

Brasília/DF, 27 de janeiro de 2014.

Ilm. Sr.
Dr. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
Vice-Presidente
CFM

Assunto: Resposta do ofício CFM Nº 10054/2013-SEJUR

Já não é recente a divergência de posicionamento entre médicos e fisioterapeutas em relação à legitimidade de realização do exame de Espirometria pelos profissionais de saúde. De seu lado, as entidades médicas entendem que a elaboração do laudo do referido exame constitui ato de domínio exclusivamente médico, ao contrário do COFFITO, que defende sua realização por fisioterapeutas respiratórios. Claramente, tal divergência constitui campo fértil para uma enormidade de situações conflituosas na prática profissional dos envolvidos, ensejando que esta pauta seja recorrente. Em mais de uma ocasião, a última por meio do Acórdão 294/2012, o COFFITO sustenta esta posição e expressamente autoriza seus representados a esta prática. Entretanto, adota este posicionamento lastreado em argumentação, a nosso ver, bastante equivocada.

Com a preocupação genuína de zelar pelas melhores práticas disponíveis em prol da saúde dos pacientes, o CFM estuda as providências cabíveis diante desta divergência. O presente documento tem por objetivo prover racional técnico para subsidiar a argumentação em favor da tese que vincula a elaboração dos laudos de Espirometria à esfera de atuação médica.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil
Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

1. **Da realização do exame: os papéis do técnico em espirometria e do diretor médico**

Não se discute a legitimidade da **realização** direta do exame espirométrico por profissional não-médico. O exame de espirometria baseia-se numa sucessão de manobras de ins e expiração forçadas através do equipamento de função pulmonar (“espirômetro”), em que são mensurados os fluxos aéreos e/ou volumes pulmonares, provendo dados para posterior interpretação. Estas manobras são realizadas ativamente pelo paciente – daí a fundamental necessidade de sua cooperação, entretanto somente produzem êxito quando muito bem conduzidas e orientadas por um técnico em espirometria. Este profissional deve ter conhecimento básico dos tempos do exame, entender os princípios de funcionamento do sistema respiratório e do equipamento e dominar amplamente seu manuseio (calibração, configuração, cadastro de dados, gerenciamento das manobras), além de estabelecer uma comunicação amigável e clara com o paciente para conduzi-lo à realização das manobras respiratórias adequadamente. Adicionalmente, deve ainda verificar os resultados obtidos e validá-los quanto à aderência às normas técnicas vigentes. O cuidado em todas estas etapas é necessário para a obtenção de dados adequados para permitir a interpretação.

O exercício da função de técnico em espirometria demanda, portanto, um treinamento específico inicial e alguma experiência, entretanto não exige formação e habilitação médicas. É nosso entendimento que a condução do exame possa ser realizada por profissional não-médico, desde que devidamente preparado, sem que isto represente risco direto ao paciente ou à qualidade da informação diagnóstica gerada.

Por outro lado, é fundamental que haja um diretor médico em todo e qualquer laboratório que realiza exames de função pulmonar. Este profissional é responsável pela segurança do paciente e pela qualidade dos exames, devendo participar ativamente das decisões relacionadas à padronização de fluxos de



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 – Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF – 70.398-900 – Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

atendimento e procedimentos, além de exercer a supervisão das rotinas na unidade sob sua responsabilidade. A literatura é farta em exaltar os papéis destes dois personagens, o técnico em espirometria e o diretor médico, descrevendo suas atribuições e responsabilidades.

A fim de ilustrar este aspecto, a seguir são transcritos trechos de importantes textos da literatura médica que versam sobre a prática dos testes de função pulmonar. A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), em suas “Diretrizes para Testes de Função Pulmonar”, assim se manifestou:

*“... É de responsabilidade dos **técnicos de função pulmonar**:*

1) Preparação e calibração do equipamento; 2) Preparação e instrução dos pacientes; 3) Realização dos testes; 4) Verificação dos critérios de aceitação e reprodutibilidade das curvas obtidas; 5) Obtenção e cálculos dos dados finais e preparação dos relatórios para interpretação; 6) Realização dos procedimentos para controle de qualidade periódicos; 7) Limpeza e anti-sepsia do equipamento e seus acessórios.

