

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): OS DESAFIOS ENFRENTADOS NA CLÍNICA PARA UM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

FARINA; João Otávio Leal Farina¹, NETO; Henrique Polizelli Pinto², HIDALGO; Natália Huguene³, CALDEIRA; Viviane Cristina⁴, NETO; José Pires da Silva⁵

RESUMO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) define-se por um agravo pulmonar, de progressão lenta com repercussões sistêmicas. Atualmente é a 4ª causa de morte em todo o mundo afetando principalmente pessoas com mais de 40 anos. Ela, normalmente está relacionada com comorbidades cardíacas, e muitos pacientes apresentam agravos em sua saúde, gerando altos gastos com internações, tratamento e reabilitação. No entanto, a DPOC é prevenível e tratável. O resumo objetiva apresentar o manejo necessário aos danos que a DPOC apresenta, bem como, norte para o diagnóstico e tratamento. O tabagismo representa a principal causa de morte prematura de DPOC em adultos em todo o mundo. Estudos recentes apontam que 50% dos fumantes com função pulmonar preservada apresentam sintomas respiratórios característicos, incluindo exacerbações, limitação de atividade e maior espessamento da parede das vias aéreas. Entre os atuais ou ex-fumantes sintomáticos, 42% usavam broncodilatadores e 23% usavam glicocorticoides inalatórios, sem qualquer base de evidência. O manejo adequado do paciente com DPOC representa um importante desafio clínico. Nas exacerbações leves, há uma piora dos sintomas que pode ser tratada em casa, com um aumento na dosagem dos medicamentos regulares. As exacerbações moderadas não respondem ao aumento da dosagem de broncodilatadores e, portanto, requerem tratamento com corticosteroides sistêmicos e/ou antibióticos. As exacerbações graves requerem hospitalização ou avaliação no pronto socorro e causa forte impacto na atividade física. A base do tratamento dos sintomas e da obstrução ao fluxo de ar durante as exacerbações da DPOC são os $\beta 2$ agonistas inalados de curta ação (SABAs) e os antagonistas muscarínicos de curta ação (SAMAs). Pacientes com DPOC são particularmente vulneráveis a doenças cardíacas, com maior incidência e prevalência quando comparados com pacientes sem DPOC. O diagnóstico de DPOC requer uma relação entre volume expiratório forçado (VEF1) e capacidade vital forçada (CVF) inferior a 0,70 avaliada por espirometria. O GOLD 2017/2018 afirma claramente que os objetivos do tratamento para a DPOC estável são reduzir os sintomas e os riscos, ocasionando maior tolerância ao exercício e prevenindo a progressão da doença, complicações e mortalidade. Foi comprovado que as exacerbações aceleram a perda da função pulmonar em indivíduos com DPOC estabelecida, particularmente quando são graves e ocorrem em pacientes com doença leve. Por conseguinte, a identificação da causa subjacente das exacerbações da DPOC e a avaliação de sua gravidade são fundamentais para orientar o tratamento, sabendo que o manejo necessário quando bem executado tende a melhorar a função pulmonar do paciente, a sua qualidade de vida e diminuir os altos gastos com internações e tratamento feitos pelo paciente e saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: DPOC, Exacerbações, Manejo, Tratamento

¹ UNIFIMES, joao_otavio_1@hotmail.com
² UNIFIMES, henriqueneto1211@hotmail.com
³ UNIFIMES, huguenehidalgo@gmail.com
⁴ UNIFIMES, vivianecaldeira69@hotmail.com
⁵ UNIFIMES, netopires_@hotmail.com