



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 219/2021

Vitória, 03 de março de 2021.

Processo n^o [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude, Órfãos e Sucessões de São Mateus – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Antônio Moreira Fernandes, sobre o procedimento: **tireoidectomia, bem como quaisquer tratamentos, exames, consultas provenientes da cirurgia.**

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 17 anos, é portadora de nódulo de tireoide em lobo direito com citopatológico Bethesda V. Alega que a consulta particular somente foi possível devido a genitora ter sido ajudada por familiares para o custeio da devida consulta, pois houve suspensão da oferta de procedimentos (exames e consultas) por parte dos prestadores de saúde da rede estadual e a menor não poderia aguardar o retorno do atendimento público por tratar-se de urgência. Possui indicação de tireoidectomia total por tratar-se de lesão de alto risco para câncer. Como não possui recursos para pagar pelo procedimento.
2. Às fls. 23 consta laudo médico, datado de 23/02/2021, informando que a Requerente é portadora de nódulo de tireoide no lobo direito com citopatológico Bethesda V.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Informa ainda que tem indicação precípua e em caráter de prioritário da tireoidectomia total por se tratar de lesão com alto risco para câncer. Assinado pelo médico cirurgia de cabeça e pescoço, Dr. Antônio Pinto, CRM ES 1543.

3. Às fls. não numeradas consta documento do Núcleo Especial de Regulação de consulta e exames da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 14/02/2019, informando que cirurgião de cabeça e pescoço está suspensa da oferta.
4. Às fls. 25 consta encaminhamento da Requerente a cirurgia de cabeça e pescoço, datado de 20/10/2020, informando que a Requerente apresenta nódulo de tireoide e já realizado PAAF e solicita avaliação.

O exame de ultrassonografia da tireoide de 04/02/20, evidenciou: ecotextura heterogênea, imagem nodular, mista, 2,2x1,1x 1,6 cm.

PAAF de 09/04/20: Bethesda I

PAAF de 30/04/20: Bethesda V

Ultrassonografia da tireoide de 27/05/20:

Lobo direito: nódulo sólido, misto, sem calcificações, 2,4x1,2 cm - grau II Tomimori

Lobo direito: sólido. Parcialmente calcificado, 1,0 em - grau III Tomimori sem linfonodos.

PAAF de 05/06/2020: Bethesda II/ Bethesda I

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. Nódulo tireoidiano é a forma de apresentação de várias doenças desta glândula. Estudos populacionais em áreas suficientes em iodo mostram que aproximadamente 4% a 7% das mulheres e 1% dos homens adultos apresentam nódulo tireoidiano palpável. Entretanto, estudos com ultrassonografia (US) revelam uma prevalência bem maior, chegando a 68%, sendo essas frequências mais elevadas geralmente observadas em mulheres idosas. Apesar de a maioria dos nódulos tireoidianos ser benigna, é necessário excluir a malignidade, que em 95% dos casos corresponde ao carcinoma bem diferenciado.
2. Diante de um paciente com nódulo tireoidiano, anamnese e exame físicos detalhados devem ser obtidos. Apesar de esses, na maioria das vezes, não serem sensíveis ou específicos, existem alguns dados que se associam a maior risco de malignidade do nódulo. Nódulos grandes ou suspeitos na US deverão ser submetidos à punção aspirativa com agulha fina (PAAF), independentemente da história clínica. No entanto, nódulos pequenos e não suspeitos na US somente são investigados em indivíduos com alto risco clínico para malignidade, o que torna a história pessoal e familiar particularmente relevante nesses casos.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Indivíduos com história pessoal ou familiar de câncer de tireoide, passado de exposição à radiação na infância ou adolescência, ou nódulo incidentalmente detectado no FDG-PET (captação focal), são considerados de alto risco para malignidade tireoidiana.
4. Como a avaliação clínica nem sempre suspeita da disfunção tireoidiana, a dosagem do hormônio estimulador da tireoide (TSH) deve ser solicitada. Se for detectada hiperfunção, mesmo subclínica, a cintilografia da tireoide, preferencialmente com iodo radioativo, está indicada para determinar se o nódulo é hipercaptante. Aproximadamente 10% dos pacientes com nódulos solitários apresentam TSH suprimido e nódulo hipercaptante e, nesses casos, a PAAF não é necessária, pois esses nódulos excepcionalmente são malignos. Se as concentrações de TSH estiverem elevadas, a dosagem dos anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO) pode ser solicitada para confirmar a tireoidite autoimune. Havendo um nódulo bem definido à US, os critérios para indicação da PAAF são os mesmos em pacientes com ou sem tireoidite de Hashimoto. Embora alguns estudos mostrem uma correlação direta entre o TSH sérico e o risco de malignidade do nódulo tireoidiano, e mesmo com o estágio inicial do carcinoma, até o momento não existem dados suficientes que justifiquem uma conduta diferenciada para pacientes com nódulo tireoidiano e TSH normal - alto ou elevado.
5. A US é um excelente método para a detecção de nódulos tireoidianos, com sensibilidade de aproximadamente 95%, superior a outros métodos mais sofisticados, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), e frequentemente modifica a conduta baseada apenas na palpação. A US permite uma avaliação do tamanho do nódulo, sua composição e características. Adicionalmente ainda pode surpreender linfonodos suspeitos na região cervical e até revelar compressão ou invasão de estruturas adjacentes à tireoide. A US também é utilizada para procedimentos diagnósticos (como PAAF dirigida), terapêuticos (como aspiração de cistos, injeção de etanol, terapia com laser), e monitoramento do crescimento do nódulo.
6. A taxa de falso-negativos no exame citológico obtidos através da PAAF é de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

