



## Colégio de Especialidade de Pneumologia

### Retoma da atividade clínica não relacionada com o SARS-CoV2

A PNEUMOLOGIA esteve e está envolvida no controlo da pandemia de modo diverso nos vários Serviços e Unidades do País. Muitas áreas dos vários Serviços e Unidades foram alocadas ao controlo da COVID e ainda não foram libertadas para a retoma da atividade pneumológica.

Toda a atividade deverá ser executada com o cumprimento adaptado de equipamentos de proteção individual e o recomendado distanciamento social possível.

#### INTERNAMENTO:

- ✓ Redução da lotação de internamento com implementação de medidas que assegurem o distanciamento de segurança entre as camas.
- ✓ Em cada Serviço o internamento deve ser adaptado e regulamentado face aos diversos tipos de tipologia (internamentos com doentes COVID 19 versus internamentos com doente SARS-CoV-2 negativo, mas com patologia respiratória aguda).

#### CONSULTA:

- ✓ Manter quando possível a consulta não presencial (regime de teleconsulta) com uma retoma da consulta presencial de acordo com critérios de prioridade clínica, recursos disponíveis, otimização de espaços e flexibilização de horários.
- ✓ Adequar os tempos de consulta de acordo com as especificidades (insuficientes respiratórios versus patologia do interstício versus patologia oncológica torácica versus patologia obstrutiva como asma ou DPOC versus patologia respiratória do sono), de modo a garantir atendimento seguro, sem atrasos e com escasso tempo dos utentes na sala de espera.

#### HOSPITAL DE DIA:

- ✓ Deverá funcionar preferencialmente em edifício separado
- ✓ Triagem telefónica no dia anterior, realizado pela equipa médica
- ✓ Rastreio SARS-CoV-2 em tempo de primeira admissão para tratamento e a procedimentos como biopsia por radiologia de intervenção.
- ✓ Rastreio SARS-CoV-2 sempre que possível antes de cada nova admissão posterior
- ✓ Ausência de acompanhante, exceto se clinicamente justificado.

#### PROVAS DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

- ✓ Todo o pedido deve ser criteriosamente ponderado numa perspetiva riscobenefício para fundamentar decisões terapêuticas inadiáveis
- ✓ Apenas deverão ser executados após questionário negativo epidemiológico e de sintomas e avaliação de temperatura no dia do exame
- ✓ De modo desejável o doente deverá ter uma confirmação de ausência de infecção por SARS-CoV-2 nas 48 horas anteriores
- ✓ A avaliação deverá ser exclusivamente necessária para responder ao pedido de estudo funcional respiratório face a cada situação específica.



- ✓ Higienização do equipamento e das superfícies, bem como as áreas adjacentes, entre cada avaliação e ao final do dia deverá ser realizada de acordo com as recomendações.

Segundo a Sociedade Portuguesa de Pneumologia são elegíveis para realização: Espirometria e Pletismografia • Estudo da difusão • Oximetria de pulso • Gasometria arterial • Estudo do centro respiratório.

Se prova de esforço cardiopulmonar obrigatório zaragatoa negativa Prova da marcha, provocação inalatória e broncodilatação deverão ser protelados.

### BRONCOSCOPIA

Na doença COVID-19 existe uma elevada carga viral no trato respiratório, contribuindo para uma elevada contagiosidade. Mesmo portadores assintomáticos podem apresentar elevada carga viral na via aérea superior.

- ✓ A broncoscopia não é recomendada como exame de primeira linha no diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2.
- ✓ A broncoscopia comporta possível agravamento da dinâmica ventilatória e hipoxemia bem como provoca disseminação de partículas aerossolizadas
- ✓ Manter todas as medidas de proteção individual para toda a equipa na sala
- ✓ Em cada Serviço / Unidade de Pneumologia o espaço deve ser organizado de modo a cumprir todas as normas recomendadas quer na preparação, quer na descontaminação pós broncoscopia
- ✓

De acordo com orientações da Sociedade Portuguesa de Pneumologia temos: Indicações urgentes para a realização de **broncoscopia terapêutica**

- ✓ Atelectasia pulmonar com compromisso ventilatório não resolvido por métodos menos invasivos;
- ✓ Obstrução crítica da via aérea central (estenoses, coágulos, tumores e corpos estranhos)
- ✓ Entubação traqueal emergente (minimizar esta indicação, idealmente considerar entubação sequencial rápida com recurso a videolaringoscópio).

A **broncoscopia diagnóstica** deve ser minimizada às seguintes indicações:

- ✓ Suspeita de neoplasia pulmonar;
- ✓ Suspeita de tuberculose pulmonar;
- ✓ Suspeita de infeções oportunistas;
- ✓ Outras indicações com implicações terapêuticas importantes.

### LABORATORIO DE PATOLOGIA DO SONO

As primeiras consultas deverão ser realizadas preferencialmente por telefone. Consultas presenciais deverão ocorrer apenas em casos selecionados. As consultas subsequentes deverão manter-se por telefone.

Apenas devem ser efetuados os exames considerados urgentes após triagem (avaliação do processo clínico ou teleconsulta), ou seja, para doentes que apresentem risco moderado a elevado para SAOS e comorbilidades/ profissão de risco.

Preferencialmente os estudos polissonográficos nível I e estudos terapêuticos/titulação de CPAP devem-se manter cancelados. Os estudos de ambulatório (nível II e nível III) devem ser reservados



para doentes considerados urgentes ou de elevado risco. Devem ser utilizados consumíveis descartáveis.

10 de Maio de 2020.

Colégio de Pneumologia

Bruno Miguel Martinho dos Santos  
Fernando José Silva Santos Barata  
Inês Antunes da Cruz Gonçalves Marcos  
Jorge Alberto de Magalhães Ferreira  
Maria Adriana Morais Macedo de Magalhães  
Maria De La Salete Beirão Valente  
Maria Teresa Shiang Tzer  
Paula Maria Gonçalves Pinto  
Tiago Manuel Pombo Alfaro