

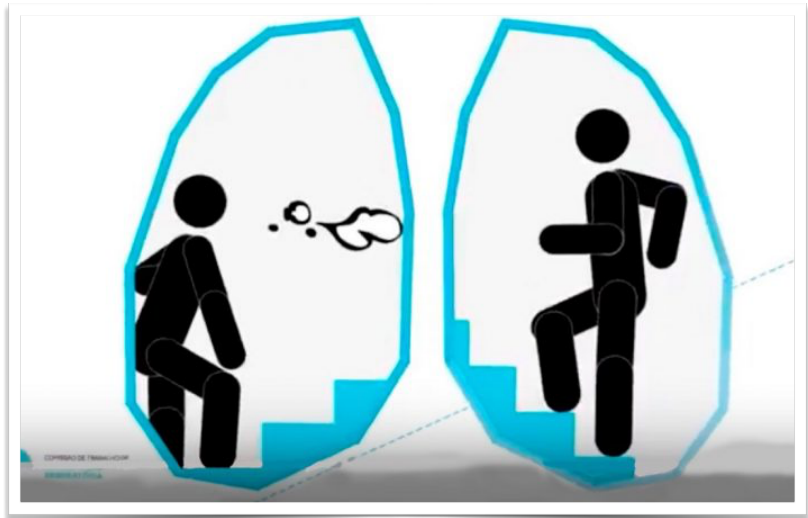
EXACERBAÇÃO

Luis, C., Gonçalves, D., Ferrete, J., Ramalho, M., Freitas, S., Ribeiro, A.

O que sinto?

A dispneia, ou seja, falta de ar, é o principal sintoma de uma exacerbação e é geralmente acompanhada com os seguintes sintomas:

- Pieira;
- Sensação de aperto no peito;
- Aumento da tosse e da quantidade expectoração;
- Mudança na coloração e na consistência da expectoração;
- Menor energia e perda de apetite;
- Febre;
- Dor de cabeça matinal, tonturas e confusão. [3]



Adaptado de Sociedade Portuguesa de Pneumologia

O que é?

As exacerbações são definidas como um aumento agudo dos sintomas respiratórios, que excedem a variação normal diária, e que podem levar à necessidade de mudanças na medicação normal de um paciente. São características comuns das doenças respiratórias crônicas, ocorrem em média, uma a duas vezes por ano, mas esta frequência geralmente aumenta conforme a progressão da doença [1].

E porque acontecem as exacerbações?

A maioria das exacerbações são causada por infecções da árvore traqueobrônquica que podem ser de origem viral ou bacteriana. Contudo em caso de exacerbações graves muitas vezes não se consegue identificar a causa[3].

Alguns fatores ambientais como a poluição atmosférica e alterações de temperatura tendem a aumentar a inflamação das vias aéreas que são então responsáveis por 15 a 20% dos episódios de exacerbações [1].

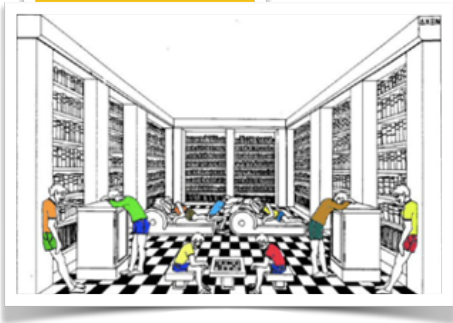


Figura 2 : Posições de repouso do doente respiratório. Adaptado de : Positioning for breathless people (From Haas, F. and Haas, S.S. (1990) The Chronic Bronchitis and Emphysema Handbook, John Wiley, Chichester).

E se não resultar?

Caso não sinta qualquer melhora, deve contactar o seu Centro de Saúde e falar com o seu médico de família caso os sintomas (tais como a falta de ar e a pieira, acordar com falta de ar, se se sentir muito cansado ou ter febre) não melhoraram após o uso de medicação e realização das técnicas domiciliárias.

Deve dirigir-se diretamente a uma urgência hospitalar ou ligar para o 112 para efetuar uma gasometria arterial e administrar oxigénio e restante terapêutica quando apresentados os seguintes sinais:

- Utilização dos músculos acessórios da respiração;
- Movimentos paradoxais do tórax;
- Aparecimento ou agravamento de cianose, edema periférico
- Frequência cardíaca anormal;
- Alterações do estado de consciência. [3]

Como faço quando sinto que estou a exacerbar?

