



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº1460 /2019

Vitória, 16 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Mimoso do Sul, requeridas pelo MM Juíza de Direito Dra. Lara Carrera Arrabal Klein, sobre o procedimento: **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço.**

## I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 26 anos, sofreu acidente automobilístico em 01/ janeiro de 2019, permanecendo internado 8 dias em UTI, entubado, evoluiu com dispnéia e disfonia 15 dias após a alta hospitalar. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls. 13, encaminhamento realizado pelo otorrinolaringologista Dr. Dan Ferreira de Mendonça, para o Dr Rogério Inácio, referindo que o paciente [REDACTED] apresenta quadro de dispnéia moderada após entubação prolongada (estenose do infundíbulo laríngeo-subglote).
3. Às fls 18, consta laudo médico otorrinolaringológico, datado de 08/08/2019, emitido pelo Dr. Marcos Cunha da Silveira, que descreve que paciente foi vítima de TCE no dia 01/01/19, ficou internado 8 dias na UTI, sendo entubado, e um total de 23 dias de internação, evoluiu com dispneia e disfonia 15 dias após alta hospitalar. Videolaringoscopia mostra luxação da aritenóide direita anteromedialmente



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

provocando assimetria da laringe, ressonância magnética da traqueia evidencia redução segmentar do calibre laríngeo infraglótico, observando-se aumento de partes moles em região pre vertebral.

4. Às fls 19 consta **Guia de Referência e Contra-Referência**, realizado no dia 22/08/2019, carimbo médico ilegível, solicitando consulta com cirurgia de cabeça e pescoço pois paciente apresenta dispnéia moderada após intubação prolongada, com estenose de infundíbulo laríngeo.
5. Às fls. 21, encontra-se e-mail da equipe do Núcleo de Regulação e Acesso NRA/SRSCI da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 29/08/19, informando que no momento não possuem prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na rede estadual de saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na região sul e metropolitana.
6. Às fls. não numeradas há e-mail da regulação de Mimoso do Sul datada de 29/08/2019 solicitando tratamento com cirurgia de cabeça e pescoço para o paciente [REDACTED].

## **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**



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

---

**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
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 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



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

---

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.

## **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. 4.
  - 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

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com cirurgião de cabeça e pescoço.**

## **II –DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de um paciente de 26 anos, portador de estenose subglótica após entubação prolongada, evoluindo com disfonia e dispneia.
2. Devemos atentar para o fato de não estarem anexados os laudos dos exames



# **Poder Judiciário**

## Estado do Espírito Santo

realizados, assim como relato sobre as condições físicas e gravidade do quadro. Entretanto há relato de realização de videolaringoscopia e ressonância magnética no laudo médico.

3. Não foi visualizado também por este NAT que o paciente foi **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** – pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA)
  4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência do CFM. Pelo exposto, este Núcleo entende que o paciente **tem indicação de ser avaliado pelo médico cirurgião de cabeça e pescoço do SUS** para melhor proposta de tratamento, **com prioridade**, já que paciente vem apresentando quadro de dificuldade respiratória que pode gerar desconforto e piora da qualidade de vida.
  5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”.

Two black rectangular bars, one above the other, positioned on the left and right sides of the page.

A large rectangular area of the document has been completely blacked out, obscuring several lines of text.



**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%A9IA.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>