



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/ TJES Nº 974/2018

Vitória, 03 de abril de 2020.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória requeridas pelo MM. Juíza de Direito Dra. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes, sobre os procedimentos: **cirurgia de paratireoidectomia**

I-RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente é portadora de hiperparatireoidismo secundário e insuficiência renal crônica descrita no CID E 21.1, indicado tratamento cirúrgico, sendo encaminhado para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial**
2. Às fls. 08 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Santa Rita de Cássia, realizado pelo médico Dr. Ricardo Mal Rocha, cirurgia de cabeça e pescoço, CRM ES 6808 na data de 11/02/2020, e relata que a paciente [REDACTED] foi consultada no ambulatório deste hospital, sendo identificada que a mesma é portadora de hiperparatireoidismo secundário a Insuficiência Renal Crônica escrita no CID: E21.1. O tratamento indicado para o caso é cirúrgico. Por não haver suspeita de neoplasia maligna com os exames disponíveis e pelo fato de o HSRC ser uma instituição referência para o tratamento de patologias oncológicas, encaminho o referido paciente aos cuidados da SESA para providenciar o tratamento em outra Instituição com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço não oncológico.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 09 resultado de exame laboratorial com PTH > 2000 pg/ml com data de 09/11/2019.
4. Às fls. 10, laudo da Clínica Capixaba dos Rins, emitido em 17/12/2018, relatando o seguinte; Paciente, 55 anos, portadora de doença renal crônica estágio 5 por glomeruloesclerose hipertensiva em terapia de substituição renal desde 18 de junho de 2011 via hemodiálise por fístula arteriovenosa em membro superior, três vezes por semana (2^a, 4^a e 6^a feiras segundo turno) nessa clínica satélite. Comorbidades Hipertensão arterial, hipotireoidismo. passado de neoplasia de mama já tratado. Apresenta hiperparatireoidismo secundário a doença renal crônica grave com PTH > 2000 pg no último exame de novembro/2018 com intratabilidade do ponto de vista clínico. Solicito avaliação para realização de paratireoidectomia subtotal. USG de região cervical 13/12/2018 = Glândula tireoide tópica. de dimensões aumentadas contornos regulares e de ecotextura difusamente heterogênea, apresentando diversos cistos coloides bilaterais, os maiores medindo cerca de 0,8 x 0,6 cm e 0,8 x 0,5 cm. LD 4,6 x 1,3 x 1,8 cm. LE 4,6 x 2,3 x 2 cm. Istmo 0,4 x 2,4 x 0,8 cm. Volume total da glândula 20 cm³. Nódulos hipoecóicos circunscritos, localizados em topografia das paratireoides, a direita medindo 1,2 x 1 x 1,3 cm e a esquerda medindo 1 x 0,5 x 1 cm podendo corresponder a adenomas.
5. Às fls. 16, laudo de cintilografia das paratireoides em 09/05/2019, com a seguinte impresso diagnóstica: Estudo positivo para adenoma ou hiperplasia de paratireoides adjacente aos polos superior e inferior do lobo esquerdo e no terço médio/inferior do lobo direito.

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

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. O **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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. 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 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. 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.
2. 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. **Paratireoidectomia:** procedimento a ser realizada por cirurgião da cabeça e pescoço, o qual usará a sua experiência no sentido de definir por uma técnica que reúna, no que for possível, elevado sucesso terapêutico com maior conservação possível de tecido glandular.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com o exposto, o hiperparatireoidismo deve ser tratado primariamente de forma clínica e a cirurgia, indicada em casos refratários. Analisando os documentos, não há evidências de realização de tratamento clínico prévio, entretanto, a paciente já foi examinada por um cirurgião de cabeça e pescoço que indicou o procedimento cirúrgico, portanto infere-se que já foram feitas tentativas de controle clínico sem sucesso.
2. **Portanto, este NAT, sugere que a paciente realize uma consulta com cirurgião de cabeça e pescoço em estabelecimento de saúde que realize este tipo de procedimento pelo SUS. Fica a cargo desse profissional definir o tratamento a ser realizado, que se for cirúrgico deverá ter a prioridade de realização definida pelo especialista, cabendo a SESA disponibilizá-lo.**
3. Vale ressaltar que se o procedimento/exame não estiver inserida no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a este Núcleo não foi identificado o espelho do SISREG com a solicitação da consulta ou cirurgia. Sem esse documento o poder público não tem como dar prosseguimento no agendamento de qualquer procedimento.
4. Não identificamos a negativa do ente público em disponibilizar os procedimentos pleiteados.
5. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta, que respeite o princípio de razoabilidade.
6. 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

- 7. Devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em casos de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o coronavírus.**

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

Atenciosamente



REFERENCIAS

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.