



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 706/2022

Vitória, 20 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela MMa. Juíza de Direito Dra. Paula Cheim Jorge, sobre: **“DISPONIBILIDADE EM URGÊNCIA DE VAGA LEITO E INTERNAÇÃO, TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, TRAQUEOSTOMIA, em Hospital da Rede pública ou Particular – Filantrópico (HOSPITAL SANTA RITA, referência em oncologia)”**

I-RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 64 (sessenta e quatro) anos de idade, há mais de seis meses seu pescoço apresenta aumento acentuado de volume, esteve internado em Hospital Público, realizou inúmeros exames sem possibilidade de custear, com piora progressiva e aumento do nódulo existente em seu pescoço e dores intensas, atualmente com quadro de falta de ar, indisposição, tosse e dor ao engolir. Foi avaliado pelo médico que informou que se trata de um tumor de hipofaringe avançado, com necessidade de procedimento cirúrgico e traqueostomia. Diante do exposto, recorre a via judicial para internação e tratamento.
2. Às fls. Num. 13876195 - Pág. 2 consta resultado de Punção Aspirativa de linfonodo cervical, de janeiro de 2022, sendo concluído que se trata de quadro citológico



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

compatível com carcinoma epidermoide metastático.

3. Às fls. Num. 13876504 - Pág. 2 consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido no dia 29/04/2022, com a solicitação de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – oncologia – SESA, sendo informado: Paciente de 64 anos, com tumor de hipofaringe avançado, com biópsia compatível com carcinoma epidermoide metastático, com dificuldade respiratória, necessitando de traqueostomia.
4. Às fls. Num. 13876505 - Pág. 2 consta Laudo Médico, preenchido no dia 29/04/2022, sendo informado: Paciente de 64 anos, com tumor de hipofaringe avançado, com biópsia compatível com carcinoma epidermoide metastático, com dificuldade respiratória, necessitando de traqueostomia.
5. Às fls. 13876508 - Pág. 2, laudo de tomografia computadorizada realizada em 19/12/2021, evidenciando linfonodomegalias cervicais direitas, a maios delas no nível III, com área central hipodensa sugerindo degeneração cística/necrótica, medindo cerca de 2,4 x 2,2 cm. Discreto espessamento parietal com discreta redução da amplitude da coluna aérea da hipofaringe, com extensão de aproximadamente 1,6cm

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 Atenção Oncológica do SUS foi instituída através da **Portaria GM/MS nº 2439**



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

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.

3. 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:

3.1 – 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.

3.2 – 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.

3.3 – 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.

4. 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.
5. De acordo com o Art. 14 Portaria SAS/MS nº 741/05: “As unidades e centros credenciados para prestar serviços assistenciais de alta complexidade em oncologia deverão submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do Gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de



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

gestão”.

6. O atendimento destes pacientes pelos serviços oncológicos têm seu custeio financiado através do pagamento dos procedimentos realizados, incluídos nas Tabelas de Procedimento do SUS. O custo dos medicamentos antineoplásicos utilizados no tratamento de quimioterapia para tumores malignos está incluído no valor dos procedimentos contidos na Tabela.
7. A Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de março de 2009 estabelece que a Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES define os complexos hospitalares e habilita os estabelecimentos de saúde de alta complexidade em oncologia.
8. **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. O carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço (CECP) é um conjunto de neoplasias malignas de diferentes localizações nessa área do corpo humano e se configura como uma das principais causas de morbidade e mortalidade por neoplasia maligna no Brasil, pois a maioria dos casos é diagnosticada em fases tardias.



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

2. O tabagismo é o mais importante fator de risco para esse grupo de doenças, com risco atribuível de 50% em estudos prospectivos longitudinais. Embora as taxas de fumantes estejam diminuindo no País, elas permanecem elevadas entre indivíduos que são também os mais afetados pelo CECP - os estratos menos educados e mais pobres da população em geral. Depois do tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas é o comportamento mais associado ao risco para CECP, quer em termos de quantidade quer em termos de duração.
3. Importa notar que a magnitude do risco devido à interação entre o consumo de álcool e o tabagismo sugere efeito supra-aditivo, sendo os riscos maiores observados entre indivíduos com alto consumo simultâneo de álcool e de tabaco. Informações de Registros de Câncer de Base Populacional e de Registros Hospitalares de Câncer dão conta que o CECP no Brasil é mais comum entre homens, com idade entre 40 e 69 anos, tabagistas ou etilistas. No período de 2000 a 2008, os sítios de doença mais comuns foram a cavidade oral (46,9%), laringe (23,3%) e orofaringe (18,5%), com doença diagnosticada predominantemente em estágios avançados.
4. Um estudo observacional transversal sobre as características demográficas, clínicas e patológicas de pacientes com CECP em São Paulo (projeto GENCAPO) revelou que essa doença apresentava com maior frequência invasão linfonodal ao diagnóstico entre tabagistas e etilistas do que naqueles que não referiam um destes vícios, sendo essa diferença mais preponderante entre usuários e não usuários de bebida alcoólica. Os fumantes e não etilistas foram os mais afetados por câncer de laringe do que os outros grupos, enquanto entre não fumantes e não etilistas a doença acometia mais comumente mulheres idosas de etnia caucasiana.
5. Na fase inicial a doença é geralmente oligossintomática, o que dificulta o diagnóstico precoce, sendo de extrema importância um alto índice de suspeição por parte de odontologistas e médicos, especialmente no exame clínico da cavidade oral em pacientes tabagistas, etilistas ou com má saúde bucal.
6. A sintomatologia depende da localização do tumor primário e do estágio da doença. Na fase inicial dos tumores de cavidade oral, sintomas incluem dor, úlceras que não



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

cicatrizam e mudanças na dentição. Carcinomas da orofaringe, hipofaringe e laringe não costumam produzir sintomas iniciais e são usualmente diagnosticados em estágios avançados. Sintomas podem incluir dor de garganta e otalgia unilateral.

