



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES N°142/2020

Vitória, 24 de Janeiro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Vara Cível de Baixo Guandu– ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Dener Carpaneda, sobre o procedimento: **cirurgia de reconstrução cranio-maxilo-facial**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos anexado, o Requerente, em 2012 iniciou quadro de dor em região do dente siso, passou em consulta com o dentista, quando foi realizada a extração do dente, entretanto notou que o dente estava praticamente solto e sem sangramento. Manteve dor intensa no local procurando atendimento médico, quando foi constatado após biópsia, zigomicose ou mucormicose rinocerebral em estado avançado, sendo submetido a extração do globo ocular esquerdo, 03 cirurgias para ressecção de ossos necrosados, evoluindo então, com deformidade em face e crânio. Após 1 ano e 2 meses de internação, o paciente recebeu alta e iniciou acompanhamento ambulatorial, durante este seguimento foi proposta a cirurgia de reconstrução com fechamento de fístula buco-sinusal, reconstrução protética de globo ocular esquerdo, implante em frontal e zigomático e osteoplastia de mandíbula. Neste período foi solicitado tratamento fora de domicílio, porém a solicitação foi indeferida. Em abril de



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

2016 a chefe no NRA/SRSC encaminha a solicitação de tratamento cirúrgico englobando um rol de materiais e procedimentos não ofertados pelo SUS, em 2018 considerando a não conclusão do processo de compra e necessidade de ajustes contábeis, foi necessária anulação total do empenho e reserva orçamentária de 02/2018 e nova reserva para cobrir despesas com aquisição de próteses de crânio maxilo facial. Apesar de buscar incansavelmente pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial**

2. Às fls 16 consta encaminhamento ao oftalmologista, do dia 08/10/2019, assinado pelo Dr. Carlos Alberto Timóteo, CRO/ES 2160, especialista em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial. Referindo que o paciente foi acometido por grave infecção (zigomicose) com evolução ocular e cerebral, com histórico longo de tratamento em nível hospitalar, inclusive intervenção em UTI por aproximadamente 1 ano. Apresenta atualmente grave sequela com perda de substância óssea importante em região crânio-maxilo-facial e ainda perda de globo ocular esquerdo. Em pré operatório de reconstrução crânio facial e reabilitação protética ocular. Paciente apresenta clinicamente assimetria mandibular com hipotrofia em ângulo e ramo mandibular esquerdo, queixas de dores cervico-faciais e dificuldade mastigatória. Foi realizado estudo e projeto para desenvolvimento e confecção da peça biocompatível protética para atender as condições acima e permitir ainda reconstrução estética e anatômica de prováveis alterações existentes. No momento necessitando de avaliação do oftalmologista com urgência com vistas à avaliação da integridade da cavidade orbitária e eliminação de possível foco infeccioso.
3. Às fls 31 à 36 há relatório feito pelo próprio requerente no dia 29/05/2019, relatando que o paciente, servidor público, no cargo de vigilante do pronto socorro do HJSN em Baixo Guandu, iniciou forte dores no dente siso no dia 14/09/2012, sem do encaminhado para a consulta odontológica. Passou em atendimento em 15/09/2012 quando foi optado pela extração do dente. Devido as fortes dores associado a desorientação, procurou atendimento hospitalar sendo internado para medicação e tomografia e também foi realizada biópsia da lesão. Foi avaliado pelo oftalmologista e



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

transferido para a emergência do HSA. O resultado da biópsia revelou Zigomicose rinocerebral em estado avançado. Foi transferido então para o HUCAM no dia 07/11/2012, lá submetido a extração do globo ocular esquerdo, 03 cirurgias da face e cabeça para ressecção de ossos desvitalizados. Apresentou perda ponderal considerável neste período, sem do submetido a gastrostomia. Após um período de 1 ano e 2 meses internado recebeu alta com acompanhamento ambulatorial e com diversas sequelas consequentes à patologia e aos diversos procedimentos cirúrgicos. Em 10/12/2014 foi proposto tratamento cirúrgico para reconstrução, que envolvia fechamento de fístula buco sinusal, reconstrução protética do globo ocular esquerdo com implante em frontal e zigomático, osteoplastia de mandíbula para correção de deformidade óssea. O processo foi encaminhado pela chefe do Núcleo de Regulação do Acesso/SRSC para a Subsecretária de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde/SESA, solicitando as próteses necessárias. Em 06/01/2015 a coordenação de saúde bucal/SESA, informou que a referência estadual para cirurgia bucomaxilofacial é na Santa Casa de Vitória e agendou consulta com o cirurgião dentista Dr. Rafael Coser, sendo informado por este que se tratava de cirurgia complexa e necessitaria de cirurgia conjunta com cirurgião de cabeça e pescoço. Em 25/03/2015 passou em consulta com médico oftalmologista que preencheu laudo TFD, justificando ausência de condições para realizar a cirurgia de reconstrução de cavidade anoftálmica no ES. Em 30/04/2015 sofreu crise convulsiva, sendo internado e submetido a fechamento de fístula nasobucosinusal e orbital.

