



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2111/2019

Vitória, 16 de dezembro de 2019

Processo nº [REDACTED] impetrado por

[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito do referido Juizado, sobre o procedimento: **ressonância magnética de abdomen superior e inferior incluindo pelve.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor tem histórico de neoplasia maligna de tecido conjuntivo – fibrossarcoma, em região escapular direita (já operado por 4 vezes) além de pólipos intestinais e uma lesão no pâncreas de aspecto cístico necessitando realizar ressonância magnética de abdomen superior e inferior incluindo pelve para prosseguir na investigação diagnóstica. Relata que a solicitação foi feita em 03 de setembro de 2019 e até o presente momento não realizada. Requer então judicialmente os exames.
2. Às fls. 09 se encontra Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido em 10/12/2019 por profissional cujo carimbo consta - Dr. José Carlos Freire, cardiologia, CRMES-1398, CAUF- JN (não sabemos do que se trata), onde relata que o Requerente apresenta cisto pancreático a esclarecer, podendo corresponder a uma neoplasia,



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

- necessitando realizar ressonância magnética de abdomen superior. Descreve que existe risco de óbito.
3. Às fls. 10 espelho do SISREG datado de 03/09/2019, situação pendente – aguardando vaga, risco amarelo (urgência), com solicitação de ressonância magnética de abdomen superior e inferior incluindo pelve por ser o paciente portador de cisto de pâncreas a esclarecer.
 4. Às fls. 11 se encontra encaminhamento médico, em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, datado de 25/09/2019, em que a Dra. Ana Paula Hamer Sousa Clara, CRM 6694, gastroenterologia, para o ambulatório de cirurgia para avaliação por conta do Requerente apresentar lesão em cauda de pâncreas de aspecto cístico de 3,4 cm, regular, homogênea, sem realce após contraste endovenoso. Tem histórico de neoplasia de escápula (fibrossarcoma) e de melanoma de múltiplas lesões polipoides em intestino.
 5. Às fls. 12 se encontra laudo de colonoscopia realizada na Santa Casa de Misericórdia de Vitória em 21/10/2019 cujo laudo informa doença diverticular de cólon com presença de pólipos em cólon descendente e sigmoide.
 6. Às fls. 13 consta laudo de endoscopia digestiva alta realizada na Santa Casa de Misericórdia de Vitória em 21/10/2019 cujo laudo informa pangastrite enantematosa moderada, lesão ulcerada com algumas características que sugerem neoplasia, sem aspecto infiltrativo associado – realizado biópsias
 7. Às fls. 15 encaminhamento em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, datado de 01/02/2017, para cirurgia oncológica, por conta da presença de lesão expansiva em pâncreas a esclarecer.
 8. Às fls. 17 se encontra laudo de Tomografia Computadorizada do Abdomen Total realizada na Santa Casa de Misericórdia de Vitória em 20/12/2016 cuja impressão revelou a presença de lesões císticas calcificadas periféricas na cauda pancreática a ser melhor avaliada por estudo dirigido (RM) ou estudo anatomopatológico a critério do



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

médico assistente, além da presença de divertículo e cisto no rim esquerdo. o laudo informa doença diverticular de cólon com presença de pólipos em cólon descendente e sigmoide.

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 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. Lesões císticas pancreáticas podem ser encontradas durante a avaliação de pacientes com dor abdominal e pancreatite, porém estão cada vez mais sendo achados



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

incidentais de exames de imagem abdominal por causas inespecíficas. Estas lesões podem ser divididas em pseudocistos, cistos não neoplásicos e cistos neoplásicos, que incluem cistoadenoma seroso, cistoadenoma mucinoso e neoplasia mucinosa papilar intraductal. Sabe-se ainda que outros tumores pancreáticos também podem conter espaços císticos ou regiões de degeneração cística, como neoplasia sólida pseudopapilar, tumor endócrino cístico e até adenocarcinoma ductal. Uma avaliação adequada é importante pois cistos não neoplásicos requerem tratamento apenas quando sintomáticos, enquanto algumas das neoplasias císticas têm um potencial maligno significativo e devem ser ressecadas.

2. Os sinais e sintomas mais comuns são dor abdominal, perda de peso, dor lombar, icterícia, pancreatite, massa abdominal palpável e empachamento pós-prandial. Devido ao seu aspecto radiológico, as neoplasias císticas pancreáticas podem ser erroneamente classificadas como pseudocistos. Entretanto, apesar de sua semelhança, elas são diferenciadas através de suas características clínicas, achados ecoendoscópicos, citológicos e da análise do conteúdo líquido em seu interior. Dentre os exames de imagem, a tomografia computadorizada com cortes finos é a forma mais utilizada no diagnóstico de lesões císticas, podendo fornecer informações sobre a localização no parênquima pancreático, relação com vasos e influenciar a estratégia terapêutica. A ressonância nuclear magnética pode ser uma alternativa para melhor avaliação da anatomia ductal, também sendo uma opção nos casos de alergia ao contraste iodado.

DO TRATAMENTO

1. Esse item não será abordado por se tratar de investigação diagnóstica

DO PLEITO

1. **Ressonância magnética de abdomen superior e inferior incluindo pelve**



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

III – CONCLUSÃO

1. Parecer técnico prejudicado por não constar no laudo médico os sintomas apresentados pelo Requerente, o que nos faz pensar que a lesão pancreática possa ter sido um achado de exame de imagem.
2. A lesão cística foi identificada em tomografia realizada em 2016. Caso se tratasse de neoplasia de pâncreas o paciente não teria sobrevivido até presente data sem tratamento. O que não significa que não deva investigar o cisto já que o exame é de 2016. Como abordado no item DA PATOLOGIA, a tomografia computadorizada com cortes finos é a forma mais utilizada no diagnóstico de lesões císticas do pâncreas, sendo a ressonância uma alternativa para avaliar anatomia ductal. O laudo médico mais recente (fls.11) descreve lesão pancreática com características que não sugere malignidade (regular, homogênea, sem realce após contraste endovenoso). Porém por ter histórico de neoplasia (fibrossarcoma) e melanoma encaminha ao cirurgião para avaliação.
3. Existe um exame de endoscopia que apresenta uma lesão que sugere neoplasia. O laudo do histopatológico desta lesão é muito importante para que se defina o tratamento do paciente.
4. Assim, este NAT sugere que o Requerente tenha uma consulta prioritária agendada na própria Santa Casa de Misericórdia de Vitória, local em que já realiza seu acompanhamento, preferencialmente com o laudo do histopatológico da lesão identificada na endoscopia e dos pólipos retirados na colonoscopia, cabendo a este profissional avaliar o quadro como um todo e definir qual a melhor conduta para o caso em ela bem como a prioridade nos agendamentos dos próximos passos.
5. Vale citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, que diz:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos (grifo nosso) 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.”

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIA

Everson L.A. Artifon, Marco Buch, Lúbia Bonini, Dayse P.S. Aparício. Lesões Císticas do Pâncreas GED gastroenterol. endosc. Dig. 2013; 32(4):111-119. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-7772/2013/v32n4/a5007.pdf>