



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1278/2019

Vitória, 13 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial de Barra de São Francisco, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Thiago Balbi da Costa, sobre o procedimento: **transferência hospitalar**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial e documentos juntados aos autos, trata-se de paciente que vem apresentando dor de cabeça intensa e recorrente há 5 anos com episódios de paralisia. Consultou em vários serviços onde foi feito Raio X que identificou uma lesão no crânio que em nenhum estabelecimento de saúde que procurou conseguiu o tratamento. Se encontra internada no hospital Dra. Rita de Cássia em Barra de São Francisco, necessitando de transferência para hospital em Vitória por apresentar hipótese diagnóstica de neurocisticercose.
2. Anexado às fls. 06 laudo de ressonância magnética de encéfalo com conclusão de normalidade.
3. Às fls. 07 laudo de tomografia de coluna lombar e cervical dentro da normalidade.



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

4. Às fls. 08 laudo de tomografia computadorizada de crânio com presença de calcificações parenquimatosas de aspecto residual isoladas e esparsas no parênquima encefálico sugestivas de neurocisticercose em fase nodular calcificada.
5. Às fls. 31 Boletim de Atendimento de Urgência do Hospital Dra. Rita de Cássia datado de 11/08/2019, descrevendo quadro de cefaleia a esclarecer.
6. Às fls. 33 solicitação de internação hospitalar em 12/08/2019 em leito de clínica médica, pelo fato da Requerente apresentar quadro de cefaleia intensa com períodos de crise convulsiva (informada pela paciente) e que por vezes não consegue deambular. Relato que só responde à medicação injetável e que comparece ao pronto socorro 6 vezes por semana. Necessita de avaliação por neurologista e tratamento específico.

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



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

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. Cisticercose é a infecção pela forma larvária metacestoide do parasita *Taenia solium*, que desencadeia reações inflamatórias em diversos órgãos e apresenta tropismo pelo sistema nervoso central. A infecção para o desenvolvimento da cisticercose faz-se pela ingestão de ovos ou proglótides grávidos por meio de água ou alimentos contaminados. Após os cisticercos se estabelecerem no tecido nervoso, são atacados pelo sistema imune do hospedeiro, sofrendo graus variados de degeneração, que são: estágio vesicular, vesicular coloidal, granular nodular e o nodular calcificado, que é o estágio final. A ressonância magnética é o método de imagem capaz de diferenciar esses estágios larvais.
2. A forma granular calcificada é tida como residual, sem implicação clínica na maioria dos casos.
3. O cisticerco é considerado viável quando está no estágio vesicular, isto é, com uma membrana transparente contendo líquido e a larva invaginada, sendo que há áreas de tegumento do parasita histologicamente intactas, e outras áreas com infiltrado inflamatório no hospedeiro e discreta gliose. Nessa primeira etapa, a resposta imune pode variar de tolerância até intensa resposta inflamatória. Os achados de imagem são caracterizados por uma estrutura cística com escólex, geralmente sem realce.
4. A etapa vesicular coloidal caracteriza-se por necrose da larva e a vesícula aparece mais espessa, com líquido turvo ou fracamente gelatinoso, esbranquiçado. O escólex apresenta sinais de degeneração hialina. A relação entre o tegumento do parasita e o



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

hospedeiro é caracterizada por diferentes formas de reações inflamatórias, mostrando-se nos exames de imagem como edema perilesional e realce anelar. A próxima etapa é a granular nodular, na qual a vesícula tende a reduzir seu tamanho, tornando seu conteúdo semissólido. Nessa etapa podem ser visualizados restos do parasita, o escólex é transformado em um grânulo mineralizado e o infiltrado inflamatório é composto por células mononucleares. Nos estudos neurorradiológicos há redução gradativa do edema, com surgimento de calcificações. Finalmente, no estágio nodular calcificado os constituintes do parasita não são identificados, consistindo em um nódulo sólido, mineralizado, rodeado por tecido conjuntivo denso não modelado. A expressão à tomografia computadorizada ou à ressonância magnética é de nódulo arredondado, calcificado, sem edema ou realce ao meio de contraste.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento depende do quadro geral do paciente. Preconiza-se o uso de antiparasitários associados a outros medicamentos dependendo do quadro clínico (corticoides, anticonvulsivantes, etc..)

DO PLEITO

1. Transferência para leito de clínica em médica em hospital com neurologia.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente que apresenta quadro clínico e cefaleia intensa e recorrente com relato de crise convulsiva cuja tomografia de crânio de 14/01/2019 identificou imagens nodulares calcificadas residuais sugestivas de cisticercose. Não consta no laudo da tomografia descrição de presença de área de edema que possa sugerir uma reativação da neurocisticercose.



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

2. Considerando que a Requerente vem apresentando quadro de cefaleia há 5 anos com relato de piora e presença de crises convulsivas; considerando a intensidade e recorrência da queixa e o alívio somente com medicação injetável; considerando que tem uma imagem residual na tomografia de crânio que pode corresponder a neurocisticercose; este Núcleo conclui que a transferência para hospital para um leito de clínica médica, que tenha neurologista e infectologista está indicada caso o hospital em que a Requerente esteja internada não tenha tais especialidades, o que não está claro nos documentos enviados ao NAT.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Gustavo Nunes Medina Coeli¹ et al. Neurocisticercose nodular calcificada com sinais de reativação . Radiol Bras. 2012 Set/Out;45(5):291–293. Disponível em: .
<http://www.scielo.br/pdf/rb/v45n5/12.pdf>