



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Gerência de Serviços de Saúde Funcional

Nota Técnica N.º 10/2021 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESSF

Brasília-DF, 23 de março de 2021.

Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta na Reabilitação Pulmonar

1. DO OBJETIVO

- Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para encaminhamento dos usuários para atendimento na atenção secundária no que se refere a consulta na Reabilitação Pulmonar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

2. DOS ENCAMINHADORES

- **Médicos Pneumologistas da Atenção Secundária da SES/DF**

3. DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

Condições clínicas-funcionais que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Dispnéia a pequenos e médios esforços;
- Perda de peso não intencional, exaustão referida;
- Dificuldade de deambulação;
- Oxigênio dependente;
- Limitação funcional (dificuldade na realização das AVD).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- CID;
- Dependente ou não de oxigênio;
- Justificativa para o encaminhamento (dispneia, perda de peso, incapacidade funcional).
- Resultados do Teste de caminhada e espirometria.

NÍVEL I – PRIORIDADE ALTA

- Pacientes com distúrbios restritivos ou obstrutivos oxigênio dependente;
- Pacientes com limitação da capacidade funcional com alteração da função pulmonar:
 - Teste de caminhada 6 minutos (TC6): distância percorrida abaixo de 300 metros; queda de saturação periférica de oxigênio; dispnéia referida através da escala de dispnéia da (MRC) ≥ 3 , se houver.
 - Espirometria: CVF abaixo de 40%, VEF 1 menor que 40 mesmo após prova broncodilatadora e alteração na DLCO.

NÍVEL II – PRIORIDADE MÉDIA

- Pacientes com limitação da capacidade funcional com alteração da função pulmonar:
 - Teste de caminhada 6 minutos: distância percorrida no teste entre 300-450 metros; queda de saturação periférica de oxigênio; dispnéia referida através da escala de dispnéia da (MRC) ≥ 3 , se houver.
 - Espirometria: CVF entre 40% e 70% , VEF1 entre 40 e 70, mesmo após prova broncodilatadora e alteração na DLCO.

NÍVEL II – PRIORIDADE BAIXA

- Pacientes com limitação da capacidade funcional por dispnéia sem alteração da função pulmonar.
 - Teste de caminhada 6 minutos: distância percorrida no teste abaixo de 450 metros; sem queda de saturação; escala MRC de dispnéia ≤ 2 , se houver.
 - Espirometria: CVF entre 70 e 90%, VEF1 entre 70 e 90%, sem alterações na DLCO.

4. CRITÉRIOS PARA RESOLUÇÃO E MANUTENÇÃO DO PACIENTE NO NÍVEL DE ATEN PRIMÁRIA À SAÚDE:

- Prevenção de limitação funcional
- Condições sem limitação funcional
- Condições em que já tenha realizado tratamento de fisioterapia/reabilitação sem prognóstico funcional, definido pelo fisioterapeuta.

5. DA CONCLUSÃO

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à consulta em Reabilitação Pulmonar, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Fisioterapia na SES/DF.

Esta nota técnica terá vigência de 1 ano a partir de sua publicação.

Esta nota técnica está de acordo com o item 3.6 da nota técnica de CRITÉRIOS E FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATÓRIOS COVID-19 NA SES/DF.

Reabilitação pulmonar: O paciente avaliado pela pneumologia que apresentar alterações na função pulmonar ou alterações no teste de caminhada, deverá ser encaminhado ao serviço de reabilitação pulmonar. A fisioterapia respiratória poderá melhorar a função pulmonar, trazendo maior qualidade de vida e restaurando sua saúde respiratória. Além da pneumonia pós-COVID, a reabilitação pulmonar deve ser incorporada como uma das intervenções para o tratamento de indivíduos com doença pulmonar crônica. Portanto, os serviços de Reabilitação Pulmonar permanecerão mesmo após a pandemia. ([Nota técnica Critérios e fluxos de encaminhamento para ambulatórios Covid-19 na SES DF](#))

Elaboradores: **Raquel Andrade Sousa - RTD de Fisioterapia e fisioterapeuta Vinícius Zacarias Maldaner da Silva.**

Brasília, 01 de março de 2021.

