

Viver bem com a DPOC

Esta folha informativa procura mostrar às pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e aos seus amigos e familiares como podem continuar a viver uma vida em pleno com esta doença.

O que é a DPOC?

A DPOC é um grupo de doenças que inclui a bronquite crónica e o enfisema.

A bronquite crónica (vias respiratórias inflamadas e estreitadas) impede os pulmões de se esvaziarem normalmente quando expira. Tem de fazer um esforço adicional para respirar, o que pode fazê-lo ficar com falta de ar.

O enfisema (estrutura pulmonar danificada) ocorre nas áreas das trocas gasosas, chamadas alvéolos. As paredes dos alvéolos ficam menos elásticas e portanto torna-se mais difícil esvaziar o ar dos pulmões.

Os sintomas, como a falta de ar, tosse e fadiga (sentir-se realmente cansado) agravam-se gradualmente e podem afetar gravemente a qualidade de vida. No entanto, há muitas coisas que pode fazer que o irão ajudar a sentir-se melhor.



O que causa a DPOC?

Há muitas coisas que causam a DPOC. Na Europa, a causa mais frequente de DPOC é o fumo de cigarro. Inspirar o fumo de cigarro irrita as vias respiratórias, de forma que estas ficam inflamadas e fazem-no tossir.

Se fuma e tem DPOC o primeiro passo que deve tomar para ajudar a impedir que o seu estado clínico se agrave é deixar de fumar. No entanto, nem todos os fumadores desenvolvem DPOC e algumas pessoas com DPOC nunca fumaram. Outras causas de DPOC incluem: exposição à poluição do ar, tanto no interior como no exterior; inalar determinados gases no trabalho ao longo de muitos anos; ou pode ser hereditária. A investigação também mostrou que ter asma em criança pode aumentar o risco de uma pessoa desenvolver DPOC.

Como posso ajudar o meu estado clínico?

1. Deixar de fumar

Nunca é tarde demais para deixar de fumar! Os benefícios começam passados poucos dias. Assim que deixa de fumar, a velocidade a que os seus pulmões envelhecem será a mesma de um não fumador.

2. Exercício e respiração

Quando faz exercício ou desempenha as suas atividades diárias pode ficar com falta de ar. Isto não é perigoso e a falta de ar desaparece rapidamente quando para de fazer exercício. A falta de ar pode ser muito desconfortável e assustadora, mas a pior coisa que pode fazer é evitar o exercício. Se assim fizer, ficará em baixo de forma e acabará por se sentir ainda com mais falta de ar durante as tarefas simples.

Tente fazer exercício sempre que puder para melhorar a sua forma física e o seu bem-estar em geral; pratique subindo escadas. Pare quando precisar de descansar e irá sentir a falta de ar a desaparecer rapidamente. Às vezes, respirar com os lábios quase fechados pode ajudá-lo a recuperar o fôlego.

Outra forma fácil de fazer exercício é caminhar durante cerca de 20 minutos por dia. É aconselhável tomar a sua medicação de alívio antes de fazer exercício. Esta medicação também irá ajudar a aliviar os seus sintomas durante o exercício.

Se a sua falta de ar se agravar subitamente ou não desaparecer rapidamente após o exercício, deve consultar um médico. Se a sua falta de ar está a tornar-se problemática, é muito importante que siga um programa de reabilitação, conforme aconselhado pelo seu médico. Isso irá ajudá-lo a fazer exercício durante mais tempo sem ficar com falta de ar, a melhorar os seus sintomas e a elevar a sua qualidade de vida.

3. Alimentação

É importante que uma alimentação saudável passe a fazer parte da sua rotina diária. Deve procurar comer muita fruta e legumes.

- Quando se sentir bem, os médicos recomendam comer 3-4 refeições por dia
- Quando não se sentir bem, deve comer 5-6 refeições mais pequenas por dia, com alimentos moles. Os alimentos e bebidas ricos em hidratos de carbono e proteínas, como as massas, frango e peixe, são preferíveis.

Ter excesso de peso fará com que seja ainda mais difícil respirar.

No entanto, se tiver peso a menos para a sua altura poderá precisar de uma alimentação especial.

Não há problema em beber álcool à refeição, desde que seja com moderação.

O que devo fazer se o meu estado clínico se agravar?

Um agravamento visível do seu estado clínico chama-se uma exacerbação. Quando isto acontece, irá apresentar mais sintomas do que o normal, e que podem ser mais graves do que o habitual. Isto pode ser muito perturbador. As exacerbações são muitas vezes desencadeadas por uma constipação vulgar ou durante as épocas de mau tempo. Podem durar períodos variáveis, mas geralmente entre 7 e 21 dias. Se durarem mais, pode precisar de procurar tratamento adicional junto do seu médico.

Qual é o tratamento que o médico me irá receitar?

