



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2539/2023

Rio de Janeiro, 31 de outubro de 2023.

Processo nº 0802047-86.2023.8.19.0038,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **5ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro quanto à **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico (Num. 42357982 - Págs. 4 e 5), emitido em 26 de outubro de 2022, por , a Autora iniciou em 02 de abril de 2019 investigação de aumento de volume em região cervical esquerda. Realizou exame de ultrassonografia cervical evidenciando linfonodomegalia medindo cerca de 22x8mm. Assim, necessita de **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço** para avaliar a necessidade de biópsia ou punção do linfonodo e investigação diagnóstica.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.

4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do subsistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.
7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).
8. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 5892, de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em Oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.
11. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. As **massas da cabeça e do pescoço** são classificadas com o objetivo de elaborar um diagnóstico diferencial mais fácil dos tumores de cabeça e pescoço com base na sua localização, etiologia e grupos etários. As massas com base na etiologia podem ser classificadas em: malformações congênitas do desenvolvimento; doenças inflamatórias ou infecciosas; lesões tumorais benignas; lesões tumorais malignas. Com base na localização, podem ser classificadas como de linha média, triângulo anterior ou posterior¹. A ultrassonografia pode esclarecer o conteúdo da lesão, se sólida ou cística. A tomografia computadorizada é reservada para as situações em que o exame físico e a ultrassonografia não tenham sido conclusivos ou quando as dimensões da lesão indiquem a

¹ PLIEGO, E. A.; AGUILAR, J. M. R. Diagnóstico Diferencial das Massas Tumorais da Cabeça e Pescoço. Interamerican Association Of Pediatric Otorhinolaryngology. Disponível em: <<http://www.iapo.org.br/manuals/02-2.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2023.



necessidade de uma melhor avaliação dos planos profundos do pescoço e as relações anatômicas entre a lesão e estruturas importantes, tais como os vasos cervicais, nervos, faringe e laringe, traqueia e esôfago, mediastino superior, entre outros. O tratamento depende do diagnóstico etiológico da lesão².

2. Linfadenopatia ou **linfonodomegalia** é o termo coletivo empregado no diagnóstico de linfonodos cervicais com mais de 1 cm de diâmetro, independentemente de suas características. Na maioria dos casos, representa resposta transitória secundária a processo infeccioso local ou até mesmo generalizado (sendo denominado de linfadenite). Ocasionalmente, pode ser evidência de malignidade, sendo, então, importante o correto diagnóstico diferencial e terapêutica específica³.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁴.

2. A **cirurgia de cabeça e pescoço** é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, da paratireoide e tumores do couro cabeludo⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço está indicada** ao manejo do quadro clínico da Autora (Num. 42357982 - Págs. 4 e 5). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **consulta médica em atenção especializada**, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre esclarecer que a **consulta pleiteada está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: **consulta médica em Atenção Especializada**, sob o código de procedimento 03.01.01.007-2.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO; COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. Tumores congênitos do pescoço. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2006. Disponível em: <http://projetodiretrizes.org.br/4_volume/40-Tumoresco.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

³ MATOS, L. L. et. al. Linfadenopatia cervical na infância: etiologia, diagnóstico diferencial e terapêutica. Arq Bras Ciên Saúde, v.35, n.3, 2010. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewiMkonhpaLKAhVChJAKHeNnABwQFggMAM&url=http%3A%2F%2Ffiles.bvs.br%2Fupload%2F%2F1983-2451%2F2010%2Fv35n3%2Fa1689&usg=AFQjCNG-lobCjYJzLTnYTASIElcgSEs73A&bv=111396085.d.Y2I>>. Acesso em: 31 out. 2023.

⁴ Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM N° 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 31 out. 2023.

⁵ Rede de Saúde Hospital Divina Providência. Centro Clínico. Cirurgia de cabeça e pescoço. Disponível em: <<https://divinaprovidencia.org.br/divina/servicos-medicos/centro-clinico/cirurgia-de-cabeça-e-pescoço/#:~:text=A%20cirurgia%20de%20cabe%C3%A7a%20e,couro%20cabeludo%2C%20a%20m%20de%20investigar>>. Acesso em: 31 out. 2023.



3. Ressalta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião de cabeça e pescoço), poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso da Suplicante.
4. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.
5. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **01 de dezembro de 2022**, com solicitação de **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço (ID 4223085)**, tendo como unidade solicitante a **Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu**, com situação **chegada não confirmada no Hospital Federal de Bonsucesso**.
6. Desta forma, entende-se que **a via administrativa foi utilizada** no caso em tela, no entanto, **sugere-se que seja verificado com a Autora se houve comparecimento à consulta pleiteada para a qual foi regulada, via SER, e quais foram os desdobramentos**.

É o parecer.

À 5ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 31 out. 2023.