

FOLDERS PARA INFORMAÇÃO A PACIENTES

Função Pulmonar em crianças

A prova de função pulmonar (PFP) mede o quanto o paciente é capaz de mover o ar para dentro e para fora dos pulmões. Esse teste vai ajudar o médico a dizer se o(a) seu(sua) filho(a) tem doença pulmonar e quais medicamentos podem ajudar. Esse exame pode ser feito no consultório do médico ou em um laboratório de função pulmonar.



Um técnico treinado e especializado irá orientar o paciente durante o exame. Muitas vezes, os testes respiratórios são apresentados como um jogo. Às vezes, um brinquedo como uma língua de sogra pode ser usado para ajudar a criança a treinar o que será feito durante o teste. Antes de fazer a PFP a altura do paciente é medida porque o tamanho do pulmão está relacionado com a altura. Os resultados destes testes são comparados com os resultados de outras crianças da mesmo sexo, idade e altura, como as faixas padrão em um gráfico de crescimento. O exame de PFP mais comumente feito em crianças é a espirometria.

Seu filho pode ficar cansado ou frustrado durante o exame e isso é comum. Às vezes é preciso várias idas ao consultório ou ao laboratório para praticar até que o paciente consiga completar o teste. Apresentar tosse durante o exame é esperado. Explique que seu(sua) filho(a) pode descansar entre as manobras (os sopros), a fim de recuperar o seu fôlego. Com frequência, esse teste é repetido após o paciente inalar uma medicação. Esta fase do exame é chamada de pós broncodilatador ou prova broncodilatadora.

O que é espirometria?

A espirometria é o teste de função pulmonar mais comum. Ele mede a quantidade de ar que é movido para dentro e para fora dos pulmões e o quão rápido o ar se move. Para obter os melhores resultados, o paciente deverá seguir instruções muito específicas. A maioria das crianças pode fazer espirometria a partir dos 6 anos de idade, apesar de alguns pré-escolares já serem capazes de realizar o teste. Vai ser solicitado que o paciente use um clipe nasal para evitar que respire através de seu nariz durante o exame. Segue então a realização de uma respiração profunda seguida por um sopro forte dentro de um bocal que está conectado a um computador. O computa-

dor mede o quanto e quão rápido o ar é soprado para fora. Seu filho vai repetir o teste, pelo menos, duas vezes para obter o seu melhor, ou seja, o seu resultado mais consistente. Este teste pode demorar até 30 minutos para ser concluído. Um dos dados medidos durante a espirometria é pico de fluxo. O pico de fluxo requer que o paciente sopre forte e rápido. O melhor valor de pico de fluxo encontrado será registrado, e será usado como referência para acompanhar as medidas do pico de fluxo que podem ser feitas em casa ou no consultório do médico. No entanto, a espirometria é um teste mais preciso para medir a doença do que apenas a medida do picofluxo.

O que é pós broncodilatador ou teste de resposta ao broncodilatador?

O médico pode querer ver se o paciente tem uma melhora após a inalação de um broncodilatador (um medicamento que abre os brônquios). Vai ser administrado um medicamento inalatório com efeito broncodilatador (normalmente salbutamol ou fenoterol) depois de completar a primeira fase do exame. Cerca de 15 minutos depois de receber essa medicação broncodilatadora, seu(sua) filho(a) vai repetir o teste. Os resultados obtidos na segunda fase do teste serão comparados com os obtidos na primeira etapa para saber se o medicamento causa melhora na respiração do paciente.

Porque não devo administrar alguns medicamentos ao meu filho antes de realizar esse tipo de exame?

Alguns medicamentos poderão mascarar os resultados da PFP. Pergunte para a equipe do laboratório de função pulmonar se os remédios que seu(sua) filho(a) usa devem ser interrompidos antes dele(a) realizar o exame. Na tabela abaixo estão listados os broncodilatadores pelo seu nome genérico (em itálico) e nome da marca (o nome atribuído pela indústria farmacêutica). Nota: o nome da marca do medicamento pode ser diferente de país para

país. Broncodilatadores de ação curta, como salbutamol (Aerolin®, Aerojet®) ou fenoterol (Berotec®) ou a combinação de broncodilatadores como fenoterol / ipratrópio (Duovent®) não deve ser administrado durante pelo menos 4 horas antes do exame. Além disso, pode ser orientada a interrupção do uso do broncodilatador de longa ação que pode estar associado ou não ao corticoesteróide inalatório (nome genérico / marca) salmeterol / Serevide®, Serevent®, ou formoterol / Fluir®, Foradil®, Formare®, Formocaps®, Fostair®, Alenia®, Vannair®, Foraseq® e Symbicort®, ou vilanterol / Relvar®. Se o paciente usa qualquer um destes medicamentos, pode ser orientado para não dar este medicamento a seu(sua) filho(a) de 12 a 24 horas antes da prova de função pulmonar.

