



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 553/2022

Vitória, 27 de abril de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Vargem Alta - ES, requeridas pelo MM Juiz Dr. José Pedro de Souza Netto, sobre: **“CONSULTA COM MÉDICO NEUROLOGISTA, cirurgia que for indicada pelo profissional e os demais tratamentos que forem necessários em Hospital de referência cadastrado junto ao Sistema Único de Saúde - SUS, ou, se necessário, o custeio integral em hospital da rede privada”**.

I- RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a presente ação busca a prestação de tutela jurisdicional para fins de impor obrigação de fazer em face dos demandados no sentido de ser assegurado o necessário atendimento da paciente que necessita com urgência de uma consulta com médico neurologista para realização de uma “CIRURGIA NEUROLÓGICA E OFTALMOLÓGICA”, uma vez que, é portadora de displasia fibrosa. Diante disso, cumpre informar que a Requerente necessita com urgência dos procedimentos indicados, pois corre grandes riscos de perder a visão. Conforme consta nos documentos processuais, desde o dia 12 de abril de 2022 aguarda o agendamento de uma consulta com médico neurologista credenciado e, diante do estado de extrema urgência em que se encontra, até o presente momento não



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

- recebeu resposta do setor de regulação. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 07 consta Guia de Solicitação, com a requisição de consulta em neurologia, requerida no dia 12/04/2022, sendo justificado que a paciente [REDACTED] apresenta displasia fibrosa diagnosticada por exame de imagem (TC e RNM).
 3. Anexado ao Processo consta Laudo de Ressonância Magnética do crânio e órbitas, realizada no dia 26/05/2021, evidenciando lesão de aspecto compatível com displasia fibrosa.
 4. Anexado ao Processo consta Laudo de Tomografia Computadorizada de órbitas, realizada no dia 16/06/2021, evidenciando sinais de displasia fibrosa à direita, determinando leve proptose homolateral.
 5. Anexado ao Processo consta Laudo de Ressonância Magnética de encéfalo, realizada no dia 15/03/2022, evidenciando lesão de aspecto compatível com displasia fibrosa permanece com sua área inalterada.

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. **Displasia fibrosa óssea** (DFO) consiste em um crescimento ósseo “benigno”, relatado pela primeira vez por Von Recklinghausen em 1891, nomeado por ele como “osteíte fibrosa generalizada”. Lichteinstein e Jaffe, em 1938, introduziram primeiramente o termo displasia fibrosa. Trata-se de uma desordem congênita do esqueleto caracterizada por adelgaçamento do osso cortical e substituição da medular por tecido fibroso. A DFO representa aproximadamente 2,5% de todos os tumores ósseos e 7,5% dos tumores ósseos benignos, com igual predileção por ambos o sexos. A região orbitocraniana está envolvida em aproximadamente 20% dos casos de DFO.
2. O sexo feminino é mais afetado do que o masculino e existe uma predileção pela etnia branca. A doença é mais prevalente na primeira e segunda década de vida, por



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

isso, é conhecida como uma doença da infância e da adolescência. A displasia fibrosa representa cerca de 2% a 3% de todos os tumores ósseos e aproximadamente 7% dos tumores ósseos benignos. A forma monostótica, que frequentemente cessa durante a puberdade, é a mais prevalente, representando cerca de 70% dos casos de DFO. O envolvimento craniofacial ocorre em 50% dos pacientes que tem a forma polioestótica e cerca de 27% dos pacientes com a forma monostótica da doença, sendo que, nessa região, os ossos mais frequentemente acometidos são maxila e mandíbula.

3. A ocorrência de malignização é rara, cerca de 0,5% para a forma monostótica e 4% para a síndrome de McCune-Albright (forma polioestótica associada a outras alterações). Os sinais clínicos e sintomas de malignização são dor, inchaço rápido e elevação da fosfatase alcalina; e o intervalo médio entre o diagnóstico de displasia fibrosa e a malignização é de 13 anos. Numa revisão realizada em 1993, na Clínica Mayo em Rochester, Minnesota, com 1122 casos, 28 apresentaram malignização, sendo que o tipo histológico mais comum foi o osteossarcoma, seguido do fibrossarcoma, condrossarcoma e fibrohistiocitoma maligno.
4. A doença se manifesta através de uma tumoração que pode provocar diversos sintomas, a depender do seu tamanho e da região em que está localizada. O diagnóstico é feito através da associação dos sintomas com os exames de imagem, mas é necessária a biópsia para confirmação.
5. Deformidades craniofaciais e cefaleia consistem nas principais formas de apresentação da DFO craniofacial. A DFO fronto-orbital pode ser originada dentro do osso adjacente ao canal óptico, crescer gradualmente, e comprimir o nervo óptico, levando à cegueira. Durante as últimas décadas, a intervenção cirúrgica tem sido a modalidade primária de tratamento para a DFO fronto-orbital envolvendo o nervo óptico.



