



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1149/2019**

Vitória, 29 de julho de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de infirmações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Brunella Faustini Baglioli, sobre o procedimento: **microcirurgia para retirada de glomangiopericitoma.**

**I - RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a paciente é portadora, há cerca de 10 anos, de uma tumoração nasal – glomangiopericitoma, a qual acarreta sangramentos, dor, e está se expandindo; que foi internada em dois hospitais, incluindo Hospital Santa Rita, o qual é referência em Oncologia, e o consenso médico foi de que, devido às características expansivas da lesão, deverá ser operada em um centro médico especializado, e tal centro não estaria disponível no Espírito Santo, o que demandaria tratamento fora de domicílio - TFD; que deu entrada com o pedido de TFD junto ao CRE Metropolitano, porém sem resposta; pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 30-34. laudo médico de Tratamento Fora de Domicílio – TFD preenchido por Dr. Ricardo Mai Rocha, médico especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Santa Rita, com endosso do diretor clínico daquela unidade hospitalar, data não anotada, com destaque para:
  - Glomangiopericitoma de fossa basal e seio etmoide, com infiltração de fossa craniana anterior;



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

- ressonância magnética mostrando infiltração de etmoide por tumoração altamente vascularizada;
  - tratamento indicado: microcirurgia para tumor de base do crânio;
  - risco de agravamento e óbito;
  - não disponibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo.
3. Às fls. 37, laudo de ressonância magnética da face realizada em 23/4/2019, com o seguinte resultado: “Os aspectos são compatíveis com lesão ocupando células etmoidais, estendendo-se para as fossas nasais superior, média e inferior esquerdas, com componente polipoide descendente estendendo-se até próximo da orofaringe, obliterando totalmente a transição da cavidade aérea do rinofaringe com o orofaringe, e determinando ainda deslocamento anterior do palato. Esta lesão determina ainda acúmulo de secreção em cavidades sinonasais à esquerda.”

## **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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

## **PATOLOGIA**

1. Os hemangiopericitomas de tipo sinonasal ou glomangiopericitomas (GPC) são tumores raros correspondendo a menos de 0,5% de todas as lesões das fossas nasais. Os GPC são tumores mesenquimatosos, resultado de crescimento perivascular marcado e são classificadas como lesões borderline de baixo grau de malignidade, com um comportamento local indolente, benigno e de metastização rara (3%), que envolvem predominantemente a fossa nasal e/ou seios perinasais. A extensão para os seios perinasais é pouco frequente e o envolvimento extra-sinusal é extremamente raro, embora erosão óssea e esclerose possam estar presentes.
2. Se realizada biópsia diagnóstica no pré-operatório que confirme o diagnóstico de GPC, a angiografia com embolização seletiva pré-operatória é vantajosa na planificação cirúrgica e na diminuição das perdas hemáticas no intraoperatório. A exérese completa com controle de margens cirúrgicas livres de lesão é o tratamento de eleição, o que garante uma sobrevivência aos 5 anos superior a 90%. A recorrência local é variável podendo ocorrer em até 71% dos casos após excisão incompleta e até 22% dos casos com excisão completa, implicando em um acompanhamento pós-operatório regular e prolongado. Quando comparadas as vias de abordagem extranasais e endoscópica na exérese destas lesões, não parece existir diferenças no que diz respeito a recorrência.

## **DO PLEITO**

1. Tratamento – exérese completa – de glomangiopericitoma expandido.
2. Infere-se, pelos autos, que a estratégia cirúrgica definitiva ainda não foi traçada, pois



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

isto dependerá de uma avaliação por cirurgiões de mais de uma área (otorrino e neurocirurgia), com ou sem algum procedimento prévio de redução de tamanho, como a embolização.

3. Há declaração do Cirurgião de Cabeça e Pescoço do centro de referência em Oncologia (Hospital Santa Rita), de que a microcirurgia em demanda não é ofertada pelo SUS no estado.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Este NAT aponta para a necessidade de que o setor de TFD da CRE Metropolitano da Secretaria de Estado da Saúde – SESA informe com urgência a situação do pedido do TFD da requerente.
2. Caso o TFD da SESA informe insucesso na tentativa, cabe à SESA solucionar o problema, sendo uma das opções licitar em entidade privada, no estado, considerando o risco de óbito informado.

[REDACTED]

[REDACTED]

### **REFERENCIAS**

OLIVEIRA VM, et al. Tratamento endoscópico de glomangiopericitoma localmente invasivo pós-embolização. Caso clínico e revisão da literatura. REVISTA PORTUGUESA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. VOL 55 . Nº4 . DEZEMBRO 2017. Disponível em <https://www.journalsporl.com/index.php/sporl/article/view/568/608>