

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

A espirometria pode ser indicada por uma larga variedade de razões.

As razões para realizar espirometria podem ser divididas em 3 categorias maiores:

- Propósitos diagnósticos;
- Monitorização da doença ou seu tratamento e
- Avaliação de incapacidade.

AValiação DE ALTERAÇÕES NO EXAME CLÍNICO E EXAMES COMPLEMENTARES

- Espirometria é frequentemente diagnóstica em pacientes que apresentam sinais ou sintomas pulmonares tais como: dispnéia, sibilância, tosse, expectoração crônica, ortopnéia; sons respiratórios reduzidos, anormalidades da parede torácica; alterações na radiografia de tórax e nas medidas dos gases arteriais.

DIAGNÓSTICO

- A espirometria também é útil para diagnosticar os efeitos de várias doenças sobre os pulmões tais como: DPOC, asma, doenças intersticiais, ICC e doenças neuromusculares.

AValiação DE INCAPACIDADE

- Outras indicações diagnósticas incluem avaliação pré-operatória e para avaliação prognóstica para procedimentos tais como: transplante de pulmão e cirurgia redutora de volume.
- Avaliação da disfunção ou incapacidade frequentemente incorpora a espirometria, bem como medidas funcionais são largamente utilizadas em programas de reabilitação.

MONITORIZAÇÃO DE DOENÇAS

- A espirometria também é comumente empregada para propósito de monitorização. O exemplo mais comum é avaliação da resposta a broncodilatadores. Variáveis espirométricas (especialmente CVF e VEF1) são os parâmetros básicos para acompanhar o curso das doenças pulmonares obstrutivas. A medida da CV(F) é também básica para o acompanhamento de doenças intersticiais e neuromusculares.
- A espirometria deve ser realizada em crianças ACIMA de 5 anos de idade;
- A espirometria está indicada no diagnóstico, antes de se iniciar o tratamento;
- Um controle espirométrico pode ser feito de 3 a 6 meses após o início do tratamento;
- Avaliações espirométricas anuais ou bianuais em pacientes controlados, podendo ser

realizada antes na dependência da gravidade da doença;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- História clínica com sintomas atuais, graduando o grau de dispneia, se presente
- História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia
- Exame físico com ênfase no aparelho respiratório
- Exame radiológico
- Data e laudo da espirometria anterior

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Pneumologista, Clínico Geral, Cirurgião Torácico, Alergista, Cirurgia Bariátrica, Fisiatra e Médico do trabalho.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Cianose, ortopnéia, asma grave com internação recente
AMARELO	Dispneia em repouso, doenças ocupacionais, doenças sistêmicas sintomáticas, pré-operatório, confirmação diagnóstica de DPOC e asma, bronquiectasias (no diagnóstico inicial)
VERDE	Dispneia aos esforços, sibilância, tosse crônica, otimizar tratamento de Asma e DPOC
AZUL	Asma, bronquite, DPOC, hiperinsuflação pulmonar, bronquiectasias e tabagismo

Sobre a classificação de dispnéia sugere-se utilizar a MRC:

0 - Tenho falta de ar ao realizar exercício intenso.

1 - Tenho falta de ar quando apresso o meu passo, ou subo escadas ou ladeira.

2 - Preciso parar algumas vezes quando ando no meu passo, ou ando mais devagar que outras pessoas de minha idade.

3 - Preciso parar muitas vezes devido à falta de ar quando ando perto de 100 metros, ou poucos minutos de caminhada no plano.

4 - Sinto tanta falta de ar que não saio de casa, ou preciso de ajuda para me vestir ou tomar banho sozinho.