



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 208/2022

Vitória, 16 de fevereiro de 2022.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e Fazenda Pública de Serra - ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, desta comarca, sobre o procedimento: **Transferência para leito de UTI.**

I – RELATÓRIO

1. Não encontramos a Petição Inicial anexada ao Processo.
2. Às fls. 02 consta Laudo Médico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, no dia 20/01/2022, informando que a paciente [REDACTED] de 55 anos, tem o diagnóstico de CEC de esôfago médio, localmente avançado. Foi submetida a traqueostomia de urgência por compressão tumoral da traqueia, além de gastrostomia. A paciente estava em programação de RT e QT para início de janeiro, contudo evoluiu com sepse e encontra-se internada no H. Jayme. Filhas referem que foi realizado o teste de Covid e de Influenza, com resultado negativo, sendo solicitado a transferência da paciente para serviço que a mesma é acompanhada.
3. Às fls. 06 consta Laudo de Exame Histopatológico, realizado no dia 28/09/2021, com resultado: Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado invasivo e ulcerado.
4. Anexado ao processo consta Espelho da Solicitação, preenchida no dia 14/02/2022, sendo informado que a paciente [REDACTED], de 55 anos, tem o diagnóstico de CEC de esôfago médio e DPOC grave, com relato de que realizaria RT no Hospital



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Santa Casa de Misericórdia de Vitória, porém apresentou sintomas de tosse e dessaturação, tendo procurado a UPA e colocada em suporte ventilatório. Ao exame físico apresenta grave estado geral, sedada, com frequência cardíaca de 120 bpm e em uso de baixas doses de noradrenalina, em ventilação mecânica, assíncrona e desconfortável. No momento, aguarda transferência para Hospital oncológico e com cirurgia de tórax.

5. Anexado ao Processo consta Laudo Médico, em papel timbrado do Hospital Jayme dos Santos, emitido no dia 13/02/2022, sendo informado que a paciente [REDACTED] está internada neste nosocômio desde 04/01/2022, em leito de terapia intensiva (UTI), em grave estado geral, dependendo de ventilação mecânica via tubo orotraqueal (estava em uso de traqueostomia, porém apresentou obstrução e com isso precisou ser retirada e submetida a nova entubação orotraqueal), instável hemodinamicamente, em uso de droga vasoativa. Apresenta diagnóstico de carcinoma de esôfago, em acompanhamento na Santa Casa, aguardando tratamento oncológico com quimioterapia e radioterapia. Foi solicitado transferência hospitalar para hospital de referência em oncologia e cirurgia torácica, devido à necessidade de seguimento no tratamento da neoplasia, bem como a necessidade de realização de traqueostomia longa.

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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 imediate. 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. 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 esôfago afeta mais de 450 mil pessoas a cada ano e pode ser classificado como do tipo histopatológico epidermoide e do tipo adenocarcinoma. O primeiro é mais comumente associado ao abuso de fumo e álcool e hábitos alimentares inadequados e é a maioria nos países de alta incidência, localizando-se mais frequentemente no esôfago médio e proximal. Já o segundo está mais relacionado ao refluxo gastresofági-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

co crônico, doença de Barret e obesidade e ocorre mais frequentemente no esôfago distal e junção esofagogástrica (JEG). O tumor na mucosa do esôfago visto na endoscopia digestiva alta (EDA) é patognomônico do câncer de esôfago. Mesmo assim, biópsia para comprovação anatomopatológica e definição do subtipo histológico é mandatória. A adição da coleta de espécime para citologia aumenta a acurácia do diagnóstico. Porém, é comum o paciente com câncer de esôfago ser diagnosticado com um quadro avançado da neoplasia e, neste caso, os sintomas associados a disfagia grave ou obstrução do trato digestivo são claros, como perda de peso, desnutrição e odinofagia.

