



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 186/2021

Vitória, 22 de Fevereiro de 2021.

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

O Presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis-ES requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Pedido Verbal, a Requerente, 42 anos, apresenta desconforto, bem como presença de dores, sendo afetada na realização de ações normais do seu cotidiano. Foi encaminhada para avaliação do cirurgião de cabeça e pescoço. Deu entrada em pedido administrativo junto a Secretaria Municipal de Saúde, tendo sido feito inserção do mesmo no SISREG em 23/11/2020, estando até presente data, sem resposta. Informa ainda que é portadora de Doença Renal Crônica fazendo três sessões de hemodiálise por semana. Por não possuir recursos para arcar com seu tratamento, recorre à via judicial.
2. Às páginas 03 consta relatório de atendimento social da Secretaria de Saúde de Mantenópolis-ES ratificando os dados expostos acima, acrescentando que possui a hipótese diagnóstica de CID 10 E21– hiperparatireoidismo e outros transtornos da glândula paratireoide, datado de 16 de dezembro de 2020.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

3. Às páginas 04 consta relatório de atendimento social da Secretaria de Saúde de Mantenópolis-ES informando que a consulta foi inserida no SISREG no dia 23/11/2020 com status pendente.
4. Às páginas 07 consta espelho do SISREG extraído em 16/12/2020 onde encontramos a solicitação de consulta na especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço – com status pendente.
5. Às páginas 01 consta encaminhamento médico para o cirurgião de cabeça e pescoço, emitido em 02/09/2020, pelo Nefrologista Dr. Tiago Prates Barros CRM-ES 11437, em papel timbrado da Casa de Saúde Santa Maria S/A em Colatina-ES, informando que a paciente apresenta hipertireoidismo secundário a doença renal crônica grave com paratormônio (PTH) constantemente superior a 1000 pg; relata ainda ter PTH de 1352.44 pg (julho de 2020) e que não houve resposta com o tratamento clínico proposto – solicita avaliação para realização de paratireoidectomia total com implante; ratificando que a paciente é portadora de doença renal crônica grave estágio 5, devido glomeruloesclerose hipertensiva em terapia de substituição renal desde junho de 2010. Ultrassom de tireóide de 25/08/2020 mostra lobo esquerdo de textura heterogênea devido imagem (nódulo) situada em terço superior com textura hipoecóica de limites circunscritos e irregular na parede posterior contendo projeção ecogênica em hilo medindo 3,4mm e toda imagem mede 0,58 x 0,4 x 0 cm e volume 0,04cc e ao Doppler Collor não revelando fluxo e tem seu maior diâmetro paralelo à pele e não faz sombra posterior e poderá ser melhor estudado pelo exame de RNM e sugere ser uma paratireoide.

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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

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 sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

- 1. A insuficiência renal crônica – IRC** é uma condição em que a função excretora renal encontra-se definitivamente diminuída, acarretando alterações em vários sistemas e órgãos, seja pela retenção de água e eletrólitos, seja pela retenção de produtos do metabolismo.
2. Praticamente todas as doenças renais podem evoluir para a insuficiência crônica, sabendo-se que se um rim permanecer saudável, a síndrome da insuficiência não se



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

instala, pois a função excretora pode ser desempenhada por rim único. Doenças sistêmicas, como diabetes, hipertensão arterial e doenças do tecido conjuntivo - colagenoses, podem lesar os rins ao ponto de torná-los insuficientes. A evolução costuma ser insidiosa, sendo muitos pacientes assintomáticos, os quais descobrem ser portadores de IRC em exame de sangue rotineiro.

3. Os sinais e sintomas da IRC variam, desde astenia até edema generalizado, hipertensão arterial grave, oligúria/anúria e óbito. Na evolução da IRC, algumas condições se instalam secundariamente, como anemia e hiperparatireoidismo secundário.
4. **Hiperparatireoidismo secundário (HPTS)** é uma complicação frequente nos pacientes em diálise e pode desenvolver-se cedo no curso da IRC. Está associado com um risco aumentado de calcificação cardiovascular e mortalidade. O hiperparatireoidismo secundário é caracterizado pela hiperplasia das glândulas paratireoides, elevados níveis séricos do paratormônio (PTH) e uma doença óssea de alto remanejamento. É uma complicação frequente nos pacientes em diálise e pode desenvolver-se cedo no curso da IRC. Está associado com um risco aumentado de calcificação cardiovascular e mortalidade. Vários têm sido os fatores implicados na patogênese do HPTS destacando-se a retenção de fósforo e hiperfosfatemia, o déficit de vitamina D, a hipocalcemia, as anormalidades do receptor sensível ao cálcio e do receptor da vitamina D das paratireoides, a resistência óssea à ação do PTH e, mais recentemente, as fosfatoninas. É importante enfatizar que, embora abordados separadamente, estes fatores estão inter-relacionados podendo um ou mais deles predominar de acordo com o tipo e a fase da IRC. A hiperestimulação crônica do PTH é seguida de proliferação das células paratireoides levando a uma hiperplasia difusa, progressiva e policlonal das glândulas paratireoides. Subsequentemente, este padrão de crescimento pode se transformar em um tipo monoclonal benigno, porém mais agressivo, ou policlonal. Nesse caso, as glândulas tornam-se então muito aumentadas



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

exibindo uma hiperplasia nodular.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da IRC é conservador (dieta, tratamento da doença de base, controle de hipertensão e diabetes, etc.) até que se desenvolvam sinais e/ou sintomas mais graves, ou elevações intoleráveis dos níveis nitrogenados no sangue, instituindo-se então o tratamento dialítico, e posteriormente, dependendo da viabilidade, o transplante renal.
2. O tratamento específico do HPTS é baseado em monitoramento de cálcio, fósforo, vitamina D e PTH, e o nefrologista fará suplementações e quelações de acordo com os achados. Pacientes com IRC, especialmente em diálise, apresentam níveis reduzidos de calcitriol. Esse é um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento e progressão do HPTS, tanto por reduzir a absorção intestinal de Ca, levando à hipocalcemia, como por diminuir o controle da síntese e secreção de PTH. Além disso, na IRC, a expressão dos receptores da 25-vit D está diminuída nas glândulas da paratireoide, limitando a ação do calcitriol na inibição do gene do PTH. Os principais efeitos adversos do tratamento com calcitriol são a maior absorção intestinal de Ca e P podendo produzir hipercalcemia, hiperfosfatemia e aumentar o produto Ca x P. Além disso, o calcitriol pode reduzir a formação óssea e originar uma condição de doença óssea de baixa remodelação, a chamada doença óssea adinâmica. Por tais motivos, os níveis séricos de PTH, Ca e P devem ser monitorados no curso do tratamento com calcitriol e sua dose ajustada para manter os níveis recomendados desses elementos.
3. Estudos sugerem que os análogos da vitamina D controlam efetivamente os níveis de PTH com menor incidência de efeitos colaterais, como hiperfosfatemia e hipercalcemia. Dentro dessa classe de drogas, o paricalcitol é o composto mais estudado. Quanto ao tratamento com calcimimético (cinacalcete), o mesmo se baseia



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

na sua ligação com o receptor de Ca presente nas células paratireoides de forma a mudar a sua conformação, possibilitando melhor interação do Ca com este receptor e proporcionando maior supressão da secreção e síntese de PTH.

4. Para aqueles pacientes que não respondem aos esquemas terapêuticos, ou seja, desenvolvem hiperparatireoidismo refratário, resta a paratireoidectomia. Entretanto o nível exato de PTH que determina esta intratabilidade ainda não foi definido.

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião de cabeça e pescoço.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 42 anos, com quadro de doença renal crônica com hiperparatireoidismo e apresentando nódulo ao Ultrassom que sugere paratireoide com dimensões aumentadas; encaminhada para avaliação do cirurgião de cabeça e pescoço.
2. Não foram anexados aos autos, história clínica detalhada, evolução e tratamento clínico proposto e realizado, bem como exames laboratoriais e ecográficos que demonstrem o quadro clínico descrito no caso em tela, o que prejudica uma análise melhor pelo NAT.
3. No entanto, considerando a informação de que mantém níveis elevados de paratormônio e que apresenta na ultrassonografia nódulo em região de tireoide sugestiva de ser um aumento da paratireoide, este Núcleo entende que a paciente **tem indicação de ser avaliada pelo cirurgião de cabeça e pescoço do SUS, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos nesta área.** O especialista definirá a melhor propedêutica. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

consulta e o tratamento indicado pelo cirurgião; lembrando que a paciente realiza sessões de hemodiálise três vezes por semana.

4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta que respeite o princípio da razoabilidade.
5. 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”.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

REFERÊNCIAS

Sampaio EA, et al. Fisiopatologia do Hiperparatireoidismo Secundário. J Bras Nefrol 2008;30(Supl 1):6-10 Disponível em: [http://www.sbn.org.br/pdf/diretrizes/JBN_educacional_I/4-Elisa-30\(1\)S1.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/diretrizes/JBN_educacional_I/4-Elisa-30(1)S1.pdf)

Gueiros JEB, et al. Prevenção e tratamento do hiperparatireoidismo secundário na DRC. Diretrizes Brasileiras de Prática Clínica para o Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica. J Bras Nefrol 33; Supl1 (2011) S7-S14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33s1/v33s1a03.pdf>