

# APRENDA A VIVER COM A DPOC

Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica



# Índice

- 01 DPOC Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- 02 Tabaco: a principal causa da DPOC
- 03 Factores que fazem piorar os sintomas (exacerbações)
- 04 Sugestões para reduzir ou evitar a exposição a factores agravantes
- 05 Medicação para a DPOC
- 06 Técnicas de inalação
- 07 Controlo de respiração
- 08 Controlo de falta de ar
- 09 Posições para reduzir a falta de ar
- 10 Técnicas da tosse
- 11 Conserve a sua energia
- 12 Lidar com o stress e ansiedade
- 13 Técnicas de relaxamento
- 14 Exercite-se regularmente
- 15 Pratique uma alimentação saudável
- 16 Vida sexual
- 17 Como viajar
- 18 Fim de Vida
- 19 Plano de acção
- 20 Diário clínico
- 21 Valorização da Informação

DPOC

# Doença Pulmonar

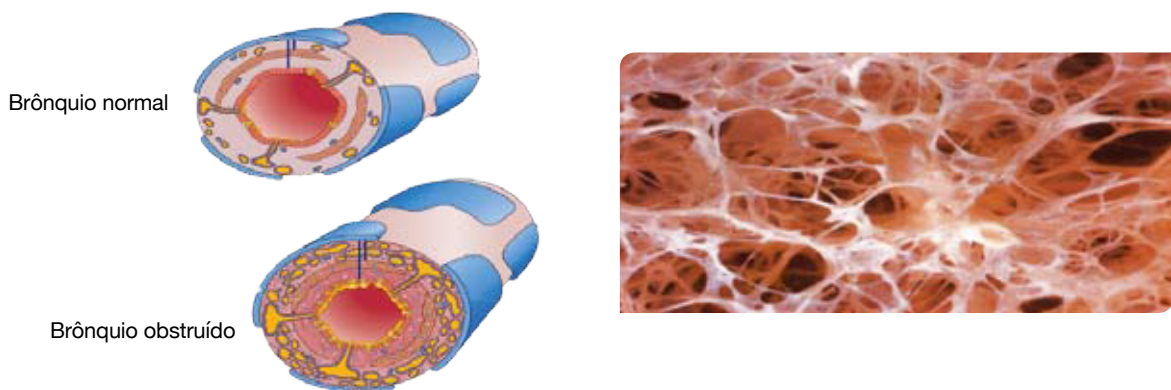
Obstrutiva Crónica

## DPOC: D

A DPOC engloba duas situações até agora conhecidas como bronquite crónica e enfisema pulmonar. Ambas causam obstrução ou aperto nas vias aéreas (brônquios). Frequentemente existem juntas mas alguns doentes têm ou enfisema ou bronquite crónica separadamente.

Aprender a viver com a DPOC significa fazer mais das coisas que gosta, adoptar e manter hábitos de vida saudáveis de modo a maximizar a sua qualidade de vida.

## Bronquite Crónica / Enfisema



Na Bronquite Crónica:

- Os brônquios estão inflamados, inchados e com secreções espessas
- Mais tardiamente podem obstruir-se impedindo o ar de sair dos pulmões

**Sintomas:**

- Tosse e expectoração praticamente diárias
- Pieira ou chiadeira
- Falta de ar, inicialmente com os esforços maiores e posteriormente no dia-a-dia.

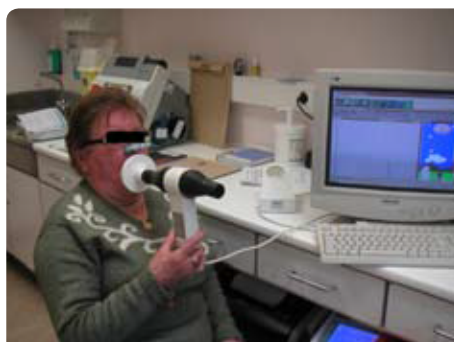
No Enfisema:

- Os alvéolos estão lesados com perda de elasticidade do pulmão. Os pulmões não se desinsuflam e o ar fica retido
- A passagem de oxigénio dos alvéolos para o sangue é mais difícil.

**Sintomas:**

- Falta de ar durante o esforço e posteriormente no dia-a-dia.

**DIAGNÓSTICO:** é feito por espirometria.



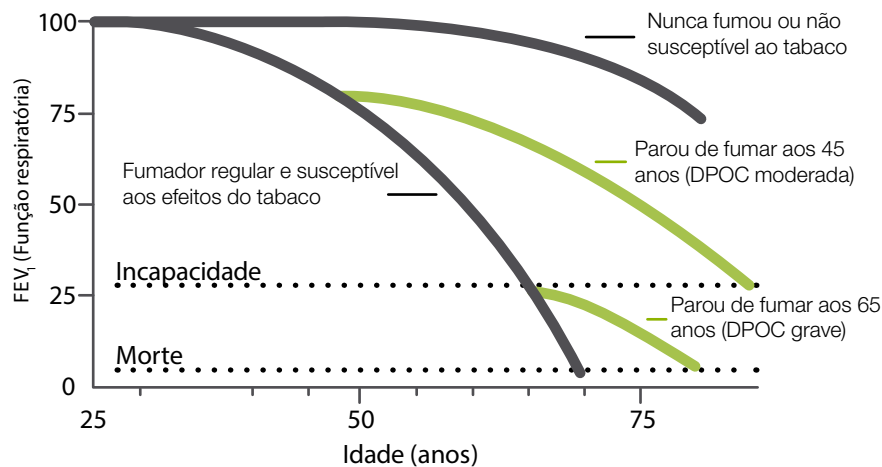
Tabaco: a **principal**  
**causa** da **DPOC**

## TABACO: A PRINCIPAL CAUSADA DPOC

O tabaco é o poluente que mais frequentemente danifica os pulmões. É a principal causa da DPOC.

