



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N°1568/2019

Vitória, 02 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica -ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma sobre o procedimento: **“Procedimento cirúrgico para retirada de lesão cervical”**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com o Termo de Reclamação, o Requerente relata que após realizar ressonância magnética foi constatado a presença de lesão cística de conteúdo proteináceo amorfo espesso consistente com cisto branquial ou neoplasia bem diferenciada de células escamosas, sendo indicada a realização de biópsia cirúrgica. De acordo com informação do Termo o Requerente apresenta tumoração cervical direita volumosa em crescimento há 02 anos podendo evoluir com compressão de estruturas cervicais e apresentar com sequencias por isso. Necessita com urgência do procedimento cirúrgico, estando em acompanhamento no HUCAM sem previsão de data para realizar a cirurgia. Recorre à via judicial para obter o procedimento.
2. Às fls. não numeradas consta laudo citopatológico datado de 25/09/2018, com conclusão de quadro citopatológico consistente com cisto branquial ou neoplasia bem diferenciada de células escamosas com recomendação de biópsia cirúrgica.



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

---

3. Às fls. não numeradas consta laudo médico emitido em 26/09/19 pelo Dr. Marcelo O. Machado, Cirurgião Geral, sem página definida, com descrição que paciente tem tumoração cervical direita volumosa em crescimento há 2 anos e devido possibilidade de evolução com compressão de estruturas cervicais foi solicitado procedimento cirúrgico de urgência. Foi também informado que paciente faz acompanhamento junto a especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM sem previsão cirúrgica.

## 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



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

---

de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

3. De acordo com a **definição de urgência e emergência pelo CFM** (Conselho federal de Medicina), há que considerar 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**”. (grifo nosso)

## **DA PATOLOGIA**

1. **O Cisto Branquial** é um tumor congênito lateral, resultante de defeitos de desenvolvimento embrionário que afetam os arcos branquiais. Representam remanescentes do aparato branquial, que deveria desaparecer durante o crescimento e a gênese das estruturas cervicais. Sua apresentação clínica ocorre sob a forma de cistos ou de fístulas, geralmente congênicas, mas que podem se manifestar ao longo da vida. Os cistos podem se manifestar tardiamente, mas as fístulas são, quase sempre, diagnosticadas ao nascimento ou na infância. A presença de infecção nestas anomalias torna seu quadro clínico mais evidente e pode ser a causa de fistulização de um cisto preexistente.
2. Existem outros diagnósticos diferenciais de massas cervicais, o que se deve correlacionar com dados clínicos. Cabe ressaltar a importância diagnóstica para tratamento efetivo, uma vez que confirmado o estadiamento para devido tratamento clínico é de extrema necessidade.
3. O diagnóstico é primariamente clínico, se constituindo como métodos



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

---

diagnósticos auxiliares a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a punção aspirativa por agulha fina (PAAF). A biópsia aberta está indicada nos casos de falha/inconclusão dos exames anteriores.

### **DO TRATAMENTO**

1. Dentre as opções terapêuticas para o tratamento dos tumores cervicais benignos a exérese cirúrgica completa da lesão é o método mais efetivo, diminuindo as complicações e recidivas.
2. Cabe ressaltar que mediante confirmação de outras neoplasias, é imprescindível a avaliação oncológica para norteamento terapêutico que pode englobar a cirurgia e radioterapia além de investigação de outros focos neoplásicos.

### **DO PLEITO**

1. **Procedimento cirúrgico para retirada de lesão cervical.**

### **III – CONCLUSÃO**

1. Considerando ser o Requerente portador de provável lesão cervical em investigação etiológica e acompanhamento regular com cirurgia de cabeça e pescoço, e mediante ausência de informações de dados clínicos de complicações, este NAT entende que o paciente possui indicação de abordagem cirúrgica a ser definida pela equipe assistente.
2. A responsabilidade de providenciar a consulta com cirurgião de cabeça e



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

pescoço e posteriormente a cirurgia, se confirmada, é da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e mediante possibilidade de futuras complicações, o agendamento cirúrgico deve ser definido em prazo que respeite o princípio de razoabilidade.

3. Considerando que o Requerente vem fazendo acompanhamento no HUCAM; considerando que o HUCAM possui cirurgião de cabeça e pescoço e que realiza a cirurgia pleiteada; este NAT conclui que cabe ao HUCAM informar uma data prevista para realizar o procedimento.
4. Não identificamos nos documentos enviados nenhuma solicitação de agendamento juntamente ao SISREG.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

### **REFERÊNCIAS**

LEHN, C.N. Et al. Tumores congênitos do pescoço. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.53.no.4. São Paulo. July/Aug.2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000400007).

XIMENES FILHO, J.A.; SOUSA, J.C.; TAGLIARINI, J.V. Anomalias da Primeira Fenda Branquial. Arquivo Internacional de Otorrinolaringologia. Ano: 2001.Vol. 5.Num. 3-Jul/Set – (8º).