



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

1

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1472/2019

Vitória, 19 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Castelo - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Joaquim Ricardo Camatta Moreira, sobre o procedimento: **“Tratamento cirúrgico de tumor em glândula parótida com cirurgia de cabeça e pescoço”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente possui tumoração de origem indeterminada, necessitando se submeter a "Cirurgia para retirada de tais tumores", não tendo a mínima condição de arcar com os custos do procedimento cirúrgico, visto que o mesmo tem um valor alto, e, com isso, procurou a realização do mesmo junto aos Requeridos. Foi informado que esta cirurgia foi negada, sem qualquer justificativa, o que motivou a Requerente a recorrer a via judicial.
2. Às fls. 07 consta o Documento elaborado no dia 02 de setembro de 2019, informando que a paciente [REDACTED] apresenta tumoração de origem indeterminada na região de parótida esquerda desde agosto de 2017, sendo realizado um ultrassom evidenciando um nódulo hipoeoico com degeneração cística, endurecido e com fluxo ao doppler. Foi relatado que a paciente vem tentando a cirurgia pelo Sistema Único de Saúde desde então sem obter sucesso nesta conduta.
3. Às fls. 08 consta a Guia de Referência e Contra-Referência do SUS, com



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

1

encaminhamento para cirurgia de cabeça e pescoço, preenchida no dia 19/02/2018, informando que a paciente [REDACTED] apresenta tumoração na região de parótida esquerda há 01 ano, com citologia evidenciando Adenoma Pleomórfico.

4. Às fls. 09 consta o Laudo Citopatológico da paciente [REDACTED], emitido no dia 11/01/2018, de Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF), sendo concluído se tratar de Adenoma Pleomorfo de glândula parótida.

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



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

1

condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O **adenoma pleomórfico** é a neoplasia mais comum da glândula parótida, benigna, apresentando-se de forma solitária, geralmente móvel, tem crescimento lento, indolor, como massa nodular única. Há uma tendência em ocorrer mais em mulheres do que em homens.
2. Histologicamente observa-se proliferação de células redondas, às vezes semelhantes a plasmócitos. O estroma fica com aspecto fibroso, possui formação de cordões celulares. Também é visto um tipo de estroma mais frouxo, com bastante substância fundamental amorfa. Há possibilidade de adenoma pleomórfico se transformar em carcinoma (chance de cerca de 5%), denominando-se carcinoma ex-adenoma pleomórfico.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de eleição consiste na excisão cirúrgica da lesão, com pequena margem de segurança, em virtude da possibilidade de recidiva, caso permaneçam células tumorais após a enucleação.
2. No caso de persistir alguma dúvida sobre a natureza da lesão após esta investigação preliminar, o próximo procedimento diagnóstico mínimo deve ser a parotidectomia superficial com identificação e preservação do nervo facial, seguido de exame de congelação. Deve ser evitada a biópsia incisional, visto que este procedimento, além de produzir uma cicatriz que deverá ser removida no procedimento definitivo, produz um maior risco de disseminação tumoral e lesão do nervo facial.



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

1

3. A parotidectomia superficial consiste na ressecção da porção da glândula parótida localizada lateralmente ao nervo facial, após cuidadosa identificação e preservação deste nervo. A lesão nodular é removida sem a exposição da sua cápsula, envolvida por tecido glandular normal, com pelo menos 2 cm de margem (exceto quando o tumor está próximo do nervo facial).
4. A parotidectomia total remove todo o tecido glandular, lateral e medial ao nervo facial, tendo sua principal indicação nos casos de acometimento do lobo profundo da glândula parótida. Foi o procedimento realizado nos 5 casos que apresentavam acometimento do lobo profundo, correspondendo a 7,3% das cirurgias.

DO PLEITO

1. **“Tratamento cirúrgico de tumor em glândula parótida com cirurgião de cabeça e pescoço”.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de uma paciente com diagnóstico de Adenoma de Parótida, confirmado em laudo citopatológico, realizado em janeiro de 2018, sendo encaminhada para o cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento desde o dia 19/02/2018.
2. Os procedimentos cirúrgicos relacionados à parótida são contemplados pelo SUS de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). A solicitação do tipo de procedimento a ser realizado é informada pelo Cirurgião Assistente (Cirurgião de Cabeça e Pescoço) e tem como códigos cirúrgicos: – Parotidectomia Parcial ou Total– 04.04.01.046-6; b – Parotidectomia Subtotal – 04.04.02.018-6; c – Parotidectomia Parcial em Oncologia –



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

1

04.04.16.03.001-7; d – Parotidectomia Total em Oncologia – 04.16.03.009-2; e – Parotidectomia Total Ampliada em Oncologia – 04.16.03.020-3.

3. Este Núcleo entende que a paciente **tem indicação de ser avaliada pelo cirurgião de cabeça e pescoço para realização de tratamento cirúrgico**, cabendo a Secretaria de Estado de Saúde disponibilizar tal consulta. Apesar de se tratar de uma tumoração benigna, este NAT entende que pelo lapso temporal a Requerente deva ter uma data prevista, não distante, considerando o tempo de espera de mais de 1 ano.
4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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”.



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

1

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. SIG TAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

TIAGO, Romualdo Suzano Louzeiro et al. Adenoma pleomórfico de parótida: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Rev. Bras. Otorrinolaringol., v. 69, n. 4, pp. 485- 489, 2003.