### O tabaco e a função pulmonar:

A função pulmonar diminui com a idade sem nunca chegar a valores de doença  
Se fumar, este declínio é muito acelerado causando doença



Fletcher C, Peto R. BMJ. 1977;1:1645-1648

Se parar de fumar:

- o declínio da função pulmonar pode ser reduzido, ou mesmo parado, evitando-se o agravar da incapacidade;
- também terá menos infecções e melhor qualidade de vida.

O que mais vai reduzir a progressão da  
**DPOC** é deixar de fumar!

# Factores que fazem piorar os sintomas (exacerbações)

## FACTORES QUE FAZEM PIORAR OS SINTOMAS (EXACERBAÇÕES)

### Os mais frequentes factores de agravamento:

Poluentes domésticos e ambientais

TABACO, detergentes de limpeza, perfumes, fumos de exaustão, gases



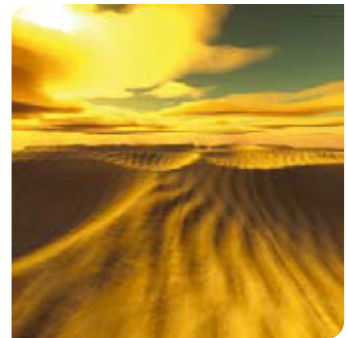
Emoções

Agressividade, ansiedade, stress



Alterações de temperatura

Calor ou frio extremo, vento, humidade



Infecções respiratórias

Gripe, constipação, bronquite, pneumonia



Sugestões para **reduzir**  
ou **evitar**  
a exposição a  
**factores**  
agravantes

## SUGESTÕES PARA REDUZIR OU EVITAR A EXPOSIÇÃO A FACTORES AGRAVANTES

**NUNCA É DEMASIADO TARDE PARA DEIXAR DE FUMAR**

### Poluentes domésticos ou ambientais:

- Deixe de fumar
- Evite ambientes com tabaco
- Evite odores fortes (procure áreas bem ventiladas)
- Evite o nevoeiro. Procure ficar em casa se a qualidade do ar não é boa
- Evite fumos

### Emoções:

- Fale com a família e amigos sobre os seus sentimentos
- Pratique a técnica de controlo respiratório e relaxamento

### Alterações da temperatura:

- Se estiver frio agasalhe-se e cubra o nariz e boca com lenço ou cachecol
- Se estiver calor: permaneça dentro de casa em ambiente mais fresco, beba bastante água, evite exercitar-se intensamente, vista roupa leve de cor clara e use chapéu



### Infecções respiratórias:

- Afaste-se de pessoas que estão doentes com infecções tais como gripe, constipação ou com febre. Lave as mãos frequentemente e sobretudo se contactar com pessoas infectadas;
- Deve tomar a vacina da gripe anualmente no Outono. Também a sua família deve ser vacinada;
- Pergunte ao seu médico sobre outras vacinas (vacina para a pneumonia);
- Tome a sua medicação.

Um agravamento mantido e severo dos sintomas é chamado de **EXACERBAÇÃO (ATAQUE)**. Implicará ajuste da sua medicação mas é sobretudo relevante por poder provocar hospitalizações e progressão da sua doença. Informe-se com o seu médico de família sobre o seu plano de acção em caso de agravamento (ver à frente plano de acção)

# Medicação para a **DPOC**

05

A DPOC quase sempre pode ser tratada. O exercício físico, os medicamentos e o oxigénio podem ajudar a melhorar os sintomas, a evitar as exacerbações (“ataques”) e a atrasar a progressão da doença, permitindo levar uma vida o mais normal possível.

Os diversos medicamentos usados no tratamento da DPOC funcionam de diferentes maneiras:

- Dilatam os brônquios, facilitando a respiração;
- Reduzem a irritação e a inflamação dos brônquios;
- Reduzem a quantidade de muco produzido;
- Ajudam a eliminar o muco produzido em excesso pela irritação dos brônquios;
- Combatem infecções;
- Previnem as exacerbações (“ataques”).

O seu médico pode receitar-lhe medicamentos que dev tomar todos os dias “MEDICAÇÃO DE MANUTENÇÃO”. São muito importantes porque ajudam a sentir-se melhor, a fazer mais actividades no dia-a-dia e a prevenir os “ataques”.

Pode ainda receber medicamentos para usar apenas quando é necessário “MEDICAÇÃO DE SOS”, os quais só deve usar mesmo em situações bem identificadas pelo seu médico.

Os **medicamentos para a DPOC** habitualmente agrupam-se pela forma como actuam e a grande maioria são **INALADORES**.

## 1. BRONCODILADORES

São medicamentos para aliviar os sintomas. Dilatam os brônquios prevenindo e aliviando a falta de ar.

### BETA AGONISTAS

#### 1. Beta Agonistas de rápida actuação:

- Inalam-se 3 a 4 vezes/dia em SOS
- Dilatam os brônquios imediatamente
- Não substituem medicação de manutenção

#### 2. Beta Agonistas de longa duração:

- Inaladores usados em tratamento de manutenção
- Provocam broncodilatação mantida
- Reduzem incapacidade e exacerbações
- Melhoram a qualidade de vida



Alguns efeitos secundários como **tremores, ansiedade, dificuldade em dormir ou palpitações** podem ocorrer. **FALE COM O SEU MÉDICO** sobre sintomas estranhos não habituais.

## 2. ANTICOLINÉRGICOS:

---

### 1. Anticolinérgicos de curta duração:

- Inalam-se 3 a 4 vezes/dia em SOS
- Dilatam os brônquios imediatamente
- Não substituem medicação de manutenção

### 2. Anticolinérgicos de longa duração:

- Inaladores usados em tratamento de manutenção
- Provocam broncodilatação mantida
- Reduzem incapacidade e exacerbações
- Melhoram a qualidade de vida

Alguns efeitos secundários **boca seca, nervosismo, dificuldade em urinar (homens) ou palpitações** podem ocorrer. **FALE COM O SEU MÉDICO** sobre sintomas estranhos não habituais.