*Cada laboratório de função pulmonar deve ter um **Diretor Médico** que deve supervisionar os exames na rotina diária e deve ser responsável pelo treinamento do pessoal, a qualidade e o estado funcional do equipamento, o estabelecimento de rotinas, bem como a acurácia e interpretação dos resultados, os quais devem ser fornecidos de uma maneira simples e clara para os médicos que solicitam os testes. O Diretor Médico deve ter o título de especialista em pneumologia e ter conhecimento especial da área de fisiologia respiratória, possuir conhecimento detalhado do equipamento operado no laboratório e ter conhecimento clínico suficiente para interpretar os testes de função pulmonar dentro do contexto médico. Conhecimentos básicos sobre informática e estatística são importantes...”*



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

Trecho extraído de Pereira CAC e colaboradores, do Capítulo “Espirometria” das Diretrizes para Testes de Função Pulmonar” em J Pneumol 28(Supl 3) – outubro de 2002. Grifos do autor.

Também a conferência de especialistas realizada em conjunto pela American Thoracic Society (ATS) e European Respiratory Society (ERS) não deixou de abordar este tema:

“...PERSONNEL QUALIFICATIONS AND TECHNICIAN’S ROLE IN QUALITY CONTROL

... Previously, the ATS has published recommendations for laboratory personnel conducting pulmonary function tests [30]. Minimum requirements include sufficient education and training to assure that the technician understands the fundamentals of the tests, the common signs of pulmonary diseases and the management of the acquired pulmonary function data. The ATS also recommended that medical directors should have appropriate training and be responsible for all pulmonary function testing [31]. ...”

Texto extraído de Miller M.R. e colaboradores, “General considerations for lung function testing” in SERIES “ATS/ERS TASK FORCE: STANDARDISATION OF LUNG FUNCTION TESTING” - Eur Respir J 2005; 26: páginas 153-161.

2. Do ato da interpretação e emissão de laudos do exame de Espirometria

Desta sorte, resta pacífico o entendimento de que a condução e realização do exame espirométrico pode prescindir da presença e atuação direta do médico, desde que garantidos os cuidados supra detalhados. Não é excessivo frisar que o



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

ponto central da divergência reside na prática da **interpretação e emissão de laudos** diagnósticos, relativos à exames de Espirometria por profissionais não-médicos. O posicionamento de que estas atividades sejam intimamente atreladas à esfera de atuação médica está lastreado no conceito do que de fato constitui o ato de interpretação e sua documentação por meio de um laudo: análise acurada dos dados gerados nas manobras respiratórias, sua comparação com valores de referência apropriados, a construção de padrões de alteração e, fundamentalmente, a correlação destes com o quadro clínico do paciente. Não raro, padrões espirométricos muito similares obtidos em pacientes diversos são interpretados de maneira diferente em virtude das particularidades do contexto clínico.

As Diretrizes para Testes de Função Pulmonar da SBPT destacaram:

“... Fica claro pelos algoritmos antes propostos, que a interpretação do exame deverá em muitos casos levar em conta dados clínicos. Esta é uma grande mudança de enfoque e diferente de considerar apenas valores numéricos e gráficos e que considera a probabilidade pré-teste na interpretação do exame. Evidentemente isto requer informações clínicas e radiológicas, com o teste sendo interpretado por médico, preferivelmente especialista....”