Raquel Andrade Sousa

RTD Fisioterapia

De acordo.

Camila Silva de Medeiros

Gerente de Serviços de Saúde Funcional

De acordo.

Fernanda Martins de Siqueira Chagas

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços (DASIS)

De acordo.

Lauanda Amorim Pinto

Coodenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços (COASIS)

De acordo.

Fernando Erick Damasceno Moreira

Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS)

De acordo.

Alexandre Garcia Barbosa

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS)



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL ANDRADE SOUSA - Matr.1438494-9, Referência Técnica Distrital (RTD) Fisioterapia**, em 24/03/2021, às 11:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA SILVA DE MEDEIROS - Matr.1432681-7,**



Gerente de Serviços de Saúde Funcional, em 24/03/2021, às 11:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 24/03/2021, às 14:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LAUANDA AMORIM PINTO - Matr.1673572-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 24/03/2021, às 19:19, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 29/03/2021, às 00:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 07/04/2021, às 18:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=58531734)
verificador= **58531734** código CRC= **886C6B49**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

FLUXO DE ATENDIMENTO REABILITAÇÃO PULMONAR- SES-DF

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Descritivo mínimo para encaminhamento:

- CID;
- Dependente ou não de oxigênio;
- Justificativa para o encaminhamento (dispneia, perda de peso, incapacidade funcional).
- Resultados do Teste de caminhada e espirometria.

Critérios para resolução e manutenção do paciente no nível de atenção primária à saúde:

Prevenção de limitação funcional;
Condições sem limitação funcional;
Condições em que já tenha realizado tratamento de fisioterapia/ reabilitação sem prognóstico funcional, definido pelo fisioterapeuta.

Cabe à atenção primária:

- Ações de prevenção de distúrbios respiratórios (controle do tabagismo, incentivo à atividade física regular);
- Ações de prevenção à obesidade;
- Promoção de saúde por meio da prática regular de atividade física, prescrever, orientar e acompanhar exercícios para manutenção de força, amplitude de movimento e exercícios aeróbicos;
- Oficina de treino de autocuidado e AVD;
- Atividades de convivência (esportes, dança, rodas de conversa, relaxamento);
- Promover educação do paciente e de seus familiares e a intervenção psicossocial;
- Prescrever e orientar a utilização de dispositivos auxiliares à locomoção;
- Realizar controle periódico dos pacientes.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

NÍVEL I – PRIORIDADE ALTA

Pacientes com distúrbios restritivos ou obstrutivos oxigênio dependente;
Pacientes com limitação da capacidade funcional com alteração da função pulmonar:
Teste de caminhada 6 minutos (TC6): distância percorrida abaixo de 300 metros; queda de saturação periférica de oxigênio; dispnéia referida através da escala de dispnéia da (MRC) ≥ 3 .
Espirometria: CVF abaixo de 40%, VEF1 menor que 40 mesmo após prova broncodilatadora e alteração na DLCO.

NÍVEL II – PRIORIDADE MÉDIA

Pacientes com limitação da capacidade funcional com alteração da função pulmonar:
Teste de caminhada 6 minutos: distância percorrida no teste no teste entre 300-450 metros; queda de saturação periférica de oxigênio; dispnéia referida através da escala de dispnéia da (MRC) ≥ 3 .
Espirometria: CVF entre 40% e 70%, VEF1 entre 40 e 70, mesmo após prova broncodilatadora e alteração na DLCO.

NÍVEL III – PRIORIDADE BAIXA

Pacientes com limitação da capacidade funcional por dispnéia sem alteração da função pulmonar:
Teste de caminhada 6 minutos: distância percorrida acima de 450 metros; sem queda de saturação; escala MRC de dispnéia ≤ 2 .
Espirometria: CVF entre 70 e 90%, VEF1 entre 70 e 90%, sem alterações na DLCO.

Condições clínicas-funcionais que indicam a necessidade de encaminhamento: Dispnéia a pequenos e médios esforços; Perda de peso não intencional, exaustão referida; Dificuldade de deambulação; Oxigênio dependente; Incapacidade funcional (dificuldade na realização das AVD).