## 3. ASSOCIAÇÃO DE ANTICOLINÉRGICOS E BETA AGONISTAS

---

### 1. Associações de Anticolinérgicos e Beta agonistas de média/longa ação:

- Inaladores usados em tratamento de manutenção
- Provocam broncodilatação mantida
- Reduzem incapacidade e exacerbações
- Melhoram a qualidade de vida

### 2. Associações de Anticolinérgicos de curta duração e Beta agonistas de rápida ação:

- Medicação inalada e usada em SOS
- Muitas vezes usados em nebulização
- Dilatam os brônquios imediatamente
- Não substituem medicação de manutenção

## 4. TEOFILINA E AMINOFILINA

---

- Comprimidos que se tomam 1 a 2 vezes/dia
- Podem interagir com a comida ou outras medicações

Estes fármacos, usados desde há muitos anos, são atualmente menos prescritos devido aos seus efeitos secundários que podem ser graves (**náuseas, vômitos, tremores e convulsões**) e por haver alternativas mais seguras.

## 5. ANTI-INFLAMATÓRIOS

---

### 1. Glucocorticosteroides inalados:

- Reduzem a inflamação e edema nos brônquios
- Ajudam e estão indicados se exacerbações frequentes
- Não aliviam rapidamente os sintomas

### 2. Glucocorticosteroides em comprimidos:

- Geralmente usados por períodos curtos (1 a 2 semanas) nas exacerbações e em doses decrescentes
- Raramente usados continuamente
- Devem ser usados com cuidado, só com orientação médica, pois têm muitos efeitos colaterais

Os efeitos secundários dos glucocorticosteroides em geral aparecem quando são utilizados durante longos períodos de tempo e em altas doses.

Quando **INALADOS** são mais seguros e os efeitos secundários são ligeiros. Rouquidão ou aparecimento de aftas podem ocorrer.

### 3. Inibidores da fosfodiesterase 4:

Trata-se de uma nova classe de fármacos que reduzem a inflamação. Usado no tratamento de manutenção e apenas em adultos. Efeitos gastrointestinais importantes (diarreia, náuseas). Ainda não aprovado em Portugal.

## 6. MUCOLÍTICOS

---

Os mucolíticos ajudam a tornar o muco menos espesso facilitando a sua eliminação com a tosse. São especialmente úteis em doentes com DPOC que têm bronquite e/ou bronquiectasias. Podem não ser úteis para todos os doentes.

## 7. ANTIBIÓTICOS

---

Usados apenas em doentes com **EXACERBAÇÃO/ATAQUE** e quando se trata de infeção bacteriana.

- A decisão de usar deve ser tomada pelo seu médico.
- Devem ser tomados exatamente como prescritos (dose e número de dias).
- Deve cumprir a medicação mesmo que se sinta melhor. Não abandone pois a infeção poderá voltar e mais resistente.

## 8. OXIGENOTERAPIA

Este tratamento só deve ser usado por doentes com níveis baixos de oxigénio no sangue. Estes níveis são medidos de forma indirecta por oximetria e directa por gasometria (“colheita de sangue no pulso”).

Pode necessitar de oxigénio por curtos períodos, por exemplo numa hospitalização ou exacerbação/ataque grave, ou então por períodos longos (meses, anos, resto da vida).

Compreenda que a necessidade de usar oxigénio resulta dos valores determinados no sangue e pode não corresponder a falta de ar intensa, ou quando presente, ela pode não ser completamente aliviada. A sua função é contudo muitíssimo importante para o sangue ser devidamente oxigenado e assim chegar em boas condições aos seus órgãos nomeadamente ao coração e cérebro.

**A oxigenoterapia tem que ser usada no mínimo 15 horas por dia (incluir as horas nocturnas enquanto dorme).**

O oxigénio é um medicamento e por isso a quantidade (l/min) é diferente de doente para doente, diferente se está em repouso, a dormir ou a caminhar, o que deve ser indicada pelo seu médico.

### Quando indicado:

- Aumenta a longevidade
- Permite viver melhor,
- Fazer mais actividades e viver mais tempo.



Pode não ter indicação para usar oxigénio em repouso, apenas necessitando dele com o esforço (exercício). Nessa circunstância apenas o deve usar quando caminha, vai às compras, arruma a casa ou outros movimentos do dia-a-dia.

Não se esqueça que o Oxigénio não deve estar próximo de uma fonte de ignição pois há risco de explosão.

**Não fume e assegure-se que ninguém fuma em sua casa ou no local onde está a usar o oxigénio.**



# Técnicas de inalação

## TÉCNICAS DE INALAÇÃO

Muitos dos medicamentos para o tratamento da DPOC são fornecidos através de INALADORES. Atualmente existem no mercado muitos tipos de dispositivos, cada um deles com particularidades na sua utilização:

- **Inalador de pó seco (DPI):** Rotahaler, Diskus, Ellipta/Spiromax, Genuair/Novolizer, Turbohaler, Twisthaler
- **Inalador pressurizado de dose calibrada (pMDI):** com ou sem câmara expansora
- **Inalador de nuvem suave (Respimat)**

A forma como utiliza o seu inalador é fundamental para obter maior eficácia do seu tratamento, pelo que deve ouvir atentamente as explicações fornecidas pelo seu médico, enfermeiro, técnico ou farmacêutico, e treinar as vezes que necessitar.

A técnica inalatória deve ser revista em todas as consultas, pelo que é importante levar sempre consigo os seus inaladores.

### TÉCNICA INALATÓRIA GERAL

1- Preparar o inalador de acordo com as suas características

2- Fazer uma expiração forçada antes da inalação

3- Colocar o bucal entre os dentes com a língua por baixo

4- Fazer a inspiração pela boca, mais ou menos vigorosa, de acordo com instruções de cada dispositivo

5- No final da inspiração fazer uma APNEIA (“suster o ar”) de 10 segundos

6- Se necessitar de fazer outra dose esperar entre 30-60 segundos e repetir o procedimento

### SE ESTIVER A USAR UMA CÂMARA EXPANSORA:

Não necessita de expiração prévia

Usar máscara ou bucal bem adaptado

Fazer cerca de 10 inalações respirando tranquilamente

Não necessita de fazer APNEIA

# Controlo da respiração

Procure respirar de forma **calma e ampla sem forçar**.

Esta respiração deve ser **lenta** nomeadamente ao deitar fora, e deve ser contínua como uma onda.

**Inspirar contando por exemplo lentamente até 2 e expirar contando lentamente até 3 ou 4.**

Não deve parar no final da inspiração, mas deixar o ar fluir com suavidade ora enchendo ora deitando fora.

Se possível inspire pelo nariz (como se cheirasse uma flor) e expire pela boca com lábios semi-cerrados (como se soprasse uma vela sem a apagar)



Deve efectuar este exercício por **alguns minutos algumas vezes por dia**.

#### **Benefícios:**

Reduz o esforço da respiração dado esta se tornar mais lenta e eficiente.

Ajuda-o a relaxar, concentrando-se no fluir calmo do ar a entrar pelo nariz oxigenado o seu corpo a sair pelos lábios deitando fora impurezas.

**Sinta a energia deste movimento rítmico. Deixe a sua mente relaxar sem pensar.**

# Controlo da sensação de falta de ar

## CONTROLO DA SENSACÃO DE FALTA DE AR

### Expiração lábios semi-cerrados:

Concentre-se em deitar o ar fora lentamente com os lábios semi-cerrados

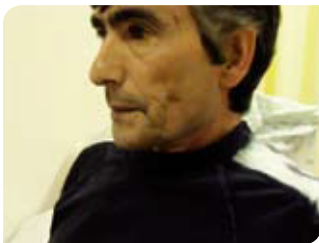


Passo 1:

Inspire lentamente pelo nariz contando até 2

Passo 2:

Semi-cerre os lábios como se fosse assobiar, beijar ou soprar uma vela gentilmente sem a apagar



Passo 3:

Expire (deite o ar fora) lentamente contando até 4 mantendo os lábios semi-cerrados.

Use esta técnica no seu dia-a-dia: a subir uma rampa, escadas, a inclinar-se, ...

Pratique-a 4 vezes por dia para a automatizar.

Benefícios:

Melhora a ventilação

Reduz a "insuflação" (o ar aprisionado nos pulmões)

A sensação de falta de ar leva-o a inspirar rapidamente. Mas o que realmente se passa é que os seus pulmões estão cheios de ar "preso" sem poder sair (insuflação) por causa da obstrução/inflamação dos seus brônquios. Por isso deve concentrar-se em expirar (deitar o ar fora) lentamente com os lábios semi-cerrados. Ao deitar fora o ar "aprisionado" permite a entrada de ar novo.

## SOS num ataque de falta de ar:

Aprender a encontrar uma posição confortável, permanecer calmo e usar a técnica de expiração lábios semi-cerrados pode permitir-lhe controlar a sua falta de ar.

### Passos:

1. Páre e procure uma posição confortável
2. Permaneça calmo; relaxe os ombros
3. Faça a técnica lábios semi-cerrados: inspire pela boca se não conseguir pelo nariz; expire pelos lábios semi-cerrados
4. Lentifique a respiração levando mais tempo a deitar o ar fora do que a encher. Não force
5. Continue a expirar lentamente mantendo os lábios semi-cerrados. Inale pelo nariz se já conseguir
6. Continue esta técnica por pelo menos 5 minutos

### A lembrar:

- Treine a técnica sobretudo quando está bem, de modo a poder utilizá-la mais facilmente quando tem falta de ar.
- Dê a si mesmo tempo para que a sua respiração volte ao seu normal.
- Respire lentamente

# Posições para **reduzir** a **falta** de **ar**

## POSIÇÕES PARA REDUZIR A FALTA DE AR

Em conjunto com a respiração diafragmática e expiração “lábios semi-cerrados” (controlo ventilatório) use estas posições se sentir falta de ar

### Sentado:



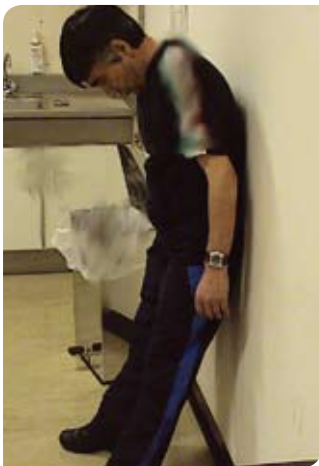
- Ambos os pés assentes no chão
- Incline-se ligeiramente para a frente
- Cotovelos assentes nos joelhos
- Descanse o queixo nas mãos



- Ambos os pés assentes no chão
- Incline-se ligeiramente para a frente
- Braços repousados sobre uma mesa
- Repouse a cabeça numa almofada

### Deitado:



**De pé:**

- Incline-se ligeiramente para a frente
- As mãos apoiam-se nas coxas



- Repouse os cotovelos sobre uma superfície
- Repouse a cabeça nos braços



- Apoie as mãos numa superfície
- Evite “agarrar a mesa” pois pode sobrecarregar os seus músculos acessórios da respiração e agravar a falta de ar

# Técnicas

de tosse

## TÉCNICAS DE TOSSE

A DPOC leva a que os seus pulmões produzam muito muco levando a que tussa frequentemente.

Para uma tosse mais eficaz em expelir secreções:

### Tosse controlada:

Passos:

1. Sente-se numa cadeira pés no chão
2. Incline o tronco ligeiramente para a frente
3. Inspire profunda e lentamente pelo nariz
4. Tussa 3 vezes inclinando-se para a frente e comprimindo o abdómen (pode usar uma almofada abraçando-a).
5. Inspire novamente pelo nariz lentamente
6. Relaxe controlando a sua ventilação e descansando
7. Repita 2 vezes se necessário
8. Deite a expectoração fora para um lenço de papel.



