



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 120/2022

Vitória, 31 de Janeiro de 2022.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2º Vara de Guaçuí –ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito desta comarca, sobre o procedimento: **”Espirometria”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os relatos na Inicial, a Requerente, vem sentindo constante falta de ar, não conseguindo engolir saliva e apresentando cansaço extremo. Realizou tomografia recente que evidenciou alterações em bases pulmonares, sendo solicitada pela médica assistente a realização de espirometria. Porém foi informada pela equipe do Núcleo de Regulamentação de Acesso/NRA, que no momento não há prestador na base sul e metropolitana para realização do procedimento. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls., 12, consta Guia de Atendimento com data de 08/10/2021, com encaminhamento para realização de espirometria devido à dispneia em investigação com alterações tomográficas
3. Às fls. não numeradas, outro guia de atendimento, com solicitação de agendamento de retorno para consulta em pneumologia adulto-sul, com data de 03/09/2021 com



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

orientação manuscrita de ligar quando os exames estiverem prontos.

4. Às fls. 17 à 19, exames laboratoriais realizados em 19/11/2021
5. Às fls. 20, laudo de tomografia computadorizada de tórax sem contraste realizada em 17/05/2021, que evidencia faixas fibroatelectásicas nos lobos inferiores e lobo médio e presença de algumas bolhas subpleurais esparsas pelo parênquima de ambos pulmões.
6. Às fls. 21, espelho de mensagem enviada pela Regulação Formativa Região Sul no dia 18/10/2021 informando que no momento estão sem prestador na base sul e metropolitana para realizar o exame de espirometria.
7. Às fls. 27, laudo médico emitido pelo Dr. Samoel Queiroz Machado Filho , CRMES 12749, em 30/12/2021, informando que a paciente apresente quadro de dispnéia aos médios esforços, foi solicitada a avaliação do pneumologista que encaminhou para realização de espirometria . Ainda informa que a paciente necessita realizar tal exame.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Considerando o disposto na Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:
“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.
Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:



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

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

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. A dispneia é a consciência desconfortável da respiração ou um esforço aumentado para respirar, que é desagradável e tido como inapropriado.
2. Não há uma classificação definitiva da dispneia com base em sua duração. A dispneia é geralmente considerada aguda quando dura de horas a dias e é considerada crônica



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

quando dura mais de 4 a 8 semanas.

3. Múltiplas condições podem causar dispneia crônica. Embora o histórico clínico e o exame físico sejam frequentemente insuficientes para a identificação inequívoca da(s) etiologia(s), eles continuam a ser as bases da avaliação diagnóstica, fornecendo orientação para restringir as possibilidades e selecionar os testes apropriados. Juntamente com os exames iniciais, a(s) potencial(ais) causa(s) subjacente(s) geralmente pode(m) ser identificada(s) em uma proporção significativa de casos.