*Trecho extraído de Pereira CAC e colaboradores, do Capítulo “Espirometria” das Diretrizes para Testes de Função Pulmonar” em **J Pneumol** 28(Supl 3) – outubro de 2002.*

Neste mesmo aspecto, também se manifestou o consenso sobre função pulmonar da ERS/ATS, descrevendo os elementos fundamentais constituintes de um laudo espirométrico e enfatizando a importância de contextualização clínica:



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 – Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF – 70.398-900 – Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

“...The interpretation of lung function tests involves two tasks: 1) the classification of the derived values with respect to a reference population and assessment of the reliability of the data; and 2) the integration of the obtained values into the diagnosis, therapy and prognosis for an individual patient...

... It is the responsibility of the laboratory director to develop explicit procedures for the interpretation of lung function tests and to select appropriate reference values...”

...PFT interpretations should be clear, concise and informative. A mere statement of which values are normal or low is not helpful. Ideally, the principles of clinical decision making should be applied to the interpretation of the results of PFTs, where the post-test probability of disease is estimated after taking into consideration the pre-test probability of disease, the quality of the test results, the downside of a false-positive and false-negative interpretation, and, finally, the test results themselves and how they compare with reference values...”

Textos extraídos de Miller M.R. e colaboradores, “General considerations for lung function testing” e Pellegrino R e colaboradores “Interpretative strategies for lung function tests”, ambos em SERIES “ATS/ERS TASK FORCE: STANDARDISATION OF LUNG FUNCTION TESTING” - Eur Respir J 2005

Em síntese, o ato de interpretação consiste em traduzir um conjunto de dados gráficos e numéricos em informação útil para a tomada de decisão clínica com base no quadro clínico do paciente, implicando em aspectos como estabelecimento de diagnóstico, prognóstico, resposta terapêutica e triagem em situações de exposição a fatores de risco. Este exercício não pode ser dissociado do conhecimento médico e de sua experiência clínica relacionada às doenças investigadas por este tipo de exame.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

3. Das divergências quanto à natureza do exame espirométrico, seus objetivos e informações diagnósticas produzidas.

A visão do COFFITO, expressa por meio do Acórdão 294/2012, é de que ... “A utilização do espirômetro objetiva a identificação de disfunções funcionais dos pulmões, permitindo aperfeiçoar a elaboração do diagnóstico cinético funcional, ou mesmo uma intervenção resolutiva e precoce do ato fisioterapêutico para melhoria dos parâmetros da mecânica ventilatória, do controle do espasmo brônquico e da desobstrução dos pulmões e traqueia e de ações preventivas a instalação de distúrbios funcionais...” .

A nosso ver, não é do que se trata o exame de espirometria: seu real objetivo é **diagnosticar doenças respiratórias por meio das suas repercussões funcionais, avaliar a resposta a intervenções terapêuticas, inclusive as farmacológicas, e prover indicadores quantitativos para acompanhamento de sua evolução.** Ainda que o profissional de Fisioterapia possa e deva valer-se das informações presentes no exame espirométrico no atendimento a seus pacientes, não parece que haja consistência na tese de que isto sustente a legitimidade da sua responsabilidade na emissão de um laudo. Por analogia, pode-se considerar uma radiografia de tórax, exame diagnóstico que certamente está incluído nas ferramentas de avaliação do Fisioterapeuta, porém não sendo cabível a este profissional a formalização de sua interpretação.

Exaltar a aplicação deste método diagnóstico apenas como monitorização cinético-funcional para direcionar intervenções fisioterapêuticas imediatas é reduzir seu papel a uma mera fração de sua real potencialidade. É imperativo contrapor esta visão reducionista aos cenários clínicos em que o exame espirométrico ocupa destacado papel e que constituem objeto de sua indicação:

- ✓ - Investigação para esclarecimento diagnóstico de sintomas respiratórios: diagnóstico diferencial de tosse, dispneia, sibilância;