### Técnica de “huffing”:

Passos:

1. Sente-se numa cadeira pés no chão
2. Incline o tronco ligeiramente para a frente
3. Inspire profunda e lentamente pelo nariz
4. Expire em pequenos espaços com a boca aberta como se quisesse embaciar um espelho
5. Repita 2 vezes



Evite expiração forçada

Lembre-se:

Beba bastante água (6-8 copos) para hidratar e tornar o muco menos espesso.  
Se há alterações na sua expectoração siga as recomendações que lhe foram dadas

Conserve a  
sua energia

## CONSERVE A SUA ENERGIA

Estes conselhos podem ajudá-lo a efectuar as suas actividades diárias com menor fadiga ou falta de ar:

1. Faça as suas actividades por ordem de prioridade. Elimine as actividades não necessárias.
2. Planeie períodos de repouso ao longo do dia
3. Repouse por 30 minutos após as refeições
4. Planeie o seu dia dentro dos seus limites. Saiba em que alturas do dia está melhor. Efectue as tarefas nas alturas do dia em que sente mais energia. Alterne trabalhos pesados com outros mais leves. Alterne trabalho e repouso. Exemplo: não faça a limpeza da casa toda no mesmo dia. Divida tarefas difíceis em passos mais pequenos e distribua-os ao longo do dia ou em diversos dias. Faça algumas tarefas se possível sentado e com os cotovelos apoiados. Como exemplo sente-se para fazer a barba, secar o cabelo, lavar os dentes, ...
5. Seja realista. Delege os trabalhos mais pesados
6. Faça as coisas com calma. Reduza o seu ritmo. Evite apressar-se. Conheça os seus limites e respeite-os
7. Diminua a sua velocidade a falar, rir, comer ou tossir.
8. Posicione-se nas posições de redução de falta de ar. Organize a sua casa ou local de trabalho de modo a evitar baixar-se.
9. Evite os produtos irritantes (ex: detergentes domésticos, químicos, ...)
10. Use a técnica de “expiração com lábios semi-cerrados” nas actividades de maior esforço. Expire no esforço (exemplo a levantar um peso).
11. Mantenha uma atitude positiva com a vida. Faça também actividades que o ajudam a relaxar.



# Lidar com o **stress** e **ansiedade**

## LIDAR COM O STRESS E A ANSIEDADE

A falta de ar pode causar ansiedade e ataques de pânico. Estes por sua vez vão aumentar ainda mais a falta de ar e ansiedade.

### Como cortar este ciclo vicioso:

- Aprenda a controlar a sua respiração com a técnica de expiração “lábios semi-cerrados”
- Reconheça e examine os seus medos. Discuta-os com um profissional de saúde
- Não se preocupe com acontecimentos futuros (a antecipação é sempre mais difícil do que a ocorrência no caso de acontecer)
- Faça coisas de que gosta.
- Procure conversar com amigos.
- Faça exercício. Ajuda-o a melhorar a sua auto-estima. Se necessário procure apoio de um Programa de Reabilitação Respiratória.
- Resolva um problema de cada vez
- Mantenha uma atitude positiva
- Aprenda a relaxar

### Técnicas de Relaxamento:

Estas técnicas ajudam a relaxar e acalmar a mente

1. Controle a sua respiração com a respiração abdominodiafragmática e expiração lenta lábios semi-cerrados.
2. Relaxe. Serene a mente. Deixe os pensamentos virem à mente e deixe-os ir, concentrando-se na sua respiração calma.
3. Concentre-se numa imagem positiva (algo de que gosta)
4. Use os seus sentidos na imagem (visão, audição, tacto, paladar e cheiro) de forma a torná-la mais real.
5. Exemplo se se visualizar sentado à beira-mar, veja o azul do céu, a água cintilante, o movimento rítmico das ondas, sinta a brisa ligeira, o cheiro da maresia, o sabor do sal, visualize o pôr do sol sobre o mar, o morno calor do sol, o brilho e beleza da cor, ...
6. Pode concentrar-se apenas numa imagem: exemplo azul do céu, pôr-do-sol, e deixe-se serenar.
7. Faça este exercício uma vez por dia pelo menos



# Técnicas de relaxamento

## TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

### Respiração profunda (diafragmática) e relaxamento muscular progressivo

1. Feche os olhos e pense num local sereno ou na palavra calma
2. Ponha uma mão na barriga
3. Sinta a barriga encher com a inspiração (o umbigo sobe com o encher de ar). Os seus pulmões enchem-se de ar
4. Deite o ar fora pela boca com os lábios semi-cerrados (come se fosse assobiar). Leve mais tempo a deitar fora do que a encher. Exemplo: conte até 2 lentamente ao encher e até 3 ao expirar.
5. A barriga desce ao deitar o ar fora
6. Espere um pouco após deitar o ar fora até estar pronto para iniciar uma nova inspiração profunda.
7. Faça este exercício ao seu próprio ritmo. Por exemplo faça uma respiração profunda para cada 5 respirações normais.

Se se sentir algo tonto é porque está a respirar muito fundo muitas vezes. Respire normalmente algumas vezes e retome.

1. Deite-se confortavelmente com os olhos fechados. Deixe que o seu corpo e espírito abrandem permanecendo quieto e calado.
2. Mantendo os olhos fechados concentre a sua atenção nos dedos de um pé. Aperte-os durante cerca de 5 segundos e depois descontraia-os. Faça isto mais duas vezes. Imagine que os seus dedos dos pés se estão a transformar em líquido que flui suavemente à sua volta. Agora aperte e relaxe o outro pé transformando-o em líquido da mesma forma.
3. Continue a trabalhar subindo progressivamente ao longo do seu corpo retesando e depois libertando: pernas, coxas, nádegas, barriga, peito, costas, mãos, antebraços, braços, ombros, pescoço, queixo, face, olhos e testa.
4. Agora todo o seu corpo deve estar livre para fluir. Visualize esta ideia, mantendo a sua atenção concentrada no meio da sua testa.
5. Agora tente relaxar o movimento da sua mente. Deixe que os seus pensamentos venham até à superfície e veja-os dissolverem-se e deslizarem para longe.