Inaladores

Broncodilatadores, por ex. beta-agonistas ou anticolinérgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Fazem com que seja mais fácil respirar. • Abrem as vias respiratórias pequenas e reduzem o excesso de insuflação desconfortável nos pulmões. • Os efeitos podem durar entre 4 e 24 horas. • Os broncodilatadores de curta duração são utilizados sempre que os sintomas são problemáticos.
Corticosteroides inalados	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzem a inflamação das vias respiratórias. • Conseguem prevenir cerca de um quarto das exacerbações. • Recomendados para pessoas com DPOC mais grave, que tenham mais de duas exacerbações por ano apesar da utilização de broncodilatadores. • Podem ser administrados num inalador combinado, com broncodilatadores de longa duração.



Repare:

Há vários tipos de inaladores que podem ser utilizados para aplicar estes medicamentos e todos funcionam de forma ligeiramente diferente. Tenha a certeza de que sabe exatamente como utilizar o seu inalador, uma vez que pode haver uma forma especial de o montar ou limpar, e tenha a certeza de que funciona eficazmente.

Oxigénio

Oxigénio	<ul style="list-style-type: none"> • Administrado às pessoas que não têm oxigénio suficiente no sangue, e não às que têm falta de ar. • Deve ser utilizado durante pelo menos 16 horas por dia para se notarem os benefícios. • A saturação de oxigénio (a quantidade de oxigénio que tem no sangue) pode ser medida por um enfermeiro ou médico, utilizando um oxímetro ou fazendo uma análise ao sangue. • É melhor ser utilizado durante a noite, após as refeições e durante o exercício. • Quando tempo o oxigénio dura depende do tamanho da botija e do fluxo de oxigénio utilizado.
Botija de oxigénio	<ul style="list-style-type: none"> • As botijas contêm oxigénio comprimido e utilizam-se geralmente nas emergências.
Oxigénio líquido	<ul style="list-style-type: none"> • O oxigénio líquido é armazenado num tanque que contém uma botija. • Pode utilizar-se uma mochila para aumentar a mobilidade, mas esta terá de ser reabastecida a partir do tanque principal.
Concentrador de oxigénio portátil	<ul style="list-style-type: none"> • Os concentradores captam o ar normal e retiram-lhe parte do azoto para fornecer uma maior concentração de oxigénio ao utilizador.

Comprimidos

Antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> • Combatem as infeções bacterianas. • São receitados se tossir mais expetoração do que o normal, ou se a sua expetoração mudar de cor. • Melhora os sintomas durante uma exacerbação. • Contacte o seu enfermeiro ou médico se achar que precisa de antibióticos
Esteroides por ex. prednisolona	<ul style="list-style-type: none"> • São administrados para tratar as exacerbações. • Melhoram a recuperação. • Reduzem a duração do internamento hospitalar. As botijas contêm oxigénio comprimido e utilizam-se geralmente nas emergências.
Diuréticos	<ul style="list-style-type: none"> • Retiram o excesso de água do corpo. • São administrados às pessoas com DPOC grave que desenvolveram retenção de água (geralmente têm os tornozelos inchados).



Conselhos práticos em geral

Vestuário

Utilize roupas adequadas para a época do ano. Procure usar peças folgadas, que sejam fáceis de vestir.

Aquecimento

Mantenha a sua casa a uma temperatura entre os 19 e os 21 °C. As temperaturas mais frias podem fazê-lo sentir-se pior.

Férias

Mesmo tendo DPOC, pode continuar a ir de férias. Se for de avião, terá de confirmar junto da companhia aérea antes de viajar e avisá-la com tanta antecedência quanto possível. Consulte a secção de viagens aéreas no sítio da internet da ELF para saber mais.

Tarefas domésticas

Evite usar produtos químicos fortes, como verniz e tintas, uma vez que estes podem irritar as vias respiratórias e agravar os seus sintomas.

Lazer

Visite os seus amigos sempre que puder. Se preferir ficar em casa, mantenha-se entretido a ouvir música ou simplesmente a relaxar.

Sexo

Os sintomas e o tratamento da DPOC podem diminuir o seu desejo sexual, mas isto não significa que ter relações sexuais seja perigoso para si. Os ligeiros aumentos na frequência cardíaca e respiratória são normais.

Sono

Estabeleça uma rotina para ir dormir, para se levantar e para descansar. Evite dormir demasiado durante o dia – ou beber demasiado álcool ou cafeína – senão será difícil dormir à noite.

Vacinas

As infeções, como a gripe ou a pneumonia, podem facilmente infetar-lhe os pulmões, uma vez que estes estão mais suscetíveis do que os das pessoas saudáveis. Os médicos recomendam fazer a vacinação contra a gripe todos os anos e a vacinação contra a pneumonia se tiver mais de 65 anos.

Como é que a minha doença irá ser monitorizada?

