



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL 1111/2019

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2019.

Processo nº 5007433-83.2019.4.02.5117
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal de São Gonçalo**, de Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **atendimento e tratamento médico em medicina nuclear (iodo radioativo)**.

I – RELATÓRIO

1. Conforme documento (Evento 1, ANEXO2, Página 5), emitido em 27 de agosto de 2019, pelos médicos [REDACTED] CREMERJ [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor foi encaminhado da Secretaria de Saúde de seu município, com o diagnóstico de **hipertireoidismo**, para o ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, alegando incapacidade em dar seguimento ao tratamento do Autor. Foi recomendado o tratamento definitivo de sua doença com **iodo radioativo** com dose em torno de 20 mCi, realizado pelo **Serviço de Medicina Nuclear** da referida unidade. Outra opção terapêutica seria a cirurgia de tireoidectomia com custo cerca de vinte vezes superior e com risco peri e pós operatórios que uma cirurgia deste porte oferece. É mencionado ainda que, se não tratado, o hipertireoidismo aumenta o risco de outras doenças como osteoporose e arritmias cardíacas que podem resultar em morte.

2. Segundo Laudo Médico para Instrução de PAJ – Defensoria Pública da União (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 e 9), emitido em 08 de outubro de 2019, assinado pelo endocrinologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta **doença de graves ou bócio difuso tóxico ou hipertireoidismo**, que leva a alto risco de morte. Necessita fazer uso de dose terapêutica de **iodo radioativo 20 mCi**, com **urgência**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **E05.8 Outras tireotoxicoses**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **hipertireoidismo** é a hipersecreção dos hormônios tireóideos, produzidos pela glândula tireoide. Níveis elevados destes hormônios aceleram a taxa (ritmo) do metabolismo basal¹. O **hipertireoidismo da doença de Graves**, a forma mais comum de hipertireoidismo, é diretamente causado por auto-anticorpos que ativam o receptor do TSH. A etiologia parece ser multifatorial, envolvendo fatores genéticos e não genéticos. As opções terapêuticas atualmente disponíveis são as drogas antitireoidianas (DAT), a cirurgia e o **iodo radioativo**².

2. **Bócio** é o termo que designa aumento de volume da glândula tireoide. Os bócios são considerados atóxicos ou simples, quando não há hiperfunção da glândula. Podem ser endêmicos, se houver carência de iodo na alimentação, ou esporádicos, na ausência deste fator. Os bócios podem ser classificados pela sua forma como difuso, uninodular ou multinodular. Pode ocorrer bócio difuso atóxico, fisiologicamente, durante a gestação ou na puberdade, quando há numa grande alteração hormonal em todo o organismo³.

DO PLEITO

1. A introdução do **iodo radioativo** no tratamento do hipertireoidismo data de 1946. O objetivo da administração de ¹³¹I é produzir, por meio da radiação beta, uma tireoidite actínica. A radiação beta do iodo radioativo lesa a tireoide por dois mecanismos: tireoidite aguda por radiação e atrofia crônica gradual. O isótopo mais utilizado é o iodo ¹³¹I. O ¹³¹I é um emissor (3), com meia-vida de 8,02 dias e energia gama 364 (keV). Há dois protocolos clássicos de administração de doses terapêuticas de ¹³¹I para o tratamento do hipertireoidismo da **doença de Graves**: dose fixa e dose calculada. A dose fixa varia de 10 mCi (370 MBq) a

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS. Hipertireoidismo. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=. /cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hipertireoidismo>. Acesso em: 30 out. 2019.

² Scielo. ANDRADE, V. A. Et al. Iodo Radioativo no Manejo do Hipertireoidismo da Doença de Graves. Arq Bras Endocrinol Metab vol 48 nº 1 Fevereiro 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n1/19529.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.

³ ARAP, S. S.; et al. Bócio Atóxico: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/bocio-atoxico-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso: 30 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

15 mCi (555 MBq). A dose calculada pode ser estimada por dois métodos: o primeiro não utiliza o peso em gramas da tiróide⁴.

III – CONCLUSÃO

1. A **Doença de Graves** é uma enfermidade autoimune, órgão-específica, que difere de todas as outras doenças autoimunes por estar associada mais frequentemente ao aumento de função do órgão alvo. É a causa mais que comum de hipertireoidismo em pacientes com menos de 50 anos. A elevação dos níveis circulantes dos hormônios tireoidianos é responsável por diversos efeitos deletérios em múltiplos órgãos, principalmente no sistema cardiovascular e ósseo. O excesso de hormônios tireoidianos causa aumento da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e da massa e contração ventricular esquerda. A tireotoxicose pode levar ao desenvolvimento de complicações graves, como insuficiência cardíaca congestiva, cardiomiopatia e arritmias, principalmente fibrilação atrial. O **iodo radioativo** considerada de fácil administração, efeito rápido e de baixo custo⁵.

2. As indicações para o tratamento com iodo radioativo são: em pacientes idosos com doença de Graves pré-tratados com tionamidas, como tratamento de primeira linha para adultos com doença de Graves com hipertireoidismo leve e bem tolerado, no tratamento dos pacientes que recidivaram após remissão com tionamida, em pacientes que apresentaram efeitos colaterais graves com uso das tionamidas e em pacientes que apresentaram recidiva de hipertireoidismo após tratamento cirúrgico. A única **contra-indicação** absoluta ao tratamento com iodo radioativo é a **gravidez**. Mulheres em idade reprodutiva devem ser aconselhadas a não engravidar no período de 6 a 12 meses após terapia com iodo radioativo⁶.

