



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 458/2019

Vitória, 08 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível Barra de São Francisco - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Thiago Balbi da Costa, sobre o procedimento: **Transferência para hospital com serviço de oncologia.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o termo de Reclamação, a Requente necessita de transferência para Hospital oncológico para tratar sua patologia, uma vez que a Unidade em que se encontra não tem suporte para seu tratamento. Foi informado que a mesma tem diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e que possui alguns nódulos no pulmão. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. As fls. 04 consta o laudo médico emitido em 06/08/2019, informando que a paciente de 76 anos de idade é hipertensa e diabética tipo 2, ex-tabagista, tendo iniciado quadro de dispnéia leve há 2 anos, sendo diagnosticada pelo pneumologista com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Há 2 semanas obteve piora de seu quadro de dispnéia e tosse, e procurado atendimento em Pronto Socorro. Na ocasião foi diagnosticada com pneumonia. Ao realizar Tomografia Computadorizada foi encontrado um nódulo de contornos espiculados em LSD, adjacentes a veia cava superior, medindo 4,8x4,0 cm, com característica de alta suspeição de malignidade. A mesma está sendo encaminhada para o setor de oncologia para internação, aguardando vaga em caráter de urgência, visto que a Unidade em que se encontra não



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

tem suporte para tal especialidade. Ao exame físico apresenta dispnéia a pequenos esforços, aparelho respiratório com murmúrio vesicular fisiológico, porém com crepitações, sibilos e roncos em região apical, com 30 incursões respiratórias por minuto, em uso de oxigênio nasal.

3. Às fls. 05 e 06 consta a cópia do Prontuário Eletrônico da paciente [REDACTED] sendo descrito que a mesma, com 76 anos de idade, está internada com quadro de pneumonia, com tosse produtiva, dispnéia, dor torácica e febre. É portadora de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus e é ex-tabagista. Foi realizada Tomografia Computadorizada no dia 29/07/2019 sendo evidenciado um nódulo de contornos espiculados em LSD, adjacentes a veia cava superior, medindo 4,8x4,0 cm, com característica de alta suspeição de malignidade. Ao exame físico apresenta dispnéia a pequenos esforços, aparelho respiratório com murmúrio vesicular fisiológico, porém com crepitações, sibilos e roncos em região apical, com 33 incursões respiratórias por minuto, em uso de oxigênio nasal, verbalizando com dificuldade.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

3. A Atenção Oncológica do SUS foi instituída através da **Portaria GM/MS nº 2439 de 08/12/2005** como a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
4. A **Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005**, atualizada pela Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de Março de 2009, considerando a necessidade de garantir o acesso da população à assistência oncológica, definiu os serviços de atendimento a estes usuários, a saber:

2.1 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) é o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil.

2.2 Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) é o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.

2.3 Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia é o serviço que exerce o papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica.

Os Serviços de Atendimento Oncológico tem como responsabilidade proporcionar



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Assistência Especializada e integral aos pacientes de câncer, atuando nas áreas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de pacientes em acompanhamento, incluindo o planejamento terapêutico integral dos mesmos.

