



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

---

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº284/2020**

Vitória, 11 de fevereiro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Venda Nova do Imigrante, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Valeriano Cezario Bolzan, sobre o procedimento: **Tratamento de tumor de língua.**

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos documentos encaminhados, o Requerente relata história de 3 anos de evolução de lesão em borda lateral direita da língua. Em 2016, realizou biópsia com resultado de Papiloma de células escamosas. A lesão continuou evoluindo e o paciente passou a apresentar dificuldade para falar, se alimentar e com dor de difícil controle. Procurou atendimento médico em 15/02/2019, realizou novas biópsias em 16/02/2019 e Tomografia Computadorizada do pescoço em 18/02/2019, com diagnóstico de neoplasia maligna da língua com lesão invasiva. Foi avaliado pelo cirurgião de cabeça e pescoço Dr. Thiago Chulam, CRMES 8482, que indicou tratamento cirúrgico com planejamento inicial de remoção de toda a língua com limpeza dos gânglios cervicais de ambos os lados do pescoço e reconstrução da língua com retalho de músculo peitoral. Em 21/03/2019, foi avaliado pelo médico cirurgião de cabeça e pescoço do CACON – Hospital Santa Rita, quando foi contraindicado o tratamento cirúrgico da neoplasia devido às condições clínicas do paciente que se apresentava muito debilitado. Em 11/04/2019, foi submetido à Gastrotomia e traqueostomia. Posteriormente foi submetido a tratamento oncológico com quimioterapia e a radioterapia, e em 10/07/2019, aguardava consulta com cirurgião de cabeça e pescoço para avaliação da resposta ao tratamento e se haveria necessidade de terapêutica complementar. Ante a complexidade narrada nos autos e a fragilidade do estado de saúde do requerente, buscando um melhor esclarecimento sobre as necessidades do autor, o Ministério Público solicitou parecer do NAT.

2. Às fls. 58-60, consta relato médico do cirurgião de cabeça e pescoço Dr. Thiago Chulam,



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

---

CRMES 8482, datado de 15/02/2019, que face ao quadro clínico apresentado – com toda a língua preenchida por uma lesão tumoral francamente infiltrativa que congelava a língua, com odor fétido, friável ao toque e sangrante, sem sinais de metástases cervicais – indicou tratamento cirúrgico com planejamento inicial de remoção de toda a língua com limpeza dos gânglios cervicais de ambos os lados do pescoço e reconstrução da língua com retalho de músculo peitoral.

3. Às fls. 62/63, consta laudo da Tomografia Computadorizada do Pescoço, realizada em 18/02/2019, sendo a conclusão: presença de volumosa lesão expansiva infiltrativa, comprometendo a hemi língua à direita.

4. Às fls. 83, consta laudo anatomopatológico de espécime obtido por biópsia de língua, de 22/02/2019, com impressão diagnóstica de carcinoma de células escamosas invasor, moderadamente diferenciado.

5. Às fls. 101, consta outro relato do médico do cirurgião de cabeça e pescoço Dr. Thiago Chulam, CRMES 8482, sem registro da data reiterando necessidade da cirurgia oncológica para o paciente.

6. Às fls. 198, despacho judicial de 17/04/2019, constando que o paciente passou por consulta com o médico cirurgião de cabeça e pescoço em 21/03/2019 e que o profissional não indicou a cirurgia devido ao estado físico do paciente (debilitado). Foi encaminhado para o setor de Oncologia clínica e Radioterapia. Em 11/04/2019, foram realizadas as cirurgias de Gastrotomia (via alimentação) e Traqueostomia (para melhorar a respiração). O paciente tinha previsão de iniciar a quimioterapia e a radioterapia hoje 16/04/2019 (vide anexos do Hospital Santa Rita e da Regional de Saúde). “Como se extrai deste documento, o estado de saúde do autor necessita de melhores cuidados antes de se iniciar qualquer procedimento cirúrgico. Ademais, percebe-se da petição de fls. 133/138 a afirmação do Vitória Apart Hospital acerca da impossibilidade de se cumprir a decisão anteriormente exarada. Diante disso, determino a suspensão dos efeitos do despacho de fl. 118. Intime-se, ainda, o patrono do autor para fins de ciência dos documentos de fls. 129/132 e da petição de fls. 133/138.”

