



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2047/2019

Vitória, 06 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas requeridas pelo 2º Juizado Especial Criminal Serra – ES, sobre o procedimento: **transferência para hospital com maior complexidade e suporte em cirurgia de cabeça e pescoço.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a Requerente encontra-se internada no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, desde o dia 28/11/2019, com queixa de dor e tumoração na região cervical, com dificuldade para abrir a boca, hiporexia, febre e emagrecimento. Foi solicitada transferência para “leito tipo cirúrgico hospitalar com maior complexidade e suporte cirurgia cabeça e pescoço”. Como até 05/12/2019 a vaga não foi disponibilizada, recorre ao Poder Judiciário.
2. Nos documentos enviados, consta solicitação à Central de Regulação de leito cirúrgico adulto na especialidade de cabeça e pescoço em 04/12/2019.

Data /Hora: 04/12/2019 11:23

Status: REGULADO

Tempo utilizado: 0h:4m:24s

Usuário/Estabelecimento: VITTORIOS/CENTRAL DE REGULAÇÃO

Observação: Alterada situação da solicitação de AGUARDANDO REGULAÇÃO para REGULADO. Tipo de leito: CIRURGICO AD Especialidade: CABEÇA E PESCOÇO ADULTO

3. Nos documentos encaminhados, consta laudo médico do Hospital Estadual Dr. Jayme



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

Santos Neves, datado de 05/12/2019, emitido pelo médico Dr. Yuri Gomes Carneiro Machado, CRMES 13018, com relato de que a paciente está internada naquele nosocômio desde o dia 28/11/19, queixando-se de dor intensa em região cervical, dificuldade para abrir a boca, hiporexia, febre, emagrecimento e surgimento de tumoração na região cervical a direita de início há 15 dias. É ex-usuária de drogas, tabagista e etilista, com histórico de infecções (IST's) prévias e persistência de nódulo inguinal à direita. Nega tosse ou hemoptoicos. Fez uso de antibióticos (amoxicilina e clavulanato) por 7 dias. Nega outras patologias, uso de medicamentos ou alergias. Progredindo com melhora parcial do quadro álgico, mantendo presença de massa palpável em ângulo de mandíbula à direita. “Paciente necessita de avaliação de especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço”.

4. O referido Laudo apresenta resultados de diversos exames complementares. Quanto aos exames laboratoriais constam, entre outros: Leucograma, exames para avaliação da função hepática e renal dentro dos parâmetros da normalidade. Sorologias para Sífilis, HIV, Hepatite B e C todas não reagentes.
5. Quanto aos exames de imagem: **Tomografia Computadorizada de Pescoço:** “Discreto aumento volumétrico da glândula submandibular direita, quando comparado ao lado contralateral. Linfonodos proeminentes configurando linfonodomegalia na fossa submandibular direita, cadeias Ib e IIa, medindo até cerca de 1,4 cm no menor eixo axial, com realce preservado e contornos regulares. Associa-se a tênue densificação dos planos adiposos adjacentes. Tais achados não são específicos, mas podem estar relacionados a processo inflamatório/infeccioso, mediante correlação clínica e laboratorial. **Ultrassonografia de Pescoço 29/11:** Nota-se na topografia da região submandibular direita, linfonodos aumentados em número e em tamanho, apresentando contornos bem definidos, com perda da relação córtico-hilar, predominantemente hipoecogênicos, com fluxo vascular aumentado ao estudo Doppler, as maiores localizadas na cadeia Ib, medindo até 1,7 x 0,7 cm, 1,3 x 0,8 cm e 1,1 x 0,8 cm. **Tomografia Computadorizada de Abdome:** 29/11: Micronefrolitíase bilateral não obstrutiva. Imagem densa calcificada no interior da



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

bexiga, situada próximo à junção uretero vesical direita, podendo corresponder a cálculo vesical ou na JUV, de difícil diferenciação ao método. **Tomografia Computadorizada de Tórax 29/11:** Duas pequenas áreas focais com atenuação em vidro fosco no segmento anterior do lobo superior esquerdo, por vezes com tendência formação de broncogramas aéreos de permeio. Demais sem alterações.

6. Nos documentos encaminhados, consta evolução médica de 04/12/2019, relatando motivo da internação “aumento de volume cervical à direita” e paciente com queixa de cervicalgia de leve intensidade, apresentando ao exame físico bom estado geral, sem outros dados que indiquem comprometimento sistêmico.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

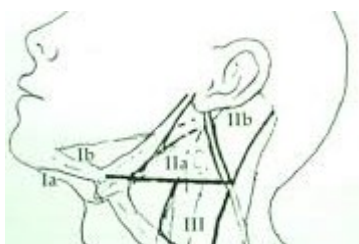
1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade 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: **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **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.



