



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1452/2019

Vitória, 16 de setembro de 2019

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Castelo, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Joaquim Ricardo Camatta Moreira, sobre o procedimento: consulta com cirurgião de cabeça e pescoço para **tratamento cirúrgico de tumor benigno na glândula parótida bilateral**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente é portador de “Neoplasia das Glândulas Parótidas Direita e Esquerda (tumoração infra-auricular)”, necessitando realizar procedimento cirúrgico para retirar esses tumores. Como não obteve o procedimento pelo SUS e como não possui recurso para fazê-lo por conta própria, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 se encontra Guia de Referência e contra referência em que o paciente é encaminhado à cirurgia geral/ cirurgia oncológica, em 19/06/2019, pelo Dr. Leonardo Piassi, CRMES-6413, informando que o paciente apresenta há 2 anos tumoração infra-auricular esquerda, inicialmente não dolorosa, porém com crescimento recente importante e dor intensa que é controlada com medicamentos mais potentes. Relato de surgimento mais recente ainda de tumoração em região infra-auricular direita, porém indolor e de tamanho pequeno.
3. Às fls. 08 e 09 laudo de atendimento realizado na Santa Casa de Castelo pelo Dr. Agilberto B. Careta, cirurgia geral e clínica médica, em 19/06/2019, onde descreve a



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

presença das tumorações nas parótidas, a clínica sugestiva de compressão de nervo facial e a necessidade de avaliação por cirurgião de cabeça e pescoço.

4. Às fls. 10 laudo de ultrassonografia da região cervical, datado de 17/06/2019, com demonstração de nódulos em região de glândulas parótidas sugestivo de adenoma pleomórfico. à internação do autor para realização de cirurgia – parotidectomia parcial.
5. Às fls. 11 Formulário para Pedido Judicial em Saúde da Defensoria Pública, datado de 17/07/2019, preenchido pelo Dr. Raphael Araújo Costa, cirurgião geral / oncologia que descreve as lesões apresentadas e indica o procedimento de paratiroidectomia bilateral, informando que a não realização do procedimento pode levar à paralisia facial, aumento da tumoração e deformidade física.

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



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

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.

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

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. **Consulta com cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento cirúrgico de adenoma pleomórfico de parótida esquerda (parotidectomia):** ressecção de parótida parcial ou subtotal para tumores benignos.
2. Os procedimentos cirúrgicos relacionados à parótida são contemplados pelo SUS de acordo com a solicitação do Cirurgião Assistente (Geral ou Cabeça e Pescoço) e tem como códigos cirúrgicos:
 - a – Parotidectomia Parcial ou Total – 04.04.01.046-6;
 - b – Parotidectomia Subtotal – 04.04.02.018-6;
 - c – Parotidectomia Parcial em Oncologia – 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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. pelas informações constantes em laudo médico e exame de imagem anexado não há dúvida quanto ao provável diagnóstico do paciente de adenoma de parótida. Assim, a consulta com o cirurgião de cabeça e pescoço está indicada para o caso em tela.



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

2. Não se trata de urgência médica de acordo com a definição de urgência e emergência pelo Conselho Federal de Medicina, no entanto, pelo fato da massa tumoral estar comprimindo estruturas nervosas e provocando dor intensa (o que se comprova pelos medicamentos em uso), este NAT conclui que a consulta deva ser agendada com prioridade em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico recomendado, evitando o deslocamento desnecessário do paciente. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e a seguir o procedimento cirúrgico.
3. Caso exista uma fila de espera, este NAT não tem como se posicionar em relação a prioridade do paciente Requerente frente aos outros que estão aguardando o procedimento, cabendo ao administrador desta fila se posicionar.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]



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

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.