7. O diagnóstico do CECP se faz pelo exame clínico com nasoscopia e laringoscopia e biópsia tumoral. Na ausência de tumor primário visível, indica-se punção aspirativa por agulha fina ou biópsia de quaisquer massas cervicais, seguido de novo exame locorregional sob anestesia e biópsias adicionais, se necessário. Pacientes com neoplasia maligna confirmada devem ser submetidos à avaliação da extensão da doença por meio de tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) de pescoço, com uso de contraste, e radiografia de tórax.
8. Hospitais gerais com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia ou cirurgia oncológica podem realizar o diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico do CECP, devendo atuar em cooperação técnica, referência e contra-referência com hospitais habilitados como UNACON com serviço de radioterapia ou CACON, instituições que realizam o tratamento cirúrgico e clínico de doentes com CECP em todos os estágios da doença.

DO TRATAMENTO

1. As principais modalidades terapêuticas do CECP são a cirurgia e a radioterapia, visando à erradicação da doença no sítio primário e na rede de drenagem linfática próxima ao tumor.
2. A cirurgia tem a vantagem de permitir o estadiamento patológico do pescoço, evitando o tratamento desnecessário com radiação e indicando os casos em que a radioterapia adjuvante deve ser empregada.

DO PLEITO

1. **Internação Hospitalar para tratamento de neoplasia maligna de laringe**



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

(carcinoma epidermóide).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de 64 anos, com tumor de hipofaringe avançado, com biópsia compatível com carcinoma epidermoide metastático, com dificuldade respiratória, necessitando de traqueostomia.
2. Informamos, para mais esclarecimentos sobre o tratamento de câncer no Estado, que o Espírito Santo conta com um estabelecimento de saúde habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e sete estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon):
 - Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) – instituição pública estadual, vinculada a instituição de ensino, classificada como Unacon, único serviço de pediatria oncológica no estado.
 - Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC-AFECC) - instituição filantrópica conveniada ao SUS, classificada como Cacon;
 - Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI) – instituição filantrópica, conveniada ao SUS, classificada como Unacon;
 - Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) – instituição pública federal, vinculada à Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), classificada como Unacon;
 - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) – instituição filantrópica, conveniada ao SUS, classificada como Unacon, vinculada a instituição de ensino (Emescam);
 - Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV) – instituição filantrópica, conveniada ao SUS, classificada como Unacon, vinculada a instituição de ensino (Univix);



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

- Hospital Maternidade São José (HMSJ) – instituição filantrópica, vinculada ao SUS, classificada como Unacon;
 - Hospital Rio Doce – instituição filantrópica, vinculada ao SUS, classificada como Unacon.
11. UNACON são Unidades hospitalares que possuem 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. Estas unidades hospitalares podem ter em sua estrutura física a assistência radioterápica ou então, referenciar formalmente os pacientes que necessitarem desta modalidade terapêutica. Enquanto CACON são Unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de Alta Complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. Estes hospitais devem, obrigatoriamente, contar com assistência radioterápica em sua estrutura física.
12. Considerando que o Requerente já tem diagnóstico de neoplásica maligna confirmada com exame histológico e o quadro de dificuldade respiratória, compatível com lesão obstrutiva, **este NAT entende que o Requerente tem indicação de avaliação pelo cirurgião de cabeça e pescoço em serviço hospitalar referência em oncologia, que realize procedimentos cirúrgicos desta especialidade, por exemplo Hospital Santa Rita, para que seja examinado presencialmente e se verifique a melhor propedêutica no momento. Cabe ao cirurgião, definir o grau de estenose da via aérea, presença de outros sítios metastáticos, se há necessidade de internação, se a realização de traqueostomia deve ser imediata, assim como se há indicação de tratamento adjuvante ou tratamento cirúrgico definitivo.**
13. Entendemos que a SESA deve disponibilizar tal avaliação **com urgência**, considerando que se trata de neoplasia maligna de via aérea que pode evoluir rapidamente e até mesmo levar a óbito.



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

14. Destacamos que não está bem caracterizado no laudo o grau de dificuldade respiratória do paciente, e que caso o mesmo apresente dispneia importante, o médico assistente deve encaminhá-lo imediatamente para o pronto socorro para realização de traqueostomia de urgência, já que a prioridade é garantir a via aérea.





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

REFERENCIAS

Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço, aprovada pela PORTARIA Nº 516, DE 17 DE JUNHO DE 2015, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prto516_17_06_2015.html