	Nome Genérico	Nome Comercial
Broncodilatadores de curta ação (efeito por 4 horas)	salbutamol	Aerolin®, Aerodini®, Aerojet®
	fenoterol	Berotec®
Broncodilatadores de longa ação (efeito por 12 horas)	formoterol	Fluir®
	salmeterol	Serevent®
Combinação de medicamentos		
Dois broncodilatadores de curta ação	fenoterol/brometo de ipratropio	Duovent®
Broncodilatador de longa ação associado ao corticoide inalatório (CI)	formoterol + CI	Symbicort®, Vannair®, Foraseq®, Foradil®, Fostair®, Alenia®, Formare®, Formocaps®
	salmeterol + fluticasona	Seretide®
	vilanterol + fluticasona	Relvar® (Efeito por 24h)

O que é resistência das vias aéreas?

Testes de resistência das vias aéreas são testes que nos ajudam a avaliar o tamanho das vias aéreas da criança. Estes testes são de fácil execução para crianças pré-escolares (entre 3--6 anos de idade). Para fazer esse exame, o paciente não tem que soprar forte como no teste de espirometria. Seu(sua) filho(a) vai ser convidado(a) a sentar-se e respirar calmamente e regularmente em um bocal. Será usado um clipe nasal para que não ocorra escape de ar pelas narinas e o paciente deverá respirar com os lábios selados firmemente em torno do bocal. Em alguns casos, o técnico ou até mesmo a própria criança poderá segurar as bochechas com as suas mãos durante o teste. O teste leva apenas alguns minutos para fazer. Assim como no exame de espirometria poderá ser administrado um spray broncodilatador e depois de 15 minutos o seu(sua) filho(a) vai repetir o teste. Os resultados obtidos na segunda fase do teste serão comparados com os obtidos na primeira fase.

Como posso ajudar para que a PFP seja menos estressante para o meu filho?

1. Seja paciente com seu filho durante o exame.
2. Explique a seu(sua) filho(a) que o teste não dói.
3. Explique a seu(sua) filho(a) que o exame será feito para ajudar ele(a) a respirar melhor.
4. Programe o teste em um momento do dia em que seu(sua) filho(a) geralmente não está cansado(a) nem com fome.
5. O pessoal vai explicar o teste para você e seu(sua) filho(a). Se você ou o paciente não entende, peça aos funcionários para repetir as instruções.
6. Se o paciente está resfriado, com sinusite ou outra razão que o torna incapaz de fazer o teste, avise a equipe do laboratório assim que possível. Eles irão decidir se o teste pode ser realizado ou se deve ser remarcado.

Authors: Stephanie Davis MD, Enrico Lombardi MD, Nicole Beydon MD, Marianna Sockrider MD, DrPH, Bonnie Fahy, RN, MN, Suzanne Lareau RN, MS, Rebecca Pettit PharmD.

Fontes Adicionais:

American Thoracic Society Patient Education Documents
<http://www.thoracic.org/patients>

Rx Recomendações

- ✓ Se você está preocupado com a respiração do(a) seu(sua) filho(a) pergunte ao seu médico sobre fazer a avaliação da função pulmonar dele(a).
- ✓ Prepare seu(sua) filho(a) para a PFP explicando o teste antes de chegar no consultório ou laboratório.
- ✓ Pergunte pelo menos 48 horas antes do exame programado se existem quaisquer medicamentos que não devem ser tomadas pelo paciente antes do teste.
- ✓ Programe--se para dedicar um tempo extra para esse exame. Para obter os melhores resultados podem ser solicitadas várias manobras ("sopros") e períodos de descanso podem ser necessários.

Contato do seu médico/E--mail:

Este material foi traduzido pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia com autorização da American Thoracic Society. Responsáveis pelas traduções: Dra. Valéria Maria Augusto, com colaboração de Lucas Diniz Machado.

A ATS Patient Information Series é um serviço público da American Thoracic Society e seu jornal, o AJRCCM. A informação que aparece nesta série é apenas para fins educacionais e não deve ser usado como um substituto para aconselhamento médico. Para mais informações sobre esta série, entre em contato com a secretaria da SBPT em sbpt@sbpt.org.br