aproximadamente 5%. Essa taxa cai para algo em torno de 0,6% quando a amostra é retirada através de punção guiada por US (40). Desse modo, nenhum outro procedimento diagnóstico é indicado

7. O National Cancer Institute (NCI, EUA) promoveu uma conferência multidisciplinar, sendo estabelecido que o resultado da citopatologia deve refletir, de modo sucinto e claro, a impressão diagnóstica do citopatologista, não permitindo confusões interpretativas. A classificação proposta, conhecida como Sistema Bethesda, que define: -

I - Amostra não diagnóstica

II - Benigno

III - Atipias/Lesão folicular de significado indeterminado

IV - Suspeito para neoplasia folicular ou neoplasia folicular

V - Suspeito para malignidade

VI - Maligno

DO TRATAMENTO

1. Os pacientes com nódulos com citologia benigna devam ser seguidos a intervalos regulares, que podem ser ampliados com o passar o tempo, visto que existe uma pequena taxa de falso-negativos na PAAF, especialmente se ela não foi realizada através da US. Deve-se ter seguimento clínico se nódulo palpável ou US seriado 12–18 meses após PAAF inicial. Se o tamanho do nódulo permanecer estável, o intervalo pode aumentar. Deve-se repetir PAAF (guiada por US) se houver aumento do nódulo > 20%.
2. Alguns estudos têm mostrado que, quando a citologia é benigna mas o nódulo exibe uma combinação de achados ultrassonográficos suspeitos para malignidade, a repetição da PAAF, independentemente de crescimento do nódulo, pode ser útil,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

revelando uma taxa de malignidade nesses casos discordantes muito superior a 1%-3%, taxa tradicional de falso-negativo da PAAF.

DO PLEITO

1. A **Tireoidectomia** é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.02.01.003-5 (parcial) ou 04.02.01.004-3 (total), sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 17 anos, é portadora de nódulo de tireoide no lobo direito, e foi indicado em caráter de prioritário a tireoidectomia total por se tratar de lesão com alto risco para câncer.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), mas há evidências que comprova a negativa de fornecimento por parte do Estado, alegando que não foi suspensa pelos prestadores de serviço. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à cirurgia, é necessário que esteja cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.**
3. Em conclusão, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS, porém devido as poucas informações enviadas ao NAT, não é possível afirmar que esteja indicada. Os resultados dos exames de ultrassonografia da tireoide relatado pelo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

médico assistente, em 09/04/2020 apresentou o resultado de Bethesda I, já em 30/04/2020, menos de 01 mês depois, o resultado foi Bethesda V e em 05/06/2020, Bethesda II e I, o que causa estranheza é o exame realizado em espaço de tempo curto (09/04 e 30/04/2020) com resultados muito diferentes e um resultado em 05/06/2020 compatível com o primeiro exame realizado em 09/04/2020. Assim sugerimos que a Requerente seja avaliada por cirurgião de cabeça e pescoço em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos de cabeça e pescoço, para que se confirme se o caso em tela é de nódulo Bethesda V ou II, pois isto implicará no tratamento a ser realizado na Requerente.

4. Como existe a dúvida se o nódulo é Bethesda V ou II entende-se que a consulta deva ser disponibilizada com prioridade. Caso se confirme o Bethesda V (suspeito de malignidade) a cirurgia deve ser disponibilizada também com prioridade. Em relação a outras consultas que por ventura forem necessárias, este NAT não tem como se pronunciar neste momento. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e a cirurgia, caso seja confirmada a indicação.

REFERÊNCIAS

Pinheiro, P. Nódulo na Tireoide: Sintomas, Causas e Risco de Câncer- 08 de junho de 2016.
Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2010/10/nodulo-de-tireoide.html>