



Brasília, 18 de janeiro de 2022.

Na [última recomendação](#) sobre função pulmonar e COVID-19 da SBPT, de agosto de 2021, o surgimento de novas variantes do vírus mais transmissíveis já era uma preocupação.

Em novembro de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou uma nova variante de preocupação: a ômicron. O ritmo de transmissão dessa variante é bem superior ao das outras que já causaram impacto na progressão da pandemia.

Desde final de dezembro 2021 estamos vendo um tsunami de novos casos acontecer pelo mundo, chegando na mesma proporção entre nós desde o começo de janeiro de 2022 e, hoje, a ômicron já é a variante dominante no Brasil.

Retornamos aqui, portanto, para salientar a importância de todas as medidas, já discutidas aqui previamente, que continuam valendo e sendo extremamente importantes até que tenhamos uma cobertura vacinal suficiente no mundo todo:

18/08/2021 - [Recomendação atualizada sobre Função Pulmonar e COVID-19](#).

28/05/2020 - [Orientações da SBPT sobre a reabertura de laboratórios de função pulmonar em época de COVID-19](#).

Em nova revisão detalhada na literatura e regras das sociedades internacionais diante da atualidade da nova variante, a única novidade é que tem sido recomendado *swab* nasofaríngeo para detectar SARS-CoV-2 usando o RT-PCR, 24 a 48 horas antes dos testes de função pulmonar ou teste rápido no mesmo dia do exame de acordo com as normas do comitê local de infecções e disponibilidade dos testes.

No mais, todo paciente agendado deve ser avaliado quanto aos sintomas e risco de estar contaminado ([vide questionário da nossa recomendação de maio de 2020](#)) e, diante de qualquer probabilidade de risco, qualquer teste de função pulmonar deve ser remarcado.

De todas as recomendações, importante realçar sempre o emprego de filtros descartáveis em todos os exames e o uso obrigatório de máscara N95 pelas técnicas e médicos responsáveis pelo laboratório.

Todos os exames podem ser realizados, mas, como na recomendação anterior, seguimos chamando atenção para os dois exames de maior risco: teste de broncoprovocação com metacolina e teste de esforço cardiopulmonar ([vide recomendação de agosto de 2021](#)). Exames de *check-up* devem ser suspensos nessa fase e exames da medicina ocupacional devem passar por uma triagem da real necessidade.

Mais recentemente, foi publicado no *ERS Open Research* um [consenso internacional sobre testes de função pulmonar durante a pandemia de COVID-19, que deixaremos disponível aqui para consulta](#). Um documento extenso que contempla a maioria das dúvidas de quem vem lidando com a função pulmonar nesses dois anos de pandemia. Envolve, inclusive, várias medidas que provavelmente ficarão como aprendizado e rotina em nossos laboratórios.

Uma questão de dúvida frequente, que vale a pena ressaltar, é quando podemos realizar função pulmonar em pacientes pós-COVID-19?

No [documento](#), os autores se baseiam na classificação do CDC (*Centers Diseases Control and Prevention*) para gravidade da doença e recomendam conforme abaixo:

- Não antes de 10 dias após o início dos sintomas em pacientes com COVID-19 leve a moderado com 2 testes de PCR negativos após a doença.
- Não antes de 20 dias após o início dos sintomas em pacientes com COVID-19 grave com teste de PCR negativo.
- Não antes de 30 dias após o início dos sintomas quando não foi realizado teste de PCR.
- Pacientes imunocomprometidos devem ser consultados individualmente e 2 testes PCR negativos são recomendados.

*Departamento de Função Pulmonar da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.*