

# I Consenso Brasileiro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

## **Coordenadores**

JÚLIO CÉSAR ABREU DE OLIVEIRA  
Professor Adjunto-Doutor da Disciplina de Pneumologia  
Faculdade de Medicina  
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF

JOSÉ ROBERTO DE BRITO JARDIM  
Professor Adjunto-Doutor da Disciplina de Pneumologia  
Escola Paulista de Medicina  
Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

ROGÉRIO RUFINO  
Professor Assistente da Disciplina de Pneumologia  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ

## **Colaboradores**

Alberto Cukier	Luiz Carlos Corrêa da Silva
Anita Sachs	Luís Carlos Losso
Carlos Alberto Barros Franco	Luiz Eduardo Mendes Campos
Carlos Viegas	Luiz Eduardo Nery
Carmem Sílvia Valente Barbas	Luiz Fernando Ferreira Pereira
Cyro Kirchenchtejn	Maria Helena Pignatti
Eliane Folador	Maria Isabel Carmagnani
Fábio Jatene	Renato Albuquerque de Medeiros
Francisco Elmano Marques Souza	Ricardo Beyrutti
Geraldo Lorenzi Filho	Ricardo Marques Dias
Ilma Paschoal	Ronaldo Laranjeira
Irma de Godoy	Ronaldo Nascentes
Jairo Sponholz Araújo	Rogério Rufino
Jorge Lima Hetzel	Rui Haddad
José Camargo	Sérgio Faro
José Manoel Jansen	Sônia Cendon
José Roberto Jardim	Sônia Maria Faresin
Júlio César Abreu de Oliveira	Vicente Forte

## Prefácio

A SBPT tem o prazer de apresentar às classes pneumológica e médica em geral o I Consenso Brasileiro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A despeito de sua alta prevalência, aproximadamente igual à da asma, a DPOC é freqüentemente considerada como sendo uma condição menos importante, que atinge uma população idosa, na qual a terapêutica é pouco eficaz, gerando um prognóstico reservado.

Desse modo, os relatores deste consenso se propõem a oferecer uma visão didática, abrangente e atualizada da DPOC, demonstrando sua significância real, uma vez que ela acomete cerca de cinco por cento da população adulta brasileira e apresenta uma taxa de mortalidade ascendente.

O objetivo deste Consenso foi não somente estabelecer uma ampla revisão da literatura, como também, usando o vasto conhecimento existente na pneumologia brasileira, ordenar estratégias que atuem no sentido de reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de DPOC.

Podemos considerar que este consenso foi fruto de um processo extremamente participativo e que por este motivo teve um período maior de elaboração. O primeiro passo na sua execução foi a realização de uma reunião em São Paulo, aberta à participação de toda a classe médica, em que foram discutidos os principais aspectos da DPOC, e que funcionou como o esqueleto para elaboração do consenso. Seguiu-se a redação dos diversos temas abordados por um grupo de aproximadamente 30 autores e sua posterior revisão e organização editorial. Como, por uma série de motivos, este processo levou mais tempo que o inicialmente planejado, um novo grupo, agora com aproximadamente 15 participantes, encarregou-se de uma atualização dos temas abordados, seguida de revisão por parte dos coordenadores. Assim sendo, as opiniões aqui expressas foram baseadas não unicamente em relatos de literatura, mas também em experiências clínicas, não nos tendo escapado a percepção de que a Medicina se fundamenta essencialmente na boa prática clínica.

A SBPT agradece a todos os que colaboraram para que este trabalho fosse concluído e espera que ele seja útil no sentido de melhorar a compreensão dos diferentes aspectos relacionados à doença, permitindo melhorar a qualidade do atendimento oferecido aos portadores de DPOC.

Finalmente, cabe-nos deixar a lembrança de que “a Medicina é uma ciência de verdades temporárias, feitas definitivas para fins didáticos”.

JÚLIO ABREU OLIVEIRA      JOSÉ ROBERTO      JARDIM ROGÉRIO RUFINO

## Siglas utilizadas neste consenso

ATS – <i>American Thoracic Society</i>	PaCO <sub>2</sub> – pressão parcial de gás carbônico no sangue arterial
AVD – atividades da vida diária	PaO <sub>2</sub> – pressão parcial de oxigênio no sangue arterial
bd – broncodilatador	PEEP – pressão positiva expiratória final
CO <sub>2</sub> – dióxido de carbono/gás carbônico	PE max – pressão expiratória máxima
CPAP – pressão positiva contínua em vias aéreas	PI max – pressão inspiratória máxima
CPP – complicações pulmonares pós-operatórias	PMAP – pressão média da artéria pulmonar
CPT – capacidade pulmonar total	QRC - Questionário Respiratório Crônico
CRF – capacidade residual funcional	QV – qualidade de vida
CVF – capacidade vital forçada	SASO – síndrome da apnéia do sono obstrutiva
DCO – capacidade de difusão do monóxido de carbono	SGRQ – Questionário de Doenças Respiratórias do Hospital St. George
DPOC – doença pulmonar obstrutiva crônica	TCAR – tomografia computadorizada de alta resolução
ECG – eletrocardiograma	TEP – tromboembolismo pulmonar
EEG – eletroencefalograma	UTI – unidade de terapia intensiva
EPAP – pressão expiratória positiva	VA – volume alveolar
ERS – <i>European Respiratory Society</i>	VC – volume corrente
GEB – gasto energético basal	VEF <sub>1</sub> – volume expiratório forçado no primeiro segundo
GED – gasto energético diário	VEF <sub>1</sub> ppo – volume expiratório forçado no primeiro segundo no pós-operatório
ICC – insuficiência cardíaca congestiva	VEM – volume de espaço morto
IMC – índice de massa corpórea	VO <sub>2</sub> max – consumo de O <sub>2</sub> máximo
IPAP – pressão inspiratória positiva	VR – volume residual
LBA – lavado broncoalveolar	
O <sub>2</sub> – oxigênio	

## SUMÁRIO

### Unidade I – Dos aspectos diagnósticos

- 1 – Definição
- 2 – Epidemiologia
- 3 – Diagnóstico
- 4 – Estadiamento

### Unidade II – Da exacerbação aguda e dos procedimentos terapêuticos habituais

- 5 – Exacerbação aguda
- 6 – Ventilação mecânica
- 7 – Antibióticos
- 8 – Broncodilatadores
- 9 – Corticóides
- 10 – Oxigenoterapia
- 11 – Vacinação
- 12 – Drogas mucoativas

- 13 – Tratamento do *cor pulmonale* crônico e da hipertensão pulmonar

### Unidade III – Das avaliações diversas

- 14 – Avaliação pré-operatória e do risco cirúrgico
- 15 – Avaliação da qualidade de vida
- 16 – Avaliação do estado nutricional
- 17 – Avaliação do sono
- 18 – Avaliação da capacidade de exercício

### Unidade IV – Das novas abordagens terapêuticas

- 19 – Cessação do tabagismo
- 20 – Reabilitação
- 21 – Cirurgia de redução volumétrica
- 22 – Transplante pulmonar