



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N°145 /2020

Vitória, 24 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **internação e cirurgia para retirada de tumor renal**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora, 83 anos, acamada, foi diagnosticada com câncer de rim esquerdo, que lhe causa fortes dores. Já está com exames referentes ao risco cirúrgico prontos aguardando a internação. A requerente está no cadastro de vagas, porém até o momento o Hospital Evangélico não providenciou uma vaga. Apesar de buscar incansavelmente pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls 09 consta 2 encaminhamentos, um ao urologista e outro ao cirurgião geral, do dia 09/12/2019, carimbo ilegível, relatando que a paciente apresenta à TC de abdome, nódulo em rim esquerdo altamente sugestiva de neoplasia renal primária, solicita avaliação urgente.
3. Às fls 12 avaliação cardiológica realizada pelo Dr. Vanildo Lima Carvalho no dia 17/12/19 autorizando a realização do procedimento cirúrgico preterido, sugerindo suspender o AAS 07 dias antes da cirurgia.



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

4. Às fls 13 laudo de tomografia computadorizada do abdome superior e pelve, realizado em 03/12/2019 evidenciando nódulo sólido que se projeta posteriormente do terço médio do rim esquerdo, altamente sugestivo de neoplasia primária de rim.
5. Às fls 14 laudo de ultrassonografia do aparelho urinário realizado no dia 29/11/2019 evidenciando imagem nodular sólida no terço inferior do rim esquerdo isoecogênica, com fluxo intenso de permeio ao Doppler colorido, envolvendo parênquima renal e com extensão extrínseca, ocasionando abaulamento do contorno renal, inespecífica, podendo representar lesão renal de origem primária.

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



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

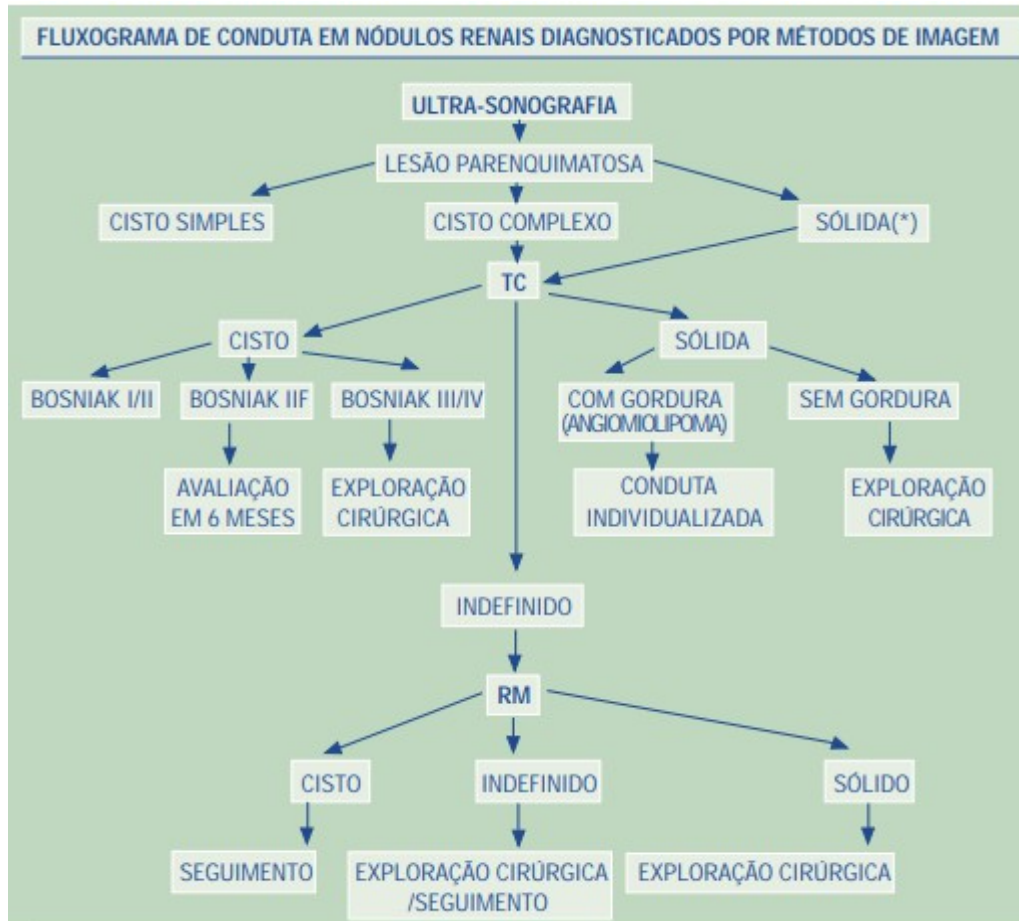
sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. Neoplasia Renal: 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 taxas menores em regiões menos desenvolvidas² (D). Devido à baixa prevalência do câncer renal³ (C), o rastreamento populacional para detecção precoce não é justificável
2. A maior disponibilidade e aperfeiçoamento dos métodos de imagem, aliados à tardia e inespecífica instalação de sintomas, Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina 4 Câncer Renal: Diagnóstico e Estadiamento levaram a um grande aumento na porcentagem de tumores renais incidentais. Atualmente, até 50% dos CCR são achados incidentais
3. Os sinais e sintomas mais comuns são hematúria, dor lombar ou no flanco e massa palpável, associados ou não a outros menos específicos, como emagrecimento, febre, sudorese noturna, hipertensão e varicocele
4. Quando se detecta uma lesão parenquimatosa renal na US, recomenda-se seguir o fluxograma abaixo:



