



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 241/2019

Vitória, 11 de fevereiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juízo de Serra, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Transferência hospitalar imediata para Unidade de referência em cirurgia eletiva de crânio de alta complexidade para avaliação em relação a biópsia/ressecção de lesão, além de tratamento de equipe oncológica multidisciplinar.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Petição Inicial, a Requerente deu entrada no Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, com dificuldade de deambular há 03 meses, com relato de piora progressiva, além de cefaléia e vertigem. Foi informado também que a Requerente apresenta tumor intracraniano com sequelas neurológicas relativas à função de engolir, falar e realizar movimentos. Por esse motivo recorre a via judicial para conseguir transferência hospitalar para Unidade de referência em cirurgia eletiva de crânio de alta complexidade para avaliação em relação a biópsia/ressecção de lesão, além de tratamento de equipe oncológica multidisciplinar.
2. Às fls. 11 consta laudo médico elaborado pelo Dr. Ruy da Silva Rodrigues no dia 02/02/2019, em papel timbrado do Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, informando que a paciente [REDACTED] está internada desde o dia 30/01/2019, com síndrome bulbar e déficit motor em membro de evolução subaguda



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

em investigação, com tumor intracraniano (localizado em tronco de encéfalo) com sequelas neurológicas relativas a função de engolir, falar e realizar movimentos. No momento, completamente dependente para realização de cuidados básicos, sendo solicitado transferência para hospital em cirurgia eletiva de crânio de alta complexidade para avaliação em relação a biópsia/ressecção de lesão, além de tratamento de equipe oncológica multidisciplinar, que são recursos não disponíveis neste hospital.

3. Às fls. 13 consta o Espelho da Solicitação de Internação elaborado no dia 30/01/2019 pela Dr. Karla Orsi Hemerly, informando que a paciente [REDACTED] deu entrada no hospital com dificuldade de deambular há 03 meses, com relato de piora progressiva, além de cefaléia e vertigem. Foi realizado Ressonância Magnética que evidenciou lesão bulbar de aspecto neoplásico, porém não se pode descartar evento isquêmico. Ao exame físico apresenta hemiparesia esquerda grau III, ataxia de marcha e apendicular.
4. Às fls. 13 (verso) a 15 consta o Prontuário Eletrônico de [REDACTED], com evoluções médicas do dia 30/01/2019 ao dia 03/02/2019, sendo descrito que a paciente supracitada está internada no hospital desde o dia 30/01/2019 com síndrome bulbar e déficit motor em membro de evolução subaguda em investigação, com relato de dificuldade de deambular há 03 meses, com piora progressiva, além de cefaléia e vertigem. Foi realizado Ressonância Magnética que evidenciou lesão bulbar de aspecto neoplásico, porém não se pode descartar evento isquêmico. Ao exame físico apresenta hemiparesia esquerda grau III, ataxia de marcha e apendicular. Foi solicitado transferência hospitalar para Unidade de referência em neurocirurgia eletiva alta complexidade. No dia 03/02/2019 a paciente queixou de disúria, sendo solicitado exame de urina para investigação.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DA PATOLOGIA

1. Os **tumores cerebrais primários** são um conjunto de neoplasias malignas originárias de células de sustentação do tecido nervoso. São tumores raros, correspondendo a 2% dos todos os cânceres conhecidos, porém com elevada mortalidade em adultos – status pouco modificada pelo emprego das modalidades terapêuticas disponíveis.

2. Os hospitais credenciados para atendimento em oncologia devem, por sua responsabilidade, dispor de protocolo clínico institucional complementar, adequado a estas Diretrizes, destinado a orientar a tomada de decisão por doentes e médicos,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

avaliar e garantir qualidade na assistência, orientar a destinação de recursos na assistência à saúde e fornecer elementos de boa prática médica.

3. A avaliação inicial do doente compreende o exame clínico neurológico detalhado e exames de neuroimagem. A extensão da doença é diagnosticada minimamente por tomografia computadorizada contrastada (TC), complementada por ressonância magnética (RM) e espectroscopia, quando disponível; radiografia de crânio, arteriografia cerebral e mielografia são exames adicionais indicados ocasionalmente com base na avaliação médica individual.
4. O diagnóstico definitivo é firmado pelo estudo histopatológico de espécime tumoral obtido por biópsia estereotáctica ou a céu aberto, sendo essencial para o planejamento terapêutico. Recomenda-se que o patologista seja sempre informado sobre o quadro clínico do doente e os achados ao exame de neuroimagem. A gradação dos tumores é baseada em aspectos histopatológicos (critérios de St. Anne-Mayo), quais sejam: atipias nucleares, índice mitótico, proliferação endotelial e grau de necrose.
5. De acordo com o número de achados histopatológicos, os gliomas são classificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em:
 - grau I: lesões não infiltrativas, com baixo potencial proliferativo, sem atipias nucleares, mitoses, proliferação endotelial ou necrose;
 - grau II: lesões em geral infiltrativas, com atipias nucleares e baixo índice mitótico, sem proliferação endotelial ou necrose;
 - grau III: lesões infiltrativas, com dois critérios presentes, em geral atipias nucleares e alto índice mitótico;
 - grau IV: lesões infiltrativas, com três ou quatro critérios presentes.
6. A biópsia ou cirurgia não são procedimentos necessários ou recomendáveis rotineiramente para o diagnóstico de gliomas tectais ou pontíneos difusos fora do contexto de estudos clínicos, sendo suficiente para este fim a avaliação por ressonância magnética



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. A seleção do tratamento deverá ser adequada ao tipo histológico e gradação do tumor segundo a classificação da OMS dos tumores do sistema nervoso, localização do tumor, capacidade funcional (escala ECOG/Zubrod), condições clínicas e preferência do doente.

DO PLEITO

1. **Transferência hospitalar imediata para Unidade de referência em cirurgia eletiva de crânio de alta complexidade para avaliação em relação a biópsia/ressecção de lesão, além de tratamento de equipe oncológica multidisciplinar.**

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] está internada desde o dia 30/01/2019 no Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves, com síndrome bulbar e déficit motor em membros à direita de evolução subaguda, com tumor intracraniano (localizado em tronco de encéfalo) evidenciado em Ressonância Magnética (não anexada no processo), com sequelas neurológicas relativas a função de engolir, falar e realizar movimentos, estando no momento, dependente para realização de cuidados básicos, sendo solicitado transferência para hospital com cirurgia eletiva de crânio de alta complexidade para avaliação em relação a biópsia/ressecção de lesão, além de tratamento de equipe oncológica multidisciplinar, que são recursos não disponíveis no hospital em que se encontra.
2. Com base nos documentos médicos anexados, a Requerente necessita ter sua conduta terapêutica definida com a maior brevidade possível, em consenso (junta médica)



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

entre oncologistas e neurocirurgiões, com suporte clínico, visto que foi necessário o uso de sonda nasoentérica para alimentação, podendo também necessitar de uso de antibioticoterapia devido a infecção urinária (informado em última evolução médica a presença de dificuldade de urinar), dentre outros procedimentos.

3. Diante do exposto, este NAT conclui que a paciente em tela tem indicação de ser transferida para Unidade de referência em neurocirurgia (com suporte para cirurgias neurológicas de alta complexidade) como Hospital Estadual Central, para elucidação diagnóstica e determinação de conduta.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS EM ONCOLOGIA - CÂNCER CEREBRAL NO ADULTO, disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/Tumor_CerebralAdulto.pdf.