DA PATOLOGIA

1. A oncologia é uma das especialidades médicas mais relevantes pelo enfrentamento diário do clássico dilema da luta entre a vida e a morte. Médico e paciente assumem riscos maiores de comum acordo, na busca por algum benefício de um novo tratamento, mesmo que este seja de resultado pequeno. A especialidade é uma das mais carentes de ensaios clínicos de grande porte, muitas vezes pela raridade da condição clínica outras vezes pela gravidade dela, que impõe a necessidade de respostas rápidas, ou pela presença de múltiplas comorbidades ou de diferentes estágios da evolução e dos tratamentos da neoplasia.
2. O câncer de pulmão é uma das principais causas de morte evitável em todo o mundo, pois, em 90% dos casos diagnosticados, está associado ao tabagismo. Altamente letal, a sobrevida média cumulativa total em cinco anos varia entre 13% e 21% em países desenvolvidos e entre 7% e 10% nos países em desenvolvimento.
3. No Brasil, entre 2005- 2009, foi o tipo de câncer que mais fez vítimas entre os homens e foi o segundo mais letal entre as mulheres. O fator de risco mais importante para ocorrência do câncer de pulmão é o tabagismo. Fumantes têm o risco decuplicado de desenvolver a doença, em relação aos não fumantes, risco que está relacionado à quantidade de cigarros consumida, duração do hábito e idade em que iniciou o tabagismo. A cessação do tabagismo a qualquer tempo resulta na diminuição do risco de desenvolver câncer de pulmão. O tabagismo passivo, exposição ambiental ao gás radônio e exposição ocupacional prévia à mineração de amianto constituem fatores de risco adicionais para a doença.
4. O diagnóstico presuntivo de câncer de pulmão é feito na investigação de sintomas respiratórios (tosse, dispneia, dor torácica, hemoptise) e constitucionais (fadiga e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- emagrecimento), ou por achado radiológico atípico em exame realizado com outro propósito.
5. O diagnóstico definitivo é firmado pelo exame histopatológico ou citológico de espécime tumoral obtido por broncoscopia, mediastinoscopia, biópsia pleural ou biópsia pleuropulmonar a céu aberto ou vídeo-assistida. Eventualmente, o diagnóstico será feito após estudo anatomopatológico de peça cirúrgica - segmento, lobo pulmonar ou pulmão. A citologia de escarro não é recomendada rotineiramente, porém pode ser útil no diagnóstico de tumores de localização central
 6. Importante a realização de biópsia para diagnóstico e para definir o tipo histológico do tumor. Em caso de neoplasia pulmonar existem: Carcinoma de pequenas células, carcinoma epidermoide, adenocarcinoma, carcinoma de grandes células, carcinoma adenoescamoso e carcinoma indiferenciado, sendo estes classificados para fins terapêuticos e prognósticos em dois grupos: o carcinoma de pequenas células (CPPC) e os carcinomas de células não pequenas (CPCNP); carcinoma pleomórfico ou sarcomatoide, carcinoma mucoepidermoide e carcinoma adenocístico. Os tumores carcinoides constituem um grupo de doenças à parte, enquadrados para fins terapêuticos, entre os cânceres neuroendócrinos.
 7. Uma vez obtida a confirmação da malinidade e do tipo histopatológico tumoral, procede-se ao estadiamento clínico por meio de tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome superior, com contraste. A cintilografia óssea com Tecnécio-99m é indicada para doentes com câncer de pulmão de pequenas células e, nos demais casos, quando há queixa de dor óssea. A cintilografia óssea apresenta boa sensibilidade para o diagnóstico de metástases, mas elevada taxa de resultados falso positivos por doenças degenerativas osteoarticulares ou trauma ósseo. Achados anormais à cintilografia devem ser confirmados por outros exames de imagem para se estabelecer o diagnóstico de metástase óssea.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. A seleção do tratamento (cirúrgico e/ou quimioterapia e/ou radioterapia) deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença, capacidade funcional, condições clínicas e preferência do doente após confirmação diagnóstica.

DO PLEITO

1. **Transferência para hospital com serviço de oncologia.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com o laudo médico, trata-se de uma paciente de 76 anos de idade, ex-tabagista, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), internada com quadro de dispnéia importante, com necessidade do uso de oxigênio complementar, sendo realizada uma Tomografia Computadorizada de tórax durante a internação e evidenciado um nódulo com característica de alta suspeição de malignidade e, com isso, foi solicitado pela médica assistente a sua transferência para um Hospital com suporte em oncologia.
2. Não foi realizada a biópsia da lesão para confirmação de doença neoplásica, porém tendo em vista o quadro clínico da paciente, as doenças associadas (comorbidades) e possíveis complicações do quadro, a transferência hospitalar é necessária e deve ser realizada com brevidade para melhor elucidação diagnóstica, agilidade propedêutica e definição do tratamento.
3. Como o diagnóstico definitivo de neoplasia de pulmão é firmado pelo exame histopatológico ou citológico de espécime tumoral obtido por broncoscopia, mediastinoscopia, biópsia pleural ou biópsia pleuropulmonar a céu aberto ou vídeo-assistida, idealmente, este Núcleo entende que a mesma deveria ser **transferida para hospital que seja referência para outras patologias além da oncologia e obtenha recursos para realização deste procedimento (biópsia), como o**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) ou Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

4. Caso seja necessário alguma avaliação posterior este Núcleo se coloca à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia – Ministério da Saúde - Brasília - DF - 2014, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf