido pelo *International Primary Care Respiratory Group* (IPCRG) e pretende ser um movimento social que visa melhorar a gestão da DPOC através de estratégias baseadas na evidência e utilizando ferramentas inovadoras como forma de despoletar conversas. Neste momento, o projeto está a ser implementado em cinco países piloto – Portugal, Espanha, Brasil, Reino Unido e Estados Unidos da América. Em Portugal conta com o apoio institucional do GRESP/APMGF e tem-se apresentado nos últimos congressos deste grupo.

Entre as ferramentas que foram desenvolvidas até ao momento pelo grupo piloto destaca-se a Roda da DPOC que, tanto no seu formato físico como virtual, pretende ser uma abordagem visual e prática para auxiliar profissionais de saúde e pacientes na compreensão e gestão da doença.²³ Esta Roda pode então ser entendida como uma ferramenta educacional projetada para simplificar a comunicação entre profissionais de saúde, destacando os médicos de família, e pacientes, abordando os principais aspetos da gestão da DPOC de forma integrada. A Roda é dividida em várias secções, cada uma representando um componente crucial na gestão da DPOC, como diagnóstico, tratamento, monitorização e autocuidado. A secção do diagnóstico enfatiza a importância de uma avaliação completa, incluindo a espirometria para confirmar a presença da obstrução do fluxo aéreo. A ferramenta destaca também a necessidade de distinguir a DPOC de outras condições com sintomas semelhantes, assim como de orientar as comorbilidades mais frequentemente associadas.

No que diz respeito ao tratamento, a Roda promove uma abordagem personalizada, baseada na gravidade dos sintomas e no risco de agudizações. Recomenda-se o uso das terapêuticas inaladas chave, mas há um grande realce para as intervenções não farmacológicas, como é o caso da reabilitação respiratória, alimentação e atividade física. A promoção do autocuidado está também presente na Roda, incentivando os pacientes a adotar hábitos saudáveis, como a cessação tabágica, e a aderir à vacinação.

Pensando numa desejável abordagem multidisciplinar destas pessoas, um dos lados da Roda inclui um conjunto de informações que devem ser abordadas com os doentes ao longo da evolução da DPOC. Esta intervenção pode e deve ser feita por qualquer profissional que preste cuidados a estas pessoas, salientando-se, além dos médicos, os enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas. Destaca-se também a definição da doença, possíveis causas, evolução e consequências esperadas, bem como intervenções terapêuticas possíveis.

O desenho da Roda permite que ela seja assim utilizada em contextos diferentes e por profissionais de saúde também distintos. A visualização clara dos diferentes componentes da gestão da DPOC pode facilitar a compreensão por parte dos pacientes, resultando potencialmente numa maior adesão às intervenções terapêuticas. Este facto é particularmente importante numa doença crónica como a DPOC, onde a continuidade do tratamento é fundamental, mas onde a baixa adesão é demasiado frequente.

Por tudo, pode dizer-se que a Roda da DPOC do projeto *COPD Right Care* representa uma inovação na gestão da DPOC. Espera-se que esta ferramenta possa ajudar a contrariar os principais desafios do seu diagnóstico e tratamento, proporcionando uma abordagem prática e eficaz para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.²⁴ A sua implementação em larga escala pode transformar a forma como a DPOC é vista, promovendo um cuidado mais integrado e centrado no paciente.

A disseminação e o uso da Roda da DPOC devem ser incentivados entre os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam nos cuidados a estes doentes. De forma a facilitar este processo, o grupo criou um conjunto de notas explicativas para a utilização da Roda que poderão ser particularmente úteis nas primeiras utilizações.²⁵ De notar ainda que em breve



