



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO TJES/NAT Nº 346 /2020

Vitória, 19 de fevereiro de 2020

Processo nº [REDACTED]  
impetrado pelo [REDACTED]  
[REDACTED] em  
face de [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Santa Maria de Jetibá, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Marcelo Soares Gomes, sobre o procedimento: **Transferência hospitalar**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial a Requerente teve um AVC e foi admitida no Hospital Concórdia em 20/01/2020, sendo transferida para o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, em 21/02/2020. Atualmente encontra-se internada no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, necessitando de transferência com urgência para um hospital referência em neuro-oncologia, tendo em vista ter sido diagnosticada com um tumor do lado direito da cabeça. Como a transferência solicitada ainda não foi realizada, recorre à via judicial.
2. Às fls. 06, consta Declaração Médica, datada de 11/02/2020, emitida pelo Dr. Bruno Vale de Souza, CRMES 8912, informando que a paciente se encontra internada no HEJSN desde o dia 21/01/2020 com quadro de neoplasia cerebral multifocal necessita de transferência com urgência para hospital de referência em neuro-oncologia. “Parecer da neurocirurgia: # deficit motor agudo # lesões cerebrais múltiplas em



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

investigação exames de imagem e rastreo negativos para AVEI ou sítio primário/ outros sítios metastáticos.” Refere dificuldade para alimentar, deambula com cadeira de rodas. TC e angio TC com lesões cerebrais múltiplas, lesão frontal direita compatível com MAV cortical pequena. RMN de Crânio evidenciando lesão talâmica bilateral, infiltrativa, sem captação de contraste; lesão parietal subcortical captante de contraste. Impressão diagnóstica: tumor primário cerebral multifocal em área eloquente com prejuízo funcional leve (kps 70). Solicita transferência para hospital com perfil neuro-oncológico (indicado procedimento neurocirúrgico diagnóstico com uso de técnica complementar devido a localização da lesão).

3. Às fls. 09-11, consta Espelho da Solicitação de vaga para a paciente em leito cirurgia oncológica, com descrição do quadro clínico, com evoluções, exames laboratoriais e laudo da TC.

## **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: **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **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 Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013**, institui a Política Nacional para a



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e define os papéis dos componentes da atenção especializada em oncologia.

4. **Atenção Especializada em Oncologia** é composta por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde.
5. A **Rede de Atenção Oncológica** é constituída pela:
  - a) **Atenção Ambulatorial:** composta por conjunto de serviços que caracterizam o segundo nível de atenção (média complexidade), e que realizam o atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer, apoio terapêutico e o tratamento de lesões precursoras.
  - b) **Atenção Hospitalar:** composta pelos hospitais habilitados como UNACON e CACON e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer.
    - UNACON são estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido.
    - CACON realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis.
    - CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica é o estabelecimento de saúde que realiza atenção especializada em oncologia para crianças e adolescentes.
6. A **Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014**, redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **DA PATOLOGIA**

- 1. Câncer cerebral primário:** Um dos tipos mais frequentes de câncer cerebral primário é o glioma, que se origina nas células gliais e responde por cerca de 30% de todos os tumores cerebrais. Entre os subtipos dos gliomas estão os glioblastomas, os astrocitomas (respondem por cerca de 20% dos tumores cerebrais), os oligodendróglias (2% do total de casos) e os ependimomas (2% dos casos, mais comuns em crianças ou adolescentes). Outro tumor frequente no cérebro é o meningioma, que corresponde a cerca de 30% dos casos e são os tumores cerebrais primários mais comuns em adultos, com incidência crescente com a idade, em especial na faixa dos 70 e 80 anos. Já os cânceres originados nos neurônios são raros, como o meduloblastoma, que se desenvolve a partir das células neuro ectodérmicas no cerebelo e ocorrem com mais frequência em crianças. Também são raros os cordomas, tumores que têm início no osso da base do crânio ou na extremidade inferior da coluna vertebral. Os linfomas de cérebro, no passado comuns entre pessoas infectadas pelo HIV, estão também se tornando raros, em razão da melhoria dos tratamentos com medicamentos antirretrovirais. Um tumor mais comum em crianças, adolescentes e adultos jovens é o crânio faringioma, que se manifesta na base do cérebro, logo acima da hipófise.
- 2.** Os sintomas do câncer cerebral costumam surgir gradualmente e vão se agravando com o tempo, porém em alguns casos podem se manifestar repentinamente. Os sintomas se dividem em generalizados e específicos. Os generalizados são provocados pelo aumento da pressão intracraniana, causando cefaleia, náuseas, vômitos, alterações da visão, do equilíbrio, alterações na personalidade ou comportamento. Os sintomas específicos estão relacionados ao comprometimento das funções controladas pelas regiões afetadas pelos tumores no cérebro.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

3. O **Diagnóstico** tem início com o levantamento do histórico clínico do paciente e a realização de exames físicos e neurológicos. Os exames de imagem mais usados são a ressonância magnética (RNM) e a tomografia computadorizada (TC), capazes de detectar 95% dos casos de tumor cerebral. Também podem ser utilizadas a espectroscopia por ressonância magnética, a tomografia por emissão de pósitrons (PET), a angiografia e a punção lombar. Como a maioria dos tumores cerebrais em adultos é secundária, recomenda-se ainda fazer uma radiografia do tórax, para verificar a existência de tumores primários em outros órgãos, como nos pulmões e nas mamas. A confirmação do diagnóstico é feita por meio de biópsia. Quando o tumor pode ser ressecado cirurgicamente, em geral a biópsia é feita após a sua retirada.

## **DO TRATAMENTO**

1. Os tumores cerebrais podem ser tratados com cirurgia, radioterapia e quimioterapia, em geral de forma combinada. Como a maior parte dos tumores cerebrais não é curável, o tratamento tem como objetivo prolongar a vida do paciente e manter ao máximo a sua qualidade de vida.
2. Na maioria dos casos, é feita a remoção cirúrgica da maior parte possível do tumor, sempre procurando preservar as funções normais do cérebro. Quando os tumores não podem ser curados apenas com cirurgia ou com cirurgia combinada à radioterapia, a cirurgia pode ser indicada para diminuir a pressão exercida pelo tumor, reduzindo os sintomas.

## **DO PLEITO**

1. **Transferência para hospital de referência em Neuro-oncologia**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente de 65 anos de idade, internada devido ao quadro de AVC, que durante investigação diagnóstica foi evidenciado à TC, angio TC e RNM lesões cerebrais múltiplas, com impressão diagnóstica de tumor primário cerebral multifocal. Sendo indicada transferência para hospital com perfil neuro-oncológico a fim de realizar os exames necessários à confirmação diagnóstica e terapêutica adequada..
2. A atenção hospitalar em oncologia do Estado é composta pelos hospitais habilitados como UNACON e CACON e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde devem ser disponibilizados propedêutica para diagnóstico definitivo das neoplasias e oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade para as pessoas com câncer.
3. Diante do exposto, este Núcleo entende que a paciente necessita ser transferida para um hospital que tenha densidade tecnológica que permita a propedêutica adequada para **definição** da suspeita diagnóstica de neoplasia de cerebral. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde providenciar a referida transferência, preferencialmente para um estabelecimento de saúde que seja referência em alta complexidade em oncologia, na especialidade de neurocirurgia.
4. Ressalta-se que o tempo de espera poderá agravar ainda mais o quadro do paciente.

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