Exercite-se  
regularmente

## EXERCITE-SE REGULARMENTE

Reserve diariamente pelo menos 30 minutos para o seu exercício. Espere 2 horas após a refeição principal. Tome a sua medicação com rigor

### Comece pelo exercício de Coordenação da respiração:



1. Ponha uma mão na barriga
2. Sinta a barriga encher com a inspiração (o umbigo sobe com o encher de ar). Os seus pulmões enchem-se de ar. Inspire pelo nariz
3. Deite o ar fora pela boca com os lábios semi-cerrados (como se fosse assobiar). Leve mais tempo a deitar fora do que a encher. Exemplo: conte até 2 lentamente ao encher e até 3 ao expirar.
4. A barriga desce ao deitar o ar fora
5. Relaxe os ombros

### Alguns exercícios simples de aquecimento:

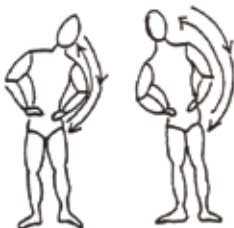
Repita os exercícios 10 vezes



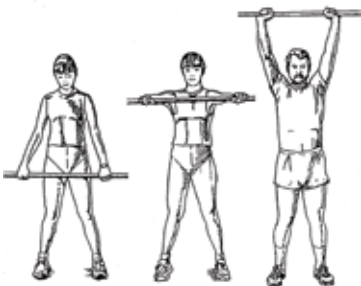
1. Queixo ao peito deitando o ar fora. Inspire voltando a posição direita.



2. Gire os ombros em círculos com suavidade, respirando ritmicamente



3. Incline o tronco ao lado inspirando. Expire voltando à posição de tronco direito



4. Com bastão, eleve os braços levantando o bastão e inspirando. expire voltando à posição de partida. Se for difícil levantar o bastão acima da cabeça leve-o apenas à altura dos ombros.



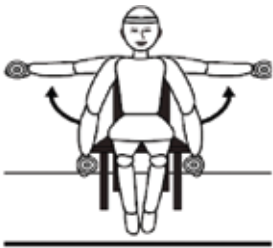
5. Marche no lugar sem pressas, mantendo a respiração rítmica.

## Alguns exercícios de fortalecimento:

Não tranque a respiração. Inicie com pesos de 0.5 kg. Repita os exercícios 10 vezes.



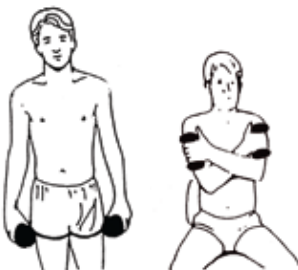
1. Levante um peso à altura dos ombros expirando. Volte à posição de partida, (braços para baixo) inspirando



2. Levante um peso à altura dos ombros pelo lado (abrindo os braços) e expirando. Volte à posição de partida, inspirando



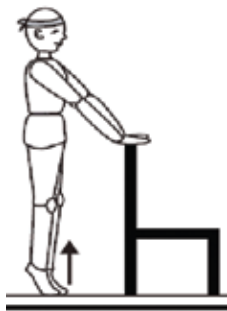
3. Dobre os cotovelos, levando o peso ao ombro, expirando. Volte à posição de partida, inspirando



4. Dobre os cotovelos e cruze os braços expirando. Volte à posição de partida inspirando

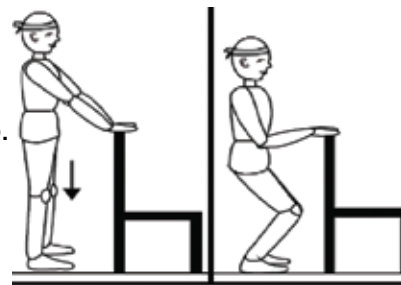


5. Estique um joelho expirando. Volte lentamente a pousar o pé no chão inspirando



6. Coloque-se em bicos dos pés expirando. Inspirando volte a posar os calcanhares no chão

7. De pé, dobre os joelhos expirando. Volte a esticar os joelhos inspirando.



8. De pé, levante a perna para o lado expirando. Volte a posá-la ao lado da outra inspirando.

9. De pé: contra uma parede dobre os cotovelos e estenda-os suportando o peso do seu corpo.



10. Inclinado-se sobre uma mesa: dobre e estique o cotovelo.

## Marcha:

Deve caminhar regularmente, preferencialmente 1 hora diária.

Pode efectuar a caminhada seguida ou por períodos (ex: 2 períodos de 30 minutos, 3 de 20 minutos, 4 de 15 minutos ou mesmo 6 períodos de 10 minutos).

O Mínimo recomendável é 20 a 30 minutos 5 dias na semana mas se possível passe para 1 hora.

Inicie sempre por uma caminhada ao seu passo confortável e em plano.

Vá caminhando progressivamente aumentando a distância e o tempo cada dia.

Deve começar por períodos mais curtos, por exemplo por 5 a 10 minutos e ir aumentando 5 a 10 minutos por dia até efectuar 1 hora.

Se mesmo 5 minutos for difícil caminhe 2 minutos e aumente 10 passos cada dia. Pode optar por efectuar marcha no lugar por períodos progressivos (sobretudo se tem oxigénio na sua casa podendo e devendo exercitar-se com oxigénio).

O importante é não desistir. Se mesmo caminhar 2 minutos é difícil mexa os pés para cima e para baixo como se tivesse uma máquina de costura antiga. É sempre possível exercitar os seus músculos.

Exercitar-se mesmo por apenas alguns minutos melhora a sua condição física. Os benefícios de apenas 2 horas por semana são enormes!

Repouse se sentir agravamento da sua falta de ar. Evolua lentamente.

