



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 7/2022

Vitória, 10 de janeiro de 2022

Processo de nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
representado por [REDACTED].  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública – ES, requeridas pelo MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **“broncoscopia e tratamento para pneumonia comunitária complicada”**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente encontra-se em tratamento de pneumonia comunitária complicada com abscesso pulmonar desde o dia 05/12/2021. No momento internado no Hospital Dório Silva após não conseguir o devido tratamento no Hospital de Aracruz. Sem previsão de alta e aguardando broncoscopia para melhor avaliação da patologia acometida. Relato de solicitação do procedimento, porém sem obter êxito na realização. Assim, diante da necessidade de conseguir o procedimento de broncoscopia, busca auxílio.
2. Às fls. 11132044 (página 1) consta laudo médico emitido pela médica Dra. Aline City Duccinni CRM – ES 12061 em 14/12/21 em que escreve: “paciente de 41 anos internado no Hospital Estadual Dório Silva desde 05/12/21 proveniente de Aracruz – ES encontra-se em tratamento de pneumonia comunitária complicada por abscesso pulmonar, internado neste hospital, sem previsão de alta, aguardando broncoscopia”.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

3. Às fls. 11132044 (página 2) consta laudo de tomografia computadorizada de tórax realizada em 30/11/2021 cujo laudo é: volumosa consolidação com broncogramas aéreos envolvendo grande parte do lobo superior esquerdo e do lobo inferior deste lado, exibindo pequenas áreas de menor atenuação de permeio podendo corresponder a componente necrótico, acompanhada de focos de atenuação em vidro fosco no parênquima adjacente. O conjunto de achados deve estar relacionado a processo inflamatório/infeccioso local, porém orienta-se controle evolutivo em curto prazo para exclusão de outras etiologias. Observa-se consolidação parenquimatosa com broncogramas aéreos também no lobo superior pulmonar direito. Traquéia, carina e brônquios fonte de aspecto anatômico. Mediastino centrado. Coração e vasos da base anatômicos. Ausência de linfonodomegalias mediastinais. Não há derrame pleural ou pericárdico.
4. Às fls. 11132044 (página 3) consta laudo de tomografia computadorizada de tórax realizada em 03/12/2021 cujo laudo é: permanecem de aspecto inalteradas as extensas opacidades parenquimatosas com broncogramas aéreos de permeio envolvendo os lobos superior e inferior pulmonar esquerdo associado a cavidades predominando no segmento VI, algumas contendo níveis hidroaéreos, bem como consolidação parenquimatosa no lobo superior direito, de aspecto inflamatório/infeccioso. Ausência de massas pulmonares. Traquéia, carina e brônquios fonte de aspecto anatômico. Mediastino centrado. Coração e vasos de base anatômicos. Ausência de linfonodomegalias mediastinais. Não há derrame pleural ou pericárdico.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. **A Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.
3. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

1. O abscesso de pulmão é uma lesão necrótica, escavada, com mais de 2 cm de diâmetro, presente nesse órgão, contendo pus em seu interior. O termo é de modo geral aplicado quando a lesão é causada por germes piogênicos, mais comumente bactérias anaeróbias, *S. Aureus* ou gram-negativos aeróbios.
2. Definido como necrose do parênquima pulmonar resultante de infecção microbiana, que se desenvolve entre 7 a 14 dias após a inoculação microbiana, o abscesso pulmonar apresenta-se como coleção de pus em cavidade, a maioria surge como complicação de uma pneumonia aspirativa e menos comumente por via hematogênica (êmbolos



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- sépticos de endocardite direita), estes geralmente múltiplos envolvendo áreas não contíguas ao pulmão.
3. O abscesso de aspiração, primário ou pútrido, em indivíduos adultos imunocompetentes, causado por germes anaeróbios, perfaz significativo contingente desse tipo de doença. A ocorrência de abscesso de aspiração em crianças não é frequente. No diagnóstico diferencial do abscesso de pulmão devem ser incluídos especialmente tuberculose úlcero-caseosa, carcinoma brônquico escavado, sequestração broncopulmonar intralobar, granulomatose de Wegener e, em zonas endêmicas, cisto hidático morto com retenção de membranas.
  4. No abscesso pulmonar primário, as secreções provenientes da boca doente (em geral com dentes em mau estado de conservação), aspiradas durante episódio de inconsciência, contêm grande quantidade de microorganismos de diversas espécies (flora mista, com predomínio de anaeróbios). As localizações preferenciais para onde se dirigem as aspirações são os segmentos posteriores de lobos superiores e segmentos superiores de lobos inferiores, e as lesões abscedidas usualmente são únicas, apresentando-se ao radiograma de tórax como cavidades de paredes irregulares, com nível hidroaéreo em seu interior, usualmente sem evidências de focos de disseminação brônquica para outros locais do pulmão.
  5. O abscesso constituído, fechado, leva ao aparecimento de sintomas, como febre alta, tosse, dor torácica, acentuado comprometimento do estado geral e rápida perda de peso, o que pode ser observado em séries relatadas. Em torno do fim da segunda semana ou na terceira semana de evolução da doença, usualmente grande quantidade de secreção piosanguinolenta ou purulenta, de extremo mau cheiro, ganha saída para a árvore brônquica e é eliminada pela tosse (vômica).
  6. Algumas vezes, entretanto, quando há necrose da parede do abscesso, o material purulento, infectado, pode passar para o espaço pleural, formando-se um empiema, com conseqüente agravamento dos sintomas. Êmbolos sépticos podem também aportar em outros órgãos, sendo particularmente grave a instalação de abscesso cerebral.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento dos pacientes com abscesso pulmonar é primariamente clínico, com antibióticos, drenagem postural e cuidados gerais, mas cerca de 10% deles acabam sendo submetidos a algum procedimento cirúrgico (pneumostomia, ressecção pulmonar, drenagem de empiema). A mortalidade causada por abscesso primário de pulmão, que era alta antes da era antibiótica, situa-se hoje em torno de 5%.

