DPOC Exacerbada e Critérios de Anthonisen para Antibioticoterapia — Compatibilidade Físico-Química e Central de Misturas

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 22/09/2026

DPOC Exacerbada e Critérios de Anthonisen para Antibioticoterapia. Foco em Pneumologia & Terapia Inalatória e Cuidado Farmacêutico & Farmacoterapia: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Escarro purulento e abundante; aumento de volume e da dispneia basal (Anthonisen Tipo 1); Gasometria: pH 7,34, pCO2: 48 mmHg, PaO2: 62 mmHg.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva base

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0218-dpoc-exacerbada-e-criterios-de-anthonisen-para-antibioticoterapia

Pneumologia & Terapia Inalatória · Cuidado Farmacêutico & Farmacoterapia

DPOC Exacerbada e Critérios de Anthonisen para Antibioticoterapia — Caso Clínico

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 22/09/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema DPOC Exacerbada e Critérios de Anthonisen para Antibioticoterapia, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Diretrizes GINA (Global Initiative for Asthma) e GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Homem de 67 anos, tabagista pesado (50 maços-ano), portador de DPOC estágio GOLD 3, comparece ao pronto-socorro com piora da tosse.

Prescrição Médica Auditada: Prescrito Dexametasona 4mg IV por 14 dias; Levofloxacino 750mg 1x/dia por 14 dias.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Escarro purulento e abundante; aumento de volume e da dispneia basal (Anthonisen Tipo 1); Gasometria: pH 7,34, pCO2: 48 mmHg, PaO2: 62 mmHg.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Duração excessiva e corticoterapia inadequada: cursos prolongados de corticoide (> 5 dias) em exacerbação de DPOC não trazem benefício e causam hiperglicemia severa, miopatia e imunossupressão. Fluoroquinolona de amplo espectro por 14 dias seleciona bactérias resistentes desnecessariamente.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Prednisona Curta Duração + Amoxicilina/Clavulanato vs Azitromicina

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

Menos é mais na exacerbação da DPOC. O estudo REDUCE demonstrou categoricamente a não inferioridade de 5 dias versus 14 dias de corticoide sistêmico, com menor taxa de efeitos adversos metabólicos e ósseos. O farmacêutico hospitalar assegura o desmame rápido do corticoide no 5º dia.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Farmacêutico recomendou adequação às diretrizes GOLD: Prednisona oral 40 mg/dia por exatamente 5 dias; adequação do antimicrobiano para Amoxicilina/Clavulanato 875/125mg 12/12h por 5 a 7 dias; otimização de broncodilatadores inalatórios de curta ação com espaçador e oxigenoterapia com alvo de saturação de 88% a 92% para evitar narcose por CO2.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o

paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico

© 2026 Cristiano Ricardo · cristianoricardo.com