



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

1

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1588/2019

Vitória, 04 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1ª Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim / ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **“Tratamento cirúrgico de tumor em glândula parótida com cirurgia de cabeça e pescoço”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, o Requerente possui um tumor sólido de na glândula parótida esquerda, necessitando se submeter a "Cirurgia para retirada de tal tumor", não tendo a mínima condição de arcar com os custos do procedimento cirúrgico, visto que o mesmo tem um valor alto, e, com isso, procurou a realização do mesmo junto aos Requeridos. Refere que foi informado pela Secretaria Municipal de Saúde, que não há prestador público, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde para atender a demanda da região Sul e Metropolitana no momento.
2. Às fls. 15 se encontra Formulário da Defensoria Publica para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 17 de setembro de 2019 pelo Dr. Guilherme Thomé de Carvalho, CRMES-16332, no qual descreve que o Requerente apresenta neoplasia incerta ou desconhecida de glândulas, necessitando ser submetido a ressecção para estudo histopatológico da mesma e que a PAAF identificou neoplasia mas não foi possível diferenciar entre comportamento benigno ou maligno.



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

1

3. Às fls. 16 consta o Documento elaborado pelo Dr. Raphael Araújo da Costa, cirurgia geral / oncologia, CRM 10460, no dia 29 de julho de 2019, informando que o paciente [REDACTED], 53 anos, é portador de tumor sólido na glândula parótida esquerda e que a punção aspirativa (PAAF), revelou que se trata de uma neoplasia com indicação de paratireoidectomia esquerda, CID 44.
4. Às fls. 17 e 18, consta o encaminhamento da Prefeitura Municipal de Canhoeiro de Itapemirim, para cirurgião geral, sem data de preenchimento, pelo Dr. Felipe Figliuzzi Netto.
5. Às fls. 19, 20, 21 e 22 constam exames e laudos médicos pré-operatório.
6. Às fls. 29 consta laudo citopatológico emitido em 02/07/2019, pelo laboratório CITOPREV, com a seguinte descrição: esfregaços revelando células epiteliais agrupadas com núcleos volumosos e pleomórficos. Cromatina grosseira, sugestivo de neoplasia. Necessário avaliação histopatológica.
7. Às fls. 32 e 33 consta um orçamento do Hospital Evangélico (de 20/09/2019) e da Santa Casa de Cachoeiro (de 27/05/2019), respectivamente, para o procedimento tireoidectomia total, com valor final de R\$ 10.000,00 e R\$ 10.795,00.

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.



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

1

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 sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. As glândulas salivares são sede de inúmeros processos neoplásicos benignos ou malignos e também de processos não neoplásicos que simulam lesões tumorais nestas glândulas. As glândulas salivares são divididas em maiores e menores. As glândulas maiores são formadas por 3 pares, sendo as parótidas, as submandibulares e as sublinguais. As parótidas são as maiores glândulas salivares, pesam de 25 a 30 g, estão localizadas na lateral da face e as estatísticas mostram que 95% dos nódulos palpáveis da glândula parótida são de origem tumoral, sendo esta glândula a mais frequentemente acometida.
2. Apesar de todo nódulo de parótida ter tratamento cirúrgico, a PAAF é útil para tentar definir a histologia do tumor, o que, às vezes, não é atingido, mas a diferenciação entre maligno e benigno é mais frequente e tem grande valia no planejamento da extensão da operação. Também consegue identificar lesões



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

1

inflamatórias. É importante ressaltar que este exame somente tem boa especificidade e sensibilidade nas mãos de citopatologistas experientes.

3. Aproximadamente 80% dos tumores de parótida são benignos, sendo que o adenoma pleomorfo é o mais comum, seguido do Tumor de Warthin, correspondendo a 65% e 10% respectivamente, de todas as neoplasias da parótida. Os tumores malignos correspondem a cerca de 15 a 30% dos tumores de parótida, e o carcinoma mucoepidermoide tem sido relatado como o mais comum, seguido do carcinoma adenoide cístico.
4. O diagnóstico dos nódulos de parótida sempre são tratados cirurgicamente, por isso alguns autores advogam que um nódulo de parótida pequeno, não aderido e sem sinais de invasão neural em pacientes jovens não necessita de nenhum exame de imagem ou citológico previamente à cirurgia.

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



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

1

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 com cirurgião de cabeça e pescoço”.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de uma paciente com diagnóstico sugestivo de neoplasia de glândula parótida, conforme o laudo citopatológico de 02/07/2019, sendo encaminhada para o cirurgião de cabeça e pescoço e indicado paratireoidectomia a esquerda em 16/07/2019.
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 Geral 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.



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

1

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 em estabelecimento de saúde que realize procedimento cirúrgico. Pelo fato do laudo citopatológico não distinguir entre lesão benigna ou maligna, este NAT entende que o Requerente deve ter uma data prevista, com prioridade, para tal consulta e a seguir ter o procedimento também agendado com prioridade.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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.

NETO, José de Souza Brandão et al. Tumores de Glândulas Salivares. Revisão em 12 de setembro de 2019. Disponível em: www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2296/tumores_de_glandulas_salivares.htm < acesso em 04 de outubro de



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

1

2019>.

TAKAHAMA JUNIOR, Ademar; ALMEIDA, Oslei Paes de; KOWALSKI, Luiz Paulo. Neoplasias de parótida: análise de 600 pacientes atendidos em uma única instituição. **Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)**, São Paulo, v. 75, n. 4, p. 497-501, Aug. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942009000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942009000400005>.