



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 150/2022

Vitória, 04 de fevereiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo (a) MM. Juiz (a) de Direito deste referido Juizado, sobre o procedimento: **Consulta em cirurgia de cabeça e pescoço para exérese de cisto branquial.**

I – RELATÓRIO

1. Segundo Petição Inicial, o Requerente de 41 anos, apresenta diagnóstico de neoplasia benigna do pescoço, com cisto em área subjacente ao músculo esternocleidomastoide e ao polo inferior da parótida e da glândula submandibular direita, que tem promovido deslocamento posterior das estruturas do espaço carotídeo. Em 06/06/2021 o Autor solicitou pedido administrativo junto à ESF de Boa Vista a fim de realizar exérese de cisto branquial, todavia sem êxito até a presente data. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 11753779 (Pág. 1) consta o espelho do SISREG III, emitido em 06/04/2021, risco amarelo/urgência, para consulta em cirurgia de cabeça e pescoço, em situação pendente.
3. Às fls. 11753779 (Pág. 2) consta laudo de contra referência, emitido em 08/07/2021 pelo Dr. Marcos M. de Sá Silva, cirurgia de cabeça e pescoço, CRM ES 8060, descrevendo ter realizado consulta médica em cirurgia de cabeça e pescoço com o paciente supracitado no ambulatório do Hospital Santa Rita, sendo identificado que o mesmo é portador de neoplasia benigna do pescoço. O tratamento indicado é exérese



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

de cisto branquial. Por não haver suspeita de patologia maligna com os exames disponíveis e pelo fato do Hospital Santa Rita de Cássia ser uma instituição referência para tratamento de patologias oncológicas, encaminha o referido paciente aos cuidados da SESA para providenciar o tratamento em outra instituição com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço não oncológico.

4. Às fls. 11753779 (Pág. 3 e 4) apresenta laudo e imagem de ultrassonografia da região cervical, emitido em 28/08/2019, evidenciando formação hipoecoica finamente heterogênea cervical lateral à direita, em área de alteração palpável, subjacente ao músculo esternocleidomastóideo e ao polo inferior da parótida e da glândula submandibular direita, promovendo deslocamento posterior das estruturas do espaço carotídeo, sem fluxo ao doppler e parecendo haver discreto reforço acústico, sugerindo cisto de conteúdo heterogêneo (provável cisto branquial). Imagem mede cerca de 5.8x2.5x5.5 cm (volume 43 ml). Tireoide tópica, com morfologia e contornos usuais, exibindo ecotextura hipoecoica finamente heterogênea, sem lesões focais, sugerindo tireoidopatia difusa inespecífica (provável tireoidite crônica autoimune).

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:



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

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. As anomalias dos arcos branquiais correspondem a 30% de todas as anomalias congênitas cervicais, sendo um importante diagnóstico diferencial a considerar na patologia do pescoço em idade pediátrica. A sua apresentação clínica pode variar entre quistos, sinus ou fistulas, e a sua localização mais comum é ao longo da face anterior do músculo esternocleidomastoideu. Apesar de muitos médicos considerarem o seu diagnóstico fácil e aparente, artigos recentes descrevem baixos índices de acurácia diagnóstica. Uma história clínica detalhada, que inclua a idade do doente, o tamanho e a duração da lesão, bem como a presença ou ausência de sintomas associados é de crucial importância para um correto diagnóstico.
2. São tumores congênitos laterais, resultantes 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.
3. Sua apresentação clínica ocorre sob a forma de cistos ou de fístulas, geralmente



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

congênitas, 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.

4. A presença de infecção nestas anomalias torna seu quadro clínico mais evidente e pode ser a causa de fistulização de um cisto pré-existente.
5. Os quistos branquiais devem ser lembrados no diagnóstico diferencial de qualquer tumefação na porção lateral do pescoço, principalmente quando ocorrem nas primeiras décadas de vida.
6. Um diagnóstico pré-operatório incorreto destas lesões não é incomum, sendo os principais diagnósticos diferenciais o linfangioma, a linfadenite cervical, o quisto do ducto tireoglossal, os quistos dermóides e neoplasias, entre outros.
7. O diagnóstico é primariamente clínico, mas a ultra-sonografia pode auxiliar no diagnóstico diferencial de um cisto branquial (C).
8. O estudo imagiológico é de crucial importância nesta patologia, quer para orientar o diagnóstico, quer para facilitar a técnica cirúrgica, sendo que **apenas a histologia da lesão nos dá o diagnóstico definitivo.**
9. As anomalias dos arcos branquiais se diferem:
 - **Anomalias do primeiro arco branquial:** Devem-se diferenciar os cistos do primeiro arco branquial dos cistos ou sinus pré-auriculares. Estes são sempre laterais ao trajeto do nervo facial e não têm relação com o conduto auditivo externo.