Em 29/04/2016 a chefe do NRA/SRSC encaminha solicitação de tratamento cirúrgico englobando um rol de materiais e procedimentos não ofertados pelo SUS. A solicitação foi autorizada com orientação de solicitação de confecção das próteses sob medida conforme ressonância magnética. O setor contábil/SRSC encaminha relato à SESA em 19/10/2016 onde informa a impossibilidade de execução desta despesa tendo em vista a situação orçamentária desta com saldo insuficiente. Desde então os materiais não foram disponibilizados para realização do procedimento.

4. Às fls 37 laudo odontológico, preenchido pelo Dr. Rogério Borges Rocha, CRO-MG



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

- ilegível, referindo que o paciente compareceu em seu consultório no dia 15/09/2012 para exodontia do elemento 28. O dente apresentava mobilidade avançada e paciente relatava dores insuportáveis. O paciente encontrava-se hígido sem doença de base, Não houve sangramento no alvéolo mesmo tentando procedimento cruento na gengiva. Diante deste quadro suspeita-se que havia infecção anterior o procedimento
5. Às fls 38, laudo buco-maxilo-facial do dia 05/11/2012, carimbo ilegível, relatando que o paciente supracitado foi submetido a cirurgia para exame histopatológico de lesão em região maxilar e palatina a esquerda após exodontia do elemento 28, apresentando dor e secreção purulenta, sendo constatado o quadro de zigomicose, expandida para região de órbita e craniana, que acreditam possa ter origem em contaminação de ambiente hospitalar, onde trabalhava como auxiliar administrativo
 6. Às fls 40 laudo do dia 10/11/2014 preenchido pelo Dr, Carlos Alberto Timóteo, cirurgião buco-maxilo-facial, CRO-ES 2160, referindo que o paciente em 07/11/2012 procurou atendimento no Hospital São Lucas onde verificou-se uma lesão no palato esquerdo, com áreas de necrose e início de edema e assimetria na região orbitária esquerda, lesão de olho esquerdo com exoftalmia e dor intensa. Paciente já estava internado em outro serviço anteriormente com quadro de febre e eritema multiforme, medicado com antibióticos, e resultado de biópsia revelando zigomicose. Na ocasião já apresentava protrusão e encarceramento do globo ocular esquerdo, quemose conjuntival, midríase com ausência dos reflexos pupilares. Completamente tratado com relação ao quadro infeccioso.e após ter recebido alta hospitalar o paciente necessita de nova abordagem para tratamento das sequelas crânio-maxilo-faciais, com fechamento de fístula buco-sinusal, reconstrução protética de globo ocular esquerdo, implante em frontal e zigomático, osteoplastia de mandíbula.
 7. Às fls 42 laudo de TC de crânio, face e órbitas, evidenciando enucleação do globo ocular esquerdo, destacando-se espessamento irregular com parcial descontinuidade das limitantes ósseas orbitárias do mesmo lado, comprometendo também parte dos ossos frontal e temporal em contiguidade provavelmente relacionada a processo inflamatório



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

- crônico, nota-se parcial obliteração do seio frontal, maxilar e esfenoidal à esquerda por material com densidade de partes moles, cisto mucoso de retenção no recesso anteroinferior do seio maxilar direito, material com densidade de partes moles velando por completo as células da mastóide a esquerda. Craniectomia ampla frontal bilateral com área de encefalomalácia/gliose comprometendo o polo frontal esquerdo.
8. Às fls 44 parecer técnico da gerencia de regulação assistencial, com data ilegível informando que existe em nosso estado a referência em cirurgia bucomaxilofacial na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, e que o paciente já está com consulta agendada para o dia 15/01 com o cirurgião Rafael Coser, para avaliação e devidas providências.
 9. Às fls 45 espelho do SISREG III com comprovante de agendamento de consulta com o Dr. Raphael Castiglioni Coser, cirurgião buco-maxilo-facial no dia 15/01/2015.
 10. Às fls 46 e 47 Laudo médico de Tratamento Fora de Domicílio sem data, sem carimbo, solicitando reconstrução de cavidade oftalmológica, relatando que não há condições de realizar cirurgia no estado.
 11. Às fls 48 e 49, plano de tratamento, sem data e sem carimbo, relatando o histórico do paciente e solicitando as seguintes próteses a serem confeccionadas: frontal, parietal, temporal, occipital e zigomático
 12. Às fls 58 Laudo do dia 24/04/2014 preenchido pelo Dr, Carlos Alberto Timóteo, cirurgião buco-maxilo-facial, referindo que o paciente em 07/11/2012 procurou atendimento no Hospital São Lucas onde verificou-se uma lesão no palato esquerdo, com áreas de necrose e início de edema e assimetria na região orbitária esquerda, lesão de olho esquerdo com exoftalmia e dor intensa. Paciente já estava internado em outro serviço anteriormente com quadro de febre e eritema multiforme, medicado com antibióticos, e resultado de biópsia revelando zigomicose. Na ocasião já apresentava protrusão e encarceramento do globo ocular esquerdo, quemose conjuntival, midríase com ausência dos reflexos pupilares. Completamente tratado com relação ao quadro infeccioso. e após ter recebido alta hospitalar o paciente necessita de nova abordagem