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

- ✓ - Seguimento evolutivo de doenças pulmonares crônicas com diagnóstico já conhecido, servindo ao estabelecimento do prognóstico e seguimento terapêutico, tais como: Asma, DPOC, Pneumopatias Intersticiais, Pneumopatias Ocupacionais
- ✓ - Avaliação pré-operatória em situações específicas, sobretudo para cirurgias de ressecção pulmonar
- ✓ - Avaliação para transplante pulmonar
- ✓ - Avaliação de incapacidade para fins médico-legais, periciais ou trabalhistas
- ✓ - Avaliação de saúde ocupacional (admissional e periódico)

Trata-se de um universo rico, extenso e nem de perto teórico: as situações descritas são absolutamente corriqueiras no cotidiano da boa prática pneumológica. À luz das indicações clínicas apresentadas para realização da Espirometria, forma-se uma ideia por demais distinta daquela pretendida pela manifestação do COFFITO acerca do método. Não parece razoável, nestas situações, privar o paciente da potencial contribuição do médico, que deve ser preferencialmente Pneumologista.

A questão que se impõe passa a ser: diante de um universo de possibilidades tão mais amplo que aquele que faz parte do escopo do Fisioterapeuta, como reconhecer a legitimidade dos laudos executados por estes profissionais? Teríamos, então, a demanda de criar duas categorias de Espirometria, uma dedicada à “monitorização cinético-funcional” e distinta de outra, com abrangência ampla, capaz de atender às demandas clínicas, médico-legais e ocupacionais? Parece desnecessário argumentar pela inviabilidade deste caminho.

Não resta dúvida que a argumentação de utilização dos dados espirométricos para “*controle do espasmo brônquico*” por técnicas fisioterapêuticas (e não farmacológicas, destaque-se) e “*desobstrução dos pulmões e da traquéia*”



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

reduz a relevância do método a apenas uma parte da sua aplicabilidade, sendo omissa no conjunto de indicações que realmente justifica sua ampla utilização cotidiana na prática clínica.

4. ***Desconstrução da imagem de que a Espirometria constitui exame apenas para diagnóstico funcional***

Fica de tal sorte claro que os dados obtidos a partir da espirometria e dos demais testes de função pulmonar têm implicações diagnósticas, terapêuticas e prognósticas e portanto, a interpretação destes resultados à luz do cenário clínico constitui uma tarefa de estrita competência dos profissionais da medicina. Esta posição já foi externada no Processo Consulta ao CFM de n.º 3.656/95, que foi claro em sua conclusão: *“A feitura e interpretação dos testes de função pulmonar, pela complexidade de conhecimentos envolvidos, pelos riscos inerentes à sua execução, pela interpretação como tarefa de diagnóstico imbricada com o cotejamento clínico, constitui ato específico dos profissionais da medicina, cabendo, se tanto, a simples execução por terceiros sob supervisão permanente, rigorosa e direta do médico”*.

Nesta linha, parece passado o tempo de pleitear a revisão da classificação de ‘diagnóstico funcional’ em que foi inserida a Espirometria conforme postulado pela lei do ato médico. Não resta dúvida de que o método transcende o escopo exclusivo do diagnóstico funcional, ainda que também o contemple. Não se pretende aqui deixar de reconhecer que as informações do teste espirométrico em muitas das vezes carecem de especificidade para o estabelecimento do diagnóstico nosológico, mas constituiria igual equívoco reduzi-lo a um método de diagnóstico funcional desconectado do cenário clínico e estéril no provimento de informações essenciais ao diagnóstico da doença. Vejamos o caso da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: na boa prática pneumológica, não se concebe este diagnóstico sem a demonstração espirométrica da presença de limitação não-reversível ao fluxo pelas vias



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

respiratórias, que constitui, portanto, elemento fundamental. A interpretação da espirometria, obviamente alicerçada por informações clínicas adicionais, remeterá à confirmação ou descarte deste diagnóstico e terá como desdobramento a decisão terapêutica e todos os seus aspectos envolvidos, incluindo a saúde do paciente, questões psicossociais e farmacoeconômicas.

