



Brasília – DF, 12 de março de 2021

Diante do aumento considerável do número de casos de COVID em todo o Brasil e a necessidade de mudanças estruturais em muitos hospitais no país assim como o fato de a broncoscopia ser um procedimento invasivo, com manipulação das vias aéreas e potencial contaminação da equipe profissional que realiza o procedimento assim como terceiros envolvidos no procedimento, a SBPT, recomenda, que as broncoscopias consideradas eletivas sejam postergadas por tempo indeterminado

Essa recomendação poderá ser revista em função da evolução epidemiológica da pandemia. As indicações eletivas incluem casos em que a realização do procedimento não irá alterar a conduta terapêutica do paciente nas próximas semanas

Nos casos em que os médicos responsáveis acharem imprescindível a realização do exame, considerados urgências ou emergências como por exemplo a forte suspeita de neoplasia pulmonar ressecável e outras como hemoptises, retirada de corpo estranho ou suspeitas de infecções pulmonares outras em pacientes críticos, deverão ser seguidas as recomendações abaixo listadas.

Vale salientar que a realização de broncoscopia para coleta de material de vias aéreas inferiores não está indicada para confirmação diagnóstica em pacientes com suspeita clínica e radiológica de COVID 19 e sempre deve ser optado por outros métodos diagnósticos nessas situações.

Recomendações Específicas

- Todos os pacientes que irão realizar broncoscopia devem ser questionados sobre seu histórico de contatos com possíveis contaminados pela doença, antes mesmo de entrar no local onde será realizado o exame.
- Todos os pacientes devem ser questionados sobre sintomas respiratórios e infecciosos vigentes antes da realização da broncoscopia. Em caso de o paciente apresentar sintomas clínicos, os procedimentos devem ser adiados, se possível, até que esses sintomas sejam resolvidos e o período de isolamento e cura da doença sejam cumpridos. Se os procedimentos não puderem ser adiados, conforme determinado pela indicação clínica, caso seja possível, é orientado que seja coletado um exame diagnóstico rápido, em especial a PCR antes do procedimento para definição diagnóstica. Caso isso não seja possível, o exame pode ser realizado usando as precauções descritas abaixo para broncoscopias na suspeita ou confirmação de COVID-19.
- Todas as pessoas envolvidas no procedimento deverão usar equipamentos de proteção individual (EPI) padrão, que incluem máscara PFF2 ou N95, proteção ocular com face shield, aventais de proteção corporal, gorros e luvas descartáveis.
- Devem permanecer no local do procedimento o menor número de pessoas envolvidas possível, composta pelo médico realizador do procedimento, médico assistente, auxiliar de enfermagem e anestesista evitando por exemplo que o procedimento seja usado para ensino com grande quantidade de alunos ou aprendizes.

sbpt@sbpt.org.br
08000 616218

SCS | Quadra 1 | Bloco K | Sala 203
Edifício Denasa | Brasília/DF | 70398-900

www.sbpt.org.br
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA



- Deve-se evitar a realização de aerossóis no local do procedimento sejam antes, durante ou depois do procedimento devido ao risco de disseminação de vírus pelo ambiente. Lembrando que estudos têm mostrado que o vírus pode permanecer em ambiente por aerossol por até 3 horas e por até 72 horas em superfícies.
- Após o término do exame o paciente deve permanecer em observação clínica em sala de espera com máscara em sala com ventilação adequada ou pressão negativa sem a presença de outros acompanhantes exceto em situações de extrema necessidade.
- Para pacientes em terapia intensiva, intubados, idealmente manter a pressão do cuff entre 25-30cmH2O. Usar bloqueador neuromuscular se o paciente estiver com reflexo de tosse presente para diminuir a dispersão de aerossol e se possível evitar a desconexão do tubo endotraqueal ao circuito de ventilação mecânica. Caso isso não seja possível clampar o circuito de ventilação imediatamente antes da introdução do broncoscópio.
- Deve-se dar preferência ao uso de broncoscópio descartável (se disponível) ou a broncoscópio reutilizável, desde que seguidas normas rígidas de desinfecção de alto nível dos equipamentos (<https://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/endo/pdf/endo-eng.pdf>)
- Se durante a broncoscopia for realizada coleta de amostras de lavado bronco alveolar para o diagnóstico de COVID 19, recomenda-se um mínimo de 2 a 3 ml de amostra em um recipiente estéril e à prova de vazamentos e transportada imediatamente ao laboratório.
- Alertar a equipe do laboratório sobre o processamento e teste de amostras COVID-19.

**Departamento de Endoscopia Respiratória
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**

sbpt@sbpt.org.br
08000 616218

SCS | Quadra 1 | Bloco K | Sala 203
Edifício Denasa | Brasília/DF | 70398-900

www.sbpt.org.br
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA