



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1464/2018

Vitória, 18 de setembro de 2018

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Infância e Juventude da Comarca de Linhares, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher sobre o procedimento: **Exame de Espirometria pré e pós broncodilatador.**

I – RELATÓRIO

1. Na Inicial consta que a Requerente, 16 anos, é portadora de asma não controlada, sendo solicitado pela Drª Tamires Motta Peroba, CRM ES12621, o exame de espirometria pré e pós broncodilatador para diagnóstico, confirmação e acompanhamento da doença. Relata ter solicitado o pedido em 30/05/2019 e até o momento não obteve o agendamento. Diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 08 se encontra o Formulário da Defensoria para Pedido Judicial em Saúde preenchido pela Dra Tamiris Motta Peroba, pneumologista, CRMES 12621, no qual relata a asma não controlada, os medicamentos em uso e a necessidade de realizar a espirometria para avaliação da função pulmonar e gravidade da doença respiratória para tratamento adequado.
3. Às fls. 09 consta solicitação de agendamento via central de regulação de exame espirometria pré e pós broncodilatador com data em 31/05/2019.



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

4. Às fls. 10 consta solicitação de espirometria pré e pós broncodilatador emitida pela Dr^a Tamires Motta Peroba, com autorização em 05/06/19 pelo Dr. Sérgio Fernandes, médico Regulador, CRM ES 5485.
5. Às fls. 11 consta laudo ambulatorial – BPAI solicitando procedimento espirometria pré e pós broncodilatador, CID J45, solicitado pela Dra Tamires Motta Peroba.

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.



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

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 **Asma** trata-se de uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual intervêm muitas células, particularmente mastócitos, eosinófilos e linfócitos T. Nos indivíduos suscetíveis, essa inflamação provoca episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Esses sintomas estão frequentemente associados à limitação ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. Essa inflamação também causa aumento da reatividade (ou responsividade) das vias aéreas.
2. É popularmente reconhecida como falta de ar e está psicologicamente associada à ideia de morte eminente, acarretando frequentemente o pânico de familiares e amigos. Afeta a dinâmica social do indivíduo, restringindo sua participação em diversas atividades como decorrência direta da indisposição que a doença causa.
3. A maioria das crianças asmáticas é atópica, e o processo inflamatório nesses pacientes é causado pela reação alérgica. A reação inflamatória leva às manifestações clínicas da asma e se acompanha de hiper-reatividade brônquica.
4. Os sintomas decorrentes da hiper-reatividade ocorrem predominantemente à noite, após exercícios físicos e alterações súbitas de temperatura, ou ao contato com substâncias inaladas que são irritantes das vias aéreas, como fumaça de cigarro. Além dessas características, a associação com outras doenças alérgicas, como rinite e eczema, é comum em asmáticos. O conhecimento dos mecanismos imunológicos e a associação entre asma, rinite e dermatite facilitam os estudos epidemiológicos.
5. A gravidade da asma reflete uma característica intrínseca da doença, definida pela



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

intensidade do tratamento requerido e que é alterada lentamente com o tempo, enquanto o controle é variável em dias ou semanas, sendo influenciado pela adesão ao tratamento ou pela exposição a fatores desencadeantes. Assim, a classificação da gravidade da asma deve ser feita após a exclusão de causas importantes de descontrole, tais como comorbidades não tratadas, uso incorreto do dispositivo inalatório e não adesão ao tratamento. Asma leve é aquela que, para ser bem controlada, necessita de baixa intensidade de tratamento; asma moderada é aquela que necessita de intensidade intermediária; e asma grave, de alta intensidade de tratamento.

6. O exame físico pode ser normal no período intercrises, o que não exclui o diagnóstico de asma.
7. Os exames de função pulmonar informam sobre a intensidade da limitação ao fluxo aéreo, sua reversibilidade e variabilidade. **A espirometria é útil para diagnóstico, avaliação da gravidade, monitorização e avaliação da resposta ao tratamento.**
8. A utilização do peak flow meter, ou medidor do fluxo expiratório, como um importante instrumento na detecção do diagnóstico inicial do BIE em vias aéreas centrais, a fim de oferecer uma adequada avaliação e orientação prévia à prática de exercícios físicos, além de possibilitar a investigação dos possíveis fatores associados como desconfortos respiratórios e desistências de programas de atividades físicas.

DO TRATAMENTO

1. A **asma** é uma doença de tratamento complexo que exige as participações ativas de seus portadores e familiares e leva a limitações físicas, emocionais e sociais. Para seu controle, além do tratamento farmacológico adequado, é necessário que o doente tenha noções sobre a asma, quais os fatores desencadeantes e como evitá-los, e adquira habilidades como o uso correto das medicações e reconhecer os sinais de controle e



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

descontrole da doença.

