



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 75/2020

Vitória, 15 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2ª Juizado Especial Criminal de Cariacica - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço para possível procedimento cirúrgico.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente foi diagnosticado pela Dr^a. Luzinete Leandro de Andrade, com quadro de odinofagia, disfonia e perda de peso. Necessitando de consulta com cirurgião de cabeça e pescoço, para realização de biópsia e histopatológico. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 10 consta e-mail do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE), emitido no dia 22/10/2019, informando não ter prestador para atender cabeça e pescoço via SISREG.
3. Às fls. 13 e 14 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 10/12/2019 pela Dr^a. Luzinete Leandro de Andrade, otorrinolaringologista, encaminhando a cirurgia de cabeça e pescoço, devido suspeita de neoplasia maligna da hipofaringe - CID10: C13. Apresenta lesão vegetante de ??? e base de língua.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - 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. Os tumores da laringe e hipofaringe apresentam alta incidência no Brasil, sendo o



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

- sexto sítio mais comum entre os tumores malignos no sexo masculino. O diagnóstico inicial geralmente é realizado com lesões em estágio clínico avançado diminuindo o sucesso do tratamento instituído.
2. Os tumores malignos da hipofaringe não são frequentes e representam de 5% a 10% das neoplasias das vias aerodigestivas superiores e 0,5% de todos os cânceres. Entre as neoplasias malignas da região da cabeça e pescoço, aquelas com pior prognóstico são as que acometem a hipofaringe (recessos piriformes, parede posterior e área retrocricóide). Os tumores malignos da laringe e hipofaringe apresentam alta incidência no Brasil, sendo o sexto sítio mais comum entre os tumores malignos no sexo masculino, com 2.300 óbitos registrados em 1996. Segundo a American Cancer Society, no ano de 1999 foram registrados 10.600 novos casos de câncer da laringe e hipofaringe nos Estados Unidos da América, com 4.200 óbitos. A faringe é o segmento superior do trato aerodigestivo por onde passa ar, líquido e alimentos. A hipofaringe é dividida em três sítios anatômicos: seio piriforme, parede posterior e área pós-cricóide. A distribuição dos tumores nesta região, nos Estados Unidos da América, é de 66-75% no seio piriforme e de 20-25% na parede posterior e área pós-cricóide.
 3. Nos tumores de estágio III e IV da faringe e laringe, embora o prognóstico seja grave, o tempo de sobrevivência é frequentemente prolongado para justificar uma terapêutica agressiva na tentativa de ablação do tumor e reconstrução dos defeitos advindos dessa conduta. A reconstrução deve ir além de um simples tubo que permita a passagem de saliva, permitindo a reabilitação vocal e a deglutição o mais próximo do alcançado no pós-operatório de uma laringectomia tradicional com fechamento primário. O câncer de hipofaringe e esôfago cervical apresentam o pior prognóstico entre os locais primários no trato aerodigestivo superior; isto se deve grandemente à alta incidência de metástases para os linfonodos regionais e estágio clínico avançado da doença no momento do diagnóstico e tratamento. A presença de adenopatia cervical na primeira consulta varia em torno de 66%, sendo que a presença de micrometástase foi observada em 41% dos pacientes com



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

pescoço negativo submetidos a esvaziamento cervical eletiva. O carcinoma da hipofaringe é uma doença devastadora que continua tendo um prognóstico pobre. Taxas de sobrevivência de 2 e 5 anos para pacientes com carcinoma de hipofaringe em estágio III e IV são estimadas de 0% a 50%. Dos pacientes considerados passíveis de tratamento radical, somente 1 em 3 sobrevive a dois anos e menos de 1 em 5 sobrevive por mais de 5 anos. Alguns dos sobreviventes vão conviver com uma gastrostomia, fístula salivar ou passar por sessões periódicas de dilatação de estenose.

DO TRATAMENTO

1. Esse item não será abordado já que não se tem ainda um diagnóstico definitivo.

DO PLEITO

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

II –DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de o Requerente foi diagnosticado pela Dr^a. Luzinete Leandro de Andrade, com quadro de odinofagia, disfonia e perda de peso. Necessitando de consulta com cirurgião de cabeça e pescoço, para realização de biópsia e histopatológico. Não foi anexado aos documentos enviados ao NAT cópia ou laudo de exames de imagem realizados.
2. Pelo fato do paciente apresentar lesão vegetante em base de língua, apresentando quadro de odinofagia, disfonia e perda de peso, **este NAT entende que uma**



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

avaliação por um cirurgião de cabeça e pescoço do SUS está indicada, e pela possibilidade de se tratar de patologia maligna a consulta com o procedimento que o cirurgião indicar precisam ser agendados com brevidade. Sugere-se que a consulta seja disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimento cirúrgico.

3. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), porém existe documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, visto que o “CARTÃO SUS” não aceitou o número descrito. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação (guia de referência e contra-referência) não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.**
4. O procedimento pleiteado é padronizado pelo SUS, sendo a consulta especializada um procedimento de média complexidade, inscrita sob o código 03.01.01.007-2 segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS, e para consulta com cirurgia cabeça e pescoço inscrita sob o código 225215.
5. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos". (grifo nosso)



REFERÊNCIAS

REVISTA BRASILEIRA DE O TORRINOLARINGOLOGIA 69 PARTE 1,
JANEIRO/FEVEREIRO 2003, <http://www.sborl.org.br> / e-mail: revista@sborg.br