Recomendação da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) sobre Função Pulmonar e COVID-19

Brasília, 18 de agosto de 2021.

Embora muito aprendizado em relação à COVID-19 já tenha sido alcançado, enquanto a pandemia existir, a execução dos testes de função pulmonar será um desafio. Sempre vai existir a possibilidade de contaminação cruzada através dos equipamentos, salas de teste e áreas de espera poder resultar na transmissão viral para funcionários e outros pacientes.

A vacinação e os pacientes que já foram contaminados e seguem com alguma imunidade conferida trazem certa tranquilidade, que antes não havia. Em contrapartida, o surgimento de novas variantes do vírus mais transmissíveis ainda preocupa muito.

Nossa última recomendação no site, publicada em maio de 2020, ainda não havia sido atualizada porque está condicionada às fases que a pandemia pudesse se encontrar no local (cidade ou estado) do laboratório em questão. A partir daí cada sócio e serviços especializados em função pulmonar assumiram suas novas rotinas de cuidados e não houve relato de complicações maiores. Portanto, a presente recomendação não exclui a última, em detalhamento das orientações fundamentais.

Resolvemos voltar a nos expressar sobre isso após uma revisão detalhada na literatura e regras das sociedades internacionais para noticiar aos nossos sócios que não há novidades relevantes no assunto, mas vale recapitular e reforçar algumas considerações importantes. Sempre lembrando que a estratégia final dependerá das preferências institucionais, recursos e prevalência local.

O que considerar antes da indicação de qualquer teste de função pulmonar?

É importante identificar riscos *versus* benefícios para cada paciente, ou seja, qual a importância do teste de função pulmonar para fazer um diagnóstico ou tomar uma decisão quanto ao risco de exposição de pessoal e contaminação cruzada de equipamentos? E essa questão abrange principalmente pacientes jovens assintomáticos (e, em muitas regiões,

ainda não vacinados) como *check-up* apenas. É consenso atual que esses exames ainda não devem ser realizados. Já em outros exemplos fica claro o benefício que o paciente pode ter em realizar a função pulmonar que se sobrepões ao risco como avaliação de transplante de pulmão, pré-operatório de ressecção pulmonar, avaliação de risco de bronquiolite obliterante em receptores de transplante de pulmão ou medula óssea, avaliação diagnóstica de pacientes com dispneia inexplicada, diagnóstico e/ou acompanhamento de pacientes com doenças pulmonares crônicas, como: asma, DPOC, fibrose cística e doença pulmonar intersticial.

Uma vez que tenha sido bem definida a indicação da função pulmonar o que deve ser observado de maneira imprescindível para a realização?

Apesar do conhecimento sobre o vírus ter aliviado sobre a transmissão através das superfícies, todo o processo de limpeza da sala em que o exame é feito, inclusive mobiliário (somente o necessário deve ser mantido dentro do laboratório), permanece necessário.

Toda a equipe deve usar EPI adequado (máscara N95, óculos, gorro e avental descartável).

Todos os exames devem ser realizados com filtros antimicrobianos descartáveis. A eficácia desses filtros, bem estabelecida por cada fabricante, deve ser inclusive realçada para os pacientes e os mesmos descartados na frente deles.

Quais exames podem ser realizados na atualidade?

Podem ser realizados na rotina espirometria, difusão de monóxido de carbono e medida de volumes por diluição de gases. Na espirometria, se necessária a realização de broncodilatador, o mesmo deve ser fornecido na forma de *spray*.

A pletismografia também pode ser realizada com limpeza da caixa em seguida com produto especificado pelo fabricante.

Teste de caminhada de seis minutos é o teste de esforço que pode ser realizado sem maiores preocupações.

Teste de broncoprovocação com metacolina, se indicado como realmente necessário para complemento da propedêutica, deve ser realizado como o último exame da agenda, de

forma que a sala demore o maior tempo possível para ser reutilizada e o efeito da aerossolização provocada pelo nebulizador seja minimizado.

No Teste de esforço cardiopulmonar (TECP) não é recomendado uso de filtro, porque pode resultar em um aumento da resistência ao fluxo de ar à medida que a demanda ventilatória do exercício aumenta e levar a um resultado de teste não confiável. Por não ser possível usar filtro e com o risco de contaminação ambiental pela hiperventilação, a recomendação é de realizar TCPE em salas com pressão negativa. Se não disponível pressão negativa, e teste realmente necessário, realizar em sala única e exclusiva com médico e técnico com EPI completo (já que não é possível distância segura do paciente) e desinfecção completa de sala após realização. Tempo entre testes deve ser calculado após essa limpeza completa e troca também de todos os removíveis e limpezas de superfícies (mínimo uma hora). O uso concomitante de um filtro de ar particulado de alta eficiência (HEPA) ou descontaminação por luz ultravioleta pode reduzir o tempo entre testes.

SBPT – Departamento de Função Pulmonar.