



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.578/2019

Vitória, 03 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Mimoso do Sul -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito da Vara, sobre o procedimento: **consulta em endocrinologia**.

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial e documentos anexados, a Requerente de 60 anos vem tentando agendar consulta com médico endocrinologista na rede pública para dar continuidade ao seu tratamento, devido ao quadro de nódulos na tireoide. Afirma que necessita da consulta para apresentar o resultado dos exames ao médico, sendo que não vem conseguindo obter consulta. Informa que a Superintendência Regional de Saúde da Região Sul limitou-se a informar que não havia profissionais credenciados na Região Sul e Metropolitana para realizar a consulta em endocrinologia e, posteriormente, que para o Município de Mimoso do Sul só haverá atendimento em caso de "alto e muito alto risco". Ressalta que a Requerente realiza tratamento de nódulos na tireoide e aguarda a consulta especializada há mais de 3 (três) meses, não sendo crível que o direito a saúde só seja assegurado àquele que já se encontra em situação de alto e muito alto risco. Recorre então à justiça para obter a consulta pleiteada.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Às fls. 06 consta guia de referencia e contra referência, sem data, encaminhado a Requerente ao endocrinologista, com hipótese diagnóstica de nódulo na tireoide. Informa ainda que a Requerente realizou tomografia computadorizada em 10/05/2019