



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 266/2021

Vitória, 09 de março de 2021

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Alegre - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Jr., sobre o procedimento: **“Tratamento cirúrgico de tumor em glândula parótida”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Certidão de Atendimento Inicial e documentos enviados ao NAT, a Requerente foi diagnosticada com neoplasia de glândula parótida direita – adenoma pleomórfico, necessitando do procedimento cirúrgico. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 09 consta guia de referência e contra referência, emitido em 26/02/2021 pelo Dr. Paulo R. Brunoro Costa, oncologista/mastologista/cirurgia cabeça e pescoço, CRM ES 2367, descrevendo tumor de parótida direita de crescimento rápido há 2 meses, sem queixas associadas. Fez USG que mostrou nódulo de 3x3 cm. PAAF com citologia sugestiva de adenoma pleomórfico. Sugere parotidectomia com conservação do nervo facial e monitorização intra operatória do referido nervo.
3. Às fls. 11 e 14 consta laudo citopatológico, emitido em 18/02/2021, evidenciando quadro citológico sugestivo de adenoma pleomórfico.



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

4. Às fls. 12 consta solicitação, em papel timbrado do Dr. Paulo Roberto Brunoro Costa, sem data, e sem carimbo, solicitando monitorização do nervo facial.
5. Às fls. 13 solicitação para marcar consulta com anestesista, em papel timbrado do Dr. Paulo Roberto Brunoro Costa, emitida em 26/02/2021, para cirurgia de parotidectomia à direita.

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



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

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. **“Tratamento cirúrgico de tumor em glândula parótida direita com conservação do nervo facial”.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de um paciente com diagnóstico de Adenoma Pleomórfico de Parótida Direita, confirmado por laudo citopatológico, sem exames de imagem, sendo encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento desde o dia 26/02/2021.
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 subtotal– 04.04.01.046-6; b – Parotidectomia Parcial em Oncologia – 04.16.03.001-7; c –**



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

**Parotidectomia Total em Oncologia – 04.16.03.009-2; d –
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, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico pleiteado. Apesar de se tratar de uma tumoração benigna, este NAT entende que a Requerente deva ter uma data definida, que respeite o princípio da razoabilidade, para a realização da consulta e posteriormente do procedimento que vier a ser indicado pelo cirurgião, visto que vem apresentando crescimento rápido do tumor e sabe-se que quanto maior o tumor maior chance de lesão do nervo facial e conseqüentemente de desenvolver paralisia facial.
4. Vale ressaltar que o 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**”.





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.

BITTAR, R.F. et al. Renato Fortes Bittar. Paralisia facial após parotidectomia superficial: análise de possíveis preditivos dessa complicação. Braz. j. otorhinolaryngol. Vol.82. no.4. São Paulo July/Aug. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942016000400447&script=sci_arttext&tlng=pt#aff01