Controle a sua respiração. Inspire e expire lentamente com os lábios semi-cerrados (o deitar fora deve ser o dobro do encher de ar). Se der 2 passos enquanto enche deve dar 4 passos enquanto deita o ar fora (se andar devagar pode dar 1 passo a inalar e 2 passos a exalar).

Deve sentir o esforço como leve a moderado (não forte) e a sua falta de ar pode ir de leve a moderada ou mesmo a algo forte (mas não forte ou muito forte). Até 4 na escala de Borg.

Verifique as condições climatéricas. Proteja-se do frio ou vento (lenço em volta da boca como uma máscara) e não se exercite no calor ou poluição.

DISPNEIA	
Escala de Borg Modificada	
0	ABSOLUTAMENTE NADA
0,5	POUQUÍSSIMA, QUASE NADA
1	MUITO POUCA
2	POUCA
3	MÉDIA, REGULAR
4	UM POUCO FORTE
5	FORTE
6	
7	MUITO FORTE
8	
9	FORTÍSSIMA
10	MÁXIMA



Nas escadas:

Use o corrimão. Suba lentamente e planeie pausas. Dê o passo a subir expirando com lábios semi-cerrados, e inspire parado.

Pratique uma  
**alimentação**  
saudável

## A Roda dos Alimentos



A roda transmite as orientações para uma alimentação saudável:

Completa – comer alimentos de cada grupo;

Equilibrada – comer nas proporções que nos indica a roda;

Variada – comer alimentos diferentes dentro de cada grupo, variando diariamente, semanalmente e nas diferentes épocas do ano.

## PRATIQUE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

### • Leite e derivados:

Se tiver intolerância à lactose, deve substituir o leite por logurte ou Kefir (leite fermentado).

### Cereais e derivados:

O seu consumo deve ser moderado, para evitar o maior cansaço. Prefere os cereais integrais ou de mistura, mais ricos em fibras.

Evite cereais com adição de açúcar e muito refinados.

### Fruta e Hortícolas: dose diária recomendada: 400gramas.

Este grupo de alimentos contribui para a melhoria da respiração.

Aumente o seu consumo através das sopas, saladas e vegetais no prato.

Aumente o consumo de fruta: 3 a 4 peças /dia).

### Carnes Pescado e Ovos:

Moderar a quantidade que não deve ser superior à palma da sua mão.

Deve preferenciar o consumo de peixe em detrimento de carne.

Prefere os peixes ricos em ácidos gordos ómega-3: salmão, sardinha carapau, arenque, truta e atum.

### Leguminosas: (Feijão, grão, lentilhas) São grandes fornecedoras de minerais (cálcio zinco ácido fólico e de vitaminas do complexo B

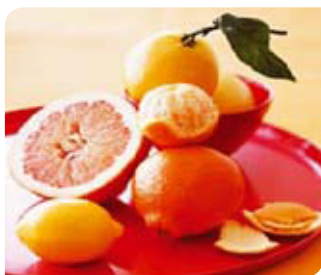
Fornecedoras de hidratos de carbono de absorção lenta e ricas em fibra devem ser consumidas diariamente (nas sopas ou como acompanhamento).

### Gorduras e Óleos:

Azeite Utilize o azeite na confeção e em tempero, mas em quantidades moderadas.

**Água:** Hidrata e é essencial para a saúde, sendo a bebida de eleição. Ajuda diluir o muco, facilitando a expulsão de secreções.

Beber ao longo do dia, em pequenas quantidades; **diariamente 1,5 a 3 litros de água**, chá ou infusões de ervas sem açúcar.



- Reduza o consumo de gordura na confecção dos alimentos, preferindo os cozidos, estufados em “cru”, caldeiradas, grelhados e assados sem gordura
- Reduza o consumo de sal. O excesso de sal interfere na retenção de líquidos e na sua capacidade respiratória
- Evite alimentos gordos, tais como produtos de charcutaria, salsicharia e molhos
- Contudo não esqueça que o peixe gordo (sardinha, cavala, atum, salmão) tem uma gordura protectora (ômega 3), pelo que deve ser consumido pelo menos 2 vezes/semana.
- Evite a utilização de caldos concentrados
- Evite produtos de confeitaria/pastelaria
- Evite bebidas açucaradas e/ou com cafeína
- Faça uma pequena caminhada diária após as refeições

Se emagreceu rapidamente deve ser cuidadoso na sua alimentação procurando alimentos nutritivos e comendo várias vezes por dia (6 refeições em vez de 3). É muito importante que recupere o peso.

Se sente desconforto após refeição deve:

- Comer lentamente mastigando bem os alimentos
- Comer refeições menos abundantes e mais vezes ao dia (6 refeições)
- Evitar bebidas gaseificadas
- Evitar alimentos que causam gás (ex: favas, feijões, brócolos, couve de Bruxelas,...)

Se os seus pés incham reduza o sal na alimentação confeccionando com pouco sal e evitando alimentos salgados (ex: conservas)

Se tem excesso de peso coma 6 refeições ao dia ingerindo pequenas quantidades de cada vez. Procure os alimentos menos gordos: peixes e carnes brancas em vez de carnes vermelhas. Coma hortaliças em abundância. Não coma fritos. Não coma bolos e não adicione açúcar aos alimentos.

Estratégias alimentares:

Descansar antes e depois das refeições,

Comer devagar em pequenas quantidades várias vezes ao dia;

Mastigar bem os alimentos e coordenar a deglutição com a respiração;

Manter uma postura correta durante a refeição para evitar risco de aspiração.

Cozinhar receitas simples



Reduzir a adição de sal na confeção dos alimentos, para evitar o aumento da retenção de líquidos, que interferem na capacidade respiratória.

Temperar com ervas aromáticas, especiarias, sumo de limão ou marinadas de vinho ou alho.