7. Os documentos das fls. 129/132 e 133/138 não foram encaminhados a este NAT;

8. Às fls. 201, consta documento da Procuradoria-geral do Estado do Espírito Santo (Procuradoria Especializada em Saúde – PSA), de 17/04/2019, requerendo que seja oficiado o Hospital Santa Rita de Cassia para prestar informações detalhadas sobre o atual estado de saúde do paciente e pra informar que o procedimento de cirurgia de retirada de membro



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

---

(língua) realmente pode ser substituída pelo tratamento de radioterapia e quimioterapia.

9. Às fls. 277, consta documento do Hospital Santa Rita, CT DC/HSRC/Nº 052/2019, de 10/07/2019, encaminhando laudo médico do paciente Sr. [REDACTED] ao juízo da Vara Única de Venda Nova do Imigrante.

10. Às fls. 278, consta laudo médico da Oncologia, emitido pela médica Dr<sup>a</sup> Renata Santos de Carvalho, CRMES9860, em 10/07/2019: “Atesto para os devidos fins que o (a) paciente [REDACTED] nascido em 07/12/1984 é portador de neoplasia língua, estadiamento clínico IV-A. Paciente sintomático para patologia classificada sob o CID10: C028 – Neoplasia Maligna da língua com lesão invasiva. Encontra-se em tratamento oncológico. Obs.: Realizou tratamento oncológico com radioterapia e quimioterapia. Passou em consulta no dia 03/07/2019, onde encontrava-se em bom estado geral. Aguarda avaliação do cirurgião de cabeça/pescoço para avaliar resposta ao tratamento e necessidade de terapêutica complementar.”

## 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: **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **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.

3. **A Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013**, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e define os papéis dos componentes da atenção especializada em oncologia.



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

---

4. **Atenção Especializada em Oncologia** é composta por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde.

5. A **Rede de Atenção Oncológica** é constituída pela:

a) **Atenção Ambulatorial**: composta por conjunto de serviços que caracterizam o segundo nível de atenção (média complexidade), e que realizam o atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer, apoio terapêutico e o tratamento de lesões precursoras.

b) **Atenção Hospitalar**: composta pelos hospitais habilitados como UNACON e CACON e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer.

- UNACON são estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido.
- CACON realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis.
- CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica é o estabelecimento de saúde que realiza atenção especializada em oncologia para crianças e adolescentes.

6. A **Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014**, redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu artigo 15 determina as ações e serviços de oferta obrigatória pelos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON:

“Art. 15 (...)

- a) Serviço de endoscopia com capacidade para realizar os seguintes procedimentos:
1. endoscopia digestiva alta;
  2. retossigmoidoscopia e colonoscopia;
  3. endoscopia urológica;



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

---

4. laringoscopia; e

5. mediastinoscopia, pleuroscopia e broncoscopia”.

7. No **Plano de Atenção Oncológica do Estado do Espírito Santo**, homologado pela Resolução CIB/ES nº 014/2015 e publicado em dezembro de 2016, consta que a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – Eixo dos Cânceres, no território capixaba, em processo de implementação, tem com referências de cirurgias em alta complexidade em oncologia adulto, nas especialidades de cabeça e pescoço, torácica e plástica, os seguintes estabelecimento de saúde: Hospital Santa Rita; Hospital Evangélico de Vila Velha, Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim, Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Hospital São José em Colatina, Hospital Rio Doce em Linhares.