É importante que consulte regularmente o seu médico ou enfermeiro. Estes irão perguntar-lhe como se sente e se o seu tratamento está a resultar. Esta é a sua oportunidade de falar com o seu profissional de saúde sobre como se sente, os seus sintomas e as suas necessidades. O profissional de saúde poderá escutar a sua respiração com um estetoscópio e avaliar se será necessário alterar o seu tratamento. Os exames que o seu médico poderá fazer para verificar o seu estado clínico incluem:

- **Uma espirometria OR Um teste espirométrico.** Este exame é utilizado para diagnosticar a DPOC e pode ajudar a mostrar como a sua doença está a progredir. O exame inclui inspirar ao máximo para encher os pulmões de ar e expirar com tanta força e tão depressa quanto conseguir, para um aparelho, durante pelo menos 6 segundos.
- **Oximetria.** Esta é uma forma muito simples e indolor de verificar se tem oxigénio suficiente no sangue. Deteta a cor do sangue a pulsar através da ponta do dedo. Se a leitura for baixa, pode ser aconselhável fazer uma gasimetria arterial. Esta mede exatamente quanto oxigénio e dióxido de carbono tem no sangue e irá permitir ao médico determinar se precisa de oxigénio adicional.
- **Um questionário de qualidade de vida.** Incluirá perguntas sobre como se sente e como lida com determinadas atividades. Irá mostrar se o seu tratamento está a ajudar o seu estado clínico.
- **Uma radiografia torácica.** Este exame irá ajudar a excluir quaisquer outras causas possíveis dos seus sintomas e irá destacar quaisquer obstruções óbvias.
- **Um teste de caminhada de seis minutos.** Este exame mostra ao médico que distância consegue percorrer em seis minutos e qual o seu grau de dificuldade.

O que irá fazer-me sentir pior?

1. Continuar a fumar.
2. Não fazer o tratamento recomendado.
3. Utilizar o seu inalador de forma incorreta.
4. Não procurar resolver outras doenças.
5. Não ir a consultas regulares com o seu médico.
6. Interação limitada com os seus amigos e familiares.
7. Não fazer 20 minutos de exercício diário.

Como vou saber se o meu estado clínico estiver a agravar-se?

Sente-se com mais falta de ar do que o habitual.

Se isto acontecer:

- Verifique o seu programa de autogestão e siga o aconselhamento.
- Mantenha-se calmo.
- Tome os seus inaladores de SOS.
- Inicie o tratamento de emergência, se o tiver.
- Se utilizar oxigénio, mantenha-o ligado o dia todo mas não aumente a quantidade que o seu médico receitou.
- Experimente as técnicas de relaxamento e respiração demonstradas pelo seu médico.
- Desloque-se mais lentamente.



Poderá notar que está a produzir mais expectoração do que o normal.

Pode mudar de cor e tornar-se mais espessa, tornando-se mais difícil de expelir com a tosse.

Pode ficar com as pernas e pés inchados.

Se isto acontecer:

- Mantenha os pés levantados.
- Consulte um profissional de saúde se o problema não desaparecer ao fim de 3 dias.

Se apresentar algum dos seguintes sintomas, queira consultar o seu médico:

- Tossir sangue
- Sentir-se com mais falta de ar do que o normal
- Mais expectoração, com alteração na cor
- Inchaço nas pernas e pés
- Dor lateral no tórax quando inspira
- Sonolência
- Alterações de humor

Exacerbações

Se tiver exacerbações regularmente, isso pode ter um efeito incapacitante no seu bem-estar em geral, que pode durar meses. A sua doença irá progredir e poderá ter pior qualidade de vida. Deve conversar com o seu médico sobre como evitar o agravamento dos sintomas e como geri-los se piorarem. O seu médico pode elaborar consigo um plano de ação por escrito, com objetivos que resultem para si.

Podem administrar-se esteroides e antibióticos para controlar os sintomas e combater a infeção, uma vez que as infeções muitas vezes causam exacerbações. Se fizer anualmente a vacinação contra a gripe juntamente com a sua medicação normal, irá reduzir grandemente o risco de ficar com gripe.

Se tiver uma exacerbação muito grave, poderá ir para o hospital para os médicos conseguirem controlar os seus sintomas e darem-lhe um tratamento mais adequado.



Leitura adicional

Sítio da internet da European Lung Foundation – www.europeanlung.org

- Descarregue mais folhas informativas de tópicos relacionados com a DPOC, incluindo deixar de fumar quando tem uma doença pulmonar, manter-se ativo e reabilitação pulmonar.
- Encontre organizações locais de doentes para pessoas com DPOC.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

A European Lung Foundation (ELF) foi fundada pela European Respiratory Society (ERS) com o objetivo de reunir os doentes e o público com os profissionais de doenças respiratórias, de modo a influenciar de forma positiva a saúde respiratória. A ELF dedica-se à saúde respiratória em toda a Europa e reúne os principais médicos peritos europeus para disponibilizar informações aos doentes e sensibilizar o público para a doença pulmonar.



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts

A versão original deste documento baseou-se numa publicação da Respirar, uma parte do grupo pulmonar espanhol (SEPAR), e em "Living with COPD", escrito por Monica Fletcher, Chief Executive, Education for Health. Foi revista e atualizada em 2017 pelo Professor Martijn Spruit, Dr. Frits Franssen e Saskia Weldam PhD.