



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 93/2019**

Vitória, 16 de janeiro de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado pelo  
[REDACTED] em favor de  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude da Comarca de São Mateus – ES, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito Dr. Antônio Moreira Fernandes, sobre o procedimento: **Transferência para hospital com neurocirurgia e oncologia.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Petição Inicial da Defensoria Pública, o Requerente [REDACTED], adolescente – 16 anos, encontra-se internado desde o dia 15/12/2018, com diagnóstico de tetraparesia espástica por lesão intramedular cervical de C2 a C5 com consequente hidromielia, tendo dor cervical com impossibilidade de extensão do pescoço, síndrome compressiva medular cervical. Necessita de transferência para hospital de referência em tumor de medula cervical. A solicitação para a central de regulação foi feita em 16/12/2018, porém até o momento sem êxito. Por esse motivo recorre a via judicial para conseguir a transferência.
2. Às fls. 07 e 08 consta laudo da Ressonância Magnética (RM) da coluna cervical, emitida em 06/12/2018 pelo Dr. André Albani Ramos, CRM ES 7738, evidenciando Formação expansiva intramedular, apresentando impregnação heterogênea pelo meio de contraste com áreas císticas no seu interior, medindo aproximadamente 8,5 x 1,4 x



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

2,3 cm (L x AP x T), estendendo-se de C1 a C5. Considerar as possibilidades deependimoma e astrocitoma nessa ordem de probabilidade. Há sinais de siringomielia até o nível do bulbo cerebral que também apresenta alteração de sinal, bem como siringomielia inferior se estendendo para a coluna dorsal.

3. Às fls. 10 e 11 consta solicitação de regulação de internação, em papel timbrado do Hospital Roberto Arnizaut Silvaes, emitido em 16/12/2018 pelo Dr. Ricardo José Piva, neurocirurgião, CRM ES 6985, com a descrição de que o paciente [REDACTED], há 4 meses evoluindo com tetraparesia espástica por lesão intramedular cervical de c2 a c5 com conseqüente hidromielia, tendo dor cervical sem possibilidade de extensão do pescoço, força grau II a III, e muita dificuldade de deambulação. Hipótese diagnóstica de endimoma cervical intramedular. Solicita transferência para Hospital de referência com urgência.
4. Às fls. 12 e 13 consta Decisão Judicial que define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a transferência do paciente no prazo de 24 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

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. As neoplasias primárias intra-espinhais são raras, com taxa de incidência ajustada pela idade de 0,5 em mulheres e 0,3 em homens por 100.000 habitantes por ano. **Ependimoma** é a neoplasia espinhal intramedular mais comum em adultos, representando até 60% de todos os tumores da medula espinhal. Ependimomas espinhais ocorrem mais comumente nas regiões cervical e torácica superior, e apenas 6,5% envolvem tanto a medula torácica distal ou o cone medular. O ependimoma mixopapilar constitui aproximadamente 13% de todos os ependimomas espinhais.
2. Tumores intramedulares devem ser operados o mais precocemente possível, visto que a condição neurológica pré-operatória é fundamental na evolução pós-operatória do paciente.
3. Como geralmente são lesões benignas e de crescimento lento, os sintomas precedem o diagnóstico em cerca de 2 anos. Dor é frequentemente a primeira manifestação da doença, sendo esta de ocorrência típica ao deitar, sobre o nível do tumor, embora irradiação possa ocorrer. Déficit motor progressivo também pode ocorrer, além de alterações intestinais, urinárias, sexuais e de equilíbrio. Deterioração neurológica aguda pode indicar sangramento intratumoral. São achados que podem ser encontrados no exame neurológico: déficit motor e sensitivo, hiperreflexia, clônus, sinal de Babinski, escoliose e torcicolo.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

4. O exame de escolha para o diagnóstico destes tumores é a ressonância magnética.
5. O tratamento de primeira de linha para tumores intramedulares é a ressecção cirúrgica. A cirurgia deve ser realizada em casos de lesões sintomáticas. Lesões pequenas e assintomáticas podem ser acompanhadas clinicamente e com exames seriados de imagem. No entanto, é válido destacar que tal abordagem implica na ausência de diagnóstico histológico e na possibilidade de não recuperação de novos déficits que apareçam durante o período de observação clínica.
6. Pacientes com ressecção subtotal de tumores não malignos podem permanecer estáveis por um longo período de tempo. Nestes casos não há indicação de radioterapia complementar e a reintervenção como método alternativo deve ser tentada.
7. Radioterapia externa pode ser o tratamento de escolha para lesões inoperáveis ou de alto grau (lesões anaplásicas e glioblastoma multiforme). Pode ser considerada como terapia adjuvante em casos de lesão residual ou recorrência. Lesões residuais podem ser acompanhadas clinicamente e com exames seriados de imagem, reoperadas ou serem submetidas a radioterapia (tema controverso). A decisão para definição de conduta deve ser individualizada. Pacientes com ependimomas devem ser submetidos a investigação com exame de imagem de todo neuroeixo (ressonância magnética) devido ao potencial de disseminação liquórica destes tumores.
8. Ependimomas intramedulares são também histologicamente benignos e a cirurgia com exérese total também é curativa. Fatores de mau prognóstico: idade maior que 60 anos, déficit neurológico pré-operatório, lesões extensas acometendo vários níveis e em topografia da coluna torácica alta.

## **DO PLEITO**

1. **Transferência de Hospital Roberto Arnisaut Silvaes para hospital dotado de serviço de oncologia, neurocirurgia e cirurgia da cabeça e pescoço.**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**III- CONCLUSÃO**

1. Com base no laudo médico anexado, o Requerente necessita ter sua conduta terapêutica definida com a maior brevidade possível, em consenso (junta médica) entre oncologistas e cirurgiões, de forma que, se o hospital em que se encontra internado não pode lhe prover essa abordagem, a transferência deve ser realizada imediatamente, sendo da Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade por este procedimento.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Koerbel, Andrei et al.; FATORES PROGNÓSTICOS NO TRATAMENTO DOS TUMORES INTRAMEDULARES; Arq. Neuro-Psiquiatr. Vol.60 no.3B São Paulo Sept. 2002; DISPONÍVEL EM: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2002000500024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000500024)

Manuel Batista, Rui Pina, Isabel Fonseca, M<sup>a</sup> Helena Saldanha; Ependimoma intramedular: Revisão da literatura A propósito de um caso clínico; VOL.16 | Nº 3 | JUL/SET 2009; disponível em: <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/1319/1/Ependimoma%20intramedular.pdf>