



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

1

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 119/2020

Vitória, 22 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **“Tratamento cirúrgico de tumor em glândula parótida esquerda com conservação do nervo facial”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, o Requerente de 42 anos, foi diagnosticado com neoplasia benigna de glândula parótida esquerda – adenoma, necessitando do procedimento parotidectomia total com conservação do nervo facial. O Autor está aguardando a cirurgia há aproximadamente 1 ano, sendo informada da inexistência de prestador público, filantrópico ou credenciado. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, recorre a via judicial para consegui-lo.
2. Às fls. 15 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 02/12/2019 pelo Dr. Paulo Roberto B. Costa, oncologia, CRM ES 2357, descrevendo tumor de glândula parótida esquerda há 1 ano (adenoma), indicando parotidectomia total com conservação do nervo facial, tendo como complicação caso não realize o procedimento o aumento do tumor.
3. Às fls. 16 consta laudo médico, emitido em 23/12/2019, carimbo ilegível, descrevendo



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

1

que o Sr. [REDACTED] é portador de tumor benigno de glândula parótida esquerda há 1 ano. Feito biópsia, e necessita de cirurgia - parotidectomia total com conservação do nervo facial, em caráter eletiva. Cirurgia necessária devido crescimento do tumor, que futuramente poderá comprimir estruturas adjacentes.

4. Às fls. 17 consta referência e contra referência com encaminhamento para cirurgia de cabeça e pescoço, sem data, pelo Dr. Luiz Cezar Barreto Marques, CRM ES 4240, com descrição da tomografia computadorizada de face, pescoço e tórax, com massa tumoral na região glandular da parótida esquerda.
5. Às fls. 18 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido pelo Dr^a Luciana S. M. Cabral, oncologia clínica, CRM ES 9951, solicitando USG tireoide com doppler, devido alterações na tomografia computadorizada do pescoço que evidenciou formação hipoatenuante no lobo direito da tireoide.
6. Às fls. 19 consta guia de referência e contra referência, emitido em 11/11/2019 pelo Dr. Paulo R. Brunoro Costa, encaminhando para cirurgia de cabeça e pescoço, descrevendo nódulo de glândula parótida esquerda há 1 ano, medindo 3 cm, elástico, móvel e indolor. Ultrassonografia e citologia sugestivos de adenoma pleomórfico.
7. Às fls. 20 e 25 consta laudo tomografia computadorizada da face, pescoço e tórax, emitida em 11/02/2019, evidenciando sinais de discreta sinusopatia maxilar bilateral, havendo formação sugestiva de cisto de retenção/pólipo à esquerda; assimetria volumétrica entre glandular parótidas, de maior volume a esquerda, sem nódulos bem definidos; pequena formação hipoatenuante no lobo direito da tireoide.
8. Às fls. 21 consta laudo de ultrassonografia (USG) de tireoide com doppler, emitido em 06/05/2019, evidenciando nódulo sólido na transição do lobo esquerdo com istmo na tireoide; nódulo sólido na parótida esquerda, podendo corresponder a adenoma pleomórfico.
9. Às fls. 22 consta evolução médica, emitida em 21/11/2019 pelo Dr. Luiz Bento F.



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

1

Coelho, cardiologia, CRM ES 1858, avaliação cardiológica – pré operatório de paratireoidectomia, concluindo baixo risco cardiológico, porém não sendo possível calcular escore de LEE, sem dosagem creatinina.

10. Às fls. 23 e 24 consta avaliação pré anestésica, sem carimbo, emitido em 27/11/2019, Referindo ASA I
11. Às fls. 26 consta laudo do citológico, emitido em 03/10/2019, sugestivo de tumor misto de glândula salivar (adenoma pleomórfico).
12. Às fls. 27 a 32, 34 a 38, 40 a 43 constam resultados de exames laboratoriais.
13. Às fls. 44 e 45 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde, emitida em 24/04/2019 e 21/08/2019, que no que concerne ao atendimento em cirurgia de cabeça e pescoço, foi comunicado a inexistência de prestador público, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo Sistema de informação SISREG, disponibilizado na região Sul e Metropolitana, no momento.
14. Próximas fls. referentes a orçamentos para o procedimento.

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



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

1

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 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.



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

1

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 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 esquerda com conservação do nervo facial”.**



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

1

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de um paciente com diagnóstico de Adenoma de Parótida, com laudo citopatológico, e exames de imagem, confirmando diagnóstico, sendo encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento desde o dia 23/12/2019.
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 – 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 o 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 real zie o procedimento cirúrgico pleiteado. Apesar de se tratar de uma tumoração benigna, este NAT entende que pelo lapso temporal o Requerente deva ter uma data prevista, não distante, considerando o lapso temporal
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



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

1

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

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



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.