



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 258/2021

Vitória, 08 de março de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única Mantenópolis-ES, requeridas pelo MM. Juiz, Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgia de cabeça e pescoço.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Pedido Verbal, a Requerente, de 34 anos, alega que necessita fazer uma consulta em cirurgia de cabeça e pescoço, urgente. Alega ainda, que deu entrada no pedido da consulta junto a Secretaria Municipal de Saúde, em 10/11/2020 e não obteve resposta até o momento. Alegam que tal solicitação encontra-se em situação pendente e que a consulta supracitada é de responsabilidade do Estado. Requer judicialmente que seja concedida a tutela de urgência.
2. Às fls. 5496812 (pág. 3) consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Manténópolis, datada de 16/12/2020, informando que a Requerente solicitou a consulta em cirurgia de cabeça e pescoço em 10/11/20 e encontra-se com a situação pendente. Informa ainda que a consulta supracitada é de responsabilidade do estado.
3. Às fls. 5496812 (pág.5) consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço, cadastrada no sistema em 10/11/2020, informando que a Requerente apresenta neoplasia benigna da glândula tireoide, com nódulo palpável em tireoide. Na ultrassonografia apresenta:



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

aumento de volume.

- a) Nódulo I: localizado com 5,4 cm, sólido bem delimitado, heterogêneo e contornos regulares, Birads 3.
- b) Nodulo II: localizado em Lobo E, terço Inferior, 1,5 cm, mista com predomínio cístico, bem delimitado, Birads 2.
- c) Apresenta um laudo histopatológico previo com conclusão de nódulo folicular benigno, Bethesda II.

Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização 16/12/2020.

- 4. Às fls. 5496812 (7) consta Relatório de Atendimento Social da Secretaria Municipal de Saúde de Mantenópolis, datado de 16/12/2020, informando que a Requerente durante atendimento relatou possuir demanda de cirurgia da cabeça e pescoço urgente, com nódulo palpável na tireoide e que a solicitação foi cadastrada no sistema SISREG no dia 14/11/2020, sem resposta até o momento. A paciente reproduz desconforto, bem como presença de dores, sendo afetada em realizar ações normais do seu cotidiano.
- 5. Às fls. 5496822 (5) guia de referência e contra referencia, datado de 29/10/2020, encaminhando a Requerente ao cirurgião de cabeça e pescoço, contendo as mesmas informações do item 3. Informa ainda que o encaminhamento é para avaliação do especialista. Assinado pelo médico, Dr. Carlos Eduardo O. Gonçalves, CRM ES 15.196.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

- 1. A **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde



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

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.

DA PATOLOGIA

1. Os **Nódulos tireoidianos** são encontrados frequentemente na prática médica e representam a principal manifestação clínica de uma série de doenças tireoidianas. Estudos epidemiológicos conduzidos em áreas suficientes em iodo têm demonstrado que 4% a 7% das mulheres e 1% dos homens adultos apresentam nódulo palpável. Entretanto, estudos ultrassonográficos demonstram que esta



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

prevalência é ainda maior, variando de 19% a 67%, com maior incidência em mulheres e idosos. A grande importância no manejo dos nódulos tireoidianos baseia-se no fato de que, apesar de a grande maioria representar **lesões benignas, é necessário excluir o câncer da tireoide, que ocorre em 5% a 10% dos casos.**

