

# Exacerbação de DPOC

Guia prático para manejo de exacerbação de DPOC no pronto-socorro e prescrição domiciliar com broncodilatadores, corticoides e orientações específicas.

**Paciente típico:** Paciente com DPOC prévia, geralmente tabagista ou ex-tabagista, apresentando piora aguda dos sintomas respiratórios com aumento da dispneia, maior volume de secreção e mudança na coloração da secreção.

## ? Guia rápido

*! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes*

### História clínica típica

#### # História Clínica

Refere dispneia progressiva há 3 dias, inicialmente aos esforços habituais e agora em repouso. Relata tosse produtiva com aumento do volume e mudança da cor do escarro (amarelado/esverdeado).

Nega febre. Nega uso recente de antibióticos.

Nega alergias.

#### # Exame Físico

Estado geral regular, consciente, orientado, vigil, hidratado, febril, taquidispneico.

AP: MV+ bilateral, com creptos difusos em hemitórax [direito=esquerdo], [com=sem] sinais de desconforto respiratório.

Demais sistemas sem alterações relevantes.

#### # Hipótese Diagnóstica

- Exacerbação aguda de DPOC

#### # Conduta

- O<sub>2</sub> suplementar se SpO<sub>2</sub> < 92%

- Início tratamento para o quadro agudo e oriento retorno para reavaliação após 1 hora.

## Prescrição padrão para paciente típico

### No pronto-socorro:

01. Salbutamol 5mg/mL – Aplicar 6 puffs 20/20min na 1ª hora
02. Ipratrópio 0,25mg/mL – Diluir 40 gotas + 4mL SF0,9% – Nebulização – 20/20min na 1ª hora
03. Hidrocortisona 100mg/2mL – 2 ampolas + 250mL de SF0,9%, EV.

### Para casa:

01. Salbutamol Spray 100mcg ————— 01 caixa  
Inalar 2-4 jatos de 4/4h se falta de ar
02. Prednisolona 40mg ————— 01 caixa  
Tomar 1 comprimido pela manhã por 5 dias
03. Beclometasona (Clenil HFA) 250mcg ————— 01 caixa  
Inalar 02 jatos, de 12/12h, por 15 dias.  
Após uso do medicamento, enxague a boca com água e/ou escove os dentes.

## ? NO PRONTO-SOCORRO

### • **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- O<sub>2</sub> em baixo fluxo (1-3 L/min) se SatO<sub>2</sub> < 90% - objetivo: manter oximetria entre 88-92%
- Solicitar Rx de tórax obrigatório e rastreio infeccioso
- Avaliar necessidade de VNI em BIPAP se insuficiência respiratória
- Monitorizar eletrólitos (atenção à hipocalcemia por broncodilatadores)

### • **SALBUTAMOL** (Aerolin, Respirel)

#### ○ **Prescrição:**

- Salbutamol 5mg/mL – Diluir 10-20 gotas + 4mL SF0,9% – Nebulização – A cada 20 min na 1ª hora
- Salbutamol Spray 100mcg – 4-10 puffs a cada 20 min na 1ª hora

○ **Indicações:** Broncodilatação de emergência na exacerbação de DPOC

○ **Apresentações:** Ampola 5mg/mL | Spray 100mcg/dose

○ **Via(s):**  Inalatória |  EV (casos graves)

#### ○ **Cuidados:**

- Repetir a cada 20 min se necessário na primeira hora

- Monitorizar FC e arritmias
- **Alternativa(s):**
  - Fenoterol 5mg/mL – mesma diluição e posologia
  - Terbutalina 0,5mg/mL – 01 ampola SC em casos graves

## • IPRATRÓPIO (Atrovent)

- **Prescrição:**
  - Ipratrópio 0,25mg/mL – Diluir 20-40 gotas + 4mL SF0,9% – Nebulização – A cada 20 min na 1ª hora
  - Ipratrópio Spray 20mcg – 4-10 puffs a cada 20 min na 1ª hora
- **Indicações:** Broncodilatação anticolinérgica complementar ao beta-2 agonista
- **Apresentações:** Ampola 0,25mg/mL | Spray 20mcg/dose
- **Via(s):**  Inalatória
- **Cuidados:**
  - Associar sempre com beta-2 agonista
  - Contraindicado em alergia à atropina
- **Alternativa(s):**
  - Tiotrópio 18mcg – 1 cápsula inalatória de 24/24h