## **DO PLEITO**

1. A **Endoscopia Respiratória**, muito conhecida pelo nome “**Broncoscopia**”, é um exame que permite a visualização das vias aéreas (fossas nasais, nasofaringe, laringe, traqueia e brônquios) com auxílio de um instrumento chamado broncoscópio, auxiliando no diagnóstico preciso de eventuais alterações na anatomia e diversas doenças (tumores, infecções, estenoses, corpos estranhos e outras). Dependendo da doença, a broncoscopia permite a realização de biópsias do pulmão (biópsia transbrônquica ou endobrônquica) e coleta de secreção (lavado broncoalveolar ou brônquico) que são enviados para análise laboratorial. O exame é sempre realizado por um médico especialista auxiliado por uma equipe de enfermagem. Alguns casos podem necessitar de anestesia geral que será realizada pelo médico anestesista.
2. Existem diversos motivos para que um paciente seja submetido à broncoscopia. Estão listados abaixo a maioria das indicações tanto para pacientes ambulatoriais quanto para pacientes que estão internados:
  - Inspeção das vias aéreas: Tosse persistente apesar de tratamento adequado; Hemoptise (sangramentos) tosse com sangue, escarro com sangue; Atelectasia persistente; Falta de ar persistente; Estridor laríngeo (respiração ruidosa); Rouquidão; Suspeita de comunicações patológicas entre a via respiratória e a via digestiva (fístula traqueoesofágica); Trauma de tórax; Suspeita de aspiração de corpo estranho;



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- Avaliação funcional da laringe: Pesquisa de problemas na movimentação das pregas vocais; Teste de deglutição e pesquisa de aspiração; Ronco e apneia do sono;
- Coleta de material (biópsia e lavado bronco alveolar): Tumores (Nódulos ou massas no pulmão); Doença intersticial pulmonar; Avaliação de pacientes com transplante pulmonar; Pneumonia recorrente; Pneumonia hospitalar; Pneumonia em pacientes com baixa imunidade;
- Unidade de terapia intensiva: Auxílio à intubação; Posicionamento de cânula de traqueostomia ou orotraqueal; Pneumonia em pacientes intubados; Auxílio a traqueostomia; Avaliação de pacientes que sofreram queimaduras; Extubação (via aérea difícil / reintubação recorrente);
- **Terapêuticas:** Aplicação de laser e eletrocautério; **Drenagem de abscessos;** Dilatação de estenoses; Remoção de corpos estranhos; Tratamento de sangramentos; Fístulas; Aplicação de órteses; Higienização; Remoção de rolhas de secreção.

### III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente encontra-se internado no Hospital Estadual Doutor Dório Silva em tratamento de pneumonia complicada por abscesso pulmonar, aguardando realização de broncoscopia.
2. Considerando a situação clínica em que o paciente se encontra, com diagnóstico confirmado, **este Núcleo entende que o paciente tem indicação de ser submetido à drenagem dos abscessos evidenciados em estudo tomográfico.** A drenagem propiciará controle adequado do foco infeccioso, bem como otimização do tempo de tratamento.
3. Não há dentre os documentos, laudo que esclareça qual intuito da realização da broncoscopia; infere-se que o objetivo seja realizar a drenagem dos abscessos.
4. Portanto, sendo a drenagem dos abscessos o objetivo da realização da broncoscopia, este Núcleo entende que o Requerente deve ser submetido ao procedimento, seja atra-



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- vés de deslocamento até outro serviço que o faça ou através da transferência para outro hospital que conte com equipe médica preparada para a realização.
5. O procedimento de broncoscopia é ofertado pelo SUS, sendo inscrito sob o código 02.09.04.001-7, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
  6. Este NAT não visualizou documento que comprove que o Requerente foi **cadastrado/ inserido no Sistema de Regulação Estadual** pelo Município. É importante ressaltar que **para que o Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, é necessário o cadastro no sistema**, o que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento.
  7. Não se trata de agravo que permita classificar como urgência médica, mas o fato de não se classificar como urgência não implica em retirar prioridade do caso tendo em vista possibilidade de agravamento clínico, devendo a SESA identificar o prestador, público ou contratado, que realizará o procedimento.

**REFERÊNCIAS**

Moreira, José da Silva et al. Abscesso pulmonar de aspiração: análise de 252 casos consecutivos estudados de 1968 a 2004. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online]. 2006, v. 32, n. 2 [Acessado 10 Janeiro 2022], pp. 136-143. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000200009>>. Epub 12 Jun 2006. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000200009>.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Figueiredo MRG, Alencar RF, Júnior GNM Abscesso Pulmonar – Perfil microbiológico e tratamento clínico – Pulmão RJ 2014;23(3):22-27. Disponível em: <[http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2014/n\\_03/7.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2014/n_03/7.pdf)>. Acessado em 10/01/2022.

<https://sbpt.org.br/portal/publico-geral/doencas/endoscopia-respiratoria/#:~:text=A%20endoscopia%20respirat%C3%B3ria%2C%20muito%20conhecida,altera%C3%A7%C3%B5es%20na%20anatomia%20e%20diversas.>