2. Diante da detecção de um nódulo tireoidiano, história clínica completa e exame clínico cuidadoso deverão ser realizados, visando, principalmente, à definição das características do nódulo e à avaliação da presença de linfadenomegalia cervical e da função tireoidiana. Apesar da história clínica, na maioria das vezes, não ser sensível ou específica, existem alguns sintomas e/ou sinais que sugerem maior risco para malignidade. O risco de câncer é semelhante em pacientes com nódulos palpáveis ou incidentalmente detectados por métodos diagnósticos por imagem, os chamados incidentalomas.
3. O exame de ultrassonografia convencional ou com Doppler é o principal método de imagem no diagnóstico dos nódulos tireoidianos. Permite avaliar textura da glândula; tamanho, extensão, ecogenicidade, presença, tamanho, número, posição e características de nódulos; relação da glândula e nódulos com as estruturas cervicais; presença de malformações glandulares, além de estudar alterações da cadeia linfática do pescoço. Na suspeita de nódulos em tireoide, o exame físico de palpação deve ser complementado pela avaliação ultrassonográfica, que amplia em cinco vezes a detecção de nódulos de tireoide não identificados à palpação. O exame ultrassonográfico de pescoço para avaliação de tireoide deve ser solicitado na presença de suspeita clínica de doença nodular da tireoide e na avaliação de nódulo de tireoide diagnosticado por outro método de imagem, tais como: cintilografia, tomografia computadorizada de pescoço, ressonância magnética de pescoço; e não deve ser utilizado como método de triagem para rastreamento de doenças tireoidianas em paciente assintomático. Como orientação básica é indicado que o exame de ultrassonografia englobe todo o pescoço, incluindo o compartimento



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

visceral e linfático em todas as avaliações e, se possível, com profissional habilitado. Além da avaliação da doença nodular da tireoide, a ultrassonografia auxilia no exame de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), ao orientar a posição da agulha na região mais representativa do nódulo, aumentando a sensibilidade do método de 91,8% para 97,1%.

4. A PAAF em nódulos tireoidianos é o exame mais acurado para se distinguir a natureza maligna ou benigna dos referidos nódulos. Pacientes com nódulo maior que 1 cm e função tireoidiana normal devem ter seu nódulo puncionado. Nódulos menores que 1 cm deverão ser puncionados se apresentarem sinais de suspeita de malignidade à ultrassonografia, conforme já apresentadas as características em outra questão. Estes também são os critérios para seleção de nódulos a serem puncionados em paciente portador de múltiplos nódulos da tireoide. A biópsia dirigida pela ultrassonografia diminui significativamente a possibilidade de material insuficiente para avaliação do nódulo, mas as pequenas alterações de sensibilidade e especificidade para diagnóstico de malignidade não são significativas.
5. Para nódulos de tireoide menores que 1,0 cm diagnosticados no exame de ultrassonografia, que possuem algum dos fatores de risco para neoplasia maligna (população de alto risco), sugere-se a realização de exame de PAAF guiada por ultrassonografia, para investigação diagnóstica.
6. Para nódulos de tireoide menores que 1,0 cm diagnosticados por ultrassonografia, cujos pacientes não possuam fatores de risco para neoplasia maligna (população de baixo risco), sugere-se o controle com exame de imagem de ultrassonografia periódico (anual), acrescido do controle da função hormonal tireoidiana. O acompanhamento clínico periódico deve ser reavaliado caso surjam fatores de risco para neoplasia maligna, que indiquem a investigação com PAAF.
7. Constituem fatores de risco para neoplasia maligna da glândula tireoide (população de alto risco):
 - Dados epidemiológicos: sexo masculino, extremos de idade (abaixo



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

de 20 e acima de 60 anos); • Antecedentes pessoais: exposição à radiação ionizante terapêutica ou acidental; • Antecedentes familiares: de câncer de tireoide (principalmente papilífero e medular); • Dados de exame físico e história clínica: nódulo fibroso e aderido a planos profundos e superficiais, adenomegalia cervical satélite, disfonia. Disfagia e crescimento rápido não se aplicam para nódulos menores que 1,0 cm diagnosticados por ultrassonografia; • Dados ultrassonográficos: ecogenicidade heterogênea de nódulo sólido (isoecogenicidade e hipoeogenicidade intranodular), margens irregulares, microcalcificações, fluxo vascular predominante intranodular à ultrassonografia com Doppler e linfonodos anormais, excluindo-se os submandibulares (tamanho acima de 7 mm no menor eixo, forma irregular, alteração da arquitetura interna com perda da hiperecogenicidade central, ecotextura heterogênea, calcificações internas, áreas de cistificação e hipervascularização.

