



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 508/2020

Vitória, 18 de março de 2020

Processo nº [REDACTED]
 [REDACTED] impetrado por
 [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. [REDACTED], sobre o procedimento: **consulta com cirurgia cabeça e pescoço**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo Petição Inicial, a Requerente foi diagnosticada com cisto de ducto branquial, sendo que há aproximadamente 8 anos, referindo “bolo na garganta”, que tem piorado ao longo dos anos. Atualmente apresentando rouquidão e engasgos, com dificuldade para alimentar-se e respiratória no período noturno. O médico assistente indicou cirurgia com urgência. Como a Requerente não possui condições financeiras para arcar com o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 07 consta guia de referência, emitida em 10/02/2020 pela Dr. Livia C. Freitas, CRM ES 12024, encaminhando para cirurgia de cabeça e pescoço, descrevendo que paciente há aproximadamente 8 anos, refere sensação de “bolo na garganta”, com piora ao longo do tempo. Atualmente apresentando disfagia, rouquidão e engasgos. Descreve ressonância magnética (RM) cervical (28/01/2020) evidenciando imagem ovalada com direção paralela a pele, localizada tecido celular subcutânea anteriormente ao lobo esquerdo tireoidiano.
3. Às fls. 08 consta solicitação agendamento, em 12/02/2020, para cirurgia cabeça e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pescoço.

4. Às fls. 09 consta encaminhamento para cirurgia de cabeça e pescoço, emitida em 05/02/2020 pelo Dr. José Rodolfo Assad Cavalcante, cardiologia, CRM ES 13247

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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 tireoglosso, os quistos dermóides e neoplasias, entre outros.
7. O diagnóstico é primariamente clínico, mas a ultra-sonografia pode auxiliar no



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
- 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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 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 tireoglosso	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	



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

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

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião de cabeça e pescoço.**

III- CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente que foi diagnosticada com cisto de ducto branquial, sendo que há aproximadamente 8 anos, referindo “bolo na garganta”, que tem piorado ao longo dos anos. Atualmente apresentando disfagia, rouquidão e engasgos. Descreve ressonância magnética (RM) cervical (28/01/2020) evidenciando imagem ovalada com direção paralela a pele, localizada tecido celular subcutânea anteriormente ao lobo esquerdo tireoidiano. Sendo indicada cirurgia.
2. Observa-se que a paciente tem piorado ao longo dos anos, apresenta no momento disfagia, rouquidão e engasgos, e ao exame de imagem evidenciando imagem ovalada com direção paralela a pele, localizada tecido celular subcutânea anteriormente ao lobo esquerdo tireoidiano, sendo assim a avaliação pelo especialista (cirurgião de cabeça e pescoço) é essencial.
3. **Portanto este NAT conclui que a paciente tem indicação de avaliação pelo cirurgião de cabeça e pescoço, em serviço que realize o procedimento cirúrgico.**
4. **Importante ressaltar que não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento. Como mostra o anexo:**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Data de Atualização: 17/03/2020

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 3 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
322778460	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACRUZ	16/01/2020	Agendada
228124975	CONSULTA EM CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAUDE DE COLATINA	25/01/2018	Atendida
160631981	CONSULTA EM CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACRUZ	15/03/2016	Não Comparecimento

Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando desconforto existente da doença**, entendemos que a consulta deve ter uma data prevista para sua realização.

- Apesar do Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz: “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), no entanto, **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 caso 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

REFERÊNCIAS

Marinho, Ana Sofia et al; Quisto branquial: a propósito de um caso clínico; Nacer e Crescer vol.24 supl.2 Porto dez.2015; disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So872-07542015000500034

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=So104-42302007000400007