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

DA PATOLOGIA

1. O termo **Tumoração Cervical**, apesar de impreciso, integrou-se à linguagem corrente para designar o aumento localizado de volume e consistência dos tecidos da região cervical. Os tumores cervicais podem ser manifestações de diversas doenças que compreendem processos inflamatórios, infecciosos, afecções congênitas e neoplasias. O diagnóstico diferencial fundamenta-se na avaliação clínica complementada por exames subsidiários. A avaliação clínica baseia-se na história da moléstia atual e deve incluir os hábitos tabágico e etílico, exposição sexual, ocupação, história de febre, sudorese, perda de peso, exposição a agentes infecciosos, tuberculose e viagens recentes. O exame físico é de extrema importância e permite determinar a localização do tumor no pescoço, fundamental para o estabelecimento do diagnóstico diferencial.
2. A anatomia topográfica da região, define os chamados triângulos ou regiões cervicais. Ao conhecer as estruturas profundas correspondentes aos triângulos, bem como as principais doenças que podem acometê-las, torna-se possível formular hipóteses diagnósticas, que variam em ordem de importância de acordo com a idade e os demais dados da avaliação clínica do doente.



3. Quanto à idade, em pacientes com até 40 anos, o tumor cervical geralmente é benigno, inflamatório ou congênito. Por outro lado, em pacientes com mais de 40 anos de idade, as lesões malignas são mais comuns. Disfagia, odinofagia, otalgia, rouquidão e sinais de caquexia direcionam o diagnóstico para as neoplasias, enquanto febre, dor e eritema sugerem inflamação. Nesse caso, antibioticoterapia deve ser instituída com posterior reavaliação da causa, após a remissão do quadro infeccioso agudo.



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

4. Na avaliação complementar, exames de imagem são úteis, especialmente a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética, pois permitem identificar o órgão cervical acometido, dimensionar a lesão e estudar suas relações com as estruturas vizinhas.

Tumores que podem ocorrer em qualquer região do pescoço

Tumores de linfonodos cervicais

Neoplasias do tecido adiposo

Neoplasias dos nervos periféricos; tumores do tecido muscular; tumores do tecido fibroso

Linfangioma

Hemangioma

Massa traumática; tumores cutâneos

Tumores mais comuns em cada triângulo cervical

Triângulo submandibular

Doenças das glândulas submandibulares

Linfonodopatia

5. A região cervical é rica em linfonodos que são agrupados em cadeias. Cada cadeia ganglionar drena preferencialmente uma região da cabeça e pescoço, portanto, a localização do linfonodo acometido ajuda a identificar a causa da linfonodopatia. Também é importante observar se o aumento é de apenas um ou de vários linfonodos e se ele é uni ou bilateral. Infecções agudas frequentemente manifestam-se com aumento reacional de linfonodos cervicais, sobretudo em crianças e adolescentes. Toxoplasmose, rubéola, mononucleose, citomegalovirose, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), doença da arranhadura do gato, dentre outras, podem causar linfonodomegalia reacional. A pesquisa sorológica positiva ajuda a elucidar o quadro. Vários linfonodos aumentados e endurecidos geralmente acompanham amigdalites e faringites bacterianas. Além disso, os linfonodos cervicais podem ser sede de doenças fúngicas. As doenças linfoproliferativas são doenças de acometimento sistêmico e usualmente existem outros sintomas associados, como febre, adinamia, esplenomegalia e linfonodomegalia em outras regiões do corpo.



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

DO TRATAMENTO

1. Este item não será abordado, considerando que não está confirmado o diagnóstico da Requerente.

DO PLEITO

1. **Transferência para hospital com maior complexidade e suporte em cirurgia de cabeça e pescoço**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 20 anos de idade, internada no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, em 28/11/2019, devido à queixa de dor e tumoração na região cervical, com dificuldade para abrir a boca, hiporexia, febre e emagrecimento. Em 04/12/2019, foi solicitado avaliação na especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço. Conforme evoluções médicas dos dias 04 e 05/12/19, a paciente fez 7 dias de antibioticoterapia, apresenta-se em bom estado geral, com dor de leve intensidade, sem menção de sinais ou sintomas que indiquem comprometimento sistêmico.
2. O Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves é uma unidade de alta complexidade, com mais de 400 leitos, sendo o maior hospital público do Espírito Santo. Seu perfil de atendimento é nas especialidades: de Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica (não estética – CTQ), Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Obstetrícia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia, Oftalmologia, Nefrologia, Bucomaxilofacial, Infectologia, Terapia Intensiva e Neonatologia.
3. Diante do exposto, este Núcleo entende que a paciente necessita ser avaliada pelas Clínicas de Cirurgia Bucomaxilofacial e Infectologia do próprio Hospital Estadual, para definição diagnóstica. Caso permaneça a necessidade de avaliação pela Clínica de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, sugerimos considerar a possibilidade de avaliação ambulatorial, caso a paciente tenha condições de ser encaminhada para tratamento



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

ambulatorial. Caso contrário, sugere-se que o hospital obtenha junto a SESA avaliação por cirurgião de cabeça e pescoço sem que seja necessária a transferência hospitalar.

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

