



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0255/2024

Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2024.

Processo nº 0800332-48.2024.8.19.0046,
ajuizado por

representado por Joelma

Trata-se de Autor, 45 anos de idade, tabagista passivo por aproximadamente 10 anos, com histórico de internação hospitalar por pneumotórax espontâneo prévio e drenagem torácica fechada em selo d'água, sendo constatado, durante a internação que perdurou por 16 dias, a resolução incompleta do **pneumotórax**, a despeito do uso dos dispositivos de drenagem. Retirados os drenos, recebeu alta no aguardo de nova **avaliação em unidade referenciada com equipe de cirurgia torácica**. Em consulta ambulatorial junto à pneumologia em 12/12/2023, foi constatada discreta reexpansão do pulmão direito, sendo orientado a aguardar a avaliação pela equipe de **cirurgia torácica**, acerca da realização de nova intervenção cirúrgica. Em janeiro/2024 tomografia de tórax demonstrando manutenção da área de pneumotórax em pulmão direito (Num. 98023763 - Pág. 1; Num. 98023762 - Pág. 6).

O **pneumotórax**, ou a presença de ar livre na cavidade pleural, é uma condição frequente na prática clínica. As normas de conduta para a abordagem do pneumotórax dependem das condições clínicas do paciente, da magnitude do pneumotórax e da presença ou ausência de doença pulmonar concomitante. O pneumotórax espontâneo primário ocorre em pacientes sem doença pulmonar evidente. O pneumotórax espontâneo secundário ocorre como complicação de doença pulmonar conhecida, como enfisema bolhoso, asma, ou rolha de secreção em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica. O tabagismo aumenta muito os riscos de aparecimento de pneumotórax espontâneo primário¹.

A conduta no pneumotórax varia de acordo com três aspectos: etiologia, magnitude e condições clínicas do paciente. A drenagem torácica, tem o objetivo de manter a saída de ar secundária a uma eventual fístula aérea, evitando punções aspirativas seriadas. Tratando-se de drenagem de ar, recomenda-se a utilização de drenos finos que podem ser conectados em frasco com selo d'água ou válvula de drenagem unidirecional, tipo *Heimlich*. A reexpansão do pulmão deve ser assegurada. Caso isto não ocorra após a drenagem, a aspiração contínua controlada (com pressão negativa de até 20 cm de água) pode ser necessária, juntamente com a fisioterapia respiratória. Após a alta hospitalar, retornos periódicos são necessários para exame clínico e radiológico¹.



Uma vez diagnosticado um **pneumotórax espontâneo recidivado**, não basta a realização de procedimentos que confirmam a expansão pulmonar. É necessária a realização de algum procedimento que propicie o controle das recidivas¹.

A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento².

A **cirurgia torácica** abrange todas as patologias cirúrgicas que se encontram dentro da cavidade do tórax, incluindo pulmões, parede torácica, mediastino, traqueia, pleura e esôfago³.

Cabe ressaltar que embora à inicial (Num. 98023762 - Pág. 6) tenha sido pleiteada a **cirurgia torácica** propriamente dita, no documento médico anexado ao processo (Num. 98023763 - Pág. 1) **não consta** solicitação médica de procedimento cirúrgico e **sim** a **avaliação pela especialidade de cirurgia torácica**. Sendo assim, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação da cirurgia requerida, neste momento.**

Diante do exposto, informa-se que a **consulta em cirurgia torácica está indicada**, para **avaliação** e **definição** da **conduta terapêutica** mais apropriada ao caso do Autor (Num. 98023763 - Pág. 1).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a consulta em cirurgia torácica **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **consulta médica em atenção especializada** (03.01.01.007-2), assim como distintos procedimentos cirúrgicos sob diversos códigos.

Cabe esclarecer que, **no âmbito do SUS**, para o acesso a a procedimentos cirúrgicos, **é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.**

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁴.

¹ Jornal Brasileiro de Pneumologia. Pneumotórax. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/4CqV7Z3nGTDJ779S6bcTSTz/>>. Acesso em 01 fev. 2024.

² CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM N° 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 01 fev. 2024.

³ Oncologia Cirúrgica Integrada. Serviços. Cirurgia Torácica e Broncoscopia. Disponível em: <<http://www.oci-se.com.br/servicos/cirurgia-toracica-e-broncoscopia/>>. Acesso em: 01 fev. 2024.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 01 fev. 2024.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

De acordo com o relato em documento médico (Num. 98023763 - Pág. 1), durante a internação prévia, o Autor foi assistido pelo Hospital Regional Darcy Vargas, unidade pertencente ao SUS, referindo que o citado hospital informou tê-lo alocado por sua equipe médica em cadastro do SISREG.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do SISREG III e Sistema estadual de regulação -SER, **não** tendo identificado sua inserção para a consulta em cirurgia torácica necessária ao seu caso.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa não foi utilizada** para o caso em tela.

Cabe ressaltar que o atendimento da demanda é de responsabilidade da unidade de saúde que assiste o Autor, a saber, Hospital Regional Darcy Vargas, ou, no caso de impossibilidade, promover seu encaminhamento para uma unidade apta ao atendimento.

Adicionalmente, consta em documento médico (Num. 98023763 - Pág. 1), o relato: “Reforço que tal condição pode se colocar como condição ameaçadora à vida, configurando assim emergência médica”. Desta forma, **a demora exacerbada para a realização da consulta especializada para avaliação** pela equipe de **cirurgia torácica, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira

COREN/RJ 170711

Mat. 1292

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação

ID. 512.3948-5

MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02