



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1932/2019

Vitória, 20 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e da Juventude de Linhares- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **submandibulectomia à esquerda.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 16 anos, possui diagnóstico de adenoma pleomórfico da glândula submandibular à esquerda, com indicação cirúrgica de submandibulectomia à esquerda. O procedimento foi requerido junto ao SUS porém sem sucesso até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. As fls. 13 consta laudo de punção aspirativa, datada em 26/08/2019, com a conclusão de esfregaços constituídos por células epitelioides e plasmocitoides com núcleos arredondados e excêntricos, de contornos regulares, cromatina delicada e citoplasma homogêneo, dispostas em grupamentos pouco coesos e isoladas, em meio a escassa matriz fibrilar. O presente quadro citológico é sugestivo de tumor benigno de glândula salivar (adenoma monomórfico).
3. As fls. 14 consta encaminhamento ao cirurgião de cabeça e pescoço, Dr, Marcus Viní-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

cius, em papel timbrado porém não do SUS, elaborado pelo médico Dr. João Daniel Caliman e Guergel, otorrinolaringologista, com informação de que paciente com história de massa cervical submandibular à esquerda com exame citopatológico sugestivo de adenoma pleomórfico de glândula submandibular.

4. As fls. 15 consta laudo de exame de ultrassonografia cervical, datado em 18/09/2019, elaborado pelo médico Dr. José Fernando Pandolfi Júnior, Radiologista, com a impressão ecográfica de imagem nodular sólida hipocogênica heterogênea localizada no interior/projeção da glândula submandibular esquerda, de aspecto inespecífico ao método. Linfonodo cervical com dimensões no limite superior da normalidade ao nível IB/II esquerdo, aparentemente exibindo hilo ecogênico preservado e vascularização hilar ao estudo de doppler, de aspecto inespecífico (reacional?). Aparente discreta alteração textural inespecífica da glândula submandibular direita. Raros diminutos cistos tireoidianos de aspecto simples/coloide.
5. As fls. 16 consta comprovante de agendamento central de regulação de Linhares- ES, com solicitação de encaminhamento para cirurgião de cabeça e pescoço, com informação que tal procedimento não está sendo liberado pelo SUS.
6. As fls. 17 consta Laudo ambulatorial individualizado (BPAI), sem data, emitido pela médica Dra. Érica Rodrigues, com solicitação de encaminhamento ao cirurgião de cabeça e pescoço, sob justificativa de quadro clínico sugestivo de tumor benigno de glândula salivar. Autorizado pelo Médico Regulador Dr. Sergio Fernandes, na datada 30/09/2019.
7. As fls. 18 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, elaborado pelo médico Dr. João Daniel Caliman e Guergel, otorrinolaringologista, datado em 29/10/2019, no tipo de atendimento particular, com descrição de que paciente é portadora de adenoma pleomórfico da glândula submandibular à esquerda, com característica de massa cervical submandibular à esquerda de crescimento lento e progressivo. Indicado tratamento cirúrgico: submandibulectomia à esquerda sob risco de progressão de crescimento da lesão e transformação maligna mínimo. Sem caráter de urgência.



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

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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

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.”

4. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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**”. (grifo nosso)

DA PATOLOGIA

1. **As neoplasias de glândulas salivares** são infrequentes e perfazem cerca de 2% a 6,5% dos tumores da região da cabeça e pescoço. Geralmente são assintomáticos e devem ser consideradas mediante evidência ao exame físico de abaulamento sólido inferior no ângulo da mandíbula ou no espaço submandibular. Paralisia facial e fixação na pele sugerem processo maligno.
2. Exames complementares como tomografia computadorizada, ressonância magnética, radioisótopos e sialografia são indicados diante suspeita da origem glandular da lesão, porém o diagnóstico definitivo é histológico através de biópsia.



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

3. Os tumores malignos das glândulas salivares, de baixo grau de malignidade e em estádios iniciais, são usualmente curáveis por ressecção adequada como único tratamento.
4. O tumor benigno mais frequente é o adenoma pleomórfico.

DO TRATAMENTO

1. A ressecção total da glândula acometida é o tratamento padrão proposto para todos os tumores.
2. Estadio I e II:
 - Neoplasias de baixo grau de malignidade: submandibulectomia e esvaziamento da região submandibular.
 - Neoplasias de alto grau de malignidade: esvaziamento cervical supraomohióideo + radioterapia.
3. Estadio III:
 - Neoplasias de baixo e alto grau de malignidade: Esvaziamento Supraomohióideo + radioterapia.
4. Estadio IV:
 - Os tumores avançados das glândulas salivares deverão ser tratados de acordo com a avaliação de operabilidade do tumor e do paciente. Nos casos em que existe possibilidade clínica para o paciente se submeter ao tratamento cirúrgico, este deverá ser realizado acompanhado de indicação de radioterapia complementar. A radioterapia pré-operatória é indicação de exceção.
5. Para tumores das glândulas salivares menores a conduta também é cirúrgica com ressecção alargada da lesão e radioterapia complementar nos casos em que houver margem cirúrgica acometida ou nos tumores de alto grau de malignidade
6. Os tumores recidivados das glândulas salivares serão tratados conforme o tipo histoló-



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

gico, tratamento prévio, sítio da recidiva e extensão tumoral e, “status” clínico do paciente.

DO PLEITO

1. Submandibulectomia à esquerda

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 16 anos, com diagnóstico de adenoma pleomórfico da glândula submandibular à esquerda, com indicação cirúrgica de submandibulectomia à esquerda.
2. A ressecção de glândula submandibular em oncologia é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, sob o código 04.16.03.004-1, considerado de alta complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
3. Em conclusão, este NAT entende que, a paciente em tela tem indicação provável para submandibulectomia e deve ser encaminhada para o médico especialista em cirurgia de cabeça e pescoço vinculado ao SUS para definição e confirmação de propedêutica cirúrgica. Sugere-se que a consulta se dê, na medida do possível, em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos em cabeça e pescoço.
4. Não se trata de urgência ou emergência médica conforme definição pelo Conselho Federal de Medicina. No entanto, a título de contribuição cita-se 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**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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

5. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.



REFERÊNCIAS

Santos GC, Martins MR et al. Neoplasias de glândulas salivares: estudo de 119 casos. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 371-375, 2003
Conduas do INCA/MS. Tumores das Glândulas Salivares. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2002, 48(1): 9-12

Carvalho AS, Dedivitis RA. Ressecção da glândula submandibular. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2015; 42(1): 014-017