



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 237/2021

Vitória, 03 de março de 2021

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única Pinheiros - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Charles Henrique Farias Evangelista, sobre o procedimento: **cirurgia (meningiomas)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 57 anos, informa que há 01 (um) ano vem sentindo dores na região da cabeça do lado esquerdo, e após exames de imagem foi constatado neoplasia, e alega que necessita com urgência ser retirado, devido à idade da paciente, por sérios riscos de comprometer partes importantes do cérebro além de está crescendo. Que está impossibilitada de realizar os afazeres do dia a dia devido a fortes dores de cabeça. Relata que foi constatado lesão expansiva extra-axial na fossa craniana média esquerda na ressonância Magnética de Crânio. Alega ainda que já fora feito risco cirúrgico, e está apta para realização da cirurgia. Por fim informa, que até a presente data a cirurgia não foi agendada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que está ocasionando o agravamento do quadro com intensificação das dores. Por esse motivo recorre à via judicial.
2. Às fls. 5668412 (1 e 5) consta exames laboratoriais, realizados em 16/11/2020.
3. Às fls. 5668416 (1) consta boletim de produção ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 21/10/2020, solicitando procedimento neurocirúrgico para a ressecção de



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

tumor intracraniano. Informa a hipótese diagnóstica de meningioma de base temporal. Apresenta lesão expansiva compatível com meningioma em ponte (?) basal temporal esquerdo de aproximadamente 2,5 cm, com indicação de cirurgia. Assinado pelo neurocirurgião, Dr. Ricardo José Piva, CRM ES 6985.

4. Às fls. 5668416 (2) consta laudo de risco cirúrgico, datado de 28/11/2020.
5. Às fls. 5668416 (4) consta laudo de tomografia computadorizada do crânio, datado de 18/08/2020, com a impressão:
 - a) Aparente lesão expansiva extra-axial na fossa craniana média esquerda.
 - b) Neoplasia do revestimento meningoendotelial, sugestivo de meningioma.
6. Às fls. 5668416 (5) consta laudo de exame de ressonância magnética de crânio, datada de 14/10/2020, com a impressão diagnóstica:
 - a) Lesão expansiva extra-axial sugestiva de meningioma anteriormente ao polo temporal esquerdo.
 - b) Raros focos de provável gliose por microangiopatia ao longo da substância branca supratentorial.

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

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. Os **meningiomas** são tumores benignos originados de células da aracnoide e representam os tumores intracranianos assintomáticos mais comuns.
2. Representam cerca de 13-18% dos tumores intracranianos primitivos^{1,2}, atingindo mais frequentemente indivíduos com idade entre 20 e 60 anos e acometendo principalmente o sexo feminino.
3. Os meningiomas constituem tumores na maioria das vezes benignos e se originam de células da aracnoide, particularmente as das vilosidades. Têm sido sugeridas várias etiologias: traumática, actínica, viral e genética. Uma vez que os meningiomas são mais comuns em mulheres e com frequência estão associados a carcinoma de mama, hormônios sexuais também têm sido implicados em sua patogênese. Todavia, faltam evidências definitivas que esclareçam o verdadeiro papel de todos estes fatores na gênese dos meningiomas.



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

4. Apresenta-se clinicamente com convulsões, hemiparesia, perda visual, afasia e síndrome de hipertensão intracraniana. Há casos assintomáticos que podem se constituir em importantes dilemas terapêuticos.
5. Dentre os tumores que causam edema, o meningioma tem características únicas: é extra-axial, **geralmente benigno** e de crescimento lento.
6. Embora em sua maioria sejam tumores benignos, os meningiomas podem ser neoplasias fatais.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento dos **meningiomas é cirúrgico** e muitas vezes constitui grande desafio técnico, sendo o compromisso fundamental do cirurgião não acrescentar morbidade, já que são lesões muitas vezes benignas e completamente ressecáveis. A definição da abordagem, a extensão da ressecção e a dissecação da lesão de estruturas como tronco cerebral, seios venosos e nervos cranianos podem representar problemas técnicos consideráveis. A ressecção completa usualmente é possível em tumores da convexidade, goteira olfatória e terço anterior do seio sagital. Tumores de tenda e fossa posterior também são susceptíveis de ressecção total; porém, a ressecção subtotal constitui por vezes o objetivo inicial em meningiomas de clivus, terço médio da asa do esfenoide e porção posterior do seio sagital superior.
2. A recorrência em meningiomas é comum e está diretamente relacionada ao grau de ressecção; mesmo após ressecção total a recorrência é estimada em até 15%.



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

DO PLEITO

1. **Craniotomia para retirada de tumor intracraniano (Código SIGTAP 04.03.03.004-8).**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 57 anos, tem hipótese diagnóstica de meningioma basal temporal esquerdo de aproximadamente 1,6 cm e solicita cirurgia para retirada do tumor.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação de que a Requerente solicitou administrativa a cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato do Requerente. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à cirurgia pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não a identifica e não a coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.
3. Apesar de comumente o meningioma ser um tumor benigno e de crescimento lento, existem casos que se apresentam como tumores malignos. Desta forma a cirurgia pleiteada, que é padronizada pelo SUS, está indicada para o caso em tela a fim de que se proceda a retirada do tumor. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no sistema de



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

regulação da SESA, caso ainda não tenha sido, independente se existe ou não prestador credenciado e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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)



REFERÊNCIAS

TORRES, Luiz Fernando Bleggi et al. Meningiomas: estudo epidemiologic e anátomo-patológico de 304 casos. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 54, n. 4, p. 549-556, Dec. 1996. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1996000400001&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1996000400001>.



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

FIGUEIREDO, EBERVAL GADELHA et al. Meningiomas supratentoriais: diagnóstico, resultados cirúrgicos e complicações. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 56, n. 3A, p. 429-435, Sept. 1998. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1998000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1998000300012>.