



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 177/2022

Vitória, 10 de fevereiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre: **agendamento e cirurgia na especialidade médica: cabeça/pescoço.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial do MPES de 13 de setembro de 2021, o Requerido encontra-se aguardando a realização de cirurgia de cabeça e pescoço desde maio de 2021, pois necessita de uma broncoscopia. Segundo o MPES a Superintendência Regional de Saúde foi oficiada por três vezes para prestar informações a respeito da situação de saúde do paciente, porém não se obteve resposta. Em 02 de julho de 2021 a SRSCI informou ao MPES que a solicitação já constava inserida no Sistema de Regulação, classificada como prioridade alta. Posteriormente, através do OF. 191/2021, a SRSCI informa que o paciente teve sua solicitação regulada, autorizada, agendada, sendo executada junto ao Hospital Evangélico de Vila Velha –HEVV em 26/07/2021. Contudo, informou que não havia ainda o retorno do hospital prestador do serviço sobre as condutas adotadas frente a demanda do paciente. Na busca de informações atualizadas sobre a demanda do paciente, a Superintendência Regional de saúde foi novamente oficiada, a fim de informasse se o paciente efetivamente realizou a cirurgia



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

- de cabeça/pescoço de que necessita, não obtendo resposta, conforme Certidão exarada em 26/08/2021. Na data da Inicial a esposa do Requerido informou que o paciente ainda não havia realizado a cirurgia de cabeça/pescoço. Por esse motivo recorreu à via Judicial.
2. Às fls. Num. 9407095 - pág. 1 a 3 se encontra Decisão Judicial, datada de 28/09/2021, determinando que o Estado do ES disponibilize consulta com especialista em cirurgia de cabeça e pescoço para avaliar o paciente no prazo de 15 (quinze) dias e caso se confirme a indicação cirúrgica que o estado do ES disponibilize o procedimento em 15 dias após emissão do laudo médico.
 3. Em complemento à Inicial, datada de 21 de outubro de 2021, o MPES informa que o Requerido necessita de cirurgia de cabeça e pescoço para retirada de traqueostomia e que aguarda desde maio de 2021 pelo agendamento da consulta, que foi classificada como sendo de prioridade muito alta. Informa que já teve uma Decisão Judicial proferida e laudo médico confirmando a necessidade do procedimento.
 4. Às fls. Num. 9925360- pág. 9, consta laudo médico emitido em 18/04/2021 pela Dra. Paula Alves Roberti, CRM 17302, em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, informando que o paciente, [REDACTED] foi vítima de queda de aproximadamente 4 metros de altura, com traumatismo crânio encefálico grave e consequente hemiparesia direita, com internação prolongada em UTI e necessidade de intubação orotraqueal. Se encontrava internado, à época, com traqueostomia e acompanhamento multidisciplinar.
 5. Às fls. Num. 9925360- pág. 10 anexado laudo médico, emitido pela cirurgia de tórax, datado de 04/08/2021, em papel timbrado do hospital Dr. Dório Silva, informando que o paciente realizou broncoscopia que demonstrou estenose subglótica em fundo cego, estando em acompanhamento e realizando exames para provável indicação de laringotraqueoplastia.
 6. Às fls. Num. 10034678 - Pág. 1 documento do setor de judicialização da SRSCI,



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

datado de 26/10/2021, informando que [REDACTED] realizou cirurgia de toracostomia no Hospital Estadual Dr. Dório Silva no dia 07/10/2021, se encontrando em tratamento naquele nosocômio.

