



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

PARECER TÉCNICO/NAT/ TJES Nº 559/2020

Vitória, 24 de março de 2020.

Processo nº [REDACTED]
impetrado pelo [REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara de Infância e Juventude da Comarca de São Mateus, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito Dr. Antônio Moreira Fernandes sobre o procedimento: **Consulta em cirurgia pediátrica (linfonodopatia).**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a criança [REDACTED], 8 meses de idade, possui “carços,” não identificados, na axila direita, sendo solicitado realização de biópsia por profissional médico, necessitando assim de consulta em cirurgia pediátrica. A genitora da criança fez a solicitação através do protocolo 301665019, em 14/08/2019, alterado a situação para urgência em 24/10/2019, porém, até o presente momento, a criança não foi submetida ao procedimento pleiteado. Pelos motivos expostos recorre à via judicial.
2. Às fls. 10 consta o Espelho do SISREG III com o encaminhamento para consulta em cirurgia pediátrica geral, requerido no dia 14/08/2019, classificação azul, situação pendente, e na observação descrevendo USG de 06/08/2019 com lifonodopatia em região



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

axilar direita de etiologia a esclarecer, dentre as hipóteses diagnosticas a possibilidade de linfonodos atípicos deve ser considerada. Médico pediatra encaminha recém-nascido com urgência.

3. Às fls. 11, consta a guia de referência e contra referência emitida em 12/08/2019, pelo Dr. Fernando Antônio Correia, pediatra, CRMES 7870, com o encaminhamento para cirurgia, hipótese diagnóstica linfonodopatias axilares
4. Às fls. 14, ofício da Secretaria de Estado de Saúde, em resposta ao MPES, informando que a Central Municipal de Regulação (AMA) solicitou a consulta pelo SISREG e a mesma continua pendente, aguardando liberação e como se trata de procedimento regulado, será agendado após avaliação do médico regulador que utiliza o seguinte critério de regulação: Classificação de risco; oferta de vagas e cotas pactuadas
5. Às fls. 17, resposta da Secretaria de Saúde de São Mateus ao ofício do MPES, relatando o mesmo que a SESA relatou, já descrito acima.
6. Às fls. 18, consta o Espelho do SISREG III com o encaminhamento para consulta em cirurgia pediátrica geral, mudando a classificação azul, para amarela, situação pendente em 05/11/2019.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º – O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º – São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I – de atenção primária;

II – de atenção de urgência e emergência;

III – de atenção psicossocial; e

IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

DA PATOLOGIA

1. Considera-se um linfonodo aumentado quando este é maior do que 1 centímetro. Na maior parte das vezes, representa uma resposta adaptativa normal a um estímulo imunológico. No entanto, também pode significar uma doença inflamatória ou neoplásica grave. A enorme maioria dos pacientes com queixa, não apresenta uma doença grave subjacente.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. São muitas as causas de linfonodomegalia, sendo útil na investigação estabelecer se trata-se de linfonodomegalia localizada ou generalizada. Os exames devem ser solicitados de forma individualizada na avaliação de um paciente com linfonodomegalia. Exames frequentemente úteis no caso de linfonodomegalia localizada são hemograma e ultra-sonografia do local acometido. No caso de linfonodomegalia generalizada, além do hemograma podem ser úteis radiografia torácica e ultra-sonografia de abdômen.
3. A biópsia de linfonodo é o método diagnóstico de escolha para linfonodomegalia localizada ou generalizada inexplicadas. O maior dos linfonodos deve ser escolhido e retirado inteiro para a análise (biópsia excisional). Se nenhum linfonodo predominar, a ordem decrescente de preferência para a escolha do linfonodo deve ser supraclavicular, cervical, axilar e inguinal.

DO TRATAMENTO

O tratamento da linfonodomegalia baseia-se no tratamento da causa subjacente.

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia pediátrica (linfonodopatia).**

III - CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente, apresenta a linfonodopatia axilar a esclarecer e já foi avaliado pelo pediatra geral, o qual indicou avaliação com cirurgião pediátrico.
2. Notamos que não há um laudo especificando os sinais clínicos, características do linfonodo,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tempo de crescimento, presença de outros sinais ou sintomas, o que dificulta o entendimento do quadro do paciente. Entretanto inferimos que a paciente já foi avaliada pelo pediatra, já que este preencheu a solicitação de consulta, há também no Espelho do SISREG III a descrição de uma ultrassonografia que evidencia linfonodomegalia sem descartar a presença de linfonodos atípicos, apesar de não constar laudos de exames anexados.

3. **Com isso, este NAT entende que a consulta com o cirurgião pediátrico deve ser agendada, com prioridade, em serviço que realize procedimento cirúrgico/diagnóstico para o tratamento adequado do Requerente.**

4. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta, que respeite o princípio de razoabilidade.

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”.

6. **Entretanto, devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em casos de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o coronavírus.**



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

Atenciosamente



REFERENCIAS

CAVALCANTI, Euclides F. de A.. **Linfonodomegalia**. 2010. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1187/linfonodomegalia.htm#>. Acesso em: 24 mar. 2020.

Mohsen, S. Peripheral Lymphadenopathy: Approach and Diagnostic Tools. IJMS Vol 39, No 2, Supplement March 2014