3. Pacientes com câncer apresentam um risco elevado de evoluir com sepse como consequência de múltiplos mecanismos de imunossupressão. Em estudos recentes, até 20% dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) tem câncer, sendo a sepse uma das principais razões para a internação. Apesar do aumento significativo na sobrevida nos últimos anos nos pacientes críticos com câncer, a sepse continua associada à morbidade, mortalidade, custos e utilização de recursos na UTI elevados neste grupo de pacientes. Entretanto, informações sobre este tema ainda são muito limitadas. Um melhor entendimento dos aspectos epidemiológicos, prognóstico, evolução clínica destes pacientes são essenciais para orientar futuros estudos e auxiliar médicos em decisões clínicas.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento do câncer de esôfago é interdisciplinar. O planejamento das modalidades terapêuticas deve ser feito tão logo o diagnóstico esteja definido quanto ao seu tipo histopatológico, localização (cervical, torácico ou distal) e estadiamento. A cirurgia deve ser feita em hospital cuja equipe cirúrgica tenha experiência nas diversas técnicas e em que a qualidade dos resultados seja avaliada periodicamente. Apesar de não haver ensaio clínico randomizado (ECR) ou revisão sistemática (RS) que definam o papel da nutrição adequada antes de iniciar o tratamento do câncer de esôfago, é importante ga-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

rantir uma via de alimentação adequada e avaliar periodicamente o estado nutricional do paciente.

2. Agentes quimioterápicos e imunoterápicos de diferentes classes apresentam vários efeitos adversos ligados a sua toxicidade, podendo mimetizar ou mascarar o diagnóstico de sepse. A toxicidade pulmonar induzida por agentes antineoplásicos causa manifestações clínicas gerais como tosse, febre, dispnéia, leucocitose, elevação da proteína C reativa (PCR), podendo evoluir rapidamente para formas graves, resultando no quadro de insuficiência respiratória (IResp) consequente à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). A diferenciação com quadro de sepse se torna muito difícil, mesmo quando utilizados métodos de imagem para auxiliar na identificação da etiologia da IResp. Sendo assim, a toxicidade pulmonar induzida por antineoplásicos deve ser considerada como um importante diagnóstico diferencial em pacientes com câncer uma vez que esta possui formas variáveis de apresentação radiológica, semelhantes às infecções pulmonares.

DO PLEITO

1. **Transferência para leito de UTI de outro estabelecimento hospitalar**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] está internada no Hospital Jayme dos Santos Neves desde 04/01/2022, em leito de terapia intensiva (UTI), em **grave estado geral**, dependendo de ventilação mecânica via tubo orotraqueal (estava em uso de traqueostomia, porém apresentou obstrução e com isso precisou ser retirada e submetida a nova entubação orotraqueal), **instável hemodinamicamente**, em uso de droga vasoativa. Apresenta diagnóstico de carcinoma de esôfago, em acompanhamento no Hospital Santa Casa, aguardando



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- tratamento oncológico com quimioterapia e radioterapia. Foi solicitada transferência hospitalar para hospital de referência em oncologia e cirurgia torácica, pela necessidade de seguimento no tratamento da neoplasia, bem como a necessidade de realização de traqueostomia.
2. De acordo com alguns estudos avaliados pelo NAT, entendemos que o tratamento da neoplasia da Requerente com quimioterapia (que foi programada, segundo o relato médico anexado ao Processo) em pacientes gravemente doentes e internados na UTI aumentou a mortalidade dos pacientes com tumores sólidos, possivelmente porque os efeitos colaterais se sobrepuseram aos benefícios.
 3. Diante do exposto acima, este NAT conclui que, **primeiramente, a paciente em tela precisa ser estabilizada e ter seu tratamento do quadro de sepse (choque séptico com uso de drogas vasoativas) concluído no Hospital em que está internada (Hospital Jayme dos Santos Neves) para posterior transferência para Instituição com a finalidade de dar início ao tratamento de sua neoplasia, preferencialmente para o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vale ressaltar que o Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves conta em sua equipe técnica com cirurgia torácica, para o caso de necessitar realizar uma traqueostomia longa.**
 4. Este NAT se encontra à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.
-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERENCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2014, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia
Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/19/livro-pcdt-oncologia-2014.pdf>

Pacientes Críticos com Câncer e Sepse: Evolução Clínica e Fatores Prognósticos, disponível em:

https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Pacientes_criticos_com_cancer_e_sepse_evolucao_clinica_e_fatores_prognosticos_Rosolem_Maira_de_Moraes.pdf