



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1231/2020

Vitória, 21 de outubro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Novo do Sul - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Ralfh Rocha de Souza, sobre o procedimento: **Parotidectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente relata que desde julho de 2020 vem sentindo fortes dores perto do maxilar, sendo diagnosticada com adenoma pleomórfico na parótida esquerda, necessitando de uma cirurgia com urgência – parotidectomia total com conservação do nervo facial. Informa que já apresentou o pedido no Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE) junto a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), porém tendo o agendamento para cirurgia de cabeça e pescoço fechada para inserção via SISREG no momento. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 13 a 15 consta laudo de US glândulas salivares e imagens – não nítidas, emitido em 27/07/2020, evidenciando adenoma pleomórfico na parótida esquerda.
3. Às fls. 16 consta laudo do exame citológico – punção aspirativa, emitida em 26/08/2020, concluindo compatível com adenoma pleomórfico. OBS: negativo para malignidade.



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

4. Às fls. 17 consta laudo médico, emitido em 16/09/2020 pelo Dr. Vinícius M. de Castro, descrevendo paciente apresentando massa em região de glândula parótida esquerda. Realizado biópsia por punção aspirativa com diagnóstico de adenoma pleomórfico. Necessita de tratamento cirúrgico (indicado pelo oncologista). CID10: D11 – neoplasia benigna da glândula parótida.
5. Às fls. 18 consta orçamento para o procedimento.
6. Às fls. 19 apresenta solicitação de citologia; PAAF de nódulo de glândula parótida esquerda. Hipótese diagnóstica – adenoma pleomórfico. Nota: PAAF = punção aspirativa por agulha fina.

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



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

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 sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Adenoma pleomórfico de parótida:** o adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna mais comum da glândula parótida, representando cerca de 60 a 70%, e com maior incidência a partir da 4ª até a 6ª década de vida. Clinicamente, o adenoma pleomórfico da glândula parótida apresenta-se como lesão nodular única, com margens bem delimitadas, superfície lobulada, consistência endurecida, móvel, crescimento lento e expansivo, e indolor à palpação.
2. A duração das lesões varia entre um a três anos e elas se apresentam assintomático na maioria das vezes, 10% nas submandibulares, alguns poucos nas glândulas sublinguais e 20% nas glândulas acessórias menores.
3. O diagnóstico precoce dessa lesão resulta, na maioria dos casos, em tratamentos mais conservadores e melhor prognóstico para o paciente.
4. O primeiro exame de imagem no processo do diagnóstico de uma neoplasia de parótida é geralmente a ultrassonografia, mas este tipo de exame não é determinante para a indicação do tratamento cirúrgico. A tomografia computadorizada e/ou a ressonância nuclear magnética não são essenciais, mas podem ser indicadas em casos selecionados para planejar o tratamento adequado. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF), guiada ou não por ecografia, pode ser utilizada como diagnóstico complementar, especialmente na suspeita de uma manifestação não característica de adenoma pleomórfico. O objetivo da punção é diferenciar entre neoplasia benigna e maligna, visto que a citologia geralmente não determina o diagnóstico histológico definitivo. A biópsia incisional está contraindicada, pois frequentemente é a causa de implante



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

neoplásico e conseqüentemente, de recidivas em adenomas pleomórficos e neoplasias malignas. Sabe-se que múltiplas recidivas de adenomas pleomórficos aumentam a possibilidade de transformação maligna do tumor (carcinoma, adenoma pleomórfico), e é comum pacientes com estes tumores apresentarem, na história pregressa, a realização de uma biópsia incisional ou tratamentos cirúrgicos inadequados.

5. O diagnóstico só pode ser confirmado com o exame histopatológico da peça cirúrgica; entretanto, a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é fundamental para avaliar as características microscópicas do tumor em determinar se a patologia em questão é benigna ou maligna. Apesar de serem úteis na avaliação da extensão tumoral, os exames de imagem não são relevantes para o diagnóstico em grande parte dos casos, uma vez que deve ser obtido através de uma análise histológica.

DO TRATAMENTO

1. 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).
2. Esse procedimento é necessário devido à característica do adenoma pleomórfico de possuir pequenas digitações (pseudópodes) que transpõem a cápsula e são responsáveis pelas recorrências deste tumor, quando realizado cirurgia menor que a parotidectomia superficial. Pacientes com lesões menores que 4 cm, móveis e localizadas no lobo superficial da glândula parótida são candidatos à parotidectomia superficial. 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.



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

DO PLEITO

1. **Parotidectomia esquerda (especialidade cirurgia da cabeça e do pescoço).**
2. Parotidectomia parcial em oncologia: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.16.03.001-7, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. Parotidectomia total em oncologia: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.16.03.009-2, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de uma paciente portadora de adenoma pleomórfico na parótida esquerda, necessitando de uma cirurgia com urgência – parotidectomia total com conservação do nervo facial. **Trata-se de patologia benigna.**
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente pelo relato da Requerente. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, está aguardando agendamento, como mostra abaixo em anexo:



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

Cartão SUS: [REDACTED]

Solicitação N°: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED]

Solicitação

Procedimento: CONSULTA EM CIRURGIA DA CABECA E PESCOCO

ONCOLOGIA

Data da solicitação: 04/09/2020

A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada.

- O NAT conclui que a Requerente necessita ser consultada com especialista em Cirurgia da Cabeça e do Pescoço, o qual determinará o procedimento mais adequado para o caso, dando início à preparação pré-operatória e aos demais agendamentos.
- A consulta é de média complexidade, devendo ser disponibilizada pela SESA. Pelas informações contidas no laudo médico, trata-se de tumoração benigna já biopsiada e diagnosticada por citologia, de crescimento lento, o que retira a classificação de urgência. No entanto, a Requerente relatou dor, o que determina que se defina uma data para a realização da consulta com o especialista.
- Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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



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

consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

TIAGO RSL, et al. Adenoma pleomórfico de parótida: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Rev Bras Otorrinolaringol. V.69, n.4, 485-9, jul./ago. 2003

Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v69n4/a08v69n4.pdf>

Porto, Damião Edgleys et al; Adenoma Pleomórfico de Parótida – Relato de Caso; Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.14, n.2, p. 15-18 , abr./jun. 2014; disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2014/2/brjoms.14.2.2.pdf>

Lima, Galber Figueiredo et al; ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULA SALIVAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS PRINCIPAIS ACHADOS LITERÁRIOS; Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 5 (2): 357-369, abr./jun. 2018, disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_18/Trabalho_12.pdf

Maahs, gerson Schulz et al; Parotid gland tumors: a retrospective study of 154 patients; Braz J



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

Otorhinolaryngol. 2015;81(3):301-306; disponível em:
file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/X2530053915429187.pdf