Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1013/2019

Vitória, 05 de julho de 2019

Processo nº [redacted] impetrado por [redacted]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Aracruz requeridas pela MMª. Juíza de Direito Drª. Maristela Fachetti sobre o procedimento: **Consulta com Onco-hematologista.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, foi diagnosticada com leucemia linfocítica crônica (CID 10 C91.1) e neoplasia retal (CID D10 K62), passou por consulta com hematologista que encaminhou para oncologista hematologista.

2. Às fls. 09 consta protocolo de cadastro lista de espera consulta com médico oncologista, data de inclusão 13/06/2019.

3. Às fls. 10 e 12 consta laudo da hematologista, emitido em 19/06/2019, com encaminhamento ao serviço de onco hematologia, paciente com achados de leucocitose às custas de linfocitose em pré-operatório de esfincteroplastia anal. O quadro hematológico vem evoluindo desde, pelo menos, janeiro 2019. A linfocitose se dá às custas de linfócitos maduros, não há anemia ou neutropenia e a contagem

plaquetária apresenta-se muito próxima do normal. Ao exame apresenta linfonodos apenas em cadeia cervical D. Não foi evidenciado visceromegalias. O diagnóstico mais provável é de leucemia linfocítica crônica. Considerando-se a gravidade do quadro proctológico liberei para o procedimento proposto. No entanto, necessita de atendimento o mais precoce passível em serviço de oncohematologia para prosseguir a propedêutica hematológica e traçar conduta terapêutica.

4. Às fs. 11 consta solicitação de exames, 19/06/2019. Imunofenotipagem em sangue periférico.

5. Às fls.13 consta laudo médico, onde paciente em acompanhamento com proctologia para realização de esfincteroplastia anal e que durante pré operatório levantado hipótese de LLC. Aguardando consulta com onco-hematologia.

6. Às fls. 14 e 15 consta guia de referência e contra-referência, 24/06/2019, encaminhamento ao onco hematologista. Hipótese diagnóstica: leucemia, prosseguir investigação.

7. Às fls. 16 consta laudo de endoscopia digestiva.

8. Às fls. 17 consta laudo de colonoscopia retal.

9. Às fls. 18 consta laudo de manometria anorretal.

10. Às fls. 20 e 21 constam exames laboratoriais.

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

"Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.
Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:
I - de atenção primária;
II - de atenção de urgência e emergência;
III - de atenção psicossocial; e
IV - especiais de acesso aberto.
Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde." ;

3. 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 E DO TRATAMENTO

1. Considerando que a paciente não tem diagnóstico definitivo, estes itens não serão abordados.

DO PLEITO

1. **Consulta com Hematologista:** médico especialista no diagnóstico e tratamento das doenças que acometem o sistema hematopoiético. A consulta com Hematologista é classificada como procedimento de média complexidade sendo de responsabilidade dos Estados nos Municípios cujo tipo de gestão não contemple a média complexidade.

2. O **Onco-hematologia** é a área que cuida das doenças malignas do sangue e gânglios ou ínguas. Fazem parte desse grupo os linfomas, leucemias, doenças mieloproliferativas (policitemia, trombocitemia e mielofibrose), mielodisplasias e o mieloma múltiplo.

III - CONCLUSÃO

1. Pelos resultados de exames da paciente existe grande probabilidade do diagnóstico de doença leucemia linfocítica crônica. Pela debilidade em que a paciente se encontra entende-se que a consulta assim como a realização dos procedimentos necessários

para confirmação diagnóstica, principalmente para definir o estágio da doença, são imprescindíveis para que o paciente inicie o mais breve possível seu tratamento. Desta forma o Parecer do NAT é que a consulta com o hematologista oncológico – oncohemato, em serviço de referencia no SUS para tratamento oncológico, deve ser disponibilizada com urgência assim como as etapas seguintes definidas pelo especialista.

[redacted]

[redacted]