



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 940/2019

Vitória, 24 de junho de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Cível de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgião oncológico**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente possui diagnóstico de câncer de colo do útero 1B, tratado com quimioterapia e radioterapia, tendo evoluído com fístula retovaginal, sendo realizado colostomia em 24/09/2018 e apresenta colonoscopia evidenciando lesão obstrutiva, necessitando de avaliação com urgência para cirurgia oncológica. Diante do exposto, somado a urgência em realizar o procedimento pelo diagnóstico de câncer, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09 consta o Encaminhamento, preenchido pela Dra. Arianne R. F Velosquez (oncologista clínica, CRM-ES 12032), no dia 30/05/2019, informando que a paciente [REDACTED], necessita ser avaliada pela cirurgia oncológica devido a câncer no canal anal.
3. Às fls. 10 consta o Encaminhamento, elaborado pela Dra. Arianne R. F Velosquez (oncologista clínica, CRM-ES 12032), informando que a paciente [REDACTED] apresenta diagnóstico de câncer de colo de útero, estágio 1B, tratada com quimioterapia e radioterapia, evoluindo com fístula retovaginal, sendo realizado



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

colostomia em 24/09/2018 e apresenta colonoscopia evidenciando lesão obstrutiva, necessitando de avaliação com urgência pela cirurgia oncológica para biópsia.

4. Às fls. 13 consta o Laudo da Colonoscopia, realizada em 06/05/2019, sendo evidenciado que a paciente [REDACTED] apresenta lesão obstrutiva em reto inferior sentida ao toque, intransponível pelo aparelho. Este exame foi realizado por completo, até o íleo terminal, com preparo cólico adequado.
5. Às fls. 15 consta o Laudo da Tomografia Computadorizada de abdome total, realizada em 14/02/2019, sendo evidenciado que a paciente [REDACTED] apresenta volumosa lesão expansiva localizada no colo/corpo do útero, medindo 7,7x6,0 cm nos maiores eixos, com áreas hipodensas sugerindo necrose..

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 aos Juízes - 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.

DA PATOLOGIA

1. O câncer do colo uterino é, em nosso país, o tumor maligno mais frequente no sistema genital feminino, diferente do que ocorre em países mais adiantados, onde prevalece o câncer de endométrio. É, também, o segundo câncer mais frequente na mulher, em todas as localizações, exceto pele. No Brasil, somente nas regiões sudeste e sul situam-se em terceiro lugar, após mama e colon. A sua prevalência pode ser reduzida através da realização de diagnóstico oportuno e tratamento correto de suas lesões precursoras, que são as neoplasias intraepiteliais, especialmente as de alto grau. O rastreamento pela citopatologia tem mostrado essa possibilidade, pois reduz a incidência e a mortalidade do câncer cervical.
2. O câncer de cólon e reto abrange tumores malignos do intestino grosso. Tanto homens como mulheres são igualmente afetados, sendo uma doença tratável e frequentemente curável quando localizada no intestino (sem extensão para outros órgãos) por ocasião do diagnóstico. A recorrência após o tratamento cirúrgico é um relevante evento clínico no curso da doença, constituindo-se nestes casos, em geral, na causa primária de morte. O carcinoma epidermóide do reto é uma doença rara, agressiva, pouco representada em estudos clínicos.
3. Na suspeita de câncer retal pela história clínica é mandatória a realização de um exame proctológico (toque retal). A identificação correta do local da lesão e a possibilidade de obtenção de espécime para exame histopatológico fazem com que a



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

retossigmoidoscopia (rígida ou flexível) seja sempre indicada na suspeita de câncer retal. Nos casos confirmados da doença, a infiltração e extensão do tumor de reto devem ser avaliadas quando possível pela ultrassonografia endorretal, que tem acurácia comparável à tomografia computadorizada pélvica, ou pela ressonância magnética. Pelo risco de tumores sincrônicos do cólon, a colonoscopia deve ser realizada sempre que possível antes do tratamento destes doentes.

4. A seleção do tratamento deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença (classificação TNM, disponível em: <http://www.inca.gov.br/tratamento/tnm>), capacidade funcional (escala ECOG/Zubrod), condições clínicas e preferência do doente. Os hospitais credenciados para atendimento em oncologia devem, por sua responsabilidade, dispor de protocolo clínico institucional complementar, adequado a estas Diretrizes, destinado a orientar a tomada de decisão por doentes e médicos, avaliar e garantir qualidade na assistência, orientar a destinação de recursos na assistência à saúde e fornecer elementos de boa prática médica.

DO TRATAMENTO:

1. Não será abordado por se tratar de procedimento diagnóstico.

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião oncológico.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente Sônia Maria foi diagnosticada com câncer de colo de útero, estágio 1B, tratada com quimioterapia e radioterapia, evoluindo com fístula retovaginal, sendo realizado colostomia em 24/09/2018, sendo constatado recentemente a presença de lesão obstrutiva na porção superior da borda anal, durante



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

o exame de colonoscopia, realizada em 06/05/2019, sendo encaminhada para avaliação com urgência pela cirurgia oncológica para biópsia.

2. Diante do exposto acima, este Núcleo conclui que a paciente **tem indicação de ser avaliada pelo especialista em cirurgia oncológica ou pelo médico especialista em proctologia para realização de biópsia, que deverá ser feita com prioridade**, visto que durante a colonoscopia não pode ser realizada devido a lesão ser intransponível pelo aparelho de colonoscopia e por haver suspeita de neoplasia de canal anal.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde – Brasília, 2014 - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia,

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