7. Às fls. Num. 10034690 - Pág. 1 a 7 se encontra cópia do prontuário de evolução do paciente no Hospital Dr. Dório Silva de 04/08/2021 a 25/10/2021, com relato de que o Requerido/paciente consultou no ambulatório de cirurgia de tórax em 04/08/2021, com quadro de estenose subglótica em fundo cego, identificada em broncoscopia realizada na Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim. Teve como conduta inicial a indicação de nova broncoscopia. Em 29/09/2021 foi realizada a broncoscopia pela cirurgia de tórax, sendo visualizada estenose em fundo cego em nível de cricoide, traqueia distal pouco tortuosa e não muito comprida, sendo colocada cânula de traqueostomia nº 4. Paciente foi então encaminhado para o ambulatório de cirurgia de tórax para agendar e preparar para cirurgia de laringotraqueoplastia com provável alargamento laríngeo e possível rebaixamento da laringe. Em 06/10/2021 o paciente teve nova internação, proveniente da Santa Casa de Cachoeiro, diretamente na UTI por apresentar estenose da traqueia, com contraindicação total de decanulação da traqueostomia, para avaliação e conduta pela cirurgia de tórax. Realizou uma tomografia de tórax na Santa Casa de Cachoeiro em 02/10/2021 que evidenciou obstrução traqueal completa, enfisema de partes moles em todo o pescoço, volumoso pneumotórax a esquerda determinado atelectasia completa do pulmão homolateral, pequeno pneumotórax a direita. Em 07/10/2021 o paciente realizou toracostomia com drenagem pleural bilateral. Em 15/10/2021 já em condições de alta da UTI para leito de enfermaria de clínica cirúrgica. Em 17/10/2021 o paciente teve uma intercorrência, perdendo a cânula de traqueostomia sendo necessário colocar outra, o que foi feito sob sedação, colocando um cânula metálica 6 standard. Última evolução de 25/10/2021 sem novas intercorrências.
8. Às fls. Num. 9925360 - Pág. 4, encaminhamento do paciente ao ambulatório de cirurgia de tórax para solicitar risco cirúrgico e emitir AIH para laringotraqueoplastia com possível alargamento de laringe e rebaixamento. Informação, à caneta, de



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

provável agendamento dia 20/10/2021 com o Dr. Rafael às 8:00.

9. Às fls. Num. 9825827 - Pág. 1 se encontra documento emitido pela Dra. Karoline Calfa Pitanga da Gerência de Demandas Judiciais em Saúde, datado de 18/10/2021, informando que o Requerido/paciente realizou 02 consultas com a médica cirurgiã de cabeça e pescoço, em 03/05 20-212 e 26/07/2021, e que a profissional o encaminhou para avaliação na especialidade de cirurgia torácica.
10. Às fls. 9248344 - Pág. 46 ofício da SRSCI para o MPES informando que a consulta com cirurgia de cabeça e pescoço foi realizada em 26/07/2021 no Hospital Evangélico de Vila Velha e que a solicitação para tal consulta foi inserida no MV soul em 22/06/2021 (fls. Num. 9248344 - Pág. 36)
11. Constam anexados vários e-mails da representante do Requerido descrevendo todo o quadro do paciente desde a primeira internação e reclamando que o Hospital D. Dório Silva estava querendo dar alta para o paciente sem realizar a cirurgia necessária, sendo a última informação de que recebeu alta em 27/10/2021 pelo médico especialista em cirurgia torácica Dr. Rafael Trevisol.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

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. A respiração mediante um tubo endotraqueal não é fisiológica, entretanto essencial, em muitas situações. As causas de complicações laríngeas pós-intubação orotraqueal são muito diversas, assim como a sua gravidade. Os tubos endotraqueais e as cânulas de traqueostomia são as próteses traqueais mais utilizadas. Apesar de essenciais à vida em diversas situações, como politraumatismo, traumatismo crânio-encefálico, pós-operatório de cirurgia de grande porte, os tubos e cânulas podem acarretar doenças iatrogênicas de vias aéreas que consistem em importante problema clínico.
2. Os principais fatores que predispõem à lesão da mucosa respiratória no nível do anel cricoide são: a) Tempo de intubação traqueal; b) Antecedentes de intubação traqueal difícil ou traumática; c) Intubações repetidas; d) Material do tubo; e) Efeito pistão, (caracterizado por uma inadequada fixação da cânula e pelos movimentos espontâneos do paciente); f) Intubação demasiadamente alta, com a ponta do tubo no



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

terço superior da traqueia; g) Infecção do trato respiratório superior; h) Inadequado manuseio da enfermagem.

3. Os pacientes com estenose discreta podem evoluir com pneumonia recorrente ou dispneia progressiva ao exercício, o que pode ser confundido com asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica. O aumento do grau de estenose levará ao aparecimento de chiado ou estridor aos mínimos esforços. O estridor aparecerá quando o lúmen da traqueia for inferior a 5 mm. A cianose é uma manifestação tardia.
4. Em adultos são as estenoses glóticas posteriores e as subglóticas as mais frequentes, também causadas pelas complicações da intubação e pelo trauma laríngeo externo (trauma cervical).

