



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1884/2019**

Vitória, 13 de novembro de 2019

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

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

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 66 anos, com possível diagnóstico de tumor renal metastático, possui encaminhamento para início de tratamento oncológico em serviço de referência, porém sem êxito. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. As fls. 10 consta Registro de Alta Hospitalar, em papel timbrado do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, elaborado pelo Dr. Luiz Felipe Genelhu, onde consta que paciente possui provável tumor renal metastático, realizado biópsia de lesão cutânea para análise histopatológica. Recebe alta com medicações sintomáticas e encaminhamento para oncologia no Hospital Santa Rita.
3. As fls. 11 consta Guia de Referência e Contra-Referência, elaborado pelo Dr. Luiz Felipe Genelhu, onde consta que o paciente foi internado por dor lombar e lesões nodulares subcutâneas. Tomografia computadorizada mostra lesão renal com imagens sugestivas de metástases. Realizado biópsia de lesão cutânea. Encaminhado para avaliação e seguimento com oncologia. Laudo de tomografia de abdome datada em 26/10/2019 com evidência de duas formações nodulares hipodensas no segmento VI hepático, me-



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

dindo cerca de 3.6 e 0.9 cm, de aspecto pouco específico no estudo sem contraste endovenoso. Formações expansivas nodulares com densidade de partes moles nas glândulas adrenais, com contornos algo lobulados, medindo cerca de 4.2 x 3.1cm à direita e 5.1 x 3.6cm à esquerda nos maiores eixos do plano axial. Formações nodulares corticais hipodensas em ambos os rins, sendo uma no terço médio do rim direito, medindo 1.7 cm e uma no terço médio do rim esquerdo, medindo 2.0 cm, outra formação nodular hipodensa no terço superior do rim esquerdo, medindo 0.9 cm, de aspecto inespecífico. Leve dilatação do sistema pielocalicial e do ureter próxima à esquerda sem evidências de cálculo. Associa-se leve infiltração da gordura perirrenal deste lado. Considerar a possibilidade de processo inflamatório/infeccioso associado. Pequena imagem nodular com densidade de partes moles perirrenal à esquerda, medindo 0.8 cm (linfonodo?). Bexiga pouco repleta, com aparente espessamento parietal difuso. Formação nodular com densidade de partes moles localizada no subcutâneo na transição toraco-abdominal a esquerda, medindo 2.3 cm. Demais descrições não interpretáveis.

## 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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

*“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e*



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

*hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.*

*Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:*

*I - de atenção primária;*

*II - de atenção de urgência e emergência;*

*III - de atenção psicossocial; e*

*IV - especiais de acesso aberto.*

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

**3. 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.”

**4. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:**

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias**



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

**para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.** (grifo nosso)

## **DA PATOLOGIA**

1. O câncer renal parenquimatoso em adultos corresponde de 2% a 3% de todas as neoplasias malignas. No Brasil, a incidência desta neoplasia varia de 7 a 10 casos por 100.000 habitantes/ ano nas áreas mais industrializadas, com menores taxas em regiões menos desenvolvidas. É frequente em homens, com maior prevalência dos 50 aos 70 anos. Possui incidência esporádica, mas pode ter associação com fatores genético/hereditários (como a doença de Von-Hippel-Lindau e o carcinoma renal hereditário), insuficiência renal crônica em hemodiálise e esclerose tuberosa. Do ponto de vista histológico a carcinoma de células clara é o mais frequente neoplasia de origem epitelial. Devido baixa incidência e instalação inespecífica dos sintomas, 50% dos tumores renais são achados incidentais em exames de imagem. Mediante baixa prevalência, o rastreamento populacional para detecção precoce não é justificável.
2. Os sintomas mais comuns são hematúria, dor lombar e flanko, massa palpável, associado a sintomas consumptivos como emagrecimento, febre, sudorese noturna entre outros. As síndromes paraneoplásicas e alterações sistêmicas podem se manifestar em até 20% dos pacientes, com as principais achados: hipertensão, disfunção hepática, anemia, caquexia e perda de peso. As alterações laboratoriais mais comuns são: elevação da velocidade de hemossedimentação (VHS), hipercalcemia, hemoglobina < 10 em mulheres e < 12 em homens, eritrocitose, trombocitose e fosfatase alcalina elevada.
3. Exames complementares são de extrema importância para complementação diagnóstica. A radiografia simples de abdome é útil na identificação de massas parenquimatosas calcificadas. A ultrassonografia é o método de imagem mais comumente empregado para rastreamento de doenças renais e consiste em detectar lesões parenquimatosas focais e classificá-las em três categorias: definitivamente um cisto simples, definitivamente um nódulo sólido ou indeterminada (cística, porém não um cisto simples).



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

Lesões císticas com septações, contornos irregulares, nódulos murais, paredes espessas ou calcificações são suspeitos para neoplasia renal. Alguns porém não são identificáveis ao método ou geram dúvidas diagnósticas, sendo necessário a complementação com tomografia de abdome e/ou ressonância magnética para auxílio também no estadiamento clínico. A biópsia por punção possui alta especificidade e sensibilidade para determinar eventual malignidade.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento consiste na terapia cirurgia (nefrectomia radical ou parcial) e/ou terapia sistêmica (quimioterapia, imunoterapia e drogas inibidoras da angiogênese).
2. A nefrectomia radical é indicada para pacientes com tumores localizados, nos quais não é possível uma cirurgia parcial, devido ao crescimento tumoral, ou tumor localmente avançado, localização desfavorável do tumor, ou quando o estado clínico geral do paciente estiver significativamente deteriorado.
3. A ressecção completa do tumor renal, seja por via aberta, seja laparoscópica, apresenta uma razoável chance de cura.
4. Técnicas minimamente invasivas, tais como ablação percutânea por radiofrequência, crioterapia, micro-ondas, e Ultrassom com Foco de Alta Intensidade (HIFU), são técnicas sugeridas como alternativas à cirurgia.
5. Para pacientes com doença cerebral não ressecável ou metástases ósseas, a radioterapia pode induzir um significativo alívio dos sintomas.

## **DO PLEITO**

1. **Tratamento de neoplasia renal metastática**



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

**III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 66 anos, com possível diagnóstico de tumor renal metastático, com encaminhamento para início de tratamento oncológico em serviço de referência.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico evolutivo, avaliação do especialista nefrologista e urologista.
3. Em conclusão, este NAT entende que, o paciente em tela possui indicação de avaliação e acompanhamento oncológico o mais breve possível, em serviço de referência oncológica conveniado ao Sistema Único de Saúde. Sugere-se que a consulta se dê, na medida do possível, em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos e avaliação urológica/nefrológica.
4. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]



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

**REFERÊNCIAS**

Ljungberg B, Cowan N et al. Diretrizes para o carcinoma de célula renal. Eur Urol 2001 Set; 40(3):252-5 Eur Urol 2007 Jun; 51(6):1502-10 (tradução para o português). Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br>

Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer Renal: Diagnóstico e Estadiamento. Projeto Diretrizes. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br>