



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica N.º 4/2021 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 14 de abril de 2021.

## Nota Técnica de encaminhamento para realização do exame de ESPIROMETRIA na rede SES-DF.

### 1. ASSUNTO

Esta Nota Técnica trata dos critérios de encaminhamento de pacientes para a realização do exame de Espirometria na SES-DF.

### 2. OBJETIVOS

- Estabelecer os critérios de prioridade para a regulação do exame de Espirometria na rede SES-DF.
- Permitir a investigação, diagnóstico e acompanhamento das doenças pulmonares, a fim de otimizar o tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

### 3. JUSTIFICATIVA

A espirometria, também conhecida como Prova Ventilatória, é um exame de função pulmonar que mede a quantidade de ar inspirado e expirado, e a força com que a expiração acontece.

É fundamental no diagnóstico e no acompanhamento das principais doenças respiratórias, assim como de doenças reumatológicas com acometimento pulmonar, doenças neuromusculares e outras que cursam com disfunções respiratórias. Tem importância na investigação de tosse, dispneia e sibilância e na avaliação de pacientes tabagistas e ex-tabagistas. Recentemente, vem sendo útil no acompanhamento após alta hospitalar de pacientes que apresentaram quadros pulmonares graves por COVID-19. Utilizada também em avaliações pré-operatórias, bem como exame admissional e de rotina em trabalhadores com exposições ocupacionais (ANEXO I).

Tem aplicação, portanto, na propedêutica de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, como Pneumologia, Clínica Médica, Alergologia, Anestesiologia, Reumatologia, Cardiologia, Neurologia, Pediatria, Cirurgia Torácica, entre outras.

### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os pacientes que tenham sido consultados em ambulatórios de Pneumologia, Clínica Médica, Medicina da Família e Comunidade, Alergologia, Anestesiologia, Reumatologia, Cardiologia, Neurologia, Geriatria, Pediatria, Cirurgia Torácica da SES-DF e que possuam pedido médico com a indicação do exame e CID10 previsto nessa Nota Técnica (ANEXO I).

### 5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes sem pedido médico;
- Pacientes com solicitações que não sejam provenientes dos ambulatórios específicos citados nos critérios de inclusão;
- Pacientes com pedidos de serviço de saúde complementar ou de outro estado.

Observação: Pacientes com pedidos médicos provenientes dos ambulatórios da SES-DF descritos nos critérios de inclusão, porém sem informações suficientes para classificação de prioridade, serão inseridos como prioridade baixa ou deverão apresentar novo pedido médico detalhado.

### 6. CONTRAINDICAÇÕES

As contraindicações clássicas à realização de espirometria estão listadas abaixo e devem ser consideradas individualmente pelo médico assistente:

- Hemoptise
- Angina recente
- Descolamento de retina
- Crise hipertensiva
- Edema pulmonar
- Aneurisma de aorta torácica

As contraindicações relativas serão analisadas separadamente por cada serviço de Pneumologia que executa o exame.

### 7. ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO EXAME

- Infecção respiratória nas últimas três semanas, como gripe, resfriado, bronquite e pneumonia, podem alterar a função pulmonar ou levar à hiperresponsividade brônquica.
- Broncodilatadores de ação curta devem ser suspensos por 4 horas e de ação prolongada por 12 horas antes dos testes, se o objetivo for a verificação da presença de obstrução reversível. Se a finalidade do exame for encontrar a máxima função pulmonar, ou se a suspensão do broncodilatador resultar em dispneia acentuada, podem ser mantidos.
- Jejum não é necessário. Realizar o exame bem alimentado, evitando refeições volumosas até 1 hora antes do exame.
- Bebidas como café, chá e refrigerante não devem ser ingeridos nas últimas 6 horas, por efeito broncodilatador.
- Não ingerir bebidas alcoólicas no dia do exame.
- Não fumar no dia do exame (pelo menos duas horas antes).
- Os anti-histamínicos ou antigripais devem ser suspensos com 48 horas de antecedência.
- As demais medicações não devem ser interrompidas.

#### 8. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO DO ENCAMINHAMENTO:

- Identificação do paciente: nome completo e data de nascimento;
- Se a espirometria deve ser realizada nas fases pré e pós-broncodilatador ou apenas pré-broncodilatador;
- Indicação do exame (exemplo: Asma, DPOC, investigação de dispneia, avaliação pré-operatória, etc) e CID10;
- **Se possível, idade, sexo, peso (Kg) e altura (metros) do paciente.**

#### 9. CRITÉRIOS DE PRIORIDADE

NÍVEL I (AMARELO) – PRIORIDADE ALTA	
Situação clínica	Crítérios de prioridade
Avaliação pré-operatória	Cirurgias de ressecção pulmonar Pacientes oncológicos Cirurgias de urgência
Investigação diagnóstica de doenças respiratórias	Dispneia mMRC $\geq 3$ Distância percorrida menor que 300 metros e queda de saturação periférica de oxigênio (4 pontos percentuais em relação ao basal) no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) Sibilância recorrente Opressão torácica
Investigação de tosse crônica (> 8 semanas)	Tuberculose pulmonar descartada
COVID-19: pacientes que foram internados por doença pulmonar grave e têm indicação de reavaliação após a alta hospitalar	Critério A + critérios B e/ou C: A. Diagnóstico de COVID-19 confirmado laboratorialmente; e B. Apresenta acometimento pulmonar > 50% em tomografia de tórax; e/ou C. Utilizou ventilação mecânica durante internação por COVID-19.
Doenças neuromusculares	Avaliação funcional
Doenças da caixa torácica e doenças da pleura	Avaliação funcional

<b>NÍVEL II (VERDE) – PRIORIDADE MÉDIA</b>	
<b>Situação clínica</b>	<b>Critérios de prioridade</b>
Avaliação pré-operatória	Cirurgias eletivas
<b>Investigação diagnóstica de doenças respiratórias</b>	Dispneia mMRC $\leq 2$ Distância percorrida de 300-450 metros e queda de saturação periférica de oxigênio (4 pontos percentuais em relação ao basal) no teste de caminhada de 6 minutos (TC6)
Acompanhamento de doenças respiratórias pulmonares já diagnosticadas	Avaliação funcional
COVID-19: pacientes que foram internados por doença pulmonar e têm indicação de reavaliação após a alta hospitalar e não preenchem os critérios para prioridade alta	Acometimento pulmonar < 50% Sem necessidade de ventilação mecânica durante a internação.
Investigação de tosse persistente (< 15 dias até 8 semanas)	Tuberculose pulmonar descartada
Cumprimento do Protocolo para solicitação de medicamentos da Farmácia de Componente Especializado da SES-DF para tratamento de Asma e DPOC	Asma Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

<b>NÍVEL III (AZUL) – PRIORIDADE BAIXA</b>	
<b>Situação clínica</b>	<b>Critérios de prioridade</b>
Triagem de pacientes com riscos inalatórios laborais	Pacientes assintomáticos com história de exposições ambientais e/ou ocupacionais.
COVID-19: convalescentes sem acometimento pulmonar extenso e sem necessidade de internação	Se sintomáticos: Dispneia persistente Tosse persistente (< 15 dias até 8 semanas)
Pacientes tabagistas assintomáticos	Avaliação funcional

**Por não existir CIDS - 10 específicos para cada situação clínica supracitada, o anexo 1 contempla as mais diversas doenças relacionadas a pneumologia. Quando a indicação não for contemplada por CID específico utilizar o J 98. 4 ( Outros transtornos pulmonares).**

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os exames de espirometria estão regulados em panorama 3 pelo Complexo Regulatório do Distrito Federal.

Os locais que realizam espirometrias são: Hospital Regional do Gama (HRG), Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital Regional de Sobradinho (HRS) e Instituto Hospital de Base (IHBDF).

Os motivos de encaminhamento selecionados para realização do exame são os mais prevalentes. Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade do exame, e podem não estar contemplados nesta nota técnica. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas ao exame, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Pneumologia na SES/DF.

Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas no pedido médico e acrescentado a hipótese diagnóstica de outros transtornos pulmonares.

**11. VIGÊNCIA**

Esta nota técnica terá vigência de 1 ano a partir de sua publicação.

**12. BIBLIOGRAFIA**

1. Diretrizes para Testes de Função Pulmonar – 2002. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.
2. Nota Técnica N.º 4/2020 - SES/SAIS/COASIS. CRITÉRIOS E FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS DOS PACIENTES EGRESSOS DE INTERNAÇÃO POR COVID-19 NA SES-DF.
3. Azambuja RL, Lopes AJ Orientações para os testes de função pulmonar: espirometria. Pulmão RJ 2018;27(1):5-10.
4. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da EPM -UNIFESP: Pneumologia. Manole, 2014.
5. Série Atualização e Reciclagem em Pneumologia – SPPT: Função pulmonar. Atheneu, 2011.
6. R. Pellegrino, G. Viegi, V. Brusasco, R.O. Crapo, F. Burgos, R. Casaburi, A. Coates, CP.M. vanderGrinten, P. Gustafsson, J. Hankinson, R. Jensen, D.C. Johnson R. Miller, D. Navajas, O. F. Pedersen, J. Wanger. European Respiratory Journal Nov 2005, 26 (5) 948-968;

