



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 305/2021

Vitória, 16 de março de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Marilândia requeridas pelo (a) Magistrado (a) da referida Vara, sobre o procedimento: **Consulta médica com neurologista pediátrico.**

## **I -RELATÓRIO**

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente, representada por sua genitora, apresenta neoplasia neuroepitelial de alto grau com ganglioglioma e foi operada no dia 01/10/2020, para ressecção do tumor cerebral no Hospital da Polícia Militar. Requer com urgência de consulta com neurologista para acompanhamento de seu caso.
2. Às fls. 05 se encontra Laudo Médico emitido pela médica pediatra Dra. Ana P. M???, CRMES-13135, em 12/03/2021, informando que a Requerente se submeteu a cirurgia em 01/10/2020 de ressecção de tumor cerebral em região occipital direita, no Hospital da Polícia Militar, Em uso de Valproato de Sódio, 2,5 ml pela manhã e 3 ml a noite, Neuleptil 1% - 5 gts pela manhã e 7 gotas a noite. Necessita com urgência de consulta com a neurologista Dra. Kelly Guariento, com quem já faz acompanhamento. Informa que a não realização das consultas pode gerar na criança risco de crises convulsivas, desmaios, perda da memória, necessitando de ser assistida com o especialista em neurologia.



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

---

3. Às fls. 06 espelho do SISREG com solicitação de consulta com neurologista pediátrico, datada de 31/01/2020 com situação pendente em 12/02/2020.
4. Às fls. 07 Guia de Solicitação de consulta em neurologia pediatria central, datada de 17/12/2020, com a informação de que no dia em que foi marcado o retorno com a neurologista Dra. Kelly a criança se encontrava para realizar a cirurgia.
5. Às fls. 09 resultado de exame imuno-histoquímico, datado de 04/11/2020 cujo diagnóstico é de Neoplasia Neuroepitelial de Alto Grau consistente com Ganglioglioma com características anaplásicas, WHO Grau 3.

**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.



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

---

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.

3. A Atenção Oncológica do SUS foi instituída através da **Portaria GM/MS nº 2439 de 08/12/2005** como a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
4. A **Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005**, atualizada pela Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de Março de 2009, considerando a necessidade de garantir o acesso da população à assistência oncológica, definiu os serviços de atendimento a estes usuários, a saber:

2.1 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) é o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil.

2.2 Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) é o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.

2.3 Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia é o serviço que exerce o papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica.

Os Serviços de Atendimento Oncológico tem como responsabilidade proporcionar Assistência Especializada e integral aos pacientes de câncer, atuando nas áreas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de pacientes em



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

---

acompanhamento, incluindo o planejamento terapêutico integral dos mesmos.

## **DA PATOLOGIA**

1. A oncologia é uma das especialidades médicas mais relevantes pelo enfrentamento diário do clássico dilema da luta entre a vida e a morte. Médico e paciente assumem riscos maiores de comum acordo, na busca por algum benefício de um novo tratamento, mesmo que este seja de resultado pequeno. A especialidade é uma das mais carentes de ensaios clínicos de grande porte, muitas vezes pela raridade da condição clínica, outras vezes pela gravidade dela, que impõe a necessidade de respostas rápidas, ou pela presença de múltiplas comorbidades ou de diferentes estágios da evolução e dos tratamentos da neoplasia.
2. **Gangliogliomas** são considerados tumores raros, atingindo principalmente a população infantil, sendo composto por mescla de células gliais e neuronais. Apresenta crescimento lento, cuja sintomatologia resulta do efeito de massa tumoral ou crise convulsiva. Entretanto a anaplasia do componente glial já foi relatada por alguns autores, podendo ocorrer a indiferenciação para glioblastoma multiforme, fato este que altera significativamente a evolução do caso. Ganglioglioma é tumor composto pela mescla de células neoplásicas gliais e células neuronais, ambas consideradas de baixo grau de malignidade.
3. A origem desta neoplasia talvez decorra de "pool" de células precursoras primitivas ou embrionárias e que apresentam característica bipotencial, originando tanto componentes gliais como neuronais. Acomete predominantemente os hemisférios cerebrais, principalmente o lobo temporal, podendo também atingir os gânglios da base, cerebelo, tronco cerebral, medula espinhal, nervo óptico e glândula pineal. Russel e Rubinstein relatam que 5% dos casos apresentavam outras anomalias congênicas, tais como síndrome de Down e agenesia do corpo caloso. Já na casuística de Haddad e col., 24% dos pacientes apresentavam anomalias congênicas.
4. Clinicamente, estes tumores apresentam lenta evolução, podendo-se passar até 10 anos para se realizar o diagnóstico. Davidson e col. relatam um caso em que a história



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

---

de disfunção neurológica foi de 46 anos, e 10 anos de evolução a partir do diagnóstico da lesão. Geralmente apresenta-se com crises convulsivas, que podem ser generalizadas ou focais, cefaléia de progressivo agravamento e déficits neurológicos. Também pode ocorrer hidrocefalia, com sinais e sintomas inerentes a este quadro.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento proposto para estas lesões é sua remoção cirúrgica integral, ficando a radioterapia para casos em que a remoção foi subtotal. O efeito da quimioterapia neste tumor não está totalmente estabelecido, mas até o momento considera-se que não traz qualquer benefício para o paciente<sup>10</sup>. Também aspectos genéticos devem estar envolvidos na gênese desta neoplasia, pois Wacker e col. mostraram perda da sequência de DNA do cromossomo 17p, tratando-se provavelmente de gene supressor para tumores. Estudos futuros de genética molecular poderão contribuir para o diagnóstico e tratamento destes tumores.

### **DO PLEITO**

1. **Consulta médica com neurologista pediátrico.**

### **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente portadora de ganglioglioma, tendo feita a retirada do tumor e necessitando de manter o acompanhamento com neurologista pediátrica para evitar crises convulsivas entre outras complicações.
2. Considerando que a Requerente já faz acompanhamento com neurologista pediátrica e que perdeu a última consulta porque estava internada para a retirada do tumor; considerando a possibilidade de desenvolver crises convulsivas, desmaios entre outros sintomas; este NAT conclui que o retorno com a médica neurologista com área de



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

---

atuação em neuropediatra, que acompanha a Requerente, seja disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde. Caso não seja possível disponibilizar com a profissional que seja agendada com outro profissional da mesma especialidade.

3. Não se trata de urgência médica, no entanto a Requerente aguarda desde dezembro (nova solicitação) pelo agendamento da consulta. Assim sugere-se que a Secretaria de Estado defina uma data para a realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.



**REFERÊNCIA**

ARAÚJO, J. F.M. - EVOLUÇÃO MALIGNA DE UM GANGLIOGLIOMA - Relato de Caso. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.56 n.3A. São Paulo. Sept. 1998. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1998000300022](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1998000300022)