Nota Técnica 511215

Data de conclusão: 12/05/2026 11:16:35

Paciente

Idade: 38 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Porto Velho/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1º Juizado Especial da Fazenda Pública de Porto Velho

Tecnologia 511215

CID: J47 - Bronquectasia

Diagnóstico: Bronquectasia

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: consulta e exames

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: consulta e exames

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: não se aplica.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: consulta e exames

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: consulta e exames

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O tratamento cirúrgico das bronquiectasias é reservado a pacientes selecionados com doença localizada, sintomas persistentes apesar de tratamento clínico otimizado, exacerbações recorrentes, hemoptise significativa ou lobo/pulmão destruído [2]. A ressecção é predominantemente anatômica — lobectomia na maioria dos casos, seguida de segmentectomia, bilobectomia ou pneumonectomia — precedida de avaliação funcional respiratória e broncoscopia para excluir obstrução endobrônquica. Não há ensaios clínicos randomizados comparando cirurgia a tratamento conservador, conforme revisão Cochrane publicada em 2000 e ainda não substituída por evidência de maior nível [4]. Os resultados relatados em séries retrospectivas são favoráveis quando há ressecção completa: em estudo com 138 pacientes, 84% apresentaram alívio sintomático, com morbidade de 13% e ausência de mortalidade operatória [5]. A estimativa de elegibilidade populacional não é confiável, pois a evidência disponível vem exclusivamente dessas séries selecionadas, sem denominador representativo de todos os pacientes com bronquiectasias.

Não foram identificados estudos clínicos de boa qualidade que avaliem diretamente o impacto do tempo de espera até a consulta com cirurgião torácico sobre desfechos clínicos em pacientes com bronquiectasias localizadas. A literatura disponível concentra-se sobretudo nos critérios de seleção para tratamento cirúrgico e nos resultados da ressecção pulmonar em pacientes selecionados, geralmente em estudos retrospectivos e com baixo nível de evidência.

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Valor Total*
1.01.01.01-2	Consulta em horário normal ou preestabelecido	2B	-	R$ 141,05 a R$ 306,30
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	3B	4.000 UCO	R$ 410,70 a R$ 898,16
4.08.05.02-6	RX – Tórax – 21 incidências	B	1.180 UCO	R$ 88,64 a R$126,85

* Valor total considerado a partir de consulta de preço da tabela CBHPM/2022 - Faixa Original a Faixa III.
A tabela acima foi elaborada de acordo com a documentação médica juntada ao processo e considera a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM/2022) como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes.
A parte autora não anexou orçamentos ao processo.
A consulta médica em atenção especializada, a espirometria e a radiografia de tórax estão disponíveis no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresentam, respectivamente, um custo de R$ 10,00, R$ 6,36 e R$ 9,50. Estes valores não representam os custos reais da realização dos procedimentos pelo prestador, mas indicam que há previsão dos procedimentos pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: avaliar a elegibilidade para tratamento cirúrgico das bronquiectasias.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: consulta e exames

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de parte autora com exames tomográficos demonstrando alterações crônicas predominantes no pulmão direito, com descrição prévia de bronquiectasias localizadas, havendo encaminhamento por pneumologista para avaliação com cirurgia torácica e solicitação de radiografia de tórax e espirometria.
Apesar da plausibilidade da avaliação especializada, não constam nos autos informações clínicas sobre sintomas atuais, evolução temporal, frequência de exacerbações infecciosas, episódios de hemoptise, internações, tratamentos já realizados, resposta terapêutica, comorbidades ou avaliação funcional respiratória. Essa ausência documental compromete a caracterização da gravidade clínica e da prioridade assistencial. Com os elementos disponíveis, não há demonstração de quadro de urgência. Considerando a fila de espera e o caráter eletivo do procedimento, qualquer decisão de adiantar o tratamento de um paciente implicaria em atrasar o tratamento dos demais pacientes da fila, e portanto, tal decisão exigiria conhecimento sobre todos os demais casos, sob risco de incorrer inadvertidamente em prejuízo aos demais pacientes e em quebra de equidade no uso do sistema de saúde.
Contudo, uma espera superior a 9 meses para realização de radiografia de tórax não se mostra razoável. Recomendamos que seja esclarecida a disponibilidade/oferta do exame na rede assistencial e apresentada estimativa objetiva de prazo para atendimento.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Wang L, Wang J, Zhao G, Li J. Prevalence of bronchiectasis in adults: a meta-analysis.