#### **DA PATOLOGIA**

1. O carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço (CECP) é um conjunto de neoplasias malignas de diferentes localizações nessa área do corpo humano e se configura como uma das principais causas de morbidade e mortalidade por neoplasia maligna no Brasil, pois a maioria dos casos é diagnosticada em fases tardias. O tabagismo é o mais importante fator de risco para esse grupo de doenças, A língua é o local mais acometido pelo câncer de boca, correspondendo a 44% dos casos e o assoalho bucal representa 16,5% Os tumores de língua, quando na parte móvel, são geralmente facilmente diagnosticados, em estágios mais precoces (T3 em 33% dos casos), diferente dos tumores de base de língua (77% em T3). Os carcinomas epidermoides representam 90% dos casos de tumores malignos de língua. A evolução é lenta e, inicialmente, pouco dolorosa ou indolor. Os sintomas mais comuns são odinofagia, disfagia, hemorragia, desconforto oral. Ao exame físico, as lesões são geralmente ulcerovegetantes ou ulcero infiltrativas. A infiltração pode ser inicialmente avaliada pela palpação que costuma ser bastante dolorosa, infecção bacteriana secundária pode dar a impressão de volume maior ao tumor do que o real. O comprometimento ganglionar varia de acordo com a extensão do tumor primitivo. É aproximadamente de 20% para T1, 50% para T2/T3 e 75% para T4.

2. Diagnóstico: Quando há suspeita de neoplasia, deve-se realizar biópsia da lesão sob anestesia. Caso a biópsia confirme o diagnóstico de neoplasia, deve-se estadiar a extensão da lesão primária e avaliar a possibilidade de metástases à distância ou outros tumores primários.



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

---

3. O Estadiamento é uma forma de classificar a extensão do tumor e se, ou quanto, ele afetou os gânglios linfáticos ou outros órgãos. O estadiamento dos tumores de cabeça e pescoço se faz pelos critérios do sistema TNM, da União Internacional Contra o Câncer (UICC), na qual T refere-se ao tumor primário, N para linfonodos e M para metástase.

Estágio	Tumor (T)	Invasão Linfática (N)	Metástase à distância (M)
0	T <sub>i s</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
I	T <sub>1</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
II	T <sub>2</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
III	T <sub>3</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
	T <sub>1 a T3</sub>	N <sub>1</sub>	M <sub>0</sub>
IVA	T <sub>4A</sub>	N <sub>0 a N1</sub>	M <sub>0</sub>
	T <sub>1 a T4A</sub>	N <sub>2</sub>	M <sub>0</sub>
IVB	T <sub>4B</sub>	N <sub>0 a N3</sub>	M <sub>0</sub>
	T <sub>1 a T4A</sub>	N <sub>3</sub>	M <sub>0</sub>
IVC	T <sub>1 a T4A</sub>	N <sub>0 a N3</sub>	M <sub>1</sub>

4. Exames complementares: Para lesões T<sub>2</sub>, ou maiores, a avaliação radiológica com tomografia computadorizada (TC) e/ou ressonância nuclear magnética (RNM) pode ser valiosa (podem mostrar a extensão da doença não possível de ser avaliada ao exame físico). A TC é boa para avaliar o comprometimento mandibular e a RNM, com Gadolínio-DTPA em T<sub>1</sub>, para avaliar envolvimento de tecido mole na língua e no assoalho de boca. Metástases à distância ocorrem mais frequentemente em pulmão, osso e fígado. Mesmo sendo raras devem ser investigadas com raio-X de tórax, testes de função hepática e dosagem de cálcio sérico. Havendo alterações nestes exames, devemos solicitar TC de abdome e/ou cintilografia óssea.

## **DO TRATAMENTO**

1. As principais modalidades terapêuticas do CECP são a cirurgia e a radioterapia, visando à erradicação da doença no sítio primário e na rede de drenagem linfática próxima ao tumor. A cirurgia tem a vantagem de permitir o estadiamento patológico do pescoço, evitando o tratamento desnecessário com radiação e indicando os casos em que a radioterapia adjuvante deve ser empregada. A cirurgia pode ser complementada pela ressecção cirúrgica de linfonodos cervicais. A radioterapia confere chance de controle locorregional do ECP.