outras ferramentas irão ser disseminadas, pelo que se estimula a consulta frequente dos *sites* do projeto (<https://www.ipcr.org/copdrighthouse>) e do GRESP (<https://gresp.pt/>).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adeloje D, Chua S, Lee C, Basquill C, Papan A, Theodoratou E, et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2015;5(2):020415.
2. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [homepage]. Geneva:WHO; [updated 2024 Nov 06; cited 2024 Jun]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2024 report [homepage]. GOLD; 2024. Available from: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
4. Casas Herrera A, Montes de Oca M, López Varela MV, Aguirre C, Schiavi E, Jardim JR, et al. COPD underdiagnosis and misdiagnosis in a high-risk primary care population in four Latin American countries: a key to enhance disease diagnosis (the PUMA study). *PLoS One*. 2016;11(4):e0152266.
5. Diab N, Gershon AS, Sin DD, Tan WC, Bourbeau J, Boulet LP, et al. Underdiagnosis and overdiagnosis of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;198(9):1130-9.
6. Price D, Freeman D, Cleland J, Kaplan A, Cerasoli F. Earlier diagnosis and earlier treatment of COPD in primary care. *Prim Care Respir J*. 2011;20(1):15-22.
7. International Primary Care Respiratory Group. COPD Right care [homepage]. Edinburgh: IPCRG. Available from: <https://www.ipcr.org/copdrighthouse>
8. Adeloje D, Song P, Zhu Y, Campbell H, Sheikh A, Rudan I. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Respir Med*. 2022;10(5):447-58.
9. Lamprecht B, Soriano JB, Studnicka M, Kaiser B, Vanfleteren LE, Gnaatius L, et al. Determinants of underdiagnosis of COPD in national and international surveys. *Chest*. 2015;148(4):971-85.
10. Walters JA, Walters EH, Nelson M, Robinson A, Scott J, Turner P, et al. Factors associated with misdiagnosis of COPD in primary care. *Prim Care Respir J*. 2011;20(4):396-402.
11. Bárbara C, Rodrigues F, Dias HB, Cardoso J, Almeida J, Matos MJ, et al. Prevalência da doença pulmonar obstrutiva crónica em Lisboa, Portugal: estudo Burden of Obstructive Lung Disease [Chronic obstructive pulmonary disease prevalence in Lisbon, Portugal: the Burden of Obstructive Lung Disease study]. *Rev Port Pneumol*. 2013;19(3):96-105. Portuguese
12. Cardoso J, Ferreira JR, Almeida J, Santos JM, Rodrigues F, Matos MJ, et al. Doença pulmonar obstrutiva crónica em Portugal: estudo Pneumobil (1995) e estudo de prevalência de 2002 revisitados [Chronic obstructive pulmonary disease in Portugal: Pneumobil (1995) and 2002 prevalence studies revisited]. *Rev Port Pneumol*. 2013;19(3):88-95. Portuguese
13. Csikesz NG, Gartman EJ. New developments in the assessment of COPD: early diagnosis is key. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014;9(1):277-86.
14. Laucho-Contreras ME, Cohen-Todd M. Early diagnosis of COPD: myth or a true perspective. *Eur Respir Rev*. 2020;29(158):200131.
15. Lin K, Watkins B, Johnson T, Rodriguez JA, Barton MB. Screening for chronic obstructive pulmonary disease using spirometry: summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2008;148(7):535-43.
16. Mapel DW, Dalal AA, Blanchette CM, Petersen H, Ferguson GT. Severity of COPD at initial spirometry-confirmed diagnosis: data from medical charts and administrative claims. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2011;6:573-81.
17. Fundação Portuguesa do Pulmão. Observatório nacional das doenças respiratórias 2023 [Internet]. FPP; 2023. Available from: https://www.apcsd.pt/docs/FundPulmao-ONDR_2023.pdf
18. Caspersen NF, Søyseth V, Lyngbakken MN, Berge T, Ariansen I, Tveit A, et al. Treatable traits in misdiagnosed chronic obstructive pulmonary disease: data from the Akershus Cardiac Examination 1950 study. *Chronic Obstr Pulm Dis*. 2022;9(2):165-80.
19. Spero K, Bayasi G, Beaudry L, Barber KR, Khorfan F. Overdiagnosis of COPD in hospitalized patients. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017;12:2417-23.
20. Kahnert K, Jörres RA, Behr J, Welte T. The diagnosis and treatment of COPD and its comorbidities. *Dtsch Arztebl Int*. 2023;120(25):434-44.
21. King PJ, Ramic L, Wilson J, Aaron S, Stiell IG. Evaluation of the quality of ED management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Exp Emerg Med*. 2024;11(3):268-75.
22. Halpin DM. Clinical management of COPD in the real world: can studies reveal errors in management and pathways to improve patient care? *Pragmat Obs Res*. 2023;14:51-61.
23. International Primary Care Respiratory Group. COPD wheel [homepage]. Edinburgh: IPCRG. Available from: <https://www.ipcr.org/copdwheel>
24. International Primary Care Respiratory Group. What does good quality COPD care look like? [homepage]. Edinburgh: IPCRG. Available from: <https://www.ipcr.org/copdrighthouse/what-does-good-quality-copd-care-look-like>
25. International Primary Care Respiratory Group. COPD wheel guidance notes – Portuguese [homepage]. Edinburgh: IPCRG. Available from: <https://www.ipcr.org/resources/search-resources/copd-wheel-guidance-notes-portuguese>

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

António Pedro Gonçalves Rodrigues da Fonte
E-mail: fontepedroa@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7140-2029>

Recebido em 12-07-2024

Aceite para publicação em 01-09-2024



ABSTRACT

COPD RIGHT CARE PROJECT: A TRANSFORMATIVE SOCIAL MOVEMENT IN COPD MANAGEMENT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the leading causes of global morbidity and mortality, with a growing prevalence. It is estimated that around 10% of people over the age of 30 may be affected, although many cases remain undiagnosed due to a lack of awareness and difficulties in accessing spirometry. The COPD Right Care project, inspired by Asthma Right Care, proposes an integrated approach to improving COPD management. Developed by the IPCRG and implemented in five countries (including Portugal), the project uses innovative tools such as the COPD Wheel, which facilitates disease understanding and management for both healthcare professionals and patients. This tool highlights components such as diagnosis, treatment, monitoring, and self-care, promoting a multidisciplinary and personalized approach. The Wheel also serves as an educational resource aimed at improving treatment adherence, which is crucial for a chronic condition like COPD. Its implementation has the potential to transform the approach to COPD, fostering patient-centered care.

Keywords: COPD; COPD management.