Os cistos do primeiro arco branquial são classificados em dois tipos:

- Tipo I – anomalias de origem ectodérmica, duplicação membranosa do conduto auditivo externo, com formação de cisto ou fístula posterior à concha auditiva.



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

- Tipo II – anomalias compostas de ecto e mesoderma, com formação de cisto ou fístula na concha, no canal auditivo externo ou no pescoço.
- **Anomalias do segundo arco branquial:** São as anomalias branquiais mais comuns. Podem se apresentar como cistos ou fístulas, com abertura ao longo da borda anterior do músculo esternocleidomastóideo, no seu terço médio. Pode haver fístula completa, incompleta interna e incompleta externa. O trajeto segue a bainha carotídea, cruzando o nervo hipoglosso e chegando à tonsila faríngea. A fístula incompleta interna é a mais rara.

Os cistos são classificados, segundo Proctor, em quatro tipos:

- Tipo I: na borda anterior do esternocleidomastóideo;
- Tipo II: sobre a veia jugular interna e aderidos ao esternocleidomastóideo;
- Tipo III: se estendem por entre as artérias carótidas interna e externa;
- Tipo IV: têm contato com a parede faríngea.
- **Anomalias do terceiro arco branquial:** São raras e geralmente representadas por fístulas. O orifício externo pode se localizar na mesma posição das fístulas de segundo arco. O trajeto segue a bainha carotídea, posteriormente à carótida interna, sobre o nervo hipoglosso e segue o nervo laríngeo superior até o seio piriforme .
- **Anomalias do quarto arco branquial:**

São consideradas como uma possibilidade teórica, embora existam relatos de casos. Seu trajeto seria descendente, em direção ao tórax, recorrendo ao pescoço após passar sob a aorta ou sob a artéria subclávia (dependendo do lado) e tendo o orifício interno no esôfago cervical.

O tratamento das anomalias branquiais é a excisão cirúrgica. Os cuidados e complicações são inerentes às relações anatômicas de cada um dos tipos. No caso



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

dos cistos e fístulas do primeiro arco, a preocupação principal é com o nervo facial. Nas de segundo e terceiro arcos, com os nervos hipoglosso, acessório, vago e seus ramos, artérias carótidas e veia jugular. Nas fístulas, as incisões de pele devem ser escalonadas, evitando-se uma grande cicatriz longitudinal.

Tabela 1 -Distribuição das Doenças pela Localização

Linha Média	Localização	
	Triângulo Anterior	Triangulo Posterior
<u>Doenças Congênitas</u>		
Cisto tireoglossos	Cistos branquiais	Linfangioma
Cisto Dermóide	Cisto tímico	
Laringocele		
<u>Doenças inflamatórias</u>		
Adenite: bacterianas	Adenite: bacteriana	Adenite: bacteriana
virais	Viral	Viral
granulomatosa	Granulomatosa	Granulomatosa
	Sialoadenite: parótida	
	submandibular	

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa do cisto.

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia de cabeça e pescoço para exérese de cisto branquial.**

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente, de 41 anos, apresenta diagnóstico de neoplasia benigna do pescoço, com exames de imagem sugerindo se tratar de cisto branquial. Solicitado pedido administrativo junto à ESF de Boa Vista a



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

fim de realizar exérese de cisto, todavia sem êxito até a presente data. O paciente [REDACTED] foi avaliado pelo cirurgião de cabeça e pescoço no Hospital Santa Rita no dia 08/07/2021, sendo encaminhado por ele aos cuidados da Secretaria de Estado da saúde (SESA), para providenciar o seu tratamento em outra instituição com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço não oncológica, por não haver suspeita de neoplasia maligna, visto que esta Instituição referencia o tratamento de patologias malignas.

2. **A exereze de cisto branquial é procedimento oferecido pelo SUS**, inscrito sob o código 04.01.02.006-1, sendo considerado de financiamento de média e alta complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
 3. Considerando que o paciente já está apresentando deslocamento posterior das estruturas do espaço carotídeo, visualizado em ultrassonografia, e já ter solicitação administrativa de pedido para consulta com cirurgião de cabeça e pescoço, desde abril/2021, para tratamento de seu quadro, **este Núcleo conclui que o Requerente tem indicação de uma nova consulta com cirurgião de cabeça e pescoço, em serviço de referência do SUS, como no Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV), para análise do quadro e propedêutica específica, além de solicitação de exames e laudos pré-operatórios (caso ainda não tenham sido realizados), visto que há indicação de tratamento cirúrgico. Cabe a Secretaria de Estado de Saúde (SESA) a disponibilização da referida consulta, com prioridade, considerando o desconforto que a doença acarreta e o lapso temporal.**
- [REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

Marinho, Ana Sofia et al; Quisto branquial: a propósito de um caso clínico; Nascere e Crescer vol.24 supl.2 Porto dez.2015; disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542015000500034

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

;