DO TRATAMENTO

1. As alternativas de tratamento dependem do estado do paciente e do grau da lesão traqueal, incluindo:
 - Dilatação endoscópica: procedimento em geral desacreditado que necessita de numerosas intervenções, mantendo o paciente com traqueostomia por tempo prolongado. Sua maior indicação são lesões pequenas de partes moles.
 - Ressecção da estenose por via endoscópica.
 - Cirurgia aberta: existem diferentes técnicas.
 - Observação: pode ou não ser acompanhada do uso de traqueostomia. É utilizada em pacientes com lesões assintomáticas ou pouco sintomáticas, assim como em pacientes que apresentam lesões graves e que são portadores de doenças de base que contraindiquem a cirurgia.
 - Pacientes com estenose extensa (maior que 50% do comprimento traqueal),



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

porém com boa saúde, jovens geralmente é indicada a órtese traqueal. A cada seis meses tal órtese é trocada e a traqueia reavaliada, caso a extensão tenha se reduzido, pode ser indicada a traqueloplastia.

DO PLEITO

- 1. Consulta com cirurgia de cabeça e pescoço e procedimento cirúrgico.**

II –DISCUSSÃO E CONCLUSÃO


1. No presente caso, o Requerente, de 30 anos, vítima de queda de aproximadamente 4 metros de altura, apresentou traumatismo crânio encefálico grave e consequente hemiparesia direita, com internação prolongada em UTI e necessidade de intubação orotraqueal. Após consultas com a médica cirurgiã especialista em cabeça e pescoço, a profissional o encaminhou para avaliação na especialidade de cirurgia torácica. Em agosto de 2021, no Hospital Dório Silva foi realizado broncoscopia que demonstrou estenose subglótica em fundo cego, e foi encaminhado para o ambulatório de cirurgia de tórax para agendar e preparar para cirurgia de laringotraqueoplastia com provável alargamento laríngeo e possível rebaixamento da laringe.
2. Cabe salientar que apesar de a petição ser de consulta em cirurgião de cabeça e pescoço, resta comprovado que de acordo com os documentos enviados ao NAT, já foram disponibilizadas consultas com a referida especialidade em 03/05 e 26/07/2021, e posteriormente foi encaminhado para avaliação na em cirurgia torácica. O que também já ocorreu, no Hospital Dório Silva, onde foi diagnosticado com estenose subglótica, e encaminhado para o ambulatório de cirurgia de tórax para agendamento e preparo para cirurgia de laringotraqueoplastia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

3. A **cirurgia de laringotraqueoplastia** é oferecida pelo SUS, inscrita sob o código 04.12.01.010-0, sendo considerada de alta complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), que consiste em plástica reconstrutora de traqueia e/ou laringe, na **especialidade (sub-grupo) de cirurgia torácica**.
 4. Após avaliar os Documentos anexados, este NAT entende que o procedimento cirúrgico que o pleito se refere é a **cirurgia de laringotraqueoplastia, que se trata de uma operação complexa e que demanda um planejamento adequado**. A cirurgia supracitada é padronizada pelo SUS e deve ser indicada após a verificação minuciosa de imagens e exames complementares das vias aéreas e com a avaliação presencial do paciente, visto que uma das complicações mais temidas das reconstruções laringotraqueais é a recidiva da estenose e por isso é importante escolher o melhor momento da cirurgia e utilizar-se de técnica apurada.
 5. Por fim, concluímos que cabe a Secretaria de Estado de Saúde **disponibilizar uma consulta com cirurgião torácico, em um hospital de referência do Estado**, podendo ser o Hospital Dório Silva, **com prioridade, para reavaliação do paciente e programação do tratamento cirúrgico mais adequado, assim como o melhor momento a ser realizado**.
- 



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

REFERÊNCIAS

FILHO, A.A.C. Et al. Estenose de Traqueia após Intubação Prolongada. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Volume 17 - Número 1 - Janeiro/Março 2005. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/7541/material/ARTIGO%20ESTENOSE%20DE%20TRAQU%C3%89IA.pdf>

COELHO M.S. Et al. Lesões crônicas da laringe pela intubação traqueal. J Pneumol 27(2) – mar-abr de 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v27n2/9235.pdf>

MOTA, L.A.A. Et al. Complicações laringeas por intubação orotraqueal: Revisão da literatura. Int. Arch. Otorhinolaryngol. 2012;16(2):236-245. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/iao/v16n2/v16n2a14.pdf>

Machado, Márcia C. et al. Estenose subglótica como manifestação clínica da granulomatose de Wegener em adolescentes: relato de caso e revisão de literatura. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia [online]. 2003, v. 69, n. 5 [Acessado 10 Fevereiro 2022], pp. 709-713. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-72992003000500017>>. Epub 10 Nov 2003. ISSN 0034-7299. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992003000500017>.