No início de uma exacerbação é possível o uso de medicação por via oral e a prática de várias técnicas feitas ao domicílio pelo paciente:

- Beber mais água que o habitual;
- Em caso de crise de dispneia podem ser treinadas posições de descanso como a “posição de cocheiro”, associada à técnica de dissociação dos tempos respiratórios que consiste numa inspiração lenta e controlada pelo nariz e uma expiração lenta e controlada pela boca [6], pode visualizar algumas destas posições mais abaixo na figura 2 ;
- Realizar expiração forçada e tosse dirigida para realizar a higiene brônquica diária [11] ;
- Treino dos músculos expiratórios e inspiratórios [8] ;

Realizar atividades intercaladas com períodos de descanso e executar a técnica da respiração: respiração diafragmática e expiração com os lábios semicerrados [7,9];

Praticar técnicas de relaxamento para controlar eventuais crises de pânico, reduzir ansiedade e tensão física e psíquica [7,13];

- Na execução dos autocuidados é aconselhado tomar banho sentado num banco; vestir/ despir, calçar e descalçar os sapatos sentada; fazer a higiene pessoal sentada; usar sapatos sem cordão; não ter pressa em realizar as tarefas e subir escadas degrau a degrau [8,11];



É importante que não fique em casa à espera que os sintomas se resolvam espontaneamente !

Referências Bibliográficas

- [1] Figueiredo, A. B., Silva Filho, S. R., Lôbo, R. R., & Moriguti, J. C. (2010). Exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 43(3), 223-230.
- [2] Serra, A., 2018. Promoção da adesão e gestão do regime terapêutico na pessoa com DPOC. Obtido em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24319/1/Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Ades%C3%A3o%20e%20Gest%C3%A3o%20do%20Regime%20Terap%C3%Aautico%20na%20Pessoa%20com%20DPOC.pdf>
- [3] DGS, (2008). Orientação Técnica sobre Exacerbações da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Obtido em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/1010346.pdf>
- [4] MacLeod M., (2021). Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation fundamentals: Diagnosis, treatment, prevention and disease impact. Obtido em 28 de março de 2022, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/resp.14041>
- [5] Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, Vogelmeier C, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2013;187(4):347-65.
- [6] Lyles, D. (2007). *The Management of COPD in Primary and Secondary Care*. London: M&K Update Ltd Paperbak. ISBN: 9781905539284.
- [7] DGS. (2009). Orientações sobre Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Lisboa: Circular Normativa N.º 40 A/DSPCD de 27/10/09. DGS.
- [8] Calic-Kutukcu, E., Savci, S., Saglam, M., Vardar-Yagli, N., Inal-Ince, D., Arikan, H., et al. (2014). A comparison of muscle strength and endurance, exercise capacity, fatigue perception and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and healthy subjects: a cross-sectional study. *BMC Pulmonary Medicine*, 14(6)
- [9] Spruit, M., Singh, S., Garvey, C., ZuWallack, R., Nici, L., Rochester, C., et al. (2013). An Official American Thoracic Society/ European Respiratory Society Statement: Key Concepts and Advances in Pulmonary Rehabilitation. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 188, pp. DOI:10.1164/rccm.201309-1634ST. Disponível em: <http://www.erseducation.org/IrMedia/2013/pdf/234079.pdf>
- Rodrigues, F. (2004). Limiting factors of exercise capacity in patients with COPD. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 10(1), pp. 9-61.
- Presto, B., & Damázio, L. (2009). *Fisioterapia na UTI*. (4ª ed). Rio de Janeiro: Elsevier.
- OE. (2010). *Competências de Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa.
- Fernandes, A. (2009). Reabilitação Respiratória em DPOC - a importância da abordagem fisioterapêutica. *Pulmão RJ*, 1(1), pp. 71-78. Disponível em: http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/atualizacao_tematica/11.pdf

Na planificação das Atividades de Vida Diária (AVD) é importante considerar períodos de descanso, efetuar alterações na disposição dos objetos mais utilizados e a eliminar barreira arquitectónicas, para reduzir o gasto de energia e sensação de dispneia [7,9,12];

· Treino de fortalecimento, que associa o treino de endurance e o treino de força muscular [7,13] ;

Lavar as mãos sempre que possível e arejar os espaços fechados

Mas eu não quero que isto volte a acontecer! O que devo fazer?

Deve prevenir-se, para isso deve:

- Deixar de fumar;
- Evitar a exposição a potenciais fatores de risco (fumo, poeiras, poluentes de ar);
- Reabilitação pulmonar;
- Aumento da atividade física;
- Ventilação não invasiva domiciliar;
- Farmacoterapia;
- Evitar episódios de stress;
- Vacinação contra a gripe (virus influenza) e pneumonias (pneumococos) [4, 5]