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

6. A displasia fibrosa óssea é classificada em três tipos:
- Displasia fibrosa monostótica: quando as lesões são confinadas a um único osso. Mas há quem considere como monostótica a lesão que acomete apenas um foco. Como por exemplo, a região craniofacial, apesar de poder haver envolvimento de vários ossos, há apenas um foco afetado. É a forma mais frequente, representando cerca de 70% dos casos.
 - Displasia fibrosa poliestótica: quando as lesões acometem mais de um osso. É mais rara, representa cerca de 30% dos casos de DFO.
 - A forma poliestótica, quando associada a áreas de hiperpigmentação cutânea, é denominada Síndrome de Jaffe; se a isso se soma hiperfunção de glândulas endócrinas, denomina-se Síndrome de McCune-Albright, que representa cerca de 3% dos casos, é mais comum no sexo feminino e se apresenta principalmente através de puberdade precoce.
7. A DFO, em geral, é caracterizada por sua evolução lenta e progressiva, e o quadro clínico depende da extensão da lesão e da possível compressão de estruturas adjacentes. Na região craniofacial, a doença se apresenta mais comumente através de uma assimetria facial, sendo comum também a presença de massa orbital ou facial, assim como má oclusão dentária, exoftalmia, restrição de movimentos oculares e obstrução nasal.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da displasia fibrosa fronto-orbital ainda é rodeado de controvérsias. Alguns autores argumentam a favor do manejo radical com ampla ressecção das lesões, porém é inquestionável a maior possibilidade da ocorrência de sequelas em



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

ressecções mais amplas. Nesse contexto, o manejo conservador mostra evolução aceitável em casos em que a ressecção ampla e reconstrução ocasionariam certamente maus resultados estético-funcionais.

2. Foi relatada a utilização de bisfosfonatos para o tratamento clínico da Displasia fibrosa óssea, com o objetivo de retardar a progressão da lesão. Em relação à Displasia fibrosa óssea craniofacial que pode causar grandes deformidades estéticas e funcionais devido à proximidade da lesão com estruturas importantes o tratamento deve ser programado de forma precisa, considerando todas as características da lesão e do próprio paciente, evitando a ocorrência de complicações e recidivas da doença.

DO PLEITO

- 1. Consulta com neurologista.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a paciente [REDACTED] apresenta displasia fibrosa diagnosticada por exame de imagem (Ressonância Magnética do crânio realizada no dia 26/05/2021 e Tomografia Computadorizada de órbitas realizada no dia 16/06/2021), sendo solicitado com urgência uma consulta com médico neurologista para determinar seu tratamento.
2. Sabe-se que a Displasia fibrosa é uma doença benigna caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por tecido fibroso e que seu tratamento ainda é controverso, mas o que predomina é a cirurgia, através da ressecção da lesão, seja de forma conservadora ou radical. Foi descrito em literatura o uso de bisfosfonatos



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

para o tratamento clínico da doença, porém deve ser considerada todas as características da lesão e do próprio paciente, evitando a ocorrência de complicações e recidivas da lesão.

3. Verificamos que, ao comparar a ressonância magnética de maio de 2021 e de março de 2022, não houve alterações ósseas e clínicas significativas, não configurando, no momento, quadro de urgência para início de seu tratamento, visto que a evolução é compatível com quadro lento e progressivo, sem relato de compressão de estruturas adjacentes importantes. Apesar disso, vale informar que há relatos de transformação maligna associada a essa forma de apresentação.
4. Diante do exposto acima, este Núcleo conclui que **a consulta com neurologista é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela para definição de conduta e avaliação clínica do paciente.** Cabe a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizá-la, **respeitando o princípio de razoabilidade e também considerando o diagnóstico desde maio de 2021.**
5. **Por se tratar de doença cujo tratamento que predomina é o cirúrgico,** a depender da situação da extensão da doença e da clínica do paciente, **entendemos que a referida consulta deve ser disponibilizada em ambulatório de neurologia de Hospital de referência do SUS,** como Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) ou Hospital Estadual Central, cabendo a Secretaria de Estado de Saúde determinar qual serviço atualmente pode acatar tal demanda.





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

REFERÊNCIAS

VARASCHIN B.F.B et al, Displasia fibrosa óssea fronto-orbital, Rev. Bras. Cir. Plást. 2018;33 (Supl. 1): 43-46. Disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/v33s1a17.pdf

Novais T. S – monografia - Salvador (Bahia), 2012 - Opções de Tratamento para a Displasia Fibrosa Óssea Craniofacial. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/8111/1/Tayse%20Silva%20Novais%20%282012.1%29.pdf>