BMC Public Health. 2024;24:2675. doi:10.1186/s12889-024-19956-y.

2. Hill AT, Sullivan AL, Chalmers JD, De Soyza A, Elborn JS, Floto RA, et al. British Thoracic Society guideline for bronchiectasis in adults. Thorax. 2019;74(Suppl 1):1-69.

3. Polverino E, Goeminne PC, McDonnell MJ, Aliberti S, Marshall SE, Loebinger MR, et al. European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis. Eur Respir J. 2017;50(3):1700629.

4. Corless JA, Warburton CJ. Surgery versus non-surgical treatment for bronchiectasis. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(4):CD002180.

5. Al-Refaie RE, Amer S, El-Shabrawy M. Surgical treatment of bronchiectasis: a retrospective observational study of 138 patients. J Thorac Dis. 2013;5(3):228-233.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Não consta nos autos laudo médico que descreva o quadro clínico atual da parte autora. Entre os exames de imagem anexados, a tomografia computadorizada de tórax mais recente, de 23/01/2025, descreve consolidação com broncogramas aéreos no lobo médio, associada a estrias fibroatelectásicas no lobo inferior direito e no lobo médio, além de redução volumétrica do lobo inferior direito. O exame também registra micronódulos não calcificados esparsos no pulmão direito, de aspecto inespecífico (134768471 - Pág. 21). Em duas tomografias anteriores, há descrição de bronquiectasias, especialmente no lobo inferior direito (134768471 - Págs. 19 e 20). Consta encaminhamento emitido por médico pneumologista em 09/07/2025 para avaliação pela cirurgia torácica, em razão de bronquiectasias localizadas, com solicitação de análise quanto à possibilidade de intervenção cirúrgica (134768471 - Pág. 11). Na mesma data, o profissional também solicitou radiografia de tórax (134768471 - Pág. 13) e espirometria (134768471 - Pág. 15). Tais solicitações foram lançadas no SISREG apenas em 25/08/2025, com classificação de risco amarelo (urgência), e permaneciam pendentes na extração dos dados realizada em 09/04/2026 (134768471 - Págs. 10, 12 e 14).
Não constam nos autos informações clínicas sobre sintomas, evolução temporal, comorbidades, tratamentos previamente realizados, resposta terapêutica ou avaliação funcional/respiratória atual.
Nesse contexto, a parte autora pleiteia, pela via judicial, consulta com médico especialista em cirurgia torácica e realização dos exames complementares, objetos da presente nota técnica.
Bronquiectasias são dilatações anormais e geralmente permanentes dos brônquios, identificadas principalmente por tomografia computadorizada de tórax, e representam uma doença respiratória crônica marcada por retenção de secreções, inflamação persistente e maior risco de infecções recorrentes. Sua prevalência é variável entre populações e métodos diagnósticos; metanálise recente estimou prevalência global em adultos de aproximadamente 680 casos por 100.000 pessoas, sugerindo que não se trata de condição rara [1]. As causas

são heterogêneas e incluem sequelas pós-infecciosas — incluindo tuberculose —, infecções respiratórias recorrentes, imunodeficiências, doenças autoimunes, asma/DPOC associadas, aspiração crônica, aspergilose broncopulmonar alérgica, discinesia ciliar primária, fibrose cística e obstrução brônquica; em parte dos casos, a causa permanece indeterminada [2,3]. A evolução clínica também é variável: alguns pacientes têm poucos sintomas, enquanto outros apresentam tosse crônica com escarro, exacerbações infecciosas, dispneia, hemoptise, colonização bacteriana crônica e perda progressiva de função pulmonar. O tratamento busca controlar sintomas, reduzir exacerbações e preservar função pulmonar, com investigação e manejo da causa de base, cessação do tabagismo quando aplicável, vacinação, técnicas de higiene brônquica/fisioterapia respiratória, antibióticos nas exacerbações, tratamento dirigido conforme cultura de escarro, reabilitação pulmonar em casos selecionados e, para pacientes com exacerbações frequentes ou infecção crônica por Pseudomonas aeruginosa, consideração de estratégias preventivas como macrolídeos ou antibióticos inalatórios; cirurgia costuma ser reservada a doença localizada, sintomática e refratária ao tratamento clínico otimizado [2,3].