2. A cirurgia é a primeira modalidade de tratamento em estágio precoce, mas tem sua



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

---

indicação afetada pela idade do paciente, condições médicas gerais, história anterior da doença e extensão da lesão. A radioterapia poderá ser utilizada pré-cirurgia para tratamento de tumores de maiores dimensões, cuja intenção é reduzir o volume tumoral, ou como adjuvante para eliminação de células residuais de tumores invasivos removidos cirurgicamente. A quimioterapia é comumente administrada em cânceres de boca refratários, lesões extensas ou inoperáveis. Para cânceres localmente avançados, como o do caso em tela, o tratamento pode combinar cirurgia, radioterapia e quimioterapia de várias maneiras. A cirurgia pode ser desfigurante, mas tanto a cirurgia quanto a radioterapia podem resultar em comprometimento funcional significativo, com prejuízo da capacidade para comer, beber e conversar.

3. Na doença avançada (estágio III ou IV) o tratamento do câncer de cavidade oral é geralmente cirúrgico, seguido ou não por radioterapia adjuvante, enquanto o câncer de orofaringe, mais propenso a ser avançado no momento do diagnóstico, em geral é tratado por irradiação isolada ou radioquimioterapia.

4. Nos casos em que o tumor for ressecável, a radioquimioterapia pós-operatória se comparada à radioterapia isolada está associada a maior controle da doença locorregional e menor risco de morte, sendo preferível se os resultados da cirurgia forem de alto risco para recidiva, devido à extensão tumoral.

5. Nos casos em que o tumor for irressecável, se houver intenção de preservação de órgão ou quando o resultado funcional previsto ou o prognóstico for tão pobre que uma cirurgia mutilante não seja justificável, recomenda-se radioquimioterapia.

6. A quimioterapia prévia não é recomendada como tratamento inicial padrão para a maioria dos doentes com CECP avançado, pois sua morbidade é elevada e não está associada a benefício clínico inequívoco em termos de melhora estatisticamente significativa na sobrevida global, recidiva locorregional ou na sobrevida livre de doença. Pode ser considerada nos casos de câncer de cavidade oral ou de orofaringe em estágio clínico IV, em pacientes com boa capacidade funcional (ECOG 0 ou 1) que de outra forma seriam candidatos à radioquimioterapia, quando a radioterapia não for imediatamente disponível.

7. A quimioterapia adjuvante não é recomendada após tratamento locorregional definitivo com cirurgia ou radioquimioterapia, pois, a despeito de sua morbidade, não reduz a chance de recidiva a distância ou morte pela doença.



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

---

**DO PLEITO**

1. **Tratamento de tumor de língua.**

**III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de um paciente portador de Neoplasia de língua, estadiamento clínico IVA, em tratamento oncológico no CACON (Hospital Santa Rita).
2. **Este Núcleo conclui que o paciente deve ser examinado pelo cirurgião de cabeça e pescoço do CACON para avaliar a resposta ao tratamento já instituído (radioquimioterapia), e se há necessidade de terapêutica complementar. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde – SESA a disponibilização da consulta com o especialista, assim como os demais tratamentos que forem indicados no CACON, com prioridade.**

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



**REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria N° 516, DE 17 DE JUNHO DE 2015 [Internet]. [acesso 2020 Fev 12]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prto516\\_17\\_06\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prto516_17_06_2015.html)
2. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria n° 874, de 16 de maio de 2013 [Internet]. [acesso 2020 Fev 12]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto874_16_05_2013.html)
3. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2011.
4. Hino S, Hamakawa H, Miyamoto Y, Ryoike K, Sekine J, Sasaki A, et al. Effects of a concurrent chemotherapy with S-1 for locally advanced oral cancer. Oncol Lett 2011; 2:839-43