



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 241/2021

Vitória, 04 de março de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra, requeridas pelo MM Juiz de Direito do respectivo Juizado, sobre o procedimento: **consulta médica com oncologista**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a Requente possui um quadro de paresia em membros inferiores, sendo pior à direita, após ter realizado uma histerectomia. Vem apresentando quadro de cefaleia, tontura e diplopia. Fez em 2018 uma tomografia de crânio que identificou calcificações em lobo frontal e parietal. Teve seu quadro agravado, sendo então encaminhada para o oncologista. Requer judicialmente este acompanhamento.
2. Às fls. 11 se encontra encaminhamento ao neurologista, datado de 12/01/2021, realizado pelo Dr. Ricardo Alves Telles de Sá, médico da estratégia da saúde da família, CRMES-16473, em 12/01/2021, com urgência pelo fato da Requerente apresentar quadro de paresia em MMII com piora progressiva e expressiva há 01 ano. Queixa de poliúria, cansaço e fraqueza. Descreve as alterações da tomografia de crânio de 2018 e relata que ao exame físico apresenta hiperreflexia simétrica patelar e aquileu bilateralmente.
3. Às fls. 12 consta o laudo da tomografia de crânio realizada em 31/08/2018 cuja conclusão evidencia dois focos de calcificação corticossubcorticais em lobo frontal e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

parietal direitos de aspecto residual.

4. Às fls. 13 se encontra laudo de ressonância magnética de crânio, datada de 25/01/2021, cuja impressão foi de que os achados observados no bulbo, na porção proximal do mesencéfalo e na porção inferior da ponte são indeterminados isoladamente pelo exame. Coloca como diagnósticos diferenciais um importante edema ao redor de uma lesão localizada no bulbo ou uma formação expansiva extensa, ou processo inflamatório (encefalite com mielite). Sugere correlacionar com dados clínicos, exame do liquor e controle evolutivo.
5. Às fls. 17 se encontra laudo médico emitido em papel timbrado do Instituto Neurológico do Espírito Santo - INEST, em 01/03/2021, pelo Dr. Fabrício Schwab Leite, neurocirurgião, descrevendo que a Requerente apresenta alteração em tronco cerebral com diagnóstico provável de glioma de tronco cerebral e que necessita de acompanhamento com oncologista.
6. Às fls. 19 consta encaminhamento para o setor de oncologia da Santa Casa para avaliação da requerente por apresentar tumor em tronco cerebral.
7. Às fls. 20 Guia de Referência para Especialidades, datada de 03/05/2017, encaminhando a paciente para neurologista pelo fato de apresentar cefaleia, tontura, diplopia, engasgo com frequência e às vezes perda da força do lado direito e disartria. Na Contra Referência consta a informação do médico neurologista que atendeu a Requerente em 02/08/2018, Dr. Marcos Rogério L. Rodrigues, solicitando retorno da mesma após realização de exames.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. No presente caso a Requerente não possui um diagnóstico de certeza. Pelo laudo do neurocirurgião o diagnóstico provável é de glioma.
2. Os gliomas incluem astrocitomas, oligodendrogliomas, meduloblastomas e ependimomas. Muitos gliomas infiltram o tecido cerebral de forma difusa e irregular.
3. Astrocitomas são os gliomas mais comuns. Classificam-se em grau ascendente de malignidade:

Graus 1 e 2: Astrocitomas de baixo grau

Grau 3: Astrocitoma anaplásico



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Grau 4: Glioblastomas, incluindo o glioblastoma multiforme, o mais maligno

4. Os astrocitomas de baixo grau ou anaplásicos tendem a se desenvolver em pacientes jovens e podem evoluir para glioblastomas (glioblastomas secundários). Os glioblastomas contêm células heterogêneas do ponto de vista cromossômico. Podem surgir de novo (glioblastomas primários), geralmente em indivíduos de meia-idade e idosos. Os glioblastomas primários e secundários apresentam características genéticas distintas, que podem mudar à medida que o tumor evolui. Alguns astrocitomas contêm células de oligodendromas; os pacientes com esses tumores (denominados oligoastrocitomas) têm um prognóstico melhor que os pacientes com astrocitomas puros.

DO TRATAMENTO

1. Caso a Requerente tenha realmente o glioma o tratamento é o descrito a seguir.
2. Claramente tanto gliomas de baixo como o alto grau se beneficiam de uma cirurgia radical e segura.
3. Nos astrocitomas de baixo grau, os tumores são removidos, se possível, e em seguida faz-se a radioterapia. Quando iniciar a radioterapia é controverso. O tratamento precoce pode maximizar a eficácia, mas causa lesão cerebral mais precoce.
4. Com o tratamento, a taxa de sobrevida em 5 anos é de cerca de 40 a 50%.
5. Embora a radioterapia não possa curar a glioma, pode ser usada para controlar o maior tempo possível o tumor. A radioterapia é realizada por cinco dias consecutivos cada semana, durante o período de algumas semanas. Para indivíduos com um estado de saúde geralmente deficiente, o curso da radioterapia pode ser encurtado e dura somente por duas semanas. A radioterapia retarda o crescimento do tumor e atrasa consequentemente a progressão da doença e a revelação dos sintomas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Consulta médica com oncologista.**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente que apresenta um quadro de cefaleia, tontura e alteração visual há algum tempo, além de paresia em membros inferiores. Realizou ressonância magnética do crânio que identificou lesão com várias possibilidades diagnósticas, entre elas lesão expansiva (tumor). Foi sugerido aprofundar na investigação. O neurocirurgião que atendeu a Requerente conclui pelo quadro clínico e exame de imagem (RM) que o diagnóstico mais provável é de um glioma de tronco cerebral. A partir daí encaminhou a Requerente ao oncologista.
2. **Este NAT conclui que em se tratando de um glioma localizado no tronco cerebral, não é indicado a remoção cirúrgica, nestes casos a radioterapia é geralmente a melhor opção. Assim, a consulta com oncologista está indicada, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la com prioridade, em um dos serviços de referência em oncologia do estado.**



REFERÊNCIA



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf

Roy A. Patchell, Gliomas <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/tumores-intracranianos-e-espinais/gliomas>

GOLDMAN, S.A.; MOHILE, N.A. Gliomas. Junho 2018. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/tumores-intracranianos-e-espinhais/gliomas#v39004237_pt