



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 235/2020

Vitória, 05 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim- ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Transferência para hospital com serviço de oncologia.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com o termo de Reclamação, o Requete de 48 anos necessita de transferência para Hospital oncológico devido quadro de carcinoma renal/neoplasia, uma vez que está internado desde 10/12/2019 no Hospital Evangélico de Itapemirim, sendo solicitado vaga na central de vagas desde 14/12/2019, entretanto sem êxito em sua transferência. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 06 consta relatório médico, emitido em 17/12/2019 pela Dr<sup>a</sup> Andrea Mansur, CRM ES 5448, declarando que o paciente supracitado encontra-se internado no Hospital Evangélico desde o dia 10/12/2019 com diagnóstico de carcinoma renal/neoplasia. Está inserido na Central de Vagas desde 14/12/2019 aguardando vaga de oncologia com urgência.
3. Às fls. 07 consta o espelho da solicitação, emitido em 14/12/2019, descrevendo paciente de 48 anos, apresentando hematúria macroscópica, portador de válvula protética metálica cardíaca, operado em 2002. Faz uso de marevan 5 mg, ancoron e atenolol. Solicita avaliação oncológica. Descrevendo Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve (10/12/2019) evidenciando formação tecidual amorfa de



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

aspecto alongado se estendendo ao longo do ureter proximal até a pelve renal, com aspecto nodular, medindo cerca de 3.7x3.6 cm nos diâmetros anteroposterior x laterolateral, sem evidências de cálculo, podendo corresponder a lesão expansiva de origem urotelial.

4. Às fls. 12 consta Decisão Judicial que define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a transferência do paciente no prazo de 48 horas.

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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. Os carcinomas de células renais (CCRs) são o sétimo tipo histológico de câncer mais comum no mundo ocidental e vêm apresentando uma tendência mantida de aumento em sua prevalência. A classificação histológica dos CCRs é de extrema importância, uma vez que a determinação dos subtipos histológicos tem significativas implicações prognósticas e terapêuticas.
3. O câncer renal parenquimatoso em adultos corresponde de 2% a 3% de todas as neoplasias malignas, acometendo anualmente 30.000 Norte-Americanos e matando 12.000 ao ano. No Brasil, a incidência desta neoplasia varia de 7 a 10 casos por 100.000 habitantes/ ano nas áreas mais industrializadas, com taxas menores em regiões menos desenvolvidas. Devido à baixa prevalência do câncer renal, o rastreamento populacional para detecção precoce não é justificável. O câncer renal é duas vezes mais frequente em homens, sendo mais prevalente dos 50 aos 70 anos. Pode ter incidência esporádica, ou estar associado a fatores genético/hereditários (como a doença de Von-Hippel-Lindau e o carcinoma renal hereditário), insuficiência renal crônica em hemodiálise e esclerose tuberosa, situações onde apresenta incidência aumentada. O termo carcinoma de células renais (CCR) designa as neoplasias renais de origem epitelial com potencial maligno.
4. Os métodos de imagem têm destacada importância no diagnóstico, estadiamento e seguimento dos pacientes com CCR. As variantes histológicas mais comuns são células claras, papilífero e cromóforo.
5. A caracterização radiológica dos subtipos de CCRs, seguida ou não de biópsia percutânea confirmatória, é particularmente útil em pacientes sem adequadas condições cirúrgicas, pacientes com doença metastática, pacientes com rim único e lesão central, e em pacientes candidatos a terapia de alvo molecular.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

6. O rastreamento populacional para detecção precoce do CCR não é justificável, pela baixa prevalência destes tumores; O rastreamento periódico com ultra-som pode estar indicado em populações com alto risco para CCR: pacientes em hemodiálise há mais de 3 anos, diagnóstico de VonHippel-Lindau ou esclerose tuberosa, ou história familiar de CCR hereditário; Pacientes com suspeita clínica de CCR devem ser investigados por meio de US ou TC; O estadiamento do CCR se faz por TC de abdome e radiografia de tórax.

### **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 48 anos necessitando de transferência para Hospital oncológico devido quadro de carcinoma renal, uma vez que está internado desde 10/12/2019 no Hospital Evangélico de Itapemirim, sendo solicitado pela médica assistente a sua transferência para um Hospital com suporte em oncologia na central de vagas, desde 14/12/2019.
2. Não foi realizada a biópsia da lesão para confirmação de doença neoplásica, nem foi enviado laudo mais pormenorizado para um parecer mais elaborado, porém por ser suspeita de neoplasia pelo exame de imagem descrito no espelho da solicitação, às fls. 07, a transferência hospitalar é necessária e deve ser realizada com brevidade para melhor elucidação diagnóstica, agilidade propedêutica e definição do tratamento.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

3. Como não tem a confirmação diagnóstica a transferência deveria se dar não especificamente para leito oncológico e sim para leito clínico em hospital que seja referencia também em oncologia, como por exemplo o Hospital da Clinicas ou Evangélico de Vila Velha. Caso seja confirmado a neoplasia após a biópsia a Requerente seria transferido no próprio hospital para leito oncológico.
4. Pelo lapso temporal, acreditamos que o requerente já teve sua transferência efetivada.
5. Caso seja necessário alguma avaliação posterior este Núcleo se coloca à disposição para maiores esclarecimentos.



## **REFERÊNCIAS**

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia – Ministério da Saúde - Brasília - DF – 2014, disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)

Valdair F. Muglia, Adilson Prando; Carcinoma de células renais: classificação histológica e correlação com métodos de imagem; Radiol Bras. 2015 Mai/Jun;48(3):166–174; disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rb/v48n3/pt\\_0100-3984-rb-48-03-0166.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rb/v48n3/pt_0100-3984-rb-48-03-0166.pdf)