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





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

DO TRATAMENTO

1. O tratamento adequado, depende particularmente do estágio do tumor.

| Classificação dos tumores renais conforme sistema TNM | |
|--|--|
| TX | O tumor primário não pode ser avaliado |
| T0 | Não há evidência de tumor primário |
| T1 | Tumor até 2 cm limitado ao rim |
| T2 | Tumor até 7 cm limitado ao rim |
| T3 | Tumor estende-se para os grandes vasos ou invade a supra-renal ou os tecidos perinefréticos, mas não além da Gerota. |
| T3a | Tumor invade a supra-renal ou os tecidos perinefréticos, mas não além da Gerota |
| Tb | Tumor invade macroscopicamente a veia renal ou veia cava inferior |
| T4 | Tumor invade tecidos além da Gerota |
| Linfonodos regionais | |
| NX | Linfonodos regionais não podem ser avaliados |
| N0 | Não há metástases para linfonodos regionais |
| N1 | Metástase em um único linfonodo de até 2 cm |
| N2 | Metástase em um único linfonodo, maior que 2 cm, menor que 5 cm, ou múltiplos nodos, nenhum maior que 5 cm |
| N3 | Metástase em um linfonodo maior que 5 cm |
| Metástase à distância | |
| MX | Metástase não pode ser avaliada |
| M0 | Ausência de metástase |
| M1 | Metástase à distância |

2. Cerca de 70% dos casos, apresentam-se nos estádios I, II e III e 30%, no estágio IV. A retirada completa da lesão em estágio ainda inicial, é o único tratamento potencialmente curativo existente
3. A nefrectomia radical é o tratamento básico para o tumor localizado. Em função da facilidade de acompanhamento desses pacientes e do diagnóstico da doença em fase



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

inicial, nos casos de tumores de até 5 cm localizado no rim, os pacientes são submetidos à nefrectomia parcial

4. Até cerca de 30% dos pacientes podem apresentar-se com doença disseminada na ocasião do diagnóstico do tumor, levando a um pior prognóstico. Nos casos de metástases solitárias ou de múltiplas metástases, acessíveis à remoção cirúrgica, os pacientes são candidatos à nefrectomia radical e à remoção da(s) metástase(s).

DO PLEITO

1. **Internação e cirurgia para retirada de tumor renal**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente 83 anos, com nódulo sólido à tomografia sugestiva de neoplasia com solicitação de avaliação do urologista ou cirurgião geral.
2. Destacamos que a solicitação é de internação e cirurgia, entretanto, não há em anexo nenhuma avaliação do médico especialista (Urologista ou Cirurgião oncológico) que indique o tratamento proposto para a paciente.
3. **Este NAT entende que a requerente tem indicação de ser avaliada pelo médico especialista(urologista ou cirurgião oncológico) em serviço que realize o procedimento cirúrgico e que ofereça seguimento caso seja confirmado que se trata de paciente oncológica.**
4. Importante ressaltar que **não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.
5. Após avaliação, fica o especialista responsável pela indicação ou não de procedimentos diagnósticos como biópsia ou tratamento cirúrgico– **cabendo a SESA agendar a**



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

consulta ambulatorial , em Hospital que realize procedimentos cirúrgicos.

6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o alto risco de neoplasia e piora do quadro clínico**, entende-se que a consulta é prioritária.
7. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”.

8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

REFERÊNCIAS

Denardi, F. Tumor renal. In: Netto Jr. (ed) Urologia Prática. São Paulo, Atheneu. pp 195, 1999. Disponível em https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores_renal.pdf

Projeto Diretrizes.Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer Renal: Diagnóstico e estadiamento.