

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

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: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, doenças intersticiais, insuficiência cardíaca congestiva (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.

### **OCUPACIONAL**

A espirometria é largamente utilizada para monitorizar a função pulmonar em exposições

ocupacionais que envolvam agentes de risco.

**OBS:** Tosse por mais de 03 semanas, deverá sempre ser investigada Tuberculose pulmonar.

**OBS:** Orientar paciente a realizar o preparo adequadamente antes ao exame.

Nas solicitações deve-se utilizar a classificação MRC para dispnéia:

- Tenho falta de ar ao realizar exercício intenso.
- Tenho falta de ar quando apresso o meu passo, ou subo escadas ou ladeira.
- Preciso parar algumas vezes quando ando no meu passo, ou ando mais devagar que outras pessoas de minha idade.
- Preciso parar muitas vezes devido à falta de ar quando ando perto de 100 metros, ou poucos minutos de caminhada no plano.
- Sinto tanta falta de ar que não saio de casa, ou preciso de ajuda para me vestir ou tomar banho sozinho<sup>[TEdS1]</sup>.

#### **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

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