



Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância


## Manejo do DPOC



O Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) indica quatro componentes no manejo do DPOC:

- a) avaliação e acompanhamento da doença;
- b) redução dos fatores de risco;
- c) manejo do DPOC estável;
- d) manejo das exacerbações.

Vamos conhecer as especificações de cada um deles a seguir. Acompanhe.



**Avaliação e acompanhamento da doença:** consiste na avaliação clínica, exposição a fatores de risco, sintomas atuais, padrão de exacerbações, comorbidades, impacto na vida do paciente, suporte familiar e social e possibilidade de redução dos fatores de risco;

**Redução dos fatores de risco:** aconselhamento do abandono do tabaco com suporte para auxiliar o usuário a cessar tabagismo (atividade de grupo, medicações). O quadro 11 abaixo resume o manejo do DPOC estável conforme seu estágio.

Manejo do DPOC estável: o quadro 11 abaixo, resume o manejo do DPOC estável conforme seu estágio.


## TRATAMENTO DPOC CONFORME ESTÁGIO

Em risco	DPOC leve	DPOC moderada	DPOC grave
Exposição a risco Espirometria normal	VEF1/CVF <70% Com ou sem sintomas	30% <= VEF1 < 80% do previsto	VEF1 entre 30-49% do previsto
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacinação Influenza</li> <li>- Aconselhar Cessar Tabagismo</li> </ul>			
	- Acrescentar broncodilatador de curta ação se necessário		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acrescentar tratamento regular com um ou mais broncodilatadores de ação prolongada</li> <li>- Reabilitação</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acrescentar corticoides inalados se exarcebações de repetição</li> <li>- O2 se insuficiência respiratória</li> </ul>

Quadro 11: Manejo do DPOC estável conforme seu estágio

Lembre-se:

- a)  $\beta$ -2 de curta duração possui ação de 4 a 6 horas, início de ação rápida de 5 minutos e são fundamentais para o tratamento sintomático;
- b) O  $\beta$ -2 de longa duração possui ação de até 12 horas;
- c) Os anticolinérgicos (ipatrópio) têm duração de 6 a 8 horas, pico de ação de 1 hora. Na terapia de manutenção, há melhora dos sintomas e qualidade de vida. Se associados a  $\beta$ -2 de curta duração, há melhora no VEF1 e tolerância ao exercício;
- d) Há divergência nos estudos se as xantinas (aminofilina, teofilina) reduzem os sintomas e melhoram a tolerância ao exercício. Apresentam muitas interações medicamentosas.
- e) Os corticoides devem ser usados na DPOC quando houver resposta espirométrica comprovada ou se o VEF1 for menor que 50% ou ainda se houver mais de 3 exacerbações ao ano;
- f) A vacina da Influenza reduz em 50% as doenças graves e morte em pacientes com DPOC;
- g) Não há evidência para a recomendação da vacina pneumocócica para a DPOC;



Todos os pacientes com DPOC se beneficiam com programas de exercícios físicos, melhorando a tolerância aos exercícios, a dispneia e a fadiga.

A medida isolada mais efetiva para reduzir o risco de desenvolvimento de DPOC e parar a sua progressão é o abandono do tabagismo. Lembre-se de Investir na sua Unidade Local de Saúde nos Grupos para auxiliar o abandono do tabagismo.

**Manejo da exarcebação da DPOC:** Aumentar a dose ou a frequência dos broncodilatadores em uso, e se não está em uso, acrescentar anticolinérgicos. Indicar corticoides se a condição de base for VEF1 menor que 50% do previsto, acrescentar ao regime broncodilator corticoide oral por 10 dias. Se houver piora da dispneia e tosse com expectoração aumentada e purulenta acrescentar cobertura de antibiótico conforme quadro 12 abaixo.

GRUPO	ANTIBIÓTICOS
Pacientes com menos de 60 anos, sem comorbidades, menos de quatro exacerbações ao ano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<math>\beta</math> lactâmicos (amoxicilina, cefalosporinas de segunda ou terceira geração).</li> <li>-Novos macrolídeos</li> <li>-Quinolonas antipneumo</li> <li>-Doxiciclina/tetraciclina</li> <li>-Sulfa + trimetropin</li> </ul>
Pacientes com mais de 60 anos, com comorbidades, mais de quatro exacerbações ao ano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Quinolonas antipneumo</li> <li>-Azitromicina</li> <li>-<math>\beta</math> lactâmicos + inibidor da <math>\beta</math> lactamase (ácido clavulânico, sulbactan).</li> </ul>

Quadro 12: Cobertura de antibiótico