



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº Nº 1889/2019

Vitória, 13 de novembro de 2019

Processo n° [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- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito sobre os procedimentos: **acompanhamento com nefrologista e tratamento de neoplasia renal.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 67 anos, possui diagnóstico de neoplasia maligna renal, com evidência de massa sólida no polo inferior do rim esquerdo, com necessidade de acompanhamento com nefrologista e tratamento da doença oncológica. O procedimento foi solicitado junto ao Município porém sem êxito até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. As fls. 11 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, elaborado pela Dra. Amanda Moraes Vieira, datado em 06/11/2019, onde consta que paciente possui provável diagnóstico de neoplasia em rim esquerdo, com volumosa massa sólida em ultrassonografia. Necessidade de nefrectomia, já solicitada pelo cardiologista para ressecção de tumor, sob risco de evolução para doença metastática.
3. As fls. 12 consta laudo médico, elaborado pela Dra. Ana Carolina Rossi, Neurologista, onde consta que paciente é portador de deficiência física secundária a tetraparesia espástica associada a síndrome de Lance Adams (Mioclonia pós parada cardíaca). Apresenta crises tônicas frequentes, secundárias a esse quadro. Encontra-se incapacitado



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

para as atividades laborais. Também se encontra com afasia motora que o impede de se comunicar. Sequela neurológica incurável e irreversível.

4. As fls. 13 consta Guia de Referência para Especialidades, com encaminhamento para Nefrologia, com descrição de que paciente apresenta alterações na ultrassonografia de abdome em 12/08/2019: rim esquerdo com massa sólida, hipoecoica, heterogênea, com contornos lobulados em polo inferior com as medidas de 5.5 x 4.8 x 4.2 cm.
5. As fls. 14 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III com solicitação de consulta com nefrologista, datado em 06/11/2019, na situação pendente. Consta em histórico que paciente possui tomografia de abdome contendo volumosa massa sólida no polo inferior medindo 5x5 4x8 4x2 cm. Paciente com consulta em atendimento privado com cardiologista com indicação de nefrectomia.
6. As fls 15, consta avaliação cardiovascular perioperatória para nefrectomia, datado em 27/09/19, elaborado pelo Dr. José Guilherme, Cardiologista, com descrição de risco intermediário.
7. As fls 17, consta orientação para internação, na especialidade de urologia, em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes.
8. As fls 18, consta laudo de tomografia do tórax, datada em 23/09/19, onde se destaca evidência de nódulo bem delimitado com densidade de partes moles distribuídos de maneira randômica pelo parênquima, o maior medindo 1.9 cm, compatíveis com implantes neoplásicos secundários. Linfonodomegalias com captação irregular de contraste junto aos hilos hepáticos, medindo nos menores eixos 1.6 cm à direita e 1.5 cm à esquerda, de aspecto neoplásico secundário.
9. As fls 25 consta laudo de ultrassonografia de abdome total, datado em 12/08/19 onde se destaca rim esquerdo contendo volumosa massa sólida no polo inferior, hipoecóica, heterogênea, com contornos lobulados, medindo 5x5 4x8 4x2 cm.
10. As fls 26 consta hemograma, sem alterações dignas de nota.



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

11. As fls 27 consta exames laboratoriais onde se destaca desidrogenase láctica no limite inferior de normalidade.

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 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**



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

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 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 he-



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

reditário), 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 flanco, 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). 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).



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

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. **Acompanhamento com nefrologista e tratamento de neoplasia renal.**

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 67 anos, que possui diagnóstico de possível neoplasia renal, com evidência de massa sólida no polo inferior do rim esquerdo, com necessidade de acompanhamento com nefrologista e tratamento da doença oncológica.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico evolutivo e acompanhamento médico regular.
3. A consulta com médico especialista é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, considerada de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).



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

4. Em conclusão, este NAT entente 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.
5. 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>