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

- para tratamento das sequelas crânio-maxilo-faciais, com fechamento de fístula buco-sinusal, reconstrução protética de globo ocular esquerdo, implante em frontal e zigomático, osteoplastia de mandíbula.
13. Às fls 63 à 73 parecer da PGE em resposta a consulta da SESA quanto à possibilidade jurídica de contratação direta da empresa VAIMED Tecnologias em saúde, para compra emergencial de material cirúrgico consistente em 06 próteses para reconstrução da cavidade orbital. Conclui pela possibilidade jurídica da contratação direta por dispensa de licitação para contratação emergencial dos materiais cirúrgicos especificados desde que atendidas as recomendações
 14. Às fls 76, plano de tratamento, datado de 05/09/2016, oferecido pelo Dr Carlos Alberto Timoteo, cirurgião buco-maxilo-facial, com um breve histórico do caso, e informando que a comunicação buco-sinusal foi tratada e as etapas cirúrgicas seguintes seriam: 3 meses após e constatado sucesso da cirurgia para fechamento da comunicação buco-sinusal, será programada a cirurgias de reconstrução das sequelas, que são a substituição de partes do parietal e frontal, substituição do arco zigomático, confecção de prótese ocular esquerda, moldagens das arcadas superiores e inferiores e estudo das possibilidades de oclusão dentária estável, cirurgias para correção da oclusão dentária. Trata-se de um tratamento sequencial e complexo e embora não se enquadre dentro de um protocolo de emergência ou de urgência, o paciente vem aguardando há 3 anos pelo sequenciamento do tratamento.
 15. Às fls 98 solicitação da assistente social ao gabinete da Superintendência Regional de Saúde de Colatina, do dia 08/01/2019, relatando que considerando que não houve aquisição do bem de consumo no exercício de 2018, solicita autorização e encaminhamento dos autos ao DOF para cancelamento da nota de reserva e empenho.
 16. Às fls 100, resposta da Superintendência Regional de Saúde de Colatina, do dia 17/05/2019 à empresa VAIMED tecnologias em saúde informando que não será realizada renovação ou prorrogação da vigência do contrato em questão.



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

17. Às fls 102 à 105 plano de tratamento, sem data, assinado pelo Dr. Carlos Alberto Timóteo descrevendo as etapas do procedimento cirúrgico e a necessidade de procedimento em conjunto com cirurgia plástica.
18. Às fls 107 encontra-se manifestação do Hospital Estadual Dório Silva, do dia 01/07/2019 informando que não há capacidade técnica deste hospital para assumirem tal demanda em detrimento à saúde e a vida do paciente.
19. Às fls 108 solicitação da Superintendência Regional de Saúde de Colatina, do dia 09/07/2019, solicitando informar se há no estado instituição pública própria ou credenciada/habilitada para a realização do plano de tratamento acima descrito e como será o acesso deste paciente ao serviço. Em caso negativo, solicitamos autorização para compra do tratamento necessário descrito no referido plano de tratamento.
20. Às fls 109 solicitação da Secretaria estadual de saúde à GRAAS, pedindo tratamento para o paciente [REDACTED], conforme o planejamento emitido pelo Dr. Carlos Alberto Timóteo. Considerando a manifestação do Hospital Dório Silva da impossibilidade de atendimento.
21. Às fls 112 encaminhamento ao setor de compras da secretaria regional de saúde de Colatina, do dia 23/07/2019 solicitando início do processo de aquisição do serviço para o tratamento necessário, com pesquisa de preço e solicitação de orçamento.
22. Às fls 132 orçamento do dia 19/09/2019 de procedimento cirúrgico multidisciplinar no Hospital Meridional.
23. Às fls 142 consta esclarecimento do setor de compras da secretaria municipal de saúde para superintendência regional de saúde de Colatina, do dia 27/09/2019, informando que encaminharam pedido de orçamento com plano de tratamento para várias empresas, recebendo respostas negativas de algumas. Receberam cotação do Hospital meridional. Devido a urgência do caso e de um único orçamento, enviaram e-mail ao Hospital Meridional solicitando esclarecimentos, caso fossem o menor valor sobre quais os prováveis procedimentos seriam realizados ainda dentro do exercício de 2019.



