



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1878/2025

Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2025.

Processo nº 5013923-59.2025.4.02.5102,
ajuizado por **A. B. P. F.**

Trata-se de autor apresentando **carcinoma espinocelular de face** (CID10: C44.8), já submetido a tratamento cirúrgico, apresentando recidiva linfonodal cervical esquerda e em parótida esquerda (Evento 1, OUT9, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação hospitalar, cirurgia de parotidectomia com esvaziamento cervical, monitorização neurofisiológica intraoperatória em centro cirúrgico equipado com materiais cirúrgicos necessários, equipe multidisciplinar especializada, suporte de UTI pós-operatória, tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 7).

Inicialmente, após análise dos documentos médicos, este Núcleo verificou que **não há pedido ou citação de equipe multidisciplinar especializada, suporte de UTI pós-operatória** para o autor, sendo solicitado o **tratamento oncológico: cirurgia de parotidectomia com esvaziamento cervical, monitorização neurofisiológica intra-operatória**. Assim, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas ao atendimento prescrito e que caberá a unidade de saúde, mediante o seu quadro clínico, proceder com os demais pedidos.

De acordo com a Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço, o **carcinoma epidermoide** de cabeça e pescoço (CECP) é um conjunto de neoplasias malignas de diferentes localizações nessa área do corpo humano, incluindo neoplasia maligna da nasofaringe, 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. Hospitais gerais com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia ou cirurgia oncológica podem realizar o diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico do CECP, devendo atuar em cooperação técnica, referência e contra referência com hospitais habilitados como UNACON com serviço de radioterapia ou CACON, instituições que realizam o tratamento cirúrgico e clínico de doentes com CECP em todos os estágios da doença¹.

O monitoramento neurofisiológico intraoperatório (MIO) está evoluindo em direção a um padrão de cuidado a fim de minimizar o risco de lesão às vias neurais durante procedimentos neurocirúrgicos. Sua importância reside não apenas em diagnosticar a lesão, mas também em criar uma janela de oportunidade para salvar tecidos neurais sob risco antes que o dano se torne irreversível. Para maximizar seu valor, é essencial que equipe cirúrgica tenha uma compreensão básica dos princípios de neuromonitoramento e que o anestesiista entenda como isso pode ser afetado pela anestesia. Existem numerosas modalidades no arsenal de MIO, e elas podem ser classificadas em 2 tipos: 1) detecção de atividade espontânea, como **eletroencefalografia** (EEG) e

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/ddt/ddt_cancercabecapescoco_2015.pdf >. Acesso em: 26 dez. 2025.



eletromiografia (EMG), e 2) medição de resposta elétrica evocada de uma via neural específica após estimulação ativa (ex. potencial evocado auditivo do tronco encefálico)².

Diante do exposto, informa-se que o **tratamento oncológico: cirurgia de parotidectomia com esvaziamento cervical, monitorização neurofisiológica intraoperatória está indicado** ao manejo da condição clínica do autor - carcinoma espinocelular de face (CID10: C44.8), já submetido a tratamento cirúrgico, apresentando recidiva linfonodal cervical esquerda e em parótida esquerda (Evento 1, OUT9, Página 1). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: paratireoidectomia total em oncologia, eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG), eletromiograma (EMG), potencial evocado auditivo, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.16.03.008-4, 02.11.05.003-2, 02.11.05.006-7, 02.11.05.011-3, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

No que tange ao acesso no SUS, a Atenção Oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO II)**³.

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e

² WING-HAY, H. Y; CHUN-KWONG, E. C. Introdução ao Monitoramento Neurofisiológico Intraoperatório para Anestesiologistas. Fevereiro, 2019. Anaesthesia Tutorial of the Week. Disponível em: < <https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2023/02/397.pdf> >. Acesso em: 26 dez. 2025.

³ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de março de 2017. Pactuar “ad referendum” o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html> >. Acesso em: 26 dez. 2025.



Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁴.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e Painel Lista de Espera Ambulatorial (ANEXO II), foi localizado para o autor solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Exceto Tireoide (Oncologia)**, CID: C07 - Neoplasia maligna da glândula parótida, solicitada em 02/12/2025, pela Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, classificação de risco: **Amarelo – Prioridade 2**, com situação: **Em fila**, posição: **68º**.

Assim, considerando que para o atendimento oncológico no âmbito do SUS é necessário primeiramente a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, ainda sem a resolução da demanda.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, OUT9, Página 1), foi solicitado que o autor seja submetido ao tratamento cirúrgico **o mais breve possível** pela possibilidade de progressão da doença para outros órgãos. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento do autor poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 7, item “DOS PEDIDOS”, subitem “b”) referente ao fornecimento de “... *todos os demais insumos e procedimentos correlatos (...) tratamento que se fizer necessário após o procedimento cirúrgico, incluindo, mas não se limitando a: radioterapia, quimioterapia, consultas oncológicas de acompanhamento, exames de imagem seriados (tomografias, ressonâncias magnéticas, PET-CT), exames laboratoriais, tratamento de complicações e sequelas, medicamentos, curativos especiais e demais terapias adjuvantes...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 7ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

ANEXO I – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II