**13. ELABORADORES**

Géssica Moreira Andrade Gomes,  
RTD em Pneumologia

Milena Zamian Danilow,  
RTD colaboradora em Pneumologia

**ANEXO I**

Grupo	Doenças	CID 10
Doenças respiratórias	Asma	<b>J 45.0, J 45.1, J 45.8, J 45.9,</b>
	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	<b>J 44.0, J44.1, J 44.8, J 44.9</b>
	Doenças Intersticiais Pulmonares	<b>J 84.1, J 84.8, J 84.9</b>
	Alterações pulmonares induzidas por drogas	<b>J 70.2, J 70.3, J 70.4,</b>
	Doenças da Circulação Pulmonar (Hipertensão Pulmonar)	<b>I 27.0, I 27.2, I 28, I28.0, I 28.1, I 28.8, I 28.9, I 26.</b>
	Fibrose Cística	<b>E 84.1, E 84.0, E 84.8, E 84.9</b>
	Bronquiectasias	<b>J 47</b>
	Doenças Respiratórias Ambientais e Ocupacionais (DRAO)	<b>J 62, J 62.0, J 62.8 J 61, J 63.2, J 63, J 63.0, J 63.1, J 63.3, J 63.4, J 63.5, J 63.8</b>

	Insuficiência Respiratória Crônica	<b>J 96.1</b>
	Hipoventilação Pulmonar	<b>E 66.2</b>
	Infecção por coronavírus	<b>B 34.2, U 07.1</b>
	Dispneia	<b>R 06.0</b>
	Tosse	<b>R 05</b>
	Câncer de pulmão, pleura, brônquios e mediastino.	<b>C 34.0, C 34.1, C 34.2, C 34.8, C 34.9, Z 85.1, D 38.0, D 38.1, D 38.2, D 38.3, D 38.4, D 38.5, D 38.6, D 02.1, D 02.2, D 02.3, D 02.9, C 45</b>
	Vasculites Pulmonares	<b>M 31.3, M 30.1, M 31.7</b>
	Outros Transtornos Pulmonares	<b>J 98.4</b>
Doenças neuromusculares	Paralisia diafragmática	<b>J 98.6</b>
	Polineuropatia	<b>G 62.8, G 61.8, G 62.1, G 62.2, G 63.2, G 63.4, G 63.0, G 63.1, G 63.5, G 63.8, G 63.3, G 63.6, G 62.0, G 61.9, G 62.9</b>
	Poliomielite	<b>B 91</b>
	Miastenia gravis	<b>G 70.0</b>
	Distrofias musculares congênitas	<b>G 71.0</b>
	Miopatias inflamatórias	<b>G 72.4</b>
	Esclerose lateral amiotrófica	<b>G 12.2</b>
	Esclerose múltipla	<b>G 35</b>
	Doenças da caixa torácica e doenças pleurais	Cifoescoliose

	Pectus excavatum	Q 67.6
	Pectus carinatum	Q 67.7
	Obesidade	E 66
	Espessamento pleural	J 94, J94.1, J94.8, J94.9
Doenças reumatológicas	Lupus eritematoso sistêmico	M 32, M 32.8, M32.9
	Esclerose sistêmica	M 34, M 34.0, M 34.1, M 34.2, M 34.8
	Artrite Reumatóide	M 05, M 05.2, M05.3, M05.8, M05.9
	Espondilite anquilosante	M 45
	Dermatopolimiosite/ Polimiosite	M 33.9, M 33.2
	Doença de Still	M 06.1

#### 14. COLABORADORES:

MIRNA DUTRA DE CASTRO BORGES  
SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB  
Gerente

FERNANDA MARTINS DA SIQUEIRA CHAGAS DASIS/COASIS/SAIS/SES  
Diretora

De acordo,  
LAUANDA AMORIM PINTO COASIS/SAIS/SES  
Coordenadora

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

ALEXANDRE GARCIA BARBOSA  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES Subsecretário

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ  
Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde/SES Secretário - Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **GESSICA MOREIRA ANDRADE GOMES - Matr.1696862-X, Referência Técnica Distrital (RTD) Pneumologia**, em 14/04/2021, às 11:04, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MILENA ZAMIAN DANILOW - Matr.1677223-7, Referência Técnica Distrital (RTD) Pneumologia**, em 14/04/2021, às 11:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 14/04/2021, às 17:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LAUANDA AMORIM PINTO - Matr.1673572-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 16/04/2021, às 14:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ARILENE DE SOUZA LUIS - Matr.1671682-5, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 16/04/2021, às 18:29, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 19/04/2021, às 16:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ - Matr.1688927-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 19/04/2021, às 18:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 08/05/2021, às 21:17, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=59887414)  
`acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0`  
`verificador= 59887414` código CRC= **D0CCD74D**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF