

FACULDADE NOVA ESPERANÇA-FACENE-FAMENE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

HÁIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS

**CARCINOMA RENAL PAPILÍFERO EM PACIENTE JOVEM: RELATO
DE CASO**

JOÃO PESSOA – PB
2022

HÁIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS

CARCINOMA RENAL PAPILÍFERO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de residente em medicina de família e comunidade.
Orientadora: Dra. Carmen Verônica Barbosa Almeida

JOÃO PESSOA – PB
2022

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

R143i

Ramos, Háira Delvair Nogueira

Carcinoma renal papilífero em paciente jovem: relato de caso
/ Háira Delvair Nogueira Ramos. – João Pessoa, 2022.
18f.

Orientador: Dra Carmen Verônica Barbosa Almeida
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência de Medicina de Família e
Comunidade) – Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

1. Carcinoma Renal 2. Neoplasias Renais, 3.
Metástases, 4. Atenção Primária de Saúde.

CDU: 616-08

FACULDADE NOVA ESPERANÇA-FACENE-FAMENE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária da Saúde (APS) segue um modelo assistencial centrado na família e na comunidade, realizando ações de prevenção à saúde e reduzindo a exposição aos fatores de riscos das doenças crônicas e neoplasias. Sendo a segunda principal causa de morte no mundo, o câncer é um grande impasse a saúde pública. O câncer renal não é muito frequente, sendo o mais comum o Carcinoma de Células Renais (CCR). Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo apresentar o caso clínico de Carcinoma Renal Papilífero em paciente jovem e o acompanhamento prestado pela Médica Residente em Medicina de Família e Comunidade (MFC) a nível APS. **Metodologia:** Corresponde a um estudo descritivo do tipo relato de caso, com coleta de dados por meio de consultas ambulatoriais na Unidade de Saúde da Família (USF) Valentina Integrada I. **Resultados e Discussões:** E.B.O.S., 33 anos, hígido, busca atendimento em USF devido lombalgia persistente. Após realização de tomografia de coluna lombar, foi identificado rim direito de dimensões aumentadas. O quadro clínico evoluiu com aparecimento de novos sintomas (hematúria, perda ponderal importante etc), sendo então diagnosticado com CCR papilífero. Este subtipo de câncer tem origem na mutação do epitélio tubular das células dos tubos renais e pode se manifestar por meio da tríade clássica: massa renal palpável, dor em flanco e hematúria. **Considerações finais:** Diante do exposto, foi constatado que se trata de um caso raro, visto que não se encontra na faixa etária de incidência da doença e por não apresentar nenhuma comorbidade ou fatores de risco relatados durante as revisões literárias. A demora na procura a APS e na marcação de exames contribuí para o desfecho negativo do caso clínico.

Palavras-chave: Carcinoma Renal; Neoplasias Renais; Metástases; Atenção Primária de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Primary Health Care (PHC) follows a care model based on the family and the community, carrying out preventive health actions and reducing exposure to risk factors of diseases and neoplasms. Being the second leading cause of death throughout the world, cancer is a major public health problem. The kidney cancer is not very common, the most common is actually de Renal Cell Carcinoma (RCC). In view of the above, the present work aims to present the clinical case of a young patient affected with Papillary Renal Carcinoma and the follow-up provided by the Resident Doctor in Family and Community Medicine (FCM) at PHC level. **methodology:** This is a descriptive case report study, with data collection through outpatient consultations at the Family Health Unit (FHU) Valentina Integrada I. **Results and Discussions:** E.B.O.S., 33 years old, healthy, seeks care at the FHU due to persistent low back pain. On a tomography scan of the lumbar spine, it was identified that his right kidney was enlarged. The clinical picture evolved with the appearance of new symptoms (hematuria, significant weight loss and others), which led to the diagnoses of Papillary RCC. This type of cancer originates from mutations in the tubular epithelium of renal tube cells and can be manifested through the classic triad: palpable renal mass, flank pain and hematuria. **Final considerations:** In view of the above, it was found that this is a rare case, since the patient is not part of the age group of incidence of the disease and also because he doesn't not present any comorbidity or risk factors associated with the literary reviews. The delay in seeking the PHC and scheduling exams contributed to the negative outcome of the clinical case.

Keyword: Renal Carcinoma; Renal Neoplasms; Metastasis; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – RNM abdome superior e pelve (corte coronal): rim direito aumentado às custas de lesão expansiva	21
Figura 2 – RNM abdome superior e pelve (corte transversal): lesão expansiva em rim direito	21
Figura 3 – Carcinoma Renal Papilífero - A TIPO I e B TIPO II	23
Figura 4 – Opções de Tratamento conforme Estadiamento – ESTADIO I, II, III e IV.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Subtipos de CCR detectados e sua incidência	18
Tabela 2 – Evolução dos exames laboratoriais do paciente	20
Tabela 3 – Estadiamento de Robson e TNM para CCR	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS: Atenção Primária em Saúde.
CCR: Carcinoma de Células Renais
CCRp: Carcinoma de Célula Renal Papilífero
ESF: Estratégia de Saúde Da Família.
INCA: Instituto Nacional de Câncer
MFC: Medicina de Família e Comunidade.
RNM: Ressonância Nuclear Magnética
SUS: Sistema Único de Saúde
TC: Tomografia Computadorizada
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNM: Tumor, linfoNodo e Metástase
USF: Unidade de Saúde da Família
UCLA: Universidade da Califórnia Los Angeles
UISS: Sistema de Estadiamento Integrado
USG: Ultrassonografia
MS: Ministério da saúde
RFMC: Residência de Medicina da Família e Comunidade
FAMENE: Faculdade de Medicina Nova Esperança
ACS: Agente Comunitário de Saúde
PubMed: Public Medlineor Publisher Medline
SciELO: Scientific Electronic Library Online
IMC: Índice de Massa Corpórea
UPA: Unidades de Pronto Atendimento
HG: Hemoglobina
HT: Hematócrito
DHL: Desidrogenase Láctica
FA: Fosfatase Alcalina
RX: Radiografia
FH: Fumarato Hidratase
E.B.O.S.: Iniciais do paciente.
LN: Linfonodos locais

PHC: Primary Health Care

RCC: Renal Cell Carcinoma

FCM: Family and Community Medicine

FHU: Family Health Unit

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	15
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
5 REFERÊNCIAS	29
6 APÊNDICES.....	34
7 ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

A saúde, segundo a Constituição de 1988, corresponde a um direito fundamental de todos e dever do Estado. É por meio do Sistema Único Saúde (SUS), que o acesso a saúde deve ocorrer de forma universal (para todos), integral (contemplando todos os níveis de assistência, cuidando do indivíduo como um todo), visando a promoção, prevenção e recuperação em saúde (PORTELA, 2017).

O SUS tem sua rede de assistência organizado com base em níveis de complexidade, que trabalham de maneira articulada para dar continuidade ao cuidado. A atenção é oferecida a nível primário (Estratégias de Saúde da Família- ESF), secundário (Centros de Especialidades e Serviços de Apoio Terapêutico) e terciário (Atenção Hospitalar).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde e tem como principal representante as Unidades de Saúde da Família (USF). Segue um modelo assistencial centrado na família e na comunidade mantendo uma linha de cuidado integral, longitudinal/contínua e coordenado (PORTELA, 2017).

De acordo com Gadelha e Barreto (2018), almejando a qualificação dos profissionais da APS, foi desenvolvida a Residência de Medicina da Família e Comunidade (RMFC), que oferece uma assistência focada na promoção, prevenção e reabilitação dos usuários.

O médico de família juntamente com a equipe de saúde tem papel fundamental para o cuidado continuado. A vivência diária nas USF e no território permite conhecer as características sociodemográficas, as doenças e fatores de risco (ambientais/ocupacionais) mais frequentes na comunidade e as principais dificuldades na assistência em saúde. O conhecimento da problematização possibilita o planejamento de ações e medidas para minimizar o processo de adoecimento daquela população (GADELHA; BARRETO, 2018).

Por ser o primeiro nível de atenção, a APS usufrui de tecnologias simples e de baixo custo. É responsável por coordenar e direcionar aquele usuário que necessita de uma atenção mais complexa. Devido alta demanda de pacientes e a diminuta quantidade de especialistas, esse acesso aos serviços de saúde de média/alta complexidade se torna, em muitas vezes, falho (SILVA *et al.*, 2017).

A atenção primária tem papel crucial nas ações de promoção de saúde, de acordo com Portela (2017), dar-se por meio da melhoria das condições de vida, educação sanitária e da minimização da exposição das pessoas aos fatores de riscos para doenças crônicas e as neoplasias, que correspondem a um impasse importante para saúde pública.

Essa prevenção pode ser classificada em primária (antes do desenvolvimento da doença), adotando medidas gerais contra fatores de riscos mais evidentes para as doenças crônicas e câncer. E em secundária (já com enfermidade instalada), por intermédio do rastreamento (screening) com exames e avaliação, buscando reduzir a mortalidade dos portadores de câncer oculto (BORGES; JESUS; SCHNEIDER, 2018).

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e vem aumentando sua incidência e mortalidade, em consequência do crescimento e envelhecimento populacional e do aumento da prevalência dos fatores de risco para a doença. Nos homens, os tipos de neoplasias mais comuns são: pulmão, próstata, colorretal, estômago e fígado. E nas mulheres são na mama, colorretal, pulmão, colo de útero e tireóide (INCA, 2019).

A maioria das neoplasias tem como fatores de risco o uso do tabaco; alcoolismo; dieta rica em gordura, nitrito, alcatrão e aflatoxina; exposição a radiação, a poluição ambiental e a agentes químicos, físicos, biológicos; uso de medicamentos, drogas e contato com agentes infecciosos e parasitários (INCA, 2019).

O câncer renal não é muito frequente, o mais comum é o Carcinoma de Células Renais (CCR), que corresponde a cerca de 2 a 3% das neoplasias malignas da população, sendo a terceira neoplasia mais frequente do trato geniturinário (MONDLANE *et al.*, 2021).

Cerca de 40% dos pacientes com CCR evoluem para óbito a medida que a doença progride, tornando esta neoplasia urológica mais letal (MONDLANE *et al.*, 2021).

Com a evolução tecnológica dos métodos radiológicos como a Ultrassonografia (USG), Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Nuclear Magnética (RNM) e seu uso mais rotineiro, foi observado um crescimento na incidência anual dos casos de CCR, que são cada vez mais

diagnosticados de maneira incidental e precoce em pacientes assintomáticos, tornando a doença com um potencial de cura maior (GIACHINI *et al.* 2017).

A origem do CCR é proveniente da mutação do tecido epitelial tubular das células dos tubos renais. O CCR pode ser dividido através de achados histológicos em diversos subtipos com comportamento de agressividade bem variável. O Carcinoma de células renais claras é o mais incidente, correspondendo a 75% dos casos, seguidos pelo Carcinoma de Célula Renal Papilífero (CCRp) 10%, Carcinoma de Célula renal Cromóforo 5%, Oncocítico 3% e de Ducto coletor (muito raro) (ABREU, 2018).

Notou-se uma prevalência de até duas vezes mais no sexo masculino em relação ao feminino. E uma maior tendência a acometer indivíduos com idade superior a 55 anos (ABREU, 2018).

Este relato pode contribuir para uma avaliação acerca da hipótese de fatores hereditários associados a doença, visto se tratar de uma faixa etária não prevalente nas literaturas. Possibilitará, também, à identificação mais cuidadosa em relação aos fatores de risco do CCR, proporcionando o diagnóstico precoce e seguimento clínico apropriado a nível de APS.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo apresentar o estudo de caso clínico de um paciente jovem acometido por Carcinoma Renal Papilífero, assim como suas manifestações clínicas. Assim como, relatar o acompanhamento prestado pela Médica Residente em MFC, a nível APS da abordagem inicial até o desfecho do caso.

2 METODOLOGIA

Este trabalho, de acordo com Oliveira (2015), caracteriza-se como estudo transversal e descritivo, do tipo relato de caso de um paciente assistido a nível de atenção primária em saúde, na Unidade de Saúde da Família Valentina Integrada I, localizada na Rua Mariângela Lucena Peixoto, Sem Número, Valentina I, João Pessoa, Paraíba.

Ambiente correspondente ao campo de estágio da Residência de Medicina da Família e Comunidade da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), por período de 2 anos (2020-2022).

A USF Valentina I tem aproximadamente 3031 mil habitantes cadastrados, sendo composta por 7 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 médica residente.

A estrutura física do Valentina Integrada abrange 3 equipes de saúde, Valentina I, II, III e ainda consta como suporte de farmácia básica, que realiza distribuição de medicações e insumos.

A coleta de dados foi obtida por meio de consultas ambulatoriais periódicas, com a realização de anamnese, dando ênfase na queixa principal do paciente (dor lombar com irradiação para membro inferior), buscando a presença de sinais de alarme; exame físico, com palpação no local da dor, manobras para avaliação de sinais de melhora ou piora; solicitação e análise de exames laboratoriais para avaliação da função renal, urinária e distúrbios metabólicos; exames imagiológicos (TC de coluna lombossacral, TC/RNM de abdome), buscando a possível causa da dor lombar (hérnia de disco, calculose renal, neoplasia etc).

Os dados foram registrados em prontuário individual para posterior acompanhamento da evolução do paciente e possibilitando correlacionar, logo mais, as informações coletadas com as contidas na literatura.

Por meio de pesquisa qualificada, foram selecionados artigos científicos, guidelines e bibliográficas em português e inglês, retirados da base de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Public Medline or Publisher Medline (PubMed), UpToDate por intermédio da consulta dos descritores: **Carcinoma Renal; Neoplasias Renais; Metástases e Atenção Primária da Saúde.**

Este estudo possui fins estritamente científicos e cumpre com o proposto na resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde em pesquisas com seres humanos, assim como respeita os Artigos 24, 75, 101, 103, 109, 110, 111, 113, do Código de Ética Médica.

Foi formulado e devidamente assinado pela família do participante, o termo de autorização para realização da pesquisa, bem como a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido ao desfecho do caso clínico.

Em concordância com Carta Circular nº 166/2018-CONEP/SECNS/MS, o estudo foi submetido via Plataforma Brasil para apreciação e avaliação, sendo aprovado no dia 11 de abril de 2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina Nova Esperança, por meio do parecer nº 5.344.459.

A amostra da pesquisa resume-se a um indivíduo do sexo masculino, 33 anos, branco, 1,80m, inicialmente com 80 kg, Índice de massa corpórea (IMC) 24,6 (adequado). Sem vícios e com hábitos de vida saudáveis, praticante de atividades físicas, como musculação e futebol.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

E.B.O.S., sexo masculino, 33 anos, previamente hígido e sem comorbidades, buscou atendimento médico ambulatorial com residente de saúde da família, na USF Valentina Integrada, equipe Valentina I. O paciente relatou que há 2 meses sentia dor lombar de forte intensidade com irradiação para o membro inferior direito, que piorava a flexão da coluna ao carregar peso e a ortostase prolongada; observa discreto alívio após uso de Torsilax (Paracetamol + Cafeína + Carisoprodol + Diclofenaco Sódico) e Cetoprofeno.

Era praticante de atividades físicas regulares (musculação e futebol), com peso ideal para sua altura, negava vícios (tabagismo, álcool e drogas), não possuía comorbidades (hipertensão e diabetes), bem como doenças prévias ou histórico de internações. Exercia como atividade laboral trabalhos braçais, como auxiliar de serviços gerais e auxiliar de eletricista.

O paciente encontrava-se bastante ansioso e frustrado em relação a seu quadro clínico. Tanto em decorrência ao significativo comprometimento da sua qualidade de vida e quanto a recorrência de sua queixa. Visto que já havia recorrido diversas vezes ao atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) sendo diagnosticado, por vezes, com estiramento muscular, que corresponde, segundo Sant'Anna *et. al* (2022), a lesões em algumas fibras musculares ocasionando edema e desconforto local, sem restrição de mobilidade.

Ao exame físico, observou-se abdome plano, indolor palpação, sem visceromegalias, rins não palpáveis. Dor à palpação da coluna lombar a nível das vértebras L4-L5, além de Lasegué positivo, de acordo com Miranda Raymundo e Klein (2021), este teste avalia tensão do nervo ciático, tendo uma expressiva relevância para o diagnóstico de hérnia discal lombar.

Baseado na anamnese, exame físico, características da dor e história ocupacional do paciente, a médica residente em MFC pensou na hipótese diagnóstica de hérnia discal. Solicitado uma TC de Coluna Lombossacra sem contraste para elucidação do caso.

Realizado 3 meses após solicitação, a TC de coluna lombossacra descartou a presença de herniação ou protusões discais, evidenciou **rim direito de dimensões aumentadas e atenuação heterogênea**.

Após análise deste exame complementar e avaliando que o paciente necessitava de serviços e ações que a APS não dispunha, a médica residente em MFC o referenciou para assistência de média complexidade com médico especialista, Urologista, para investigação desse tumor renal.

O rim não é um órgão muito acometido pelo câncer. Segundo Mondlane *et. al* (2021), ocupando a 14^a posição no ranking mundial de maiores incidências. O tipo mais comum de câncer renal é o Carcinoma de Células Renais (CCR), que abrange cerca de 80 a 85% das neoplasias renais primárias, sendo considerado o mais letal do trato urológico visto que 40 % dos pacientes evoluem para óbito (ABREU, 2018).

Vários subtipos de CCR foram detectados, sendo os mais comuns descritos na tabela 01.

Tabela 01 – Subtipos de CCR detectados e sua incidência

Tipo Histológico	Incidência
Células Claras	75-85%
Papilar	10-15%
Cromóforo	5-10%
Oncocítico	3-7%
Dutor coletor ou dutor Bellini	Muito raro
CCR por translocação	Muito raro

Fonte: ATKINS, BAKOUNY e CHOUEIRI (2021)

(<https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathology-and-pathogenesis-of-renal-cell-carcinoma#H28>)

O CCR acomete mais comumente o sexo masculino do que o feminino. Incide geralmente entre a sexta e a oitava década de vida, com o diagnóstico feito, em média, com 64 anos de idade e infrequente em menores de 40 anos (ATKINS; BAKOUNY; CHOUEIRI, 2021).

Ainda de acordo com Atkins, Bakouny e Choueiri (2021), o CCR tem como fatores de risco: sexo (masculino); idade (>84 anos); tabagismo (parece estar ligada a doença mais avançada); hipertensão arterial; obesidade; doença cística adquirida/doença renal crônica (30 vezes maior); exposição ocupacional a

compostos tóxicos (cádmio, amianto, derivados do petróleo); ingestão prolongada de analgésicos (compostos com fenacetina-acetaminofeno- e aspirina); quimioterapia citotóxica e infecção crônica por hepatite C.

Já a ingestão de álcool apresentou um efeito protetor em ambos os sexos sobre o risco de desenvolver um CCR (MONDLANE *et al.* 2021).

A maior parte dos CCR tem origem esporádica, cerca de 2 a 4% estão associados a fatores hereditários ou familiares. Segundo Atkins, Bakouny e Choueiri (2021), foram observados em casos de CCRp hereditário do tipo 1, mutações no oncogene MET e replicação do cromossomo 7, responsável por codificar o MET. Foi visto em um subtipo no CCRp tipo 2 alterações moleculares no gene FH (fumarato hidratase).

Pressupõe ter traços hereditários, naqueles a qual a herança genética não seja bem definida, na ausência fatores de risco ambientais, no início precoce da doença ou na presença de doença multifocal (ATKINS; BAKOUNY; CHOUEIRI, 2021).

Quando diagnosticado com a doença, E.B.O.S. encontrava-se com 33 anos, fora da faixa etária mais comum de incidência da doença, além de não possuir nenhum fator de risco e comorbidades. Contrastando dos achados previstos na literatura, correspondendo a um caso raro. Sendo assim, pode-se suspeitar de fatores hereditários associados a doença que não puderam ser investigados devido ao rápido desfecho do quadro.

Com o avanço da doença, instaurou-se uma síndrome consumptiva com perda ponderal de 8kg em menos de 2 meses. Segundo Santos (2022), este quadro caracteriza-se por uma perda ponderal involuntária de até 10 a 20% do peso corporal, em 6 meses a 1 ano, sendo uma manifestação mais tardia no câncer renal. Esse emagrecimento é devido a produção de substâncias inflamatórias que contribuem para aumento do catabolismo e redução da síntese protéica (MARTINS; SOUSA; ARAÚJO 2021).

Durante a investigação clínica, o paciente apresentou piora importante da dor em flanco e evoluiu com surgimento de hematúria macroscópica (sangramento na urina), dois dos sintomas clássicos da tríade do CCR. Bem como alguns sintomas para neoplásicos, como náuseas intensas, fadiga, febre e astenia.

Observou também alterações laboratoriais descritos na tabela 02, como anemia, hematúria, suscetibilidade a infecções, plaquetose, elevação de marcadores de dano celular (DHL) e sugestão de doença com elevação de fosfatase alcalina (FA).

Tabela 02 – Evolução dos exames laboratoriais do paciente

	09/10/2021	25/10/2021	15/12/2021
HG	13,1	10,2	7,8
HT	39,9	31,8	25,5
LEUCÓCITOS	14000	13600	15600
PLAQUETAS	451000	455000	541000
UREIA	34,0	-	32
CREATININA	1,17	-	0,88
URINA I	HEMÁCIAS +++	-	-
CÁLCIO	-	9,3	9,1
DHL/ FA	-	- / 94	792 / 770

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Boa parte dos pacientes descobrem a doença de forma incidental, sem manifestar nenhum sintoma. Existe uma tríade clássica dos CCR que corresponde a massa renal palpável (mais comum em polo inferior), dor em flanco e hematúria (presente apenas em doença localmente avançada com invasão ao sistema coletor). Pode ainda desenvolver varizes escrotais, principalmente à esquerda, aumentando as suspeitas para obstrução da veia gonadal. Ou ainda os sintomas paraneoplásicos, dentre eles anemia, perda ponderal, febre, polimialgia (ATKINS, 2021a).

Seguiu-se a investigação com a realização de Ressonância Magnética do Abdome Superior e Pelve, visualizado na figura 01 e 02, na qual foi identificado **Rim direito de dimensões aumentadas, com distorção do padrão arquitetural habitual do seu parênquima, a custa de lesão expansiva sólida e heterogênea, com restrição difusa e impregnação heterogênea pelo contraste, medindo aproximadamente 12,8 x 10,8 x 9,0 cm. Imagem sugestiva de processo neoplásico primário.**

Os exames de imagem possibilitam avaliar o acometimento das estruturas adjacentes bem como o tamanho e característica da massa renal. O CCR

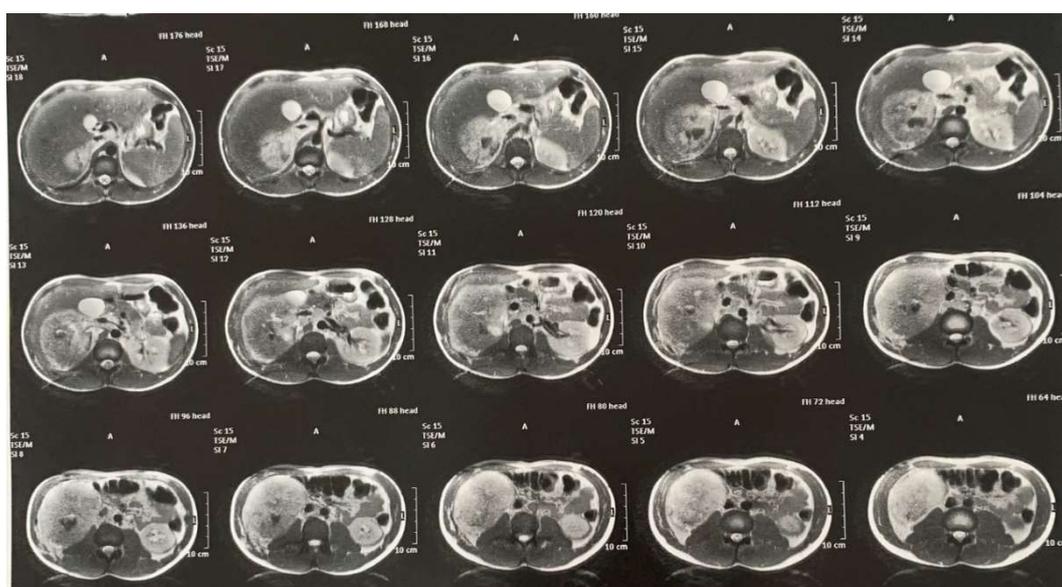
comumente se apresentam na TC ou RNM como lesão sólida e hipovascularizada em relação ao parênquima renal. Quando em maior tamanho (>4 cm) tem aspecto mais heterogêneo devido a presença de hemorragia, necrose e calcificações (ATKINS, 2021a).

Figura 01 – RNM abdome superior e pelve (corte coronal): rim direito aumentado as custas de lesão expansiva.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Figura 02 – RNM abdome superior e pelve (corte transverso): lesão expansiva em rim direito



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Após avaliação da RNM, a nível de APS, o paciente foi encaminhado, por meio da regulação municipal de João Pessoa-PB, da USF para a Triagem oncológica do Hospital Napoleão Laureano, que atende pacientes com suspeita ou já diagnosticados com câncer, para darem início ao tratamento oncológico.

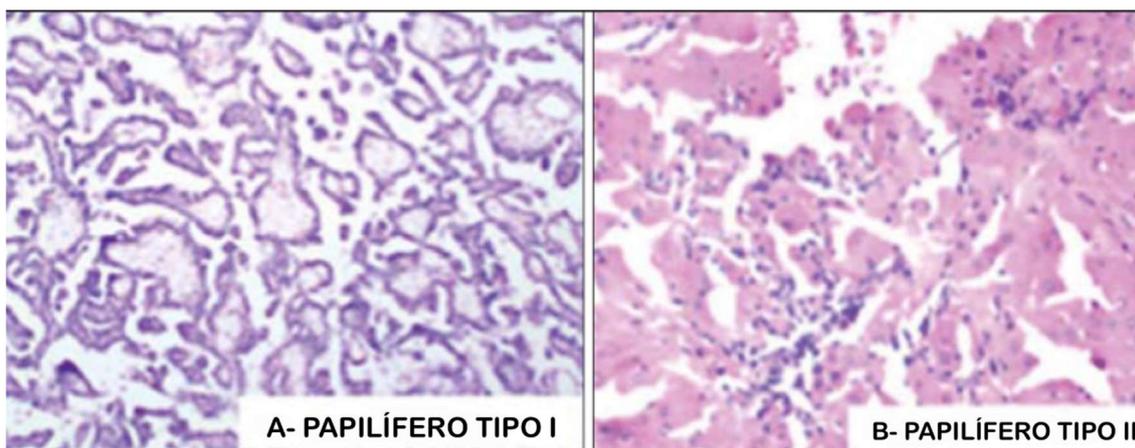
Mesmo já referenciado para o serviço especializado com Urologista e Oncologista, o paciente seguia sendo assistido a nível de APS por meio de visitas domiciliares realizadas pela Médica residente de MFC juntamente com o ACS. Buscando a longitudinalidade do cuidado com acompanhamento das queixas mais comuns, bem como avaliação e registro dos exames complementares.

A biópsia renal foi efetuada confirmando no exame anatomopatológico a presença de Carcinoma de células renais, pouco diferenciado de padrões sólido e túbulo-papilar de alto grau histológico. E por meio do estudo imuno-histoquímico conclui-se com **Carcinoma Renal Papilífero**.

O CCR do tipo papilar (CCRp), é o segundo subtipo mais comum, tem origem no néfron e no epitélio tubular e se organiza, histologicamente, em arranjo fusiforme, frequentemente com áreas de hemorragia interna e alterações císticas (ABREU, 2018).

O CCRp pode manifestar-se por meio de lesões com características sólidas, limites bem definidos e com crescimento lento bem como lesões de aspecto císticos, com conteúdo hemorrágico em seu interior (ABREU, 2018).

De acordo com Abreu (2018), com seu comportamento biológico e características histológicas, visualizados na figura 03, o CCRp pode ser classificado em tipo 1 ou basófilo, marcado por células basófilas de escasso citoplasma claro e núcleos hipercromáticos composta por única camada celular ao redor da membrana basal, são diagnósticos em estadio e graus mais baixos, portanto tem melhor prognóstico. Já o tipo 2 ou eosinofílico tem papilas cobertas por células com citoplasma eosinofílico, granular e nucléolos proeminentes associados a área de necrose, frequentemente são associados a metástases ganglionares e invasão dos vasos .

Figura 3 – Carcinoma Renal Papilífero: A-Tipo I e B-Tipo II

Fonte: Abreu (2018)

(<https://falog.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/Cancer-de-Rim.pdf>)

Para estadiamento da neoplasia, a TC de abdome com contraste, que demonstrou além da **lesão expansiva em rim direito comprometendo quase completamente seu parênquima, em contato com artérias renais (envolvendo-as circunferencialmente), sem delimitação da veia cava inferior (provável oclusão), em contato com a veia cava inferior.**

Pequena quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal sugestivo de carcinomatose peritoneal.

Além de achados sugestivo de implantes neoplásicos secundários, presença de múltiplas pequenas lesões nodulares hepáticos e linfonomegalias ao redor do hilo renal direito, da aorta e da veia cava inferior.

A TC de Tórax evidenciava múltiplas lesões nodulares em ambos os pulmões e linfonomegalia em cadeias aortopulmonares, paratraqueal sugestivos de neoplasia secundária. E cintilografia óssea positiva para metástase ósseas difusas.

A grande maioria já descobre a doença com metástase a distâncias, sendo os sítios mais comuns os pulmões (50%), ossos (33%), pele (11%), fígado (8%) e cérebro (3%) (ABREU, 2018).

A TC abdominal tem bastante precisão para o estadiamento do CCR. Podendo seguir a classificação descrita na tabela 03, que corresponde ao estadiamento TNM (Tumor, linfóculo e Metástase) ou a de Robson, aplicada nos Estados Unidos (CHOYUKE *et al.*, 2017).

Tabela 03 – Estadiamento de Robson e TNM para CCR

Robson	Extensão da Doença	TNM
I	Tumor confinado ao rim (<2.5cm)	T1
	Tumor confinado ao rim (>2.5cm)	T2
II	Tumor disseminado na gordura perinefrática ou adrenal	T3a
IIIA	Tumor disseminado na veia renal (T3b) ou cava (T3c)	T3b
IIIB	Tumor disseminado nos linfonodos locais (LN)	N1-3 M0
IIIC	Tumor disseminado nos vasos e linfonodos	T3b N1-3
IVA	Tumor disseminado em órgãos adjacentes (exceto adrenal ipsilateral)	T4 M0-MI
IVB	Metástases distantes	M1 N1-3

Fonte: Choyuke *et al.* (2017)

(<https://www.uptodate.com/contents/prognostic-factors-in-patients-with-renal-cell-carcinoma>)

Outros exames podem ainda ser considerados úteis para avaliar o grau do estadiamento, segundo Atkins (2021a), tais como a cintilografia óssea (naqueles com dor óssea e/ou aumento da fosfatase alcalina); RaioX ou TC de tórax (avaliar metástases pulmonares).

Para avaliação prognóstica dos portadores de câncer renal, pode-se utilizar um modelo produzido pela Universidade da Califórnia Los Angeles (UCLA), ou o Sistema de Estadiamento Integrado (UISS), que utiliza do estágio TNM, grau histológico Fuhrman e capacidade funcional para evidenciar o prognóstico (CHOYUKE *et al.* 2017).

E.B.O.S., seguindo o estadiamento de Robson, encontrava-se no estágio IV B, já que apresentava metástase pulmonar, óssea, hepática, linfonodal e cerebral.

O oncologista, diante do estadiamento avançado do prognóstico reservado, optou pelo tratamento paliativo com sessões de Radioterapia em associação a Quimioterapia oral com 800 mg dia de **Votrient (Cloridrato de Papopanibe)**, e ainda analgesia com opióides, buscando uma melhoria na qualidade de vida do paciente.

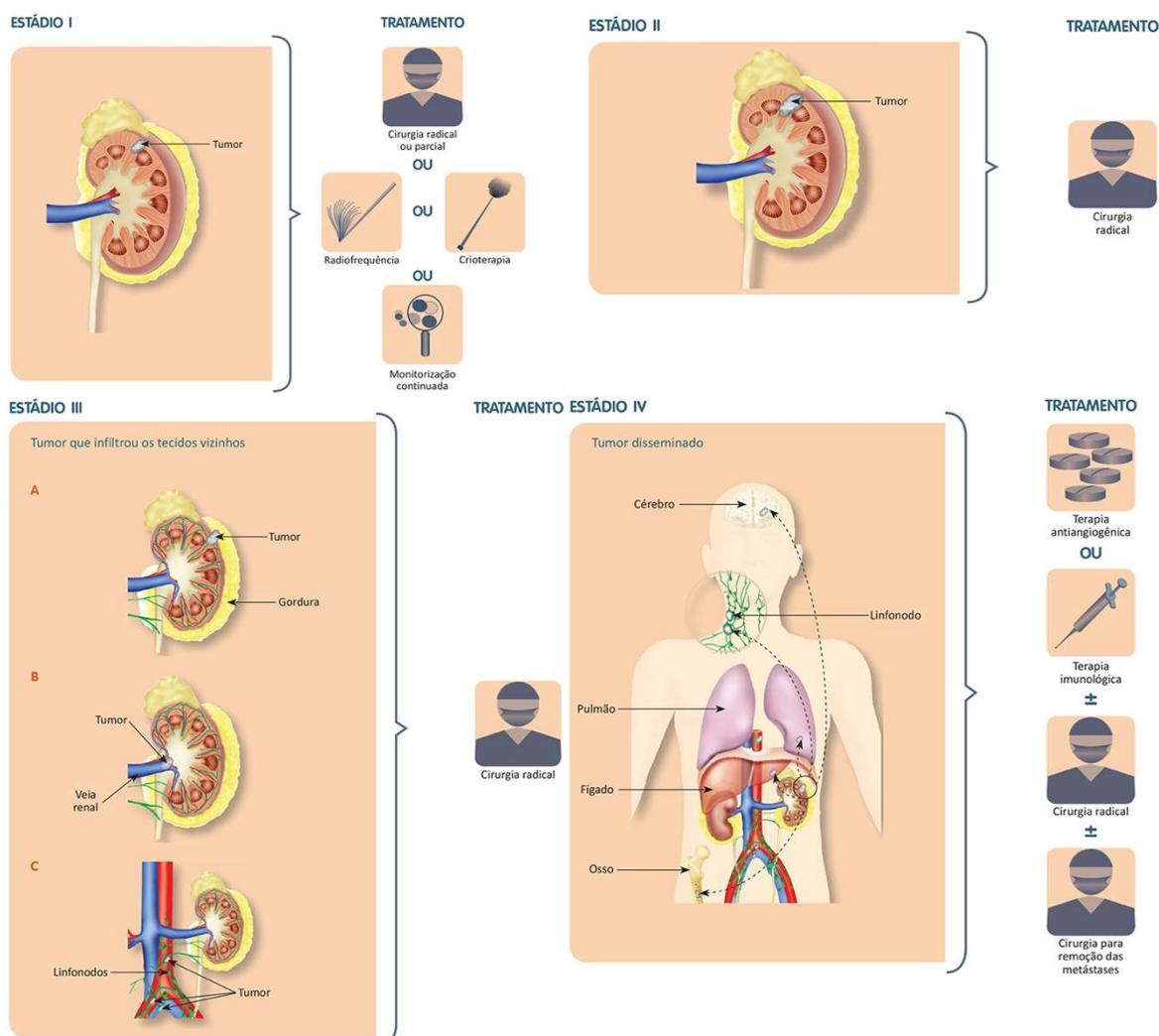
De acordo com Novartis Europharm Limited (2021), Votrient é um agente antineoplásico responsável pela inibição de diversas tirosina quinase dos receptores do fator de crescimento endotelial vascular, plaquetário e de células troncos. Pode apresentar como efeitos adversos hipertensão, náuseas, toxicidade hepática, hipotireoidismo, disfunção cardíaca, dentre outros.

Durante uso do quimioterápico, o paciente desenvolveu hipotireoidismo, elevação das enzimas hepáticas e náuseas intensas.

O tratamento de cada paciente diagnosticado com CCR precisa ser individualizado, analisando a extensão da doença, idade e comorbidades. Uma doença localizada, geralmente, tem uma terapia definitiva de caráter curativa com a realização da nefrectomia radical, sendo necessário o acompanhamento cauteloso pós ressecção (ATKINS, 2021).

A abordagem dos CCR avançados vai variar de acordo com o estágio da doença, podendo ter como opção a cirurgia, radioterapia, além das terapias sistêmicas, como a imunoterapia ou terapia direcionada (CHOUEIRI; PAL, 2021).

Figura 4 – Opções de Tratamento conforme Estadiamento



FONTE: Schutz (2022)

(<https://vencercancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-rim-tipos-de-cancer/cancer-de-rim-tratamento-2/>)

Após cerca de 8 meses dos primeiros sintomas e 3 meses do início das investigações, o paciente deste estudo progrediu com caquexia importante, quadro algíco intenso, impossibilitando sua deambulação em consequência das metástases ósseas, bem como desconforto respiratório em decorrência da invasão pulmonar que culminou em insuficiência respiratória aguda e posterior óbito.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Carcinoma de Células Renais acomete, principalmente, idosos e que apresentem algum fator de risco para doença. É a neoplasia urológica mais letal e seu diagnóstico é por muitas vezes incidental.

Pode-se considerar que o paciente deste estudo é um caso raro, visto que se encontrava fora da faixa etária de incidência da doença e por não apresentar nenhuma comorbidade ou fatores de risco relatados durante as revisões literárias. Como visto nas literaturas a associação do aparecimento do CCRp com alterações hereditárias, considera-se a suspeita que o caso deste trabalho esteja associado a esses fatores, devido a divergência dos achados mais comuns.

Porém, após o diagnóstico a doença seguiu seu curso habitual, visto que descoberta em estágio bastante avançado, com metástase à distância nos sítios mais frequentes no pulmão, ossos, fígado e cérebro. Em decorrência do grau avançado do câncer, considerado a neoplasia urológica mais letal, após 8 meses do início dos sintomas evoluiu com óbito em virtude de insuficiência respiratória aguda.

Alguns pontos contribuíram para o desfecho desfavorável do caso. Dentre eles, temos o descumprimento dos princípios organizativos do SUS, o da regionalização e da hierarquização, segundo Portela (2017), os serviços de saúde devem funcionar de maneira articulada e organizada em níveis crescentes de complexidade, almejando o cuidado integral e longitudinal do indivíduo. Ao ser atendido diversas vezes na UPA, o paciente deveria ter sido referenciado a USF para investigação e acompanhamento da sua queixa.

Outro fator contribuinte foi a sintomatologia semelhante a patologias mais comuns a faixa etária do doente, sua profissão, a melhora após uso de antiinflamatórios e a ausência de fatores de risco, afastando cada vez mais a hipótese de neoplasias.

Um motivo de grande relevância para o retardamento no diagnóstico, foi devido a demora na marcação de exames complementares de alto custo e complexidade (TC/RNM).

Diante do vivenciado neste relato, pode constatar a importância da prática humanizada da medicina e como um bom vínculo médico-paciente pode

contribuir para a resolução de problemas biológicos e psicossociais. E ainda possibilitou uma visão mais atenciosa diante da prevenção primária e secundária do câncer, permitindo enriquecimento profissional na prática médica diária.

5 REFERÊNCIAS

ABREU, Clézio Rodrigues de Carvalho. Câncer de Rim. **Desenvolvimento de material didático**. 2018 Disponível em: <https://falog.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/Cancer-de-Rim.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.

ATKINS, Michael B.. Clinical manifestations, evaluation, and staging of renal cell carcinoma. **UpToDate**, 2021a. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-evaluation-and-staging-of-renal-cell-carcinoma>. Acesso em: 06 dez. 2021.

ATKINS, Michael B.. Overview of the treatment of renal cell carcinoma. **UpToDate**, 2021b. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-treatment-of-renal-cell-carcinoma>. Acesso em: 06 dez. 2021.

ATKINS, Michael B.; BAKOUNY, Ziad; CHOUEIRI, Toni K.. Epidemiology, pathology, and pathogenesis of renal cell carcinoma. **UpToDate**, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathology-and-pathogenesis-of-renal-cell-carcinoma#H28>. Acesso em: 06 dez. 2021.

BORGES, Claudia Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 5-13, jul. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2022.

BUZINARO, Ana Paula Gimenez da Cunha; MARQUEZ, Daniela de Stefani. A contribuição do residente de medicina de família e comunidade na estratégia saúde da família: Estudo de caso de um município do Noroeste de Minas Gerais. **UniAtenas**, 2018. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/A_CONTRIBUICAO_DO_RESIDENTE_DE_MEDICINA_DE_FAMILIA_E_COMUNIDADE_NA ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_ESTUDO_DE_CASO_DE_UM_MUNICIPIO_DO_NOROESTE_DE_MINAS_GERAIS.pdf. Acesso em: 17 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **INCA e Ministério da Saúde apresentam estimativas de câncer para 2014**. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas**. Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PNAB - Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível

em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapias_oncologia.pdf. Acesso em: 06 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: Conass, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf . Acesso em: 18 fev. 2022.

CAVALCANTI, Daniell Oliveira Ramos; SOARES, Roberta; LUCENA, Eduardo Vieira do Nascimento de. *et al.* O médico da família e comunidade e dificuldades encontradas para a atuação na área. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3. p. 357- 366, 2015. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_5/Trabalho_08.pdf. Acesso em: 18 fev. 2022.

CHIN, Arnold *et al.* Surveillance strategies for renal cell carcinoma patients following nephrectomy. **Reviews in urology**, v. 8, n. 1, p. 1–7, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471767/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

CHOUERI, Toni K. Prognostic factors in patients with renal cell carcinoma. **UpToDate**, 2021a. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/prognostic-factors-in-patients-with-renal-cell-carcinoma>. Acesso em: 06 dez. 2021.

CHOUERI, Toni K.; PAL, Sumanta K.; The treatment of advanced non-clear cell renal carcinoma. **UpToDate**, 2021b. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/the-treatment-of-advanced-non-clear-cell-renal-carcinoma>. Acesso em: 16 jan. 2022.

CHOYUKE, Peter L. *et al.* Estadiamento de carcinoma renal. **Colégio Brasileiro de Radiologia**, 2017. Disponível em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/06/02_06v2.pdf Acesso em: 16 jan. 2022.

FERNANDES, Tiago Lazzaretti; PEDRINELLI, André; HERNANDEZ, Arnaldo José. Lesão muscular: fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e apresentação clínica. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 46, n. 3, p. 247-255, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-36162011000300003>. Acesso em: 18 fev. 2022.

GADELHA, Ana Karina de Sousa; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha. Residência integrada em Saúde: percepção dos atores da ênfase em Saúde da Família e Comunidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.22, p. 339-351, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0183>. Acesso em: 19 ago. 2022.

GIACHINI, Elisangela *et al.* Neoplasia renal maligna: carcinoma de células renais. **Rev. Saúde.Com**, v. 13, n.2, p. 850-854, 2017. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/download/464/375/727>. Acesso em: 27 jul. 2022.

GOMES, Karine de Oliveira *et al.* Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** v. 16, p. 881-892, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>. Acesso em: 18 fev. 2022.

HAUSMAN Daniel M. What Is Cancer? **Perspect Biol Med**, v, 64, n.4, p. 778-784, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31761807/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.

MARTINS, Domettilla Dantas Sena; SOUSA, Milena Nunes Alves de; ARAÚJO, Daniele Kelle Lopes de. Manifestações articulares e neoplasias. **Research, Society and Development**, v.10, n.9, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18474/16447/228895>. Acesso em: 27 jul. 2022.

MIRANDA, Isabel Hahn; RAYMUNDO, José Luiz Pozo; KLEIN, Kevin Maahs. Sensibilidade das manobras de Laségue e de slump nos diagnósticos de hérnia e abaulamento discal em comparação com ressonância magnética. **Rev Bras Ortop**, v. 56, n. 6, p. 761-765, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/P7FTgN7jtcxxvVCCcMfZLm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2022.

MONDLANE Ercília Rita *et al.* The role of immunotherapy in advanced renal cell carcinoma. **IBJU | EXPERT OPINION**, v. 47, n. 6, p. 1228-1242, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ibju/a/PWJ84PvGvqgZH3vLxrK9bms/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

Novartis Europharm Limited. Votrient, 2021. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/votrient-epar-product-information_en.pdf Acesso em: 27 jul. 2022.

PICK, Amy M.; NYSTROM, Kelly K.. Pazopanib for the treatment of metastatic renal cell carcinoma. **Clin Ther**, v. 34, n. 3, p.511-520, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22341567/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

PINHEIRO, Karina Moraes Kiso *et al.* Investigação de síndrome consumptiva. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**. São Paulo, v. 56, n. 2, p. 87-95, 2011. Disponível em:

<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/318/333/0>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>. Acesso em: 19 fev. 2022.

RUEDA, Luis Rodrigo Merino *et al.* Vertebral metastasis of renal carcinoma at diagnosis. Mechanical and clinical evaluation. Surgical management. **International Journal of Medical and Surgical Sciences**, v. 8, n. 4, p.1-9, 2021. Disponível em: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/download/1653/1173/8025>. Acesso em: 16 jan. 2022.

SANTANNA, João Paulo Cortez *et al.* Lesão muscular: Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Rev Bras Ortop**, v. 57, n.1, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/6DfKjzHq3RWrQxGGF57L4kv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SANTOS, Roana Carolina Bezerra dos. Síndrome consumotiva em idosos hospitalizados e fatores associados. **ATTENA: Repositório Digital da UFPE, Programa de Residência em Nutrição**, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/44580?locale=pt_BR. Acesso em: 18 jul. 2022.

SCHUTZ, Fabio A. Câncer de Rim/Tratamento. Estadão, 2022. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-rim-tipos-de-cancer/cancer-de-rim-tratamento-2/>. Acesso em 19 de set. 2022.

SILVA, Camila Ribeiro *et al.* Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 22, n. 4, p.1109-1120, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>. Acesso em: 18 fev. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Câncer Renal: Diagnóstico e Estadiamento. **Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. 2006. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/cancer-renal-diagnostico-e-estadiamento.pdf. Acesso em: 16 de jan. 2022.

SOUZA, Gleim Dias de *et al.* Carcinoma de células renais: relato de caso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v.1, n.3, p. 153-161, 2012. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/viewFile/3606/2211>. Acesso em: 16 de jan. 2022.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. **Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde**, 2002.

Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em:
18 de fev. 2022.

6 APÊNDICE

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada “**CARCINOMA RENAL PAPILÍFERO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO**”.

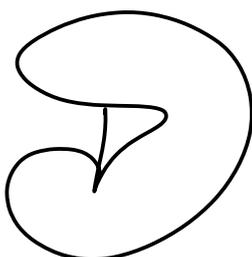
Comprometo-me em submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação, ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 15/03/2022, como previsto no cronograma.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.), comprometo-me em comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda.

Declaro que irei encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em eventos ou periódicos relacionados à temática, com os devidos créditos aos pesquisadores integrantes do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no nome da Instituição FACENE/FAMENE como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa – Paraíba, 20 de Fevereiro de 2022.



Assinatura do pesquisador responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELA PESSOA FALECIDA

Prezado Senhor(a), solicitamos a sua autorização para conduzir um estudo intitulado por “**CARCINOMA RENAL PAPILÍFERO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO**”, sem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE) assinado pela pessoa falecida. Esta pesquisa será desenvolvido por **Háira Delvair Nogueira Ramos**, residente em **Medicina de Família e Comunidade**, da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, João Pessoa, sob orientação da Professora **Carmen Verônica Barbosa Almeida**.

Nosso objetivo é discutir as particularidades deste caso clínico com profissionais de saúde e especialistas para ampliar o conhecimento adquirido para a melhoria das condições de saúde da população.

Estamos solicitando a sua autorização para consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais e radiológicos registrados em prontuários e coletados em consultas médicas pregressas.

Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações sobre a participação da senhora e do falecido, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Você não terá qualquer tipo de despesa por autorizar ou participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua autorização.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE². Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.



Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DA PESSOA FALECIDA

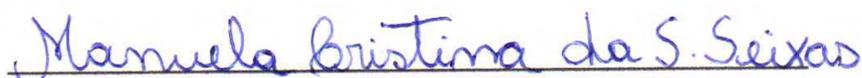
Eu, Manuela Bristina da S. Seixas abaixo assinado, responsável pelo falecido: Eryc Barbosa Oliveira da Silva, autorizo a sua participação no estudo **CARCINOMA RENAL PAPILÍFERO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO**, Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Receberei uma via deste Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido para Responsável Legal Pela Pessoa Falecida e outra via ficará com pesquisador responsável.

João Pessoa – PB, 22 de janeiro de 2022



Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura do participante da pesquisa

¹ Pesquisador Responsável: Rua Lucineia Cabral Batista, N 90, Apto 902, Bairro dos Estados, João Pessoa – PB. E-mail: hairanogueira@yahoo.com.br , Tel: (83) 99679-9491. Horário de atendimento: (Segunda à Sexta das 08h às 17h).

² Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

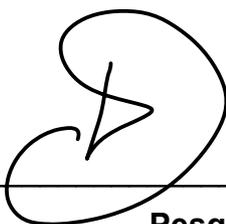
Solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. – CEP-CEM/FACENE/FAMENE autorização para realização da pesquisa sem a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o projeto intitulado de **CARCINOMA RENAL PAPILÍFERO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO**, que tem como responsável o autor HÁIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS e o orientador CARMEN VERÔNICA BARBOSA DE ALMEIDA.

A dispensa do uso do TCLE se fundamenta devido a precoce avanço da doença que resultou no falecimento do participante da pesquisa. No presente caso, entende-se ser dispensável apresentação do TCLE conforme razões citadas acima. É do conhecimento do pesquisador que conforme a Resolução 466/12 IV. 8-” Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/ Conep, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.”

Declaro que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou base de dados com fins de pesquisa científica só será iniciado após aprovação do projeto pelo CEP; todos os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo submetido à apreciação ética; será mantida privacidade e confidencialidade dos dados utilizados preservando o anonimato do participante de forma integral; e será mantida confidencialidade e não utilização das informações obtidas para o projeto proposto em prejuízo dos participantes diretos e indiretos.

Por fim, declaro assumir a responsabilidade pela fidedignidade das informações e que esta situação também se apresenta justificada na metodologia e no item aspectos éticos do projeto detalhado. Aguardo deferimento.

João Pessoa-PB, 20 de fevereiro, 2022



Pesquisador

7 ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARCINOMA RENAL PAPILÍFERO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Pesquisador: HAIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56336922.5.0000.5179

Instituição Proponente: FUNDACAO JOSE LEITE DE SOUZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.344.459

Apresentação do Projeto:

Este é um Parecer de 2ª Versão da avaliação de um Relato de Caso submetido ao CEP sob Protocolo CEP 42/2022. Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022. Trata-se de um trabalho de residência apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Residente em Medicina de Família e Comunidade. O Trabalho de Relato de Caso em seu formato final foi submetido para avaliação.

No Parecer Consubstanciado de Número 5.285.568 foram indicadas algumas pendências que deveriam ser ajustadas esclarecidas para atender ao que orienta a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016.

Resumo:

Introdução: A Atenção Primária em Saúde (APS) propõe uma assistência com promoção, prevenção e reabilitação dos seus usuários. Seus profissionais através da escuta qualificada buscam a identificação de fatores de risco e das doenças mais frequentes. O câncer tem alta prevalência, sendo a 2º principal causa de morte no mundo. A incidência do Carcinoma de Células Renais (CCR) corresponde a 3% dos tumores malignas da população. Tem origem na mutação do epitélio tubular das células dos tubos renais e pode se manifestar através da tríade clássica: massa renal palpável, dor em flanco e hematúria. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de um paciente jovem acometido por

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

Continuação do Parecer: 5.344.459

Carcinoma Renal Papilífero, assim como suas manifestações clínicas e seu desfecho. Métodos: Corresponde a um estudo descritivo do tipo relato de caso, realizado na Unidade de Saúde Valentina Integrada I. A coleta de informações, respeitando o código de ética médica, foi por meio de consultas ambulatoriais, análise de exames complementares registrados em prontuário para posterior reavaliação, bem como revisão de literaturas. Considerações finais: Pode-se considerar que o paciente deste estudo um caso raro, visto que não se encontra na faixa etária de incidência da doença e não apresentar nenhuma comorbidade ou fatores de risco relatados durante as revisões literárias. O retardamento da procura à APS, na marcação de exames complementares contribuíram para o desfecho negativo do caso.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados estão coerentes com o propósito do estudo, estando em consonância com o que foi apontado no Parecer de Número 5.285.568, Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022.

OBJETIVO GERAL

Relatar um caso clínico de um paciente jovem acometido por Carcinoma Renal Papilífero, assim como suas manifestações clínicas e desfecho do caso.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

-Fazer revisão das literaturas atuais a respeito do tema Carcinoma Renal Papilífero e correlacionar com as informações colhidas de um caso da doença em paciente jovem.

-Além de avaliar o papel da APS e do Médico Residente em MFC no diagnóstico, acompanhamento e seguimento do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora principal atendeu minimamente ao que foi solicitado para os Riscos e Benefícios no Parecer de Número 5.285.568, Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022.

PORTANTO, na avaliação dos riscos e benefícios apresentados, os mesmos estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

Continuação do Parecer: 5.344.459

RISCOS E BENEFÍCIOS.

Os riscos deste estudo estariam relacionados com a quebra do sigilo e divulgação de dados e identificação não autorizadas, o qual ocasionaria danos psicológicos, morais, aos envolvidos. Porém, todos os cuidados foram tomados, para que a identidade do paciente não fosse revelada e a autorização para o uso de imagens e dados complementares foram autorizados através de Termo assinado pela família do participante, em decorrência do precoce falecimento do participante antes mesmo da confecção do estudo. Este estudo pode contribuir para uma avaliação a cerca da hipótese de fatores hereditários associados a doença, visto se tratar de uma faixa etária não prevalente nas literaturas. Possibilitará também para a identificação mais cuidadosa em relação aos fatores de risco do CCR, proporcionando o diagnóstico precoce e seguimento clínico apropriado a nível de atenção primária em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relato de caso estruturado no formato de publicação da forma de relatório. A pesquisadora principal atendeu plenamente e com distinção o que foi solicitado para o Protocolo de Pesquisa no Parecer de Número 5.285.568, Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando que os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pela pesquisadora principal estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP, além do que orienta a Carta Circular nº 166/2018-CONEP/SECNS/MS para relato de caso. Os ajustes documentais foram acatados, conforme indicado no Parecer de Número 5.285.568, Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022.

Recomendações:

ATENÇÃO: Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA. Ao término da pesquisa enviar ao CEP até dezembro de 2021 através da plataforma Brasil, via notificação, Relatório Final assinado pela pesquisadora + Monografia + Declaração Devolutiva, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONSIDERANDO que a pesquisadora responsável atendeu às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado de Número 5.285.568, Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.344.459

CONSIDERANDO que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, bem como o que orienta a Carta Circular nº 166/2018-CONEP/SECNS/MS, considera-se este relato de caso Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, considera-se o relato de caso aprovado, observando o que diz a Carta Circular nº 166/2018-CONEP/SECNS/MS para relato de caso.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1891629.pdf	03/04/2022 17:08:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_HAIRA_3.pdf	03/04/2022 17:05:33	HAIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS	Aceito
Outros	2022_ANUENCIA.pdf	25/02/2022 17:51:30	HAIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso_Pesquisador.pdf	25/02/2022 17:50:57	HAIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	25/02/2022 17:50:23	HAIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FALECIDO.pdf	25/02/2022 17:49:57	HAIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS	Aceito
Folha de Rosto	CCF25022022_0009.pdf	25/02/2022 17:46:57	HAIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.344.459

JOAO PESSOA, 11 de Abril de 2022

Assinado por:
Renato Lima Dantas
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br