# Vida Sexual

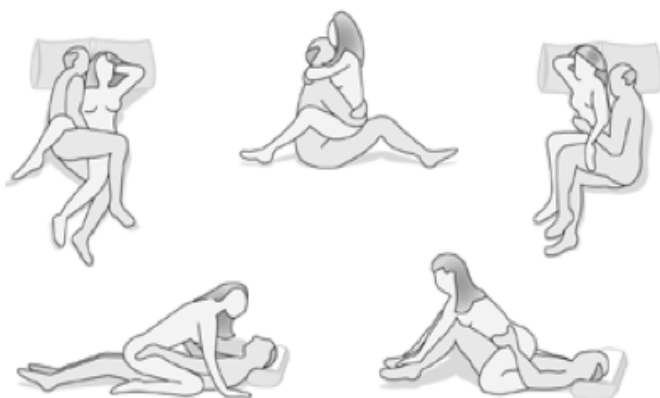
## Vida Sexual

- Por vezes ter relações sexuais pode tornar-se difícil por agravamento da falta de ar já que se trata de um exercício. É algo equivalente a subir um lance de escadas a velocidade normal.
- Pode necessitar, como com qualquer outro exercício, de fazer a sua medicação SOS (de acção rápida) 20 a 30 minutos antes da relação sexual.
- Se se mantiver em forma, efetuar exercício físico e cumprir a sua medicação ser-lhe-á mais fácil não se cansar.
- Partilhe os seus sentimentos com o seu companheiro(a): por vezes este(a) fica receoso(a) da sua falta de ar.

### E lembre-se: a vida sexual não se limita a ter sexo.

- A sexualidade envolve todos os sentidos: visão, audição, cheiro, sabor e tacto. Seja criativo, romântico, use o toque e o abraço.
- Leve o seu tempo, não corra...
- Tenha uma vida sexual satisfatória!!!
- Utilize posições de menor energia e não use perfumes ou velas.

### Posições se a mulher tiver DPOC



### Posições se o homem tiver DPOC



# Como Viajar

## Como Viajar

Ter DPOC não significa que não possa viajar. Necesita, contudo, de alguns cuidados:

1. PLANIFIQUE com alguns dias de antecedência
2. Fale com o seu médico sobre a estabilidade da sua doença o que lhe permitirá tomar decisões.
3. Leve consigo informação sobre a sua doença (medicamentos, plano de acção)
4. Assegure-se que transporta todos os medicamentos e suficientes para toda a estadia (contando com atrasos)
5. O melhor é viajar acompanhado assegurando-se que a sua companhia conhece a sua doença
6. Se usa oxigénio leve em atenção que tem de contactar a sua empresa fornecedora para assegurar a manutenção do tratamento no seu local de chegada. Se viajar em transporte público (avião, comboio, autocarro) deve igualmente, e com antecedência preferencialmente anterior a 72h, contactar estas empresas de transporte para organizar o fornecimento de oxigénio durante a viagem.



# Fim de Vida

## Questões relacionadas com o fim de vida

Quando se tem doenças crónicas e potencialmente graves é natural que se questione com preocupações sobre a morte e sofrimento.

É comum por exemplo o medo de sufocar, o medo de se sentir a asfixiar. Saiba que existem medicamentos que aliviam esta sensação de falta de ar intensa e na própria evolução de doença o aumento de dióxido de carbono causa narcose conduzindo a sonolência e calma.

Pode também querer tomar decisões de autorização ou não de medidas mais complexas de ressuscitação. Nessa altura fale com o seu médico.

Em Portugal, já existe o testamento Vital que contem informações sobre os procedimentos médicos que deseja que sejam efectuados ou não para o manter vivo.



# Plano de acção

## PLANO DE ACÇÃO

### 1. Siga os conselhos deste livro diariamente:

- Não fume
- Evite os factores de exacerbação
- Tenha cuidados alimentares
- FAÇA EXERCÍCIO TODOS OS DIAS
- CUMPRA A SUA MEDICAÇÃO (mesmo quando se sente bem)

Se tiver alterações na expectoração:

- Alterações da cor (passando de branca a amarela, verde ou castanha), do volume ou consistência (mais espessa), alterações essas mantidas ao longo do dia e não apenas de manhã, provavelmente necessita de antibiótico.

**Contacte e/ou siga as instruções do seu médico.**

Se tiver agravamento da falta de ar:

- Evite o que sabe agravar os seus sintomas
- Use as técnicas de respiração, posições e relaxamento
- Siga as instruções do seu médico (pode ter medicação em SOS, instruções para alterar a medicação, etc.).
- Nunca tome a iniciativa de alterar a medicação se não foi instruído por um médico.

**Se não melhorar contacte o seu médico.**

**Se a sua falta de ar for muito pior** contacte o seu médico ou vá ao Serviço de Urgência.

**Se tiver dor no peito angustiante, falta de ar extremamente intensa** (sensação de grande perigo), confusão ou tontura grave, ligue 112

### 2. Anote no seu diário clínico a data de todos os acontecimentos relevantes:

- Contacto telefónico com o seu médico
- Alterações à medicação habitual (antibióticos, ...)
- Consultas médicas não programadas
- Idas ao S.Urgência
- Internamentos

# Diário clínico



# Valorização da informação

## VALORIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO:

Coloque uma cruz na resposta mais apropriada:

Este material (livro "aprenda a viver com DPOC") ajudou-me:

Sim

Não

Não sei responder

Consegui perceber todo o livro:

Sim

Não

Não sei

Sinto-me mais capaz de controlar a minha doença:

Sim

Não

Não sei

Não percebo alguma da informação aqui escrita:

Sim (não percebo)

Não (percebi tudo)

Percebi algumas coisas e outras não

Acha útil este tipo de informação?

Sim

Não

Não sei

Sugestões para a melhoria do livro: (sobre os assuntos desenvolvidos ou outros que ache pertinentes)

---

---

---

---



## ELABORADO POR:

Paula Teresa Almeida (Fisiatra )

Paula Simão (Pneumologista)

Pedro Matos Silva (Fisioterapeuta)

Alexandra Vaz Fernandes (Enfermeira)

Dulce Senra (Nutricionista)

(HOSPITAL PEDRO HISPANO / ULS Matosinhos)