

# GESTÃO DAS EXACERBAÇÕES

CAPÍTULO  
V

## O QUE É UMA EXACERBAÇÃO?

Uma exacerbação ocorre quando os sintomas pioram ou quando novos aparecem, que levam à necessidade de alterar a medicação. As exacerbações são muitas vezes provocadas por infeções respiratórias, que constituem uma das principais causas de hospitalização nas doenças respiratórias crónicas<sup>(1, 2)</sup>.



É muito importante que todos os elementos da família conheçam os sinais e sintomas de uma exacerbação, que não ocorrem todos ao mesmo tempo nem se manifestam sempre da mesma forma, e saibam como os gerir e prevenir.

## QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS DE UMA EXACERBAÇÃO?

- Mais falta de ar do que o normal, mesmo em repouso;
- Tosse mais frequente;
- Aumento da quantidade de expectoração;
- Alterações na cor da expectoração, tais como amarelada, esverdeada ou acastanhada;
- Sensação de aperto no peito;
- Menos energia para as atividades normais, como vestir e tomar banho;
- Perda de apetite;
- Necessidade de usar o inalador mais frequentemente;
- Febre;
- Dores de cabeça matinais, tonturas e confusão;
- Necessidade de dormir na posição de sentado.

## O QUE FAZER NO INÍCIO DE UMA EXACERBAÇÃO?

- Reduza, mas não pare, o nível de atividade física;
- Beba mais água que o habitual;
- Pratique as técnicas de controlo respiratório (ver capítulo III)
- Realize as técnicas de desobstrução brônquica como a tosse, o *huffing* e o ciclo ativo das técnicas de respiração (ver capítulo III);
- Use a medicação indicada pelo médico;
- Coma pequenas quantidades de alimentos nutritivos (e.g., frutas, vegetais, carne, peixe);
- Faça a gestão do *stress* e da ansiedade (e.g., pratique alguns exercícios de relaxamento – ver capítulo VIII);



Marques A, 2016<sup>(3)</sup>



- Promova o arejamento de espaços fechados, mantendo as janelas abertas durante algum tempo por dia;
- Evite o quarto húmido ou demasiado aquecido;
- Não se vista com roupa em excesso;
- Quando espirrar ou tossir tape o nariz ou a boca com o seu braço;
- Evite engolir as secreções. Use um lenço de papel e, posteriormente, deite-o no caixote do lixo;
- Mantenha as mãos limpas e sem restos de alimentos ou outras substâncias;

- Lave as mãos sempre que possível com água e sabão ou, com solução de base alcoólica.



## QUANDO PEDIR AJUDA?

Contacte o seu Centro de Saúde ou Unidade de Saúde Familiar e fale com o seu médico de família dentro de 24 horas quando um ou mais dos seguintes sintomas estiverem presentes:



- A falta de ar e a pieira não melhoram após o uso da medicação;
- Verifica alterações da cor, cheiro, quantidade ou consistência da expetoração;
- Os tornozelos permanecem inchados (mesmo depois de uma noite com as pernas em inclinação acima do nível do coração);
- Acorda com falta de ar, mais do que uma vez por noite;
- Sente-se muito cansado;
- Tem febre.

Dirija-se diretamente para as urgências ou ligue para o 112 quando um ou mais dos seguintes sintomas estiverem presentes<sup>(1, 4)</sup>:

- Confusão, discurso incoerente ou sonolência;
- Aumento da gravidade dos sintomas, como falta de ar em repouso;
- Uso dos músculos do pescoço para respirar;
- Grande aumento dos batimentos cardíacos;
- Grande aumento da respiração;
- Qualquer falta de ar ou dor no peito graves.

## COMO PREVENIR AS EXACERBAÇÕES?



Lave as mãos frequentemente<sup>(5)</sup>



Tome todos os medicamentos prescritos pelo médico de acordo com as indicações<sup>(1)</sup>



Vacine-se contra a gripe todos os Outonos<sup>(1)</sup>



Evite o contacto com pessoas com constipações ou infeções<sup>(1, 2)</sup>



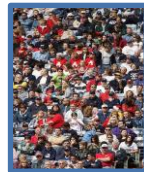
Evite poluentes como fumo do cigarro, produtos de limpeza, odores fortes e poeiras<sup>(1)</sup>



Proteja-se contra alterações de temperatura tais como calor ou frio extremo, vento e humidade<sup>(1, 2)</sup>



Evite sentir-se irritado, ansioso ou stressado<sup>(7)</sup>



Evite locais onde existem muitas pessoas<sup>(6)</sup>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martinez FJ, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. *Respirology*. 2017;22(3):575-601.
2. Asthma Gf. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2017.
3. Marques A, Figueiredo D, Jacomé C, Cruz J. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e agora?: Lusodidacta; 2016.
4. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, ZuWallack R, Nici L, Rochester C, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2013;188(8):e13-e64.

5. Warren-Gash C, Fragaszy E, Hayward AC. Hand hygiene to reduce community transmission of influenza and acute respiratory tract infection: a systematic review. *Influenza and other respiratory viruses*. 2013;7(5):738-49.
6. Clari M, Matarese M, Ivziku D, De Marinis MG. Self-Care of People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Meta-Synthesis. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*. 2017:1-21.
7. 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.

## Agradecimentos e Financiamento

Este estudo foi financiado pelo projeto “CENTR(AR): Pulmões em andamento”, através do Programa de Parcerias para o Impacto, Portugal Inovação Social, mediante o Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE-03-4639-FSE-000597), da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/BD/148738/2019) e do Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (COMPETE 2020 - POCI-01-0145-FEDER-007628; UIDB/04501/2020); e pelo projeto “COATIVAR”, através do LabEx DRIIHM International Observatory Hommes-Millieux (OHMI Estarreja).