5. ***Dos aspectos relacionados à segurança do paciente:***

Não bastasse a ampla demonstração do papel fundamental da espirometria em grande diversidade de situações de escopo estritamente médico, há ainda que se destacar as implicações relacionadas à segurança do paciente no ato da sua realização. O ambiente e infra-estrutura do laboratório de função pulmonar devem ser adequados para a prevenção e suporte clínico a eventuais intercorrências médicas, tais como síncope ou exacerbação de broncoespasmo, eventos não infrequentes na prática diária de quem realiza este exame. Além disto, é absolutamente rotineira e indispensável a administração de medicamentos broncodilatadores para a realização de espirometrias de boa qualidade diagnóstica. Não parece razoável que um ambiente com tais demandas possa prescindir do médico no papel de supervisão e suporte clínico.

As potenciais complicações decorrentes da realização de manobras espirométricas são conhecidas e bastante disponíveis na literatura: há o risco de síncope durante o esforço máximo, de ruptura de bolhas subpleurais, desconforto respiratório desencadeado pelas manobras forçadas e desencadeamento de broncoespasmo, apenas para citar as mais relevantes. Lembramos que boa parte dos candidatos à realização de teste de função pulmonar são justamente portadores de patologias respiratórias, eventualmente com reserva funcional reduzida, necessidade de suplementação de oxigênio e outras limitação, o que amplifica o potencial risco de complicações.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

A já anteriormente citada conferência de especialistas da ATS/ERS ilustra esta preocupação quando descreve a posição recomendada do paciente no ato da realização da expiração forçada:

“...Testing may be performed either in the sitting or standing position, and the position should be recorded on the report [3,4]. Sitting is preferable for safety reasons in order to avoid falling due to syncope....”

Já o mesmo Processo Consulta ao CFM de n.º 3.656/9, também anteriormente mencionado, conferiu destaque ao aspecto de segurança, mencionando que “... o exame espirométrico não constitui, a rigor, um teste inofensivo, desprovido de riscos para o paciente. O uso das drogas já citadas (beta agonistas e agentes provocadores), o risco potencial de ruptura do bolhas subplerais na vigência de esforço máximo, além do agravamento de doenças sistêmicas como insuficiência cardíaca, entres outras, estabelece motivo de preocupação médica na indicação, acompanhamento, contra indicação e, sobretudo, supervisão direta na execução do exame. Portanto, está em jogo o conhecimento médico, o que se supõe responsabilidade médica imanente e intransferível...”

6. **Conclusão:**

Resta concluir, com base na ampla argumentação supra, que o ato de elaborar laudo interpretativo de exame espirométrico é indissociável da atividade médica, não podendo ser delegado a qualquer outra categoria profissional. Este posicionamento nada tem que ver com qualquer forma de corporativismo mas, outrossim, com a crença de que esta constitui a melhor prática em prol do paciente. Somente a visão adquirida pelo médico ao longo de sua formação e experiência profissionais permite o cotejamento das informações fisiopatológicas, clínicas, funcionais e perspectivas terapêuticas,



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

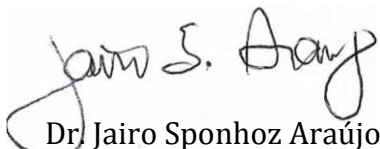
SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR

cuja integração é necessária para a adequada interpretação dos testes de função pulmonar. Sob este prisma, parece absolutamente justo imputar esta tarefa ao médico, tornando equilibrado o peso da responsabilidade exigida com as competências que lhe foram oferecidas.

Sem mais, nos colocamos à disposição para auxiliá-la sempre que necessário.

Atenciosamente,



Dr. Jairo Sponhoz Araújo
Presidente



Dr. João Marcos Salge
Coordenador do Departamento de Função Pulmonar



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

SCS Quadra 01 Bloco K Salas 202-203 - Ed. Denasa
BRASÍLIA/DF - 70.398-900 - Brasil

Telefax:+55 (61) 32456218 / WWW.SBPT.ORG.BR