



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 910/2020

Vitória, 15 de julho de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] represen-
tada por sua genitora [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica- ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Morgana Dario Emerick sobre o procedimento: **ressonância magnética da sela turca com sedação.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o infante, 03 anos possui baixa estatura com possível diagnóstico de Hipopituitarismo. Neste contexto necessita realizar o exame de ressonância magnética de sela turca com sedação. Tal solicitação foi protocolada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 26 de junho de 2019, porém não disponibilizado até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 17 consta Boletim de Procedimento Ambulatorial Individualizado – BPAI, assinado pela Dra Juliana Campelo Lopes dos Santos Dadalto, endocrinologista pediátrica CRM-ES 8927, com solicitação de ressonância de sela turca com sedação, datado em 10/2019 sob hipótese diagnóstica de Hipopituitarismo com a seguinte descrição: paciente em investigação de baixa estatura necessita realizar ressonância para avaliar glândula hipófise.
3. Às fls. 18 consta Boletim de Procedimento Ambulatorial Individualizado – BPAI, assinado pela Dra Juliana Campelo Lopes dos Santos Dadalto, endocrinologista pediátrica



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

CRM-ES 8927, com solicitação de ressonância de sela turca com sedação, datado em 06/2019 sob hipótese diagnóstica de Hipopituitarismo com a seguinte descrição: paciente em investigação de baixa estatura necessita avaliar glândula hipófise.

4. Às fls 19 consta Formulário para pedido judicial em saúde, sem data, carimbo ilegível, solicitando ressonância magnética de sela turca, relatando que paciente apresenta baixa estatura e que o exame solicitado faz parte do protocolo do ministério da saúde como pré requisito para liberar medicação para tratamento de baixa estatura.

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
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

1. A patologia do paciente não está definida porém há solicitação de investigação de **hipopituitarismo**.
2. “A hipófise é uma glândula formada por vários tipos celulares, cujos produtos de secreção estimulam outras glândulas endócrinas periféricas a sintetizar e secretar hormônios envolvidos em funções diversas, como crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, maturação sexual, fertilidade, controle do gasto energético, regulação do metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas, manutenção do balanço hidroeletrolítico.
3. A secreção hormonal hipofisária é regulada por hormônios hipotalâmicos e pelos hormônios produzidos pelas glândulas endócrinas periféricas. A região anterior da hipófise, ou adenohipófise, de origem ectodérmica, produz o hormônio do crescimento (GH), as gonadotrofinas (LH e FSH), o hormônio estimulador da tireóide (TSH), o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e a prolactina (PRL). A região posterior, ou neurohipófise, de origem neural, produz o hormônio antidiurético (ADH) e a ocitocina.
4. A deficiência na produção ou na ação de qualquer um dos hormônios da adenohipófise é denominada hipopituitarismo. Quando ocorre deficiência de mais de um hormônio, denominamos panhipopituitarismo.
5. Os sintomas do hipopituitarismo são variáveis e dependem de qual ou quais setores celulares foram acometidos, intensidade da deficiência hormonal, tempo desde o início desta afecção, e da idade do paciente. Uma história clínica detalhada, associada a exame clínico apropriado e a avaliação laboratorial e de imagem direcionadas, conduz ao diagnóstico e, provavelmente, à etiologia².
6. O hormônio do crescimento (GH) é um polipeptídeo produzido e secretado por células especializadas localizadas na hipófise anterior, cuja principal função é a promoção do crescimento e desenvolvimento corporal; além disso, participa da regulação do metabolismo de proteínas, lipídeos e carboidratos. O eixo fisiológico GH/fator de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

crescimento insulinalike (IGF-1) exerce efeitos cardiovasculares relevantes, regulando o crescimento cardíaco e a contratilidade miocárdica e contribuindo para a manutenção da massa e da função cardíacas no adulto normal. A deficiência de GH (DGH) pode ser congênita ou adquirida. As causas congênicas são menos comuns e podem ou não estar associadas a defeitos anatômicos. As causas adquiridas incluem tumores e doenças infiltrativas da região hipotálamo-hipofisária, tratamento cirúrgico de lesões hipofisárias, trauma, infecções e infarto hipofisário ou radioterapia craniana.

7. Os principais achados clínicos em crianças com DGH são baixa estatura e redução na velocidade de crescimento. É importante salientar que outras causas de baixa estatura, como displasias esqueléticas, síndrome de Turner (em meninas) e doenças crônicas, devem ser excluídas
8. A investigação para DGH está indicada nas seguintes situações:
 - baixa estatura grave, definida como estatura (comprimento/altura) inferior a 3 desvios-padrão (score $z = -3$) da curva da Organização Mundial da Saúde (OMS) (9);
 - baixa estatura, definida como estatura entre -3 e -2 desvios-padrão (score $z = -2$ a -3) da estatura prevista para idade e sexo, associada à redução na velocidade de crescimento, definida como velocidade de crescimento inferior ao percentil 25 da curva de velocidade de crescimento;
 - estatura acima de -2 desvios-padrão para idade e sexo, associada a uma baixa velocidade de crescimento (abaixo de -1 desvio-padrão da curva de velocidade de crescimento em 12 meses);
 - presença de condição predisponente, como lesão intracraniana e irradiação do sistema nervoso central (SNC);
 - deficiência de outros hormônios hipofisários;
 - sinais e sintomas de DGH/hipopituitarismo no período neonatal (hipoglicemia, icterícia prolongada, micropênis, defeitos de linha média).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

9. Em crianças maiores de 2 anos com baixa estatura e redução na velocidade de crescimento, a avaliação da idade óssea é um método auxiliar importante. Na DGH, em geral, a idade óssea tem um atraso maior que dois desvios-padrão. Na suspeita clínica, com confirmação laboratorial de DGH, deverá ser realizada avaliação por imagem, preferencialmente, ressonância nuclear magnética (RNM)] da região hipotálamo-hipofisária para buscar alterações anatômicas auxiliares no diagnóstico (transecção de haste hipofisária, neuro-hipófise ectópica, hipoplasia de hipófise, lesões expansivas selares ou displasia septoóptica). Na impossibilidade de realizar RNM, a tomografia computadorizada (TC) pode ser o exame de imagem auxiliar.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado pois trata-se de requerente em investigação diagnóstica.

DO PLEITO

1. **Ressonância magnética de sela turcica com sedação** consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. não utiliza radiação. neste caso da sela turcica.
2. A ressonância magnética de sela turcica exige colaboração do examinado no sentido de manter imóvel a cabeça, gera claustrofobia em um percentual apreciável de pessoas, de forma que a **sedação pode ser necessária, principalmente em crianças**, e em adultos com distúrbios neurológicos ou psiquiátricos que não permitem a colaboração.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, trata-se de paciente de 3 anos, com baixa estatura em investigação diagnóstica de possível hipopituitarismo, sendo solicitado o exame ressonância mag-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

nética com sedação para investigação etiológica.

2. A Ressonância Magnética de sela túrcica é um procedimento padronizado pelo SUS, sob o código 02.07.01.007-2, considerado de alta complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. Sobre a questão da **sedação**, devido a paciente ser criança, supõe-se que a possibilidade de colaboração com a melhor técnica de exame estará prejudicada, de forma que **a presença de um anestesista é necessária**.
4. Na verificação de consultas de exames no portalsus.es.gov.br com dados do cartão nacional do SUS do paciente em tela, **não consta a solicitação do procedimento pleiteado. Desta forma, entende-se que não foi inserida junto ao SISREG Estadual e sem isso o poder público não consegue prosseguir com o agendamento solicitado.**
5. **Salientamos que conforme protocolo do Ministério da Saúde, aprovado em novembro de 2018, outras causas de baixa estatura devem ser excluídas, assim como a ressonância magnética está indicada para as crianças que apresentem suspeita clínica com confirmação laboratorial de deficiência de GH. Portanto, não está claro nos anexos se o paciente já foi submetido a outros exames e avaliações prévias com exclusão de outras patologias, assim como não há resultado destes exames.**
6. **Em conclusão, este NAT fica impossibilitado de emitir parecer em relação a necessidade do exame pleitado devido a falta de informações fundamentais.**
7. A ressonância para investigação de deficit de crescimento não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina)
8. Cabe enfatizar as orientações dos órgãos públicos para enfrentamento de **pandemia de coronavírus – COVID-19**, onde destacam-se as recomendações do Conselho



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Regional de Medicina do Espírito Santo no **Ofício CRM-ES nº 1784/2020 - COMITE DE GERENCIAMENTO DE CRISE:**

“Os serviços públicos e privados de Saúde devem suspender temporariamente os atendimentos ambulatoriais e a realização de procedimentos eletivos (como exames complementares e procedimentos cirúrgicos) de pacientes com doença benigna, a fim de evitar que pessoas saudáveis frequentem a Unidade de Saúde e possam vir a se contaminar, com exceção àqueles pacientes cuja suspensão possa gerar risco a curto prazo para a saúde do paciente, como: câncer, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, cirurgias de urgências, obstetrícia, além da continuidade do fornecimento das receitas de uso contínuo ou controlados, entre outros”

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





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

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Projeto Diretrizes. Hipopituitarismo: Diagnóstico. 2006. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/>

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFICIÊNCIA DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO - HIPOPITUITARISMO . Ministério da saúde, 2018. Disponível em : <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/14/PCDT-Deficiencia-do-Hormonio-de-Crescimento-Hipopituitarismo.pdf>

JORGE, A.A.L. Investigação de Baixa Estatura: Aspectos Clínicos, Laboratoriais e Moleculares da Insensibilidade ao Hormônio de Crescimento. Arq Bras Endocrinol Metab 2008;52/5. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/abem/v52n6/18.pdf>