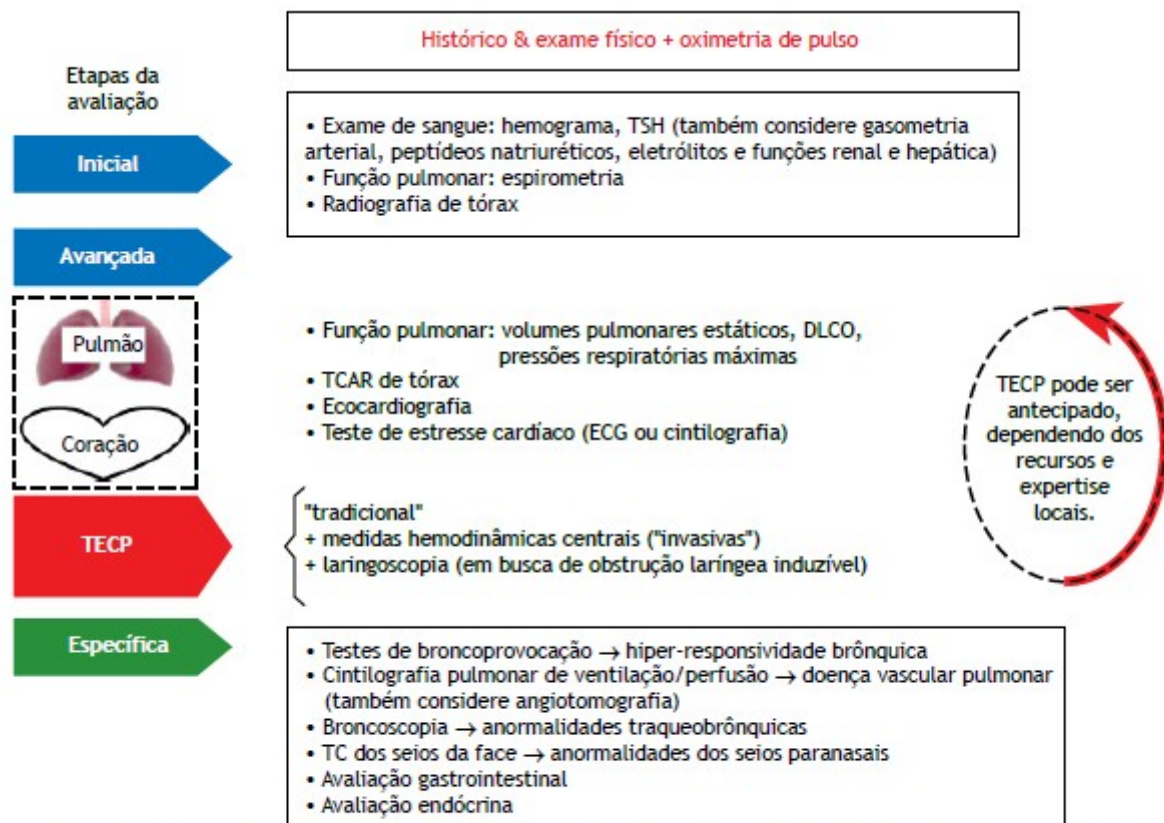


Figura 1. Avaliação sugerida para investigação de dispneia crônica. Os estágios são baseados na complexidade dos testes e na epidemiologia das doenças subjacentes mais comuns. Observe que a sequência pode ser modificada com base na impressão clínica e na disponibilidade local de recursos. ECG: eletrocardiograma; e TECP: teste de exercício cardiopulmonar.



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

DO TRATAMENTO

1. **O tratamento não será abordado pois se trata apenas de um sintoma sem definição diagnóstica.**

DO PLEITO

1. **Espirometria**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 76 anos, com quadro de dispneia associado a alterações pulmonares à tomografia, sendo descrito que foi avaliada pela pneumologista que solicitou espirometria para investigação. Foi informado que a Requerente apresenta “**constante falta de ar**”, porém, em documento médico anexado, foi informado que a mesma apresenta “**dispneia a médios esforços**”.
2. Nos documentos anexos, não há relatos sobre a história da paciente (anamnese) com o exame físico, destacando o tempo de evolução, padrão e gravidade da dispneia. Não identificamos outros exames laboratoriais importantes na investigação do quadro (como o TSH ou a função renal). Portanto não há evidências de que a investigação inicial esteja completa pelos documentos enviados.
3. Informamos, para esclarecimentos sobre a enfermidade da paciente, que as causas de dispneia podem ser de origem respiratória, cardíaca, metabólica, ligadas ao sistema nervoso ou de origem tecidual. Na maioria dos casos, o paciente referindo dispneia mostra outros sintomas e sinais sugestivos de uma condição específica. Dessa maneira, através de uma história clínica e um exame físico, o médico pode pedir exames subsidiários, dirigidos, que permitam uma definição clara do diagnóstico. A investigação da queixa de dispneia envolve uma adequada caracterização do sintoma através da história clínica. Alguns elementos a serem investigados são: início: época e



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

hora de aparecimento; modo de instalação: dispneia de instalação súbita é comum em processos de instalação aguda, como pneumotórax espontâneo ou embolia pulmonar; dispneia de instalação progressiva é característica de processos evolutivos, tais como DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) e fibrose pulmonar; duração: desde o início dos sintomas e duração das crises; fatores desencadeantes: tipos de esforços, exposições ambientais e ocupacionais, alterações climáticas, estresse, etc.; comparação: sensação de cansaço, esforço, sufocação, aperto no peito, etc; número de crises e periodicidade: ao longo do dia, semanas e meses; intensidade: avaliada com emprego de escalas apropriadas e medidas de repercussão sobre a qualidade de vida; fatores que acompanham: tosse, chiado, edema, palpitações, etc.; fatores que melhoram: tipo de medicamentos, repouso, posições assumidas e relação com o decúbito. Informamos também que a Espirometria é contra-indicada em algumas situações, como em caso de hemoptise, angina recente, descolamento de retina e crise hipertensiva.

4. Portanto, analisando os documentos anexados, **este NAT fica impossibilitado de emitir um Parecer conclusivo a respeito do pleito**, devido a ausência de informações mencionadas acima e devido a discordância a respeito do quadro informado (dispneia constante?dispneia aos esforços?). Sugerimos que a paciente seja reavaliada (com prioridade) pelo médico assistente, ou por um médico clínico geral, ou por um pneumologista, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para maiores esclarecimentos sobre o quadro. Após esta consulta médica, caso seja retificado a necessidade da espirometria, que seja então requerido de maneira justificada.





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

REFERÊNCIAS

BERSÁCOLA, S.H et al. Dispnéia crônica de causa indeterminada: avaliação de um protocolo de investigação em 90 pacientes. J Pneumol 24(5) – set-out de 1998;. Disponível em : https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/1998_24_5_2_portugues.pdf

BERTON, D.C. et al. Abordagem pneumológica na investigação de dispneia crônica inexplicada. J Bras Pneumol. 2021;47(1). Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/FrDChYbVLqBw7DhyfjN3VLS/?lang=pt>