3. Quanto ao questionamento sobre tratamento alternativo, destaca-se que as opções terapêuticas atualmente utilizadas no tratamento do hipertireoidismo de Graves são as drogas antitireoidianas (DAT), a cirurgia e o iodo radioativo (131I). Nenhuma delas é considerada ideal, visto que não atuam diretamente etiologia/patogênese da disfunção. A escolha do tratamento é influenciada por diferentes fatores, como idade do paciente, volume da tireoide, severidade do hipertireoidismo, preferência do paciente e do médico, recursos disponíveis e prática médica local⁷.

4. Assim, informa-se que o **atendimento e tratamento médico em medicina nuclear** (iodo radioativo) **estão indicados** para o quadro clínico que acomete a Autora – **hipertireoidismo - doença de graves / tireotoxicoses** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 5, 8 e 9). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: **captação de iodo radioativo em 24h**, sob o seguinte código de procedimento: 02.08.04.001-3.

⁴ Scielo. LOPES, M. H. C. EDITORIAL. Terapia com 131I para a resolução do hipertireoidismo doença de graves: seleção da dose. Arq Bras Endocrinol Metab vol.51 no.7 São Paulo Oct. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000700002>. Acesso em: 30 out. 2019.

⁵ Scielo. ANDRADE, V. A. Et al. Iodo Radioativo no Manejo do Hipertireoidismo da Doença de Graves. Arq Bras Endocrinol Metab vol 48 n° 1 Fevereiro 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n1/19529.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.

⁶ Scielo. LOPES, M. H. C. EDITORIAL. Terapia com 131I para a resolução do hipertireoidismo doença de graves: seleção da dose. Arq Bras Endocrinol Metab vol.51 no.7 São Paulo Oct. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000700002>. Acesso em: 30 out. 2019.

⁷ Scielo. ANDRADE, V. A. Et al. Iodo Radioativo no Manejo do Hipertireoidismo da Doença de Graves. Arq Bras Endocrinol Metab vol 48 n° 1 Fevereiro 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n1/19529.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. Destaca-se que a Autora está sendo acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1, ANEXO2, Página 5) e que está cadastrada no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o Serviço de Medicina Nuclear (ANEXO I)⁸. Assim, cumpre ressaltar que **é responsabilidade do referido hospital realizar o exame pleiteado ou, ainda, em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, tal unidade deverá realizar o encaminhamento da Autora a uma instituição apta em atendê-la.**
6. Acrescenta-se que em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta solicitação de “consulta exame” para a Autora, solicitado em: 18/06/2019, pelo Gestor SMS São Gonçalo, com situação **cancelada** (ANEXO II)⁹.
7. Ressalta-se que em documentos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 5, 8 e 9), é mencionado que, se não tratado, o hipertireoidismo aumenta o risco de outras doenças como osteoporose e arritmias cardíacas que podem resultar em morte, configurando urgência. Assim, cabe esclarecer que **a demora exacerbada na realização do tratamento pleiteado pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**
8. Quanto ao registro na ANVISA, ressalta-se que **iodo** (sementes para irradiação) possui registro sob diversas marcas comerciais¹⁰.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, de Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNS. Hospital Universitário Antônio Pedro. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=3303300012505>. Acesso em: 30 out. 2019.

⁹ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 29 out. 2019.

¹⁰ Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consulta de produtos para saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeProduto=iodo>>. Acesso em: 30 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Consulta Estabelecimento - Módulo Conjunto - Inf.Gerais						
Informações gerais		HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO				
Instalações físicas para assistência						
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA						
Instalações:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:				
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	1	0				
ODONTOLOGIA	1	0				
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	0				
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	4				
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	1	2				
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	2	12				
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	1	4				
AMBULATORIAL						
Instalações:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:				
CLÍNICAS BÁSICAS	8	0				
CLÍNICAS INDIFERENCIADO	46	0				
ODONTOLOGIA	2	0				
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	4	0				
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0				
SALA DE CURATIVO	2	0				
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	0				
SALA DE GESSO	1	0				
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0				
HOSPITALAR						
Instalações:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:				
SALA DE CIRURGIA	14	0				
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	2	0				
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	6				
SALA DE CIRURGIA	2	0				
SALA DE PARTO NORMAL	2	0				
SALA DE PRÉ-PARTO	1	3				
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	12	0				
LEITOS RN NORMAL	12	0				
LEITOS RN PATOLÓGICO	20	0				
Serviços de apoio						
Serviço:	Características:					
AMBULANCIA	PRÓPRIO					
BANCO DE LETE	PRÓPRIO					
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO					
FARMÁCIA	PRÓPRIO					
LACTÁRIO	PRÓPRIO					
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO					
MICROTÉRIO	PRÓPRIO					
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.M.D.)	PRÓPRIO					
S.A.M.E. OU S.RR.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO					
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO					
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO					
Serviços especializados						
Código/ Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:		
		SUS:	não SUS:	SUS:	não SUS:	
130 - ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
165 - ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
169 - ATENÇÃO EM UROLOGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
150 - CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
170 - COMISSOES E COMITES	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
148 - HOSPITAL DIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
151 - MEDICINA NUCLEAR	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
127 - SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
107 - SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	

