



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

PARECER TÉCNICO NAT/ TJES Nº671 /2022

Vitória, 16 de Maio de 2022.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED]
em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Laranja da Terra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Izaqueu Lourenço da Silva Junior, sobre o procedimento: **Consulta em cirurgia de cabeça e pescoço e consulta em otorrinolaringologia.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 36 anos, apresenta quadro de linfonodomegalia cervical direita desde agosto de 2020, apresentando aumento progressivo, além de espessamento mucoso obliterando parcialmente os recessos frontoetmoidal e seio frontal a direita, além de hipertrofia de conchas nasais inferiores bilaterais e desvio do septo nasal para a direita. Realizou solicitação administrativa da consulta com cirurgião de cabeça e pescoço em 12 de abril de 2021 e com o otorrinolaringologista em 22 de dezembro de 2020, porém até o momento as consultas não foram disponibilizadas. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

2. Às fls. 10 consta laudo médico, emitido em 04/05/2022 pela Dra. Isabela Schunk S. Bullerjhan, informando que o paciente necessita de consulta urgente com cirurgião de cabeça e pescoço, pois possui linfonodomegalia cervical direita desde agosto de 2020 (cerca de 3 cm), com aumento progressivo do nódulo, já fez uso de diversos medicamentos, incluindo antibióticos e anti-inflamatórios, sem êxito. Tomografia de seios da face realizado em Junho/2021 evidenciou espessamento mucoso circunscrito situado na parede anterior do seio maxilar direito e lateral do seio maxilar esquerdo, correspondendo a cistos de retenção/pólipos, além de espessamento mucoso obliterando parcialmente os recessos fronto-etmoidal e seio frontal à esquerda, além de hipertrofia de conchas nasais inferiores bilaterais, desvio de septo nasal. Ultrassom cervical realizado em outubro/2021, evidencia linfonodomegalias na cadeia II à direita, com aparente conteúdo hipoecoico, medindo até 4,3 x 2,4 cm.
3. Às fls. 11 apresenta Guia de Solicitação, emitido em 12/04/2021, com pedido de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço, pelos motivos expostos anteriormente.
4. Às fls. não numeradas consta relatório da fila expectante, informando que há solicitação de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço com solicitação de 12/04/2021 e de consulta em otorrinolaringologia com data de 22/12/2020.

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



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

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. **Linfonomegalia:** 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.
2. São muitas as causas de linfonomegalia, sendo útil na investigação estabelecer se trata-se de linfonomegalia localizada ou generalizada. Os exames devem ser



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

solicitados de forma individualizada na avaliação de um paciente com linfonodomegalia. Exames frequentemente úteis no caso de linfonodomegalia localizada são hemograma e ultrassonografia do local acometido. No caso de linfonodomegalia generalizada, além do hemograma podem ser úteis radiografia torácica e ultrassonografia 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

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

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia de cabeça e pescoço e consulta em otorrinolaringologia**

III - CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 36 anos com linfonodomegalia unilateral além de alterações em seios da face e desvio de septo. Encaminhado para avaliação do cirurgião de cabeça e pescoço pela médica da estratégia de saúde da família.
2. Notamos que não há um laudo especificando os sinais clínicos, exame físico e características do linfonodo, o que dificulta o entendimento do quadro do paciente. Também não encontramos os exames de imagem, apenas a descrição no laudo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

- médico. Apesar da falta de dados específicos, entendemos que a presença de linfonodomegalia associado a aumento progressivo do volume, sem melhora com tratamento clínico é indicação de uma avaliação do especialista (cabeça e pescoço) para definição do diagnóstico e propedêutica.
3. Apesar de não identificarmos a solicitação médica de consulta com otorrinolaringologista, e a ausência de laudo pormenorizado sobre o quadro clínico apresentado, verificamos que na descrição da tomografia às fls. 10, o paciente apresenta alterações benignas em região de seio nasal, septo e conchas que podem ser indicativos de realização de procedimento cirúrgico a depender do quadro clínico. Ademais, o paciente já possui cadastro do Sistema de Regulação, o que indica que foi encaminhado por um médico para esta avaliação.
 4. **Com isso, este NAT entende que conforme quadro clínico descrito nos anexos e exames relatados, o paciente tem indicação de consulta com o cirurgião de cabeça e pescoço em serviço que realize procedimentos cirúrgicos/diagnósticos nesta área e também de consulta com otorrinolaringologista cirurgião.**
 5. Cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar tais consultas. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
 6. A consulta com otorrinolaringologista não se trata de caso de urgência médica, devendo ser agendada de forma eletiva em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Já a consulta com o cirurgião de cabeça e pescoço demanda maior celeridade, levando em consideração se tratar de nódulo com crescimento progressivo e de tamanho considerável.
-



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

REFERENCIAS

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

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

LEHN, C.N. Et al. Tumores congênitos do pescoço. Rev. Assoc. Med. Bras.vol.53.no.4. SãoPaulo.July/Aug.2007. Disponível em: 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).