



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1035/2019

Vitória, 09 de julho de 2019

Processo n^o [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim - ES, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Transferência para Hospital com leito de cirurgia torácica.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente está internado no Hospital Evangélico de Itapemirim desde 19/04/2019 com quadro de pneumonia/derrame pleural loculado. Está aguardando vaga via central de vaga, para hospital com leito em cirurgia torácica, desde 03/05/2019, porém sem êxito até o momento do requerido processo. Por esse motivo recorre a via judicial para conseguir sua transferência.
2. Às fls. 07 consta relatório médico emitido em 06/05/2019 pelo Dr. Diego Scarton, carimbo não legível, onde declara que o paciente [REDACTED], 32 anos, apresenta quadro de pneumonia/derrame pleural loculado. Está cadastrado na central de vagas desde 03/05/2019 aguardando vaga de cirurgia torácica com urgência.
3. Às fls. 08 consta o espelho da solicitação para transferência, em 03/05/2019, descrevendo paciente Lázaro com história prévia de ter sido vítima de projétil de arma de fogo em região torácica a direita, sendo realizado drenagem torácica. Admitido na unidade no dia 19/04/2019 com quadro de dispneia, sendo realizado toracocentese



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

com colocação de dreno a direita. TC tórax (29/04/2019): derrame loculado. Solicitado leito em cirurgia torácica.

4. Às fls. não numeradas consta Decisão Judicial, em 06/05/2019, que define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a transferência do paciente no prazo de 24 horas.

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 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 **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.



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

DA PATOLOGIA

1. O derrame pleural é o acúmulo anormal de líquido no espaço pleural, sempre anormal indicando a presença de uma patologia subjacente.
2. O derrame pleural evolui com sintomas diretamente relacionados ao envolvimento da pleura associados àqueles decorrentes da doença de base que o determinou, os quais muitas vezes predominam no quadro clínico. As manifestações da doença de base são extremamente variadas, em função do grande número de doenças que podem cursar com derrame pleural.
3. Os principais sintomas decorrentes diretamente do envolvimento pleural são dor torácica, tosse e dispneia. A dor torácica pleurítica é o sintoma mais comum no derrame pleural.
4. O derrame pleural pode apresentar-se com formas atípicas, tais como:
 - derrame infrapulmonar ou subpulmonar - por razões não esclarecidas, grandes volumes de líquido podem se manter sob os pulmões, sem se estender para o seio costofrênico ou para as porções laterais do espaço pleural;
 - **derrame loculado** - o líquido pleural pode manter-se encapsulado em qualquer ponto dos campos pleuropulmonares, o que ocorre mais comumente no hemotórax e no empiema;
 - loculação entre as cissuras (tumor fantasma) - o líquido pleural pode manter-se encapsulado na cissura horizontal ou oblíqua, formando uma imagem compatível com uma massa na projeção em PA, mas, em geral, com conformação elíptica na projeção lateral.
5. Quando não se tem o diagnóstico firmado de uma doença capaz de explicar o derrame pleural (ex: insuficiência cardíaca congestiva, neoplasias disseminadas que cursam



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

- com derrame pleural), este deve ser estudado a partir da toracocentese. Excepcionalmente, derrames pequenos podem ser observados, considerando pequenos aqueles que, na radiografia de tórax em decúbito lateral, têm espessura inferior a 1 cm.
6. Uma vez realizada a toracocentese, o objetivo inicial será a caracterização do derrame pleural como transudato ou exsudato (ver pergunta seguinte). Em algumas situações, a toracocentese fornece o diagnóstico de imediato, como ocorre no empiema, quilotórax e hemotórax.
 7. A incidência de derrame pleural nas pneumonias varia de 36% a 57%, sendo sua presença considerada como um fator de pior prognóstico, com maior morbidade e mortalidade. A conduta frente a pneumonia com derrame pleural é a toracocentese, exceto em casos em que o derrame é muito pequeno, de difícil punção (derrames com espessura menor que 10 mm na radiografia de tórax em decúbito lateral com raios horizontais, ou apenas pequena obliteração do seio costofrênico na radiografia em PA). Nestes casos o paciente deverá ser submetido a um controle radiográfico em 48 horas e, caso o derrame pleural tenha aumentado, a toracocentese deve então ser realizada.
 8. O derrame infeccioso, uma das causas mais frequentes de derrame pleural observados na prática clínica, é um sinal de complicação do quadro pneumônico. O reconhecimento precoce do derrame para pneumônico é fundamental para determinar a melhor forma de tratamento, reduzindo o risco de morbidade e mortalidade. A evolução dos métodos diagnósticos e a experiência dos diversos estudos publicados na literatura permitiram estabelecer diretrizes baseadas em evidências que orientam a conduta de abordagem terapêutica do derrame para pneumônico e empiema.
 9. O derrame pleural para pneumônico complicado é decorrente da persistência da pneumonia, ou por não tratamento, ou por tratamento inadequado, ou por resposta inadequada do paciente ao tratamento. Ocorre invasão do espaço pleural por um número crescente de bactérias, que passam a se multiplicar, não sendo mais totalmente destruídas pelas defesas do organismo. Essa fase também é denominada de



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

fibrino purulenta. Nela o derrame pleural aumenta de volume e o líquido torna-se mais turvo e facilmente coagulável, podendo iniciar a formação de septações.

