



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1280/2025

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2025.

Processo nº 5090214-06.2025.4.02.5101,
ajuizado por **L. M. S. J**

Trata-se de Autora internada no CTI pediátrico do Hospital Municipal Miguel Couto, com quadro clínico de **bronquiolite**, **pneumonia** e **insuficiência respiratória**, apresentando **estridor laringotraqueal importante**, com queda de saturação e esforço respiratório por provável estenose de traqueia (Evento 1, ANEXO2, Página 9), solicitando o fornecimento de exame **broncoscopia** (Evento 1, INIC1, Página 9).

A **bronquiolite** ocorre por infecção primária ou reinfecção por vírus patogênicos, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o mais comum, seguido pelo Rinovírus. Outros vírus como o Metapneumovírus, Influenza, Adenovírus, Coronavírus e Bocavírus também podem causar a doença. Apresenta-se inicialmente com sintomas respiratórios das vias aéreas superiores (VAS), como rinorreia e obstrução nasal, pode haver febre, geralmente baixa, seguidos por sintomas de infecção das vias aéreas inferiores (VAI), como tosse, taquipneia, sibilos, crepitações e uso de musculatura acessória. O comprometimento das VAI pode ser leve, moderado ou grave, podendo evoluir com atelectasias, infecção bacteriana secundária, apneias e **insuficiência respiratória aguda**, principalmente em pacientes com fatores de risco, como os prematuros. Os exames diagnósticos estão indicados quando há pneumonia¹.

A **estenose traqueal**, uma forma de obstrução das vias aéreas centrais (OAC), é frequentemente diagnosticada erroneamente como asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Pacientes com OAC compartilham sintomas com outras doenças pulmonares obstrutivas e geralmente apresentam dispneia, sibilância, tosse e até síncope por tosse. Em casos de estenose traqueal grave, os pacientes podem apresentar estridor, disfagia e disfonia, especialmente em lesões que envolvem a subglote. A **broncoscopia** desempenha um papel fundamental no diagnóstico da estenose e, juntamente com as avaliações de imagem e fisiológicas, leva a uma descrição adequada da estenose com base em todos os parâmetros importantes para o tratamento².

Diante do exposto, informa-se que o exame **broncoscopia** **está indicado** para melhor elucidação diagnóstica da condição clínica da Autora - **bronquiolite, pneumonia e insuficiência respiratória, apresentando estridor laringotraqueal importante, com queda de saturação e esforço respiratório por provável estenose de traqueia** (Evento 1, ANEXO2, Página 9). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: **broncoscopia (broncofibroscopia)**, sob o seguinte código de procedimento: 02.09.04.001-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Manejo da Bronquiolite Viral Aguda. Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital de Clínicas. UFTM – SUS. Disponível em: < https://www.gov.br/ebserh/-/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.040ManejodaBronquiolite_viral_agudaverso2.pdf >. Acesso em: 15 set. 2025.

² RAVIKUMAR, N. Et al. O papel da broncoscopia na abordagem multidisciplinar da estenose traqueal benigna. J Thorac Dis. 28 de junho de 2023;15(7):3998–4015. Disponível em: < <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407490/> >. Acesso em: 15 set. 2025.



Acerca do **ente** responsável pelo eventual cumprimento da obrigação em tela, ressalta-se que a política de Regulação da Atenção à Saúde é exercida pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde, em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das **três esferas de gestão**, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo³.

Destaca-se que a Autora encontra-se internada em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Municipal Miguel Couto (Evento 1, ANEXO2, Página 9). Assim, considerando que a Autora apresenta-se sob os cuidados desta unidade, informa-se que é de sua responsabilidade providenciar o exame necessário, seja através da própria unidade ou por redirecionamento a outro nosocômio.

Informa-se que em documento médico do Hospital Municipal Miguel Couto (Evento 1, ANEXO2, Página 9), foi mencionado que há exame de broncoscopia **agendado** para o dia **07/10/2025**, no **Instituto Fernandes Figueira**. No entanto, foi solicitado **urgência absoluta** para a realização do exame de broncoscopia, sob risco de danos e sequelas, com consequente risco de vida. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do exame da Autora poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto ao questionamento acerca dos hospitais vinculados ao SUS que realizam o atendimento na especialidade postulada, cabe esclarecer que, de acordo com o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), algumas unidades estão cadastradas para o **Serviço de Endoscopia do Aparelho Respiratório** (ANEXO I).

Foram realizadas consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação – SER, contudo não foi encontrado solicitação de atendimento para a Autora.

É o Parecer

À 33ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Implantação de Complexos Reguladores. Brasília – D.F. v. 6, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I