



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 587/2019

Vitória, 12 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial, Criminal e da Fazenda Pública da Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **embolização tumoral**.

### I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor apresenta neoplasia de tecido conjuntivo – partes moles envolvendo ombro e tórax esquerdo, invasiva, compressiva, e necessita de um procedimento – embolização tumoral, sob pena de evolução até óbito; que foi submetido à angiografia diagnóstica no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, mas o procedimento terapêutico não foi feito, sob alegações contratuais (sic); pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07, laudo de arteriografia realizada em 04/2/2019 no HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, definindo os ramos arteriais que irrigam o tumor na região peitoral esquerda.
3. Às fls. 08, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 01/4/2019 por Dr. Giovanni C. Grassi, médico ortopedista, CRMES 7341, atuando no Hospital Santa Rita, descrevendo volumosa tumoração em ombro e parede torácica esquerda, necessitando de embolização para ressecção cirúrgica posterior com segurança.



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

4. Às fls. 09, laudo/comunicado emitido em 25/3/2019 por Dr. Rodrigo de Paula França, cirurgião vascular e intervencionista atuando no HUCAM, informando que a embolização pré-operatória do tumor, naquele momento, não poderia ser realizada naquele hospital por orientação interna (ausência de cobertura contratual).

## 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 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **PATOLOGIA**

1. Tumor maligno de tecido conjuntivo - partes moles.
2. Os sarcomas de partes moles compõem um grupo heterogêneo de neoplasias malignas com diferentes padrões morfológicos da linhagem mesenquimal, representando cerca de 1% das neoplasias malignas em adultos. Uma outra condição rara em adultos é o sarcoma de partes moles originado da crista neural classificado como sarcoma de Ewing extra-ósseo, um integrante do grupo dos tumores neuroectodérmicos primitivos.
3. Apesar de apresentarem um pico de incidência na infância, os sarcomas de partes moles são mais comuns na idade adulta, especialmente em maiores de 50 anos. A maioria dos sarcomas de partes moles localiza-se nas extremidades, seguidos em ordem de frequência pela cavidade abdominal, retroperitônio, parede do tronco e cabeça e pescoço.
4. A evolução dos sarcomas de partes moles pode ser predita por alguns fatores prognósticos bem definidos, como o grau, o tipo histológico e o tamanho do tumor. O estadiamento definido pelo sistema TNM da União Internacional Contra o Câncer (UICC) considera principalmente o tamanho, a profundidade, o grau histológico e a presença de metástases linfonodais ou a distância para a composição dos estádios. Além destes fatores, a presença das margens cirúrgicas comprometidas estão relacionadas com um pior prognóstico.
5. Atualmente, o tratamento dos sarcomas de partes moles é norteado pelo grau histológico e pela adequação das margens cirúrgicas. Os sarcomas de baixo grau são caracterizados por uma velocidade de crescimento menor, baixo risco de metástase a distância e longa sobrevida, restando como principal objetivo do tratamento o controle local. A base do tratamento dos sarcomas de baixo grau ainda é a ressecção com margens adequadas. Entretanto, têm-se buscado identificar pacientes com risco



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

aumentado de recorrência e acrescentar novas estratégias que possam assegurar o controle local, como a radioterapia adjuvante.

6. A **embolização** é procedimento conduzido por radiologistas intervencionistas e/ou cirurgiões endovasculares, que, através de cateterismo, injetam substâncias que provocarão necrose tumoral. Espera-se, com esse procedimento, que o tumor reduza de volume de forma a possibilitar uma cirurgia de retirada do tumor, ou que alivie temporariamente a paciente pela redução do volume em si.

### DO PLEITO

1. NA Tabela SIGTAP-SUS, está contemplado o seguinte procedimento: 04.16.04.019-5 - Quimioembolização de carcinoma hepático. Descrição: quimioterapia intra-arterial seguida por infusão de contraste radiopaco e um agente embolizante para citorredução paliativa de câncer hepático irresssecável.

### III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico parcialmente prejudicado pela ausência de laudo médico oncológico especificando o diagnóstico histopatológico, e consequentemente o protocolo terapêutico previsto para tratamento do tumor do requerente (por exemplo, caberia Radioterapia? Quimioterapia?).
2. O formulário da Defensoria Pública foi preenchido por médico especialista em Ortopedia atuando no Hospital Santa Rita de Cássia, que é um centro de referência em Oncologia do SUS – CACON.
3. No HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, o requerente foi submetido a uma angiografia para estudo da irrigação arterial do tumor, com vistas a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

possível embolização. Porém, a estratégia de embolização deve ser definida por oncologista do CACON e não pelo profissional médico do HUCAM ao qual caberia a execução do procedimento (intervenção endovascular). Em relação à realização do procedimento, o médico do HUCAM emitiu declaração de que aquele hospital não estaria credenciado para embolização.

4. Portanto, este NAT entende que o caso do requerente deveria estar centralizado no CACON, e toda e qualquer atitude terapêutica não possível no CACON (ou não padronizada pelo SUS) deveria ser motivo de interação do CACON com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA.
5. Conclusão: o caso do requerente merece alta prioridade, e a sugestão do NAT é de que a Secretaria de Estado da Saúde seja imediatamente instada a averiguar o ocorrido e, mais importante, resolver o problema junto aos seus credenciados Hospital Santa Rita e Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

## **REFERÊNCIA**

MANOEL WJ, et al. Sarcomas de Partes Moles: Resultados do Tratamento dos Tumores de Baixo Grau. Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(1): 17-24  
Disponível em [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_54/vo1/pdf/artigo\\_3\\_pag\\_17a24.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/vo1/pdf/artigo_3_pag_17a24.pdf)