



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 775/2019

Vitória, 27 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED] impetrado
por [REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Cariacica, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Morgana Dario Emerick, sobre o procedimento: **cirurgia de cabeça e pescoço – osteossarcoma de mandíbula.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o paciente assistido pelo MPES menor [REDACTED] a seguir designado como Assistido, é portador de neoplasia maligna – osteossarcoma na mandíbula, sem metástase detectada, foi submetido a quimioterapia e encaminhado para cirurgia de retirada do tumor, talvez com necessidade de uma prótese; que a cirurgia não foi realizada, sob alegação de não disponibilidade de cirurgião especialista em cabeça e pescoço no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória; que outras tentativas não prosperaram; que pelo exposto, foi pedida a intervenção do MPES, de onde foi proposta a presente ação.
2. Às fls. 17, laudo emitido em 13/5/2019 por Dra. Joana F. Bortolini, oncologista pediátrica atuando no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, com destaque para as seguintes informações:
 - diagnóstico de osteossarcoma de mandíbula à direita (CID10 C41.1), não metastático, em outubro de 2017;



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

- quimioterapia prescrita e iniciada na época, interrompida em fevereiro de 2018 temporariamente por motivos não médicos, e retomada em dezembro de 2018;
 - cirurgia indicada, mas não realizada por não disponibilidade de cirurgião de cabeça e pescoço, e sem êxito também em um mutirão;
 - necessidade da cirurgia é premente, pois o protocolo da quimioterapia está no fim, e a doença só poderá ser curada se o tumor for retirado.
3. Às fls. 19 e 20, relatório do Serviço Social do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, em 13/5/2019, relatando a condição social/familiar do Assistido, e, pertinente ao presente parecer, que todos os esforços foram tentados pela direção técnica daquele hospital em busca de uma solução, sem êxito. Às fls. 18, o mesmo Serviço Social encaminha o caso para a Promotoria da Infância e Juventude.

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 -



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

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 E TRATAMENTO

1. CID10 C41.1: neoplasia maligna de mandíbula. A neoplasia descrita é osteossarcoma.
2. **Osteossarcoma (OS)** é um tumor maligno primário que ocorre no tecido ósseo e acomete mais crianças e adolescentes principalmente durante a segunda década de vida, ou seja, durante a fase de crescimento na puberdade. Representa 20% dos cânceres primários e 5% dos tumores da infância. Sua localização mais comum é na metáfise dos ossos longos que estão na fase de crescimento (como fêmur distal e tíbia proximal) e sua extensão varia em cada pessoa. A prevalência é maior no sexo masculino, com uma relação de 1,5 a 2,1: 1, ocorrendo geralmente entre a segunda e terceira décadas de vida.
3. O diagnóstico se dá pela história clínica e exames complementares como cintilografia óssea com radioisótopos, Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Nuclear Magnética (RNM), além das biópsias de amostra dos tecidos lesionados. O estudo prévio do tipo de câncer através da biópsia tem permitido um diagnóstico mais preciso e menores complicações após cirurgias oncológicas.
4. O tratamento do osteossarcoma tem dois pilares principais: quimioterapia multimodal sistêmica neoadjuvante e adjuvante e o tratamento local, através da abordagem cirúrgica. A poliquimioterapia multimodal consiste no tratamento atual do osteossarcoma, utilizando drogas que incluem o metotrexate em altas doses, tendo como objetivo a diminuição do volume tumoral, erradicação de metástases subclínicas e tratamento de doença metastática. O procedimento cirúrgico tem o objetivo principal da ressecção completa do tumor com margens cirúrgicas seguras e a sua escolha



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

dependerá de alguns fatores como: a localização do tumor, a presença de metástases e o comprometimento neurovascular. Pode ser necessária uma conduta mais radical, através de amputação ou mesmo desarticulação, como também podem ser utilizados métodos cirúrgicos que levem a preservação do membro, com utilização de endopróteses ou de enxertia óssea. A ressecção tumoral tem influência direta no prognóstico do paciente. .

DO PLEITO

1. Cirurgia para ressecção de osteossarcoma mandibular.
2. Trata-se de procedimento cirúrgico cuja extensão dependerá dos achados pré operatórios e também da decisão do cirurgião no momento da cirurgia, i.e., a necessidade de uma margem de segurança poderá levar a uma maior ou menor extensão, uso de prótese ou não.
3. Há cobertura pelo SUS.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O parecer do NAT é favorável ao pedido, a ser efetivado sem demora, pois o laudo médico oncológico é claro quanto a isso.
2. Compete ao requerido Estado do Espírito Santo – Secretaria de Estado da Saúde, superior hierárquico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, interagir com este hospital estadual em busca de uma solução para o caso do Assistido, com brevidade.

[Redacted signature area]

[Redacted signature area]



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

REFERÊNCIAS

CASTRO JRL, et al. Características clínicas e epidemiológicas do paciente adolescente portador de osteossarcoma. Acta Fisiatr. 2014;21(3):117-120 Disponível em

file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/103844-Texto%20do%20artigo-182298-1-10-20150914.pdf

Ministério da Saúde - INCA – Instituto Nacional do Câncer. Osteossarcoma. 16/11/2018. Disponível em

<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil/osteossarcoma/profissional-de-saude>