2. Com base nesse conhecimento, vários programas de educação foram aplicados demonstrando redução dos parâmetros de morbidade da asma, com diminuição do número de visitas ao pronto-socorro e de hospitalizações, redução dos sintomas melhora da qualidade de vida. Portanto, a educação do paciente asmático considerado um dos pilares do tratamento da asma. Esses programas de educação são baseados nas orientações recomendadas nos consensos e devem ser aplicados associados ao atendimento médico, sendo adaptados às características socioeconômico-culturais da população alvo. A sua condução é multidisciplinar e pode ser realizada por médicos, fisioterapeutas e enfermeiros.
3. O tratamento da **Asma** inclui medidas educacionais sobre exposição a alérgenos e outros desencadeantes específicos, fisioterapia respiratória e terapia medicamentosa. Os objetivos terapêuticos básicos são: minimizar os sintomas que limitam as atividades diárias, prevenir crises, diminuir as visitas às emergências e as hospitalizações e manter a função pulmonar o mais próximo possível do normal. Atualmente, recomenda-se que o manejo dos pacientes deve ser baseado na gravidade e no estado de controle da doença.
4. O tratamento clínico tem como objetivo o alívio dos sintomas, a cicatrização das lesões, a prevenção de recidivas e complicações, bem como orientações dietéticas e comportamentais.
5. Com propósitos práticos, pode-se dividir a abordagem terapêutica em medidas comportamentais e farmacológicas, que deverão ser implementadas concomitantemente em todas as fases da enfermidade.
6. A base do tratamento da asma persistente é o uso de anti-inflamatório, sendo corticosteroides inalatórios os principais deles, associados a medicamentos de alívio com efeito broncodilatador. O ajuste da terapêutica visa o uso das menores doses necessárias para a obtenção do controle da doença, com isso reduzindo o potencial de



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

efeitos adversos e os custos. Os medicamentos e doses recomendadas para tratamentos inicial e de manutenção estão no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica Asma, com alterações sobre o tratamento publicado na Portaria nº603 em 2014.

DO PLEITO

1. A **Espirometria** é um exame que mensura o ar que entra e sai dos pulmões, podendo ser realizada na respiração lenta ou mediante manobras expiratórias forçadas. Esse teste permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios nas doenças pulmonares e pode auxiliar na avaliação de pacientes sintomáticos respiratórios ou com doença pulmonar conhecida. O exame é exequível de acordo com a colaboração e compressão do paciente, emprego de técnicas padronizadas e equipamento adequado. Os valores mensurados são comparados a valores previstos adequados para população geral avaliada e sua interpretação deve ser realizada a partir de dados epidemiológicos e clínicos. Tem uma indicação imprescindível na suspeita clínica de doença pulmonar obstrutiva crônica. É um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 02.11.08.005-5, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso a Requerente, 16 anos, é portadora de Asma não controlada, sintomática embora em uso de terapia medicamentosa inalatória.
2. Antes da análise técnica, julgamos construtivo mostrar ao MM. Juiz que houve, liberação pelo médico regulador do procedimento, sem confirmação, no entanto, se foi realmente agendado.
3. Em conclusão, este NAT entende que, a paciente embora em uso regular de medicações



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

encontra-se sintomática, sendo correta a indicação de realização da espirometria pré e pós broncodilatador para avaliação da função pulmonar e gravidade da doença para nortear a terapêutica adequada. Em função do quadro clínico da paciente este NAT entende que o exame deva ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde com prioridade.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

REFERÊNCIAS

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITISH MEDICAL JOURNAL PUBLISHING GROUP. Clinical Evidence. London, 2011. Disponível em:

<http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014_background.jsp>.

Testes de Função Pulmonar; Projeto diretrizes AMB e CFM; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; 2001; disponível em:



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

https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/testes-de-funcao-pulmonar.pdf

CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT. Revisão de Alguns Aspectos de Epidemiologia e Tratamento da Doença Estável – 2006. Disponível em: <http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/Consenso_DPOC_SBPT_2006.pdf>

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <http://www.projtodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/o42.pdf>.

Ministério da Saúde; Asma; disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/asma>

Hossri, Carlos A. C. et al; Teste Cardiopulmonar de Exercício no Auxílio Diagnóstico Diferencial de Dispneia Asma Induzida Pelo Exercício; Rev DERC. 2014;20(1):12-14; disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/revista/2014/20-1/pdf/o7-teste.pdf>

Silva, Luciana Oliveira e et al; Avaliação do Broncoespasmo Induzido pelo Exercício avaliado pelo Peak Flow Meter em Adolescentes Obesos; Rev Bras Med Esporte – Vol. 17, No 6 – Nov/Dez, 2011; disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v17n6/v17n6a04.pdf>