10. O empiema pleural é a presença de pus na cavidade pleural. Na maioria das vezes o empiema pleural está associado a uma pneumonia bacteriana subjacente, constituindo-se na progressão do derrame para pneumônico complicado.

DO TRATAMENTO

1. A conduta frente a pneumonia com derrame pleural é a toracocentese. É a tentativa do diagnóstico do agente etiológico, embora ele seja possível apenas nas formas mais avançadas de derrame pleural. A toracocentese deve ser realizada preferencialmente antes do início da antibioticoterapia. Outro objetivo da toracocentese é diagnosticar o estágio de evolução em que se encontra o derrame pleural. Existem três estágios evolutivos dos derrames pleurais associados à pneumonia: derrame para pneumônico não complicado, derrame para pneumônico complicado e empiema pleural. Cada uma dessas fases tem características e implicações terapêuticas próprias
2. No derrame para pneumônico não complicado se resume ao tratamento antimicrobiano da pneumonia, não havendo necessidade de drenagem torácica. No momento da toracocentese diagnóstica, pode-se proceder ao esvaziamento da cavidade pleural, principalmente nos derrames maiores, que são raros, e nos pacientes dispneicos. A presença do derrame pleural não nos permite inferir sobre nenhum agente etiológico específico. A escolha inicial do tratamento é empírica, baseada na idade, presença ou não de comorbidades e critérios de gravidade da pneumonia
3. O derrame para pneumônico complicado deve ser drenado precocemente, caso contrário, procedimentos maiores, incluindo toracotomia e decorticação pulmonar, podem ser necessários, em função da formação de múltiplas lojas pleurais e espessamento das pleuras visceral e parietal



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

4. No empiema pleural, além da antibioticoterapia, é necessária a drenagem completa da cavidade pleural. O procedimento cirúrgico inicialmente proposto é quase sempre a drenagem pleural fechada. A eficácia dessa drenagem deve ser acompanhada pelas melhoras clínica e radiográfica do paciente, e pelo aspecto e volume do líquido drenado.
5. Não havendo melhora clínica e/ou radiográfica, deve-se suspeitar que a drenagem pleural não está totalmente eficaz, principalmente pela possível presença de lojas que não estão sendo atingidas pelo dreno. Nestes casos, exames de imagens (ultrassonografia e/ou, principalmente, tomografia computadorizada) devem ser realizados, para melhor caracterização do envolvimento pleural. A tomografia pode ainda ser útil em identificar a presença de alterações concomitantes no parênquima pulmonar, como câncer ou abscesso de pulmão

DO PLEITO

1. **Transferência para Hospital com leito em cirurgia torácica.**

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente apresentou história prévia de ter sido vítima de projétil de arma de fogo em região torácica a direita há 20 dias, sendo realizado drenagem torácica. Admitido na unidade no dia 19/04/2019 com quadro de dispneia, sendo realizado toracocentese com colocação de dreno a direita. TC tórax (29/04/2019): derrame loculado.
2. Diante do exposto, este NAT entende que pelo fato do Requerente apresentar um derrame parapneumônico complicado, necessita de ter sua conduta terapêutica definida com a maior brevidade possível, tendo **indicação de ser internado em Hospital com a especialidade de cirurgia torácica**, sendo da Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade por este procedimento. Pelo tempo decorrente,



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

mais provável que o Requerente já tenha conseguido sua transferência.

3. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Pinheiro, Bruno do Vale et al; Derrame pleural; www.pneumoatual.com.br ISSN 1519-521X; disponível em: <https://www2.unifesp.br/dmed/pneumo/Download/Derrame%20pleural.pdf>

Vervloet, Letícia Alves et al; Pneumonia adquirida na comunidade e derrame pleural parapneumônico relacionados a *Mycoplasma pneumoniae* em crianças e adolescentes; J. bras. Pneumol. Vol.38 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000200013

Marchi, Evaldo et al; Derrame pleural parapneumônico e empiema; J Bras Pneumol. 2006;32(Supl 4):S190-S196. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e418/8458990ffb4b87d73c89a32600ab2fc6d928.pdf>