8. 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 é:

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 e

VI – Maligno.



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

DO TRATAMENTO

1. O tratamento deve ser guiado de acordo com a apresentação do nódulo. A Cirurgia é recomendada se a citologia for suspeita para malignidade (categoria V de Bethesda) ou maligna (categoria VI de Bethesda);
2. Quando a citologia sugere neoplasia folicular (categoria IV de Bethesda), a cintilografia com radioiodo é útil. Se o nódulo for hipercaptante, sua retirada não é necessária. Entretanto, nódulo hipocaptante ainda constitui uma indicação de cirurgia.
3. Se a citologia revela lesão folicular ou atipia de significado indeterminado (categoria III de Bethesda), recomenda-se a repetição da PAAF com intervalo de 3-6 meses. Se esse resultado persiste, a cirurgia está indicada em pacientes com alta suspeita clínica ou ultrassonográfica de malignidade ou nódulo > 2 cm. Pacientes com nódulo ≤ 2 cm e baixa suspeita clínica e ultrassonográfica para câncer devem ser acompanhados.
4. Se a amostra for inadequada para análise citológica (categoria I de Bethesda), recomenda-se a repetição da PAAF com intervalo de 3-6 meses, sempre guiada por Ultrassonografia. Se o resultado persiste, a cirurgia está indicada em pacientes com alta suspeita clínica ou ultrassonográfica de malignidade ou nódulo > 2 cm. Pacientes com nódulo ≤ 2 cm e baixa suspeita clínica e ultrassonográfica para câncer devem ser acompanhados.
5. 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, revelando uma taxa de malignidade nesses casos discordantes muito superior a 1%-3%, taxa tradicional de falso negativo da PAAF. O uso do FDG-PET auxilia na exclusão de malignidade em nódulo tireoidiano com citologia indeterminada, mas, por ser um método pouco



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

acessível e de custo elevado, não é recomendado de rotina nessa situação.

6. A tireoidectomia total é o procedimento recomendado quando (i) a doença nodular é bilateral; (ii) está associada à radiação; (iii) a citologia é suspeita para malignidade; (iv) ou indeterminada e o nódulo > 4 cm ou ≤ 4 cm com alta suspeita clínica ou ultrassonográfica de câncer.
7. A Lobectomia é considerada suficiente na doença nodular unilateral e esporádica se (i) nódulo ≤ 4 cm com citologia indeterminada e baixa suspeita clínica e ultrassonográfica de malignidade; ou (ii) citologia insatisfatória.
8. Cirurgia deve ser considerada em nódulos com progressão durante o acompanhamento, cuja citologia inicial foi indeterminada ou insatisfatória.

DO PLEITO

- 1. Consulta com cirurgião de cabeça e pescoço.**

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 34 anos, apresenta neoplasia benigna da glândula tireoide, com 2 nódulos palpáveis em tireoide. Ao exame histopatológico nódulo folicular benigno.
2. Cabe informar que o médico assistente não solicitou cirurgia e sim uma consulta avaliativa com o especialista.
3. Consta nos documento enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) cadastrada no sistema em desde 10/11/20, porém não há documento que comprove a negativa de



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

fornecimento por parte dos entes federados, apenas o Município informando que a Responsabilidade pela disponibilização da consulta é do Estado.

4. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta pleiteada é padronizada pelo SUS e está indicada para avaliação do quadro da Requerente. Há evidências de que a consulta pleiteada já está cadastrada no SISREG desde novembro de 2020. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, evitando, caso haja indicação cirúrgica do especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.
5. **Não se trata de urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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**”. (grifo nosso)





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

REFERÊNCIAS

Doença Nodular de Tireoide: Diagnóstico; Diretrizes clínicas na saúde suplementar; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Sociedade Brasileira de Citopatologia, disponível em: http://diretrizes.amb.org.br/ans/doenca_nodular_da_tireoide-diagnostico.pdf

Rosário P. W. et al, **Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro,** disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n4/pt_02.pdf