



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

1

**PARECER TÉCNICO/NAT/ TJESNº 283/2020**

Vitória, 14 de fevereiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Santa Maria de Jetibá- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Soares Gomes, sobre o procedimento: **“consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – abscesso de parótida + cirurgia”**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a declarante apresenta quadro clínico compatível com parotidite bacteriana, apresentando um abscesso na região do pescoço (região subauricular), que drena para a cavidade oral e necessita realizar uma avaliação e tratamento com cirurgião de cabeça e pescoço, entretanto, esse profissional não está disponível na rede estadual de saúde. Devido a frequência de fortes dores na região subauricular, além de febre, a autora teve que buscar atendimento no Pronto Socorro mais de 03 (três) vezes. Apesar de buscar incansavelmente pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls. 09 consta a Guia de Referência e Contra-Referência da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá, com encaminhamento para cirurgia buco-maxilo-facial, preenchida no dia 04/06/2019, pela Dra. Ana Cláudia N. Del'Antônio, CROES 5087, informando: Infecção de glândula de parótida? Inflamação de glândula parótida? - Drenagem via ducto parotídeo e fístula extraoral (região subauricular).



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

1

Realizou antibioticoterapia por 14 dias.

3. Às fls. 10, consta a Guia de Referência e Contra-Referência da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá, emitida pela regulação de Santa Maria de Jetibá, com a contra referência dizendo que no momento o Estado não tem médico especialista em cirurgia de cabeça e pescoço atendendo. O único profissional que atendia, tirou licença. Avaliar se há outra especialidade que possamos encaminhar a paciente (cirurgia geral?).
4. Às fls. 11, guia de atendimento do Pronto Socorro do Hospital Concórdia, com data de 13/05/2019, informando que paciente foi atendida com queixa de dor local e febre, abscesso em região subauricular que drena para cavidade oral e como conduta, solicita avaliação do cirurgião dentista para drenagem de abscesso e posterior encaminhamento ao clínico para avaliação de antibioticoterapia.

## 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



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

1

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. Parotidite aguda é um processo inflamatório e infeccioso da glândula parótida que pode ser associada com estados de imunossupressão, tais como diabetes e alcoolismo, doenças autoimunes tais como a síndrome de Sjögren, bem como outras condições incluindo higiene oral deficiente, hipossalivação após medicação (antidepressivos), desidratação pós-cirúrgica e obstruções devido a sialolitíase, tumores ou corpo estranho. A desidratação associada com má higiene oral desempenha um papel importante na etiologia da parotidite aguda. A diminuição do fluxo salivar, resultante da desidratação, auxiliada pelos efeitos xerostômicos de medicamentos prescritos leva a perda da ação antibacteriana e de lavagem da saliva na cavidade oral. Parotidite aguda geralmente ocorre em pacientes que se recuperam de cirurgias abdominais e em pacientes idosos, doentes sistemicamente, debilitados e imunodeprimidos.
2. A manifestação clínica mais comum nesta patologia é relacionada com um inchaço eritematoso e endurecido da face na região das glândulas parótidas. Em casos agudos, o ducto da glândula parótida, localizada na região do segundo molar



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

1

superior, aparece avermelhado associado com secreção purulenta

3. Embora a parotidite seja a mais comum das infecções de glândulas salivares, o abscesso de parótida é uma complicação rara. Caso não seja controlada, a infecção pode organizar-se e disseminar pelos espaços profundos cervicais, elevando sua morbimortalidade. Em geral acomete pessoas debilitadas, como portadores de doenças sistêmicas e imunossuprimidos.
4. O *Staphylococcus aureus* é o agente mais comum nas infecções supurativas da parótida, chegando a quase 80% dos casos. A infecção por múltiplos microorganismos também é frequente e potencializa a infecção.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da parotidite aguda envolve a prescrição de antibióticos e / ou procedimentos cirúrgicos. Reidratação, suporte nutricional, terapia com calor, e instrução de higiene oral são recomendações para melhorar esta condição. As intervenções cirúrgicas são indicadas, apenas, quando não há remissão dos sinais clínicos e sintomas após 3-5 dias de terapia com antibióticos, envolvimento do nervo facial ou estruturas vitais adjacentes ou formação de abscesso considerável no interior do parênquima da glândula.

### **DO PLEITO**

1. **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – abscesso de parótida + cirurgia.**

### **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente apresenta abscesso de parótida com fístula e necessita de cirurgia para resolução do problema.



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

1

2. Observamos que não há nenhuma descrição do quadro clínico da paciente, exames laboratoriais, ou exames de imagem que confirmem o diagnóstico e definam melhor a localização do abscesso. Há descrição de apenas um ciclo de antibioticoterapia, não especificando se houveram outros.
3. Não é possível definir a gravidade do caso por falta de dados clínicos, porém infere-se que a paciente se apresenta estável e com condições de aguardar a consulta eletivamente, já que há descrição da presença do abscesso há 5 meses. Caso houvesse quadro infeccioso com sinais de gravidade, como sepse, compressão de estruturas adjacentes, etc. esta paciente deveria ser encaminhada imediatamente para o pronto socorro para internação e tratamento imediato, o que parece não se tratar do caso em tela.
4. **Portanto, este Núcleo entende que a paciente tem indicação de ser avaliada pelo cirurgião de cabeça e pescoço, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos nesta área, ficando a cargo do especialista definir a melhor propedêutica, seja ela clínica ou cirúrgica.**
5. Cabe a Secretaria de Estado de Saúde disponibilizar tal consulta. Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo, é de responsabilidade da SESA ordenar ao setor TFD que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo, ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.
6. Importante ressaltar que **não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.
7. Levando em consideração os dados apresentados nos anexos, não se trata de caso de urgência médica, porém levando em consideração que é um quadro infeccioso, deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta, com prioridade.



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

1

8. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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 consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

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

Atenciosamente



**REFERÊNCIAS**

BRITO, Thiago Pires et al. Mediastinite: complicação de abscesso parotídeo. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 80, n. 3, p. 268-269, June 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942014000300268&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942014000300268&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2013.03.001>.