



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1471/2020

Vitória, 17 de dezembro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
Impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra-ES, MM. Juiz de Direito, daquela unidade judiciária, sobre o procedimento: **cintilografia de paratireoides**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 46 anos, faz 03 sessões hemodiálise por semana. Desde março/2020 está usando cadeira de rodas. Foi solicitado a cintilografia de paratireoide com urgência, uma vez que trata-se de doença renal em estágio final, porém até o momento não foi disponibilizado.
2. Às fls. 11 consta laudo médico, datado de 11/11/2020, em papel timbrado da Clínica Capixaba do Rim, informando que a Requerente é portadora de doença renal crônica e m hemodiálise 03 vezes por semana. Apresenta grave doença óssea secundária ao hiperparatireoidismo secundário, com limitação para deambular e graves dores ósseas. Solicita com urgência cirurgia de paratireoidectomia, assinado pelo médico nefrologista, Dr. Bernardo Lessa Soares, CRM ES 8845.
3. Às fls. 12 conta consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de cintilografia de paratireoide, cadastrada no sistema em 27/10/2020, informando que a Requerente portadora de Doença Renal Crônica em fase terminal, dias da hemodiálise (terça, quinta e sábado). Esta solicitação se encontra em situação “Aguardando vaga” em 31/10/2020 no Sistema. Data da última visualização



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

05/11/2020.

4. Às fls. 13 conta consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de cintilografia de paratireoide, cadastrada no sistema em 07/10/2020, informando que a Requerente portadora de Doença Renal Crônica em fase terminal, dias da hemodiálise (terça, quinta e sábado). Esta solicitação se encontra em situação CANCELADA em 27/10/2020 no Sistema. Data da última visualização 05/11/2020.

### **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 sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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, 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 nefrologista fará suplementações e quelações de acordo com os achados. Pacientes com DRC, especialmente em diálise, apresentam níveis reduzidos de calcitriol. Esse é um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento e progressão do HPS, 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.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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. **Cintilografia das glândulas paratireoides:** método da Medicina Nuclear que permite formar imagens das paratireoides, podendo orientar a terapêutica cirúrgica, se for o caso.

### **III – CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 46 anos, é portadora de Doença Renal Crônica em fase terminal, realiza hemodiálise 03 vezes por semana e solicita a realização de exame de cintilografia de paratireoide.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) cadastrado em 07/10/2020. Às fls. 13 consta espelho do SISREG constando como CANCELADA em 27/10/2020 e às fls. 12 consta outro espelho do SISREG constando “AGUARDANDO VAGA” com data de 31/10/2020. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

presente data, verificamos que consta a solicitação do exame pleiteado cadastrado em 14/01/2020 com a situação “CANCELADA”, conforme demonstrativo abaixo:

**Cancelada**

Cartão SUS: [REDACTED] Solicitação N°: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED]

Andamento

Procedimento: CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDE

Data de Solicitação: 14/01/2020

3. Em conclusão, este Núcleo entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS, e que está indicado para o caso em tela. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-lo com prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do exame, ele deve acompanhar a tramitação até que ele seja efetivamente agendado e informar a Requerente.
4. Este NAT se encontra à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**REFERÊNCIAS**

SAMPAIO, E. A. 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, J.E.B. 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>