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

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.

DA PATOLOGIA

1. **Zigomicose rinocerebral:** A mucormicose é uma forma de sinusite aguda invasiva causada por um fungo da classe dos Mucorales. Trata-se de uma infecção rapidamente progressiva que geralmente afeta indivíduos imunologicamente deprimidos. Se não tratada, é rapidamente fatal. A mucormicose atinge classicamente a mucosa nasal com



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

invasão secundária dos seios perinasais, órbita e cérebro.

2. As formas clínicas de apresentação da mucormicose são: a forma rino-cerebral, pulmonar, gastrointestinal, do sistema nervoso central (SNC), subcutânea e a forma disseminada
3. A forma de mucormicose rino-cerebral (MRC) é a mais comum destas formas e é subdividida em três tipos: rino- -maxilar, rino-orbitária e rino-orbita-cerebral.^{4,5} No entanto, esta classificação da MRC tem pouco interesse prático, uma vez que a terapêutica é semelhante, independentemente da extensão.
4. A progressão da doença leva a uma sequência de sintomas que se inicia com dor facial súbita ou orbital unilateral, muitas vezes com obstrução nasal e secreção nasal necrótica. Pode ocorrer lesão lítica escura na mucosa nasal ou dorso do nariz, celulite orbitária e facial, febre, ptose palpebral, amaurose, oftalmoplegia, anestesia de córnea, terminando em coma e morte

DO TRATAMENTO

1. O tratamento desta situação deverá ser agressivo, atendendo ao seu carácter letal, e envolve o tratamento da causa subjacente (como a cetoacidose diabética ou a neutropenia), a terapêutica antifúngica apropriada e o desbridamento cirúrgico dos tecidos envolvidos

DO PLEITO

1. **Cirurgia de reconstrução crânio-maxilo-facial**



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

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o requerente em 2012 apresentou infecção fúngica grave com ressecção de múltiplas estruturas evoluindo com deformidade cranio-maxilo-facial e necessidade de reconstrução.
2. Conforme documentos anexados, paciente passou em avaliação por diversas especialidades, com indicação clara de reconstrução. Observa-se que alguns dos procedimentos solicitados constam no rol de procedimentos oferecidos pelo SUS, segundo tabela SIGTAP.

-expansor tecidual, código 07.02.08.001-2

-cranioplastia, código 04.03.01.001-2

-prótese ocular, código 07.01.04.006-8

-prótese para grandes perdas maxilares, código 07.01.08.012-4

-osteotomia da maxila, código 04.04.02.045-3

-osteotomia de mandíbula, código 04.04.02.046-1

-osteoplastia fronto-orbital, código 04.04.03.032-7

3. **Este NAT conclui, portanto, que o paciente em tela tem indicação de ser submetido aos procedimentos cirúrgicos pleitados, que serão realizados em diversos estágios conforme laudos fornecidos pelo cirurgião buco-maxilo-facial e por uma equipe multidisciplinar. Cabe a Secretaria de Saúde disponibilizar o procedimento e materiais solicitados e necessários ao procedimento. Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo, é de responsabilidade da SESA ordenar ao setor TFD que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo, ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.**

4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência



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

pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, em decorrência da dificuldade de alimentação, dor e diminuição da qualidade de vida, e do tempo de espera enfrentado pelo paciente (desde 2012) entende-se que o procedimento cirúrgico deva ser disponibilizado com prioridade.

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



REFERENCIAS

COSTA, M.A. Et al. Mucormicose Rino-Cerebral: Caso Clínico e Revisão de Literatura. Oftalmologia-Vol. 35: pp.355-359. Disponível em: http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2011/12/revista_spo_n4_2011_pp.355-359.pdf

SEVERO,C.B. Et al. Zigomicose .J. bras. pneumol. vol.36 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2010.Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132010000100018&script=sci_arttext&tlng=pt

XAVIER,S.D. Et al.Mucormicose rinocerebral: apresentação de caso com sobrevida e revisão de literatura. Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.70 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992004000500022&script=sci_arttext