## • METILPREDNISOLONA (Solu-Medrol)

- **Prescrição:**
  - Metilprednisolona 40mg/mL – 01 ampola – EV – De 6/6h por 72h
  - Metilprednisolona 125mg/2mL – 01 ampola + 20mL SF0,9% – EV
- **Indicações:** Corticoterapia sistêmica - melhor penetração pulmonar
- **Apresentações:** Ampola 40mg/mL | Ampola 125mg/2mL
- **Via(s):**  EV |  Oral
- **Cuidados:**
  - Primeira escolha para corticoterapia EV na DPOC
  - Monitorizar glicemia
- **Alternativa(s):**
  - Prednisona 40-80mg VO – se via oral disponível
  - Hidrocortisona 200mg EV ataque + 100mg EV 8/8h por 5-7 dias

## • SULFATO DE MAGNÉSIO (casos refratários)

- **Prescrição:**
  - Sulfato de Magnésio 50% – 4mL + 96mL SF0,9% – EV – Correr em 20 min
  - Sulfato de Magnésio 10% – 20mL + 80mL SF0,9% – EV – Correr em 20 min
- **Indicações:** Broncodilatação em casos refratários aos broncodilatadores convencionais
- **Apresentações:** Ampola 50% (5g/10mL) | Ampola 10% (1g/10mL)

- **Via(s):**  EV
- **Cuidados:**
  - Indicado apenas em casos graves refratários
  - Monitorizar pressão arterial

## ? PARA CASA

### • SALBUTAMOL (Aerolin, Respirel)

- **Prescrição:** Salbutamol Spray 100mcg – Inalar 2-4 jatos de 4/4h se falta de ar
- **Indicações:** Broncodilatação de resgate domiciliar
- **Apresentações:** Spray 100mcg/dose | Solução inalatória 5mg/mL
- **Posologia:** 2-4 jatos a cada 4-6h conforme necessidade
- **Cuidados:**
  - Agitar por 30 segundos antes do uso
  - Prender respiração por 10 segundos após inalação
- **Alternativa(s):**
  - Fenoterol Spray 100mcg – mesma posologia
  - Formoterol + Budesonida 12/400mcg – 1 inalação 12/12h

### • PREDNISONA (Meticorten, Predsim)

- **Prescrição:** Prednisona 40mg – Tomar 1 comprimido pela manhã por 5 dias
- **Indicações:** Corticoterapia sistêmica para redução da inflamação
- **Apresentações:** Comprimido 20mg | Comprimido 40mg
- **Posologia:** 40-80mg uma vez ao dia pela manhã por 5-7 dias
- **Cuidados:**
  - Tomar preferencialmente pela manhã
  - Redução gradual se uso > 7 dias
- **Alternativa(s):**
  - Deflazacorte 30mg – 1 cp ao dia por 5 dias
  - Metilprednisolona 32mg – 1 cp ao dia por 5 dias

### • BECLOMETASONA (Clenil, Becotide)

- **Prescrição:** Beclometasona Spray 250mcg – 1 inalação após uso do salbutamol, 2x ao dia
- **Indicações:** Corticoide inalatório para controle da inflamação
- **Apresentações:** Spray 50mcg/dose | Spray 250mcg/dose
- **Posologia:** 1-2 inalações de 12/12h após broncodilatador
- **Cuidados:**
  - Enxaguar boca e escovar dentes após uso
  - Usar sempre após broncodilatador
- **Alternativa(s):**

- Budesonida + Formoterol 100/6mcg – 1 cápsula 12/12h
- Fluticasona 125mcg – 2 inalações 12/12h

- **AZITROMICINA** (se suspeita infecciosa)

- **Prescrição:** Azitromicina 500mg – Tomar 1 comprimido ao dia por 5-7 dias
- **Indicações:** Antibiótico macrolídeo para infecções respiratórias
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Suspensão 200mg/5mL
- **Posologia:** 500mg uma vez ao dia por 5-7 dias
- **Cuidados:**
  - Tomar com estômago vazio ou 2h após refeição
  - Indicado apenas se suspeita de infecção bacteriana
- **Alternativa(s):**
  - Amoxicilina + clavulanato 875/125mg – 1 cp 12/12h por 7 dias
  - Claritromicina 500mg – 1 cp 12/12h por 7 dias

- **📋 Orientações ao paciente**

- Retornar se piora dos sintomas após 3 dias de tratamento
- Cessar tabagismo definitivamente se ainda não o fez
- Atualizar vacinação (Influenza, Pneumococo, Covid-19)
- Procurar pneumologista para acompanhamento e ajuste de medicações
- Repouso relativo até melhora dos sintomas

## ? CID-10:

- **J441:** Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada
- **J440:** Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior
- **J449:** Doença pulmonar obstrutiva crônica, não especificada

---

Revision #10

Created 6 August 2025 18:49:49 by Heric

Updated 17 October 2025 14:33:57 by Heric