



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 403/2019

Vitória, 12 de março de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra, requeridas pelo Magistrado do Juizado, sobre o procedimento: **tratamento cirúrgico de tumor benigno na glândula parótida esquerda.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor é portador de um tumor benigno na glândula parótida esquerda, o qual necessita ser operado (retirado) pelo risco de malignização e/ou invasão das estruturas adjacentes, então acarretando graves consequências; que, além dos riscos à saúde, passa por constrangimentos devido ao crescimento do tumor, que é percebido externamente pelas pessoas; que está aguardando a cirurgia pelo SUS desde 11/12/2013; sendo hipossuficiente, não restou alternativa que não a via judicial.
2. Às fls. 11, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 18/2/2019 por Dra. Taiane de Aquino, médica, CRMES 15391, descrevendo diagnóstico de adenoma pleomórfico na parótida esquerda, necessitando de excisão cirúrgica e estudo anatomopatológico, pois há risco de evolução para malignidade, invasão de estruturas adjacentes, podendo chegar a óbito.
3. Às fls. 12, guia de referência para especialidade Cirurgia de Cabeça e Pescoço emitida em 11/12/2013 por Dra. Bruna de Souza Conceição, Cirurgia Geral, CRMES 9520,



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

atuando na Secretaria Municipal de Saúde da Serra, descrevendo massa de consistência endurecida palpável na região submandibular esquerda, notada 2 meses antes, necessitando de abordagem por especialista.

4. Às fls. 13, laudo de tomografia computadorizada do pescoço realizada em 20/6/2015, mostrando lesão expansiva de aspecto nodular na glândula parótida esquerda, medindo 3,6 x 3,6 cm na sua maior dimensão, sem evidência de comprometimento de partes moles. Hipótese: adenoma pleomórfico.
5. Às fls. 16-19, documentos internos do HUCAM _ Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, em 10/11/2017, respectivos à internação do autor para realização de cirurgia – parotidectomia parcial.

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.



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

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.
3. A parotidectomia superficial consiste na ressecção da porção da glândula parótida



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

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 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. Há comprovação de que o autor foi referenciado para Cirurgia de Cabeça e Pescoço em 2013, e não há informação sobre o que ocorreu em 2017 (estava programada internação no HUCAM, mas por algum motivo o autor não foi operado).
2. Pela fotografia do autor no documento às fls. 08, percebe-se o grande volume da



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

tumoração.

3. Este NAT conclui que o Requerente tem indicação de realizar o procedimento cirúrgico pleiteado. Diante da longa espera já documentada, entende-se que o requerido Estado do Espírito Santo deva agendar com brevidade uma **avaliação com Cirurgião de Cabeça e Pescoço que atue em instituição hospitalar resolutive para a doença em tela.** Os exames pré-operatórios, e a realização da cirurgia que vier a ser indicada também sugere-se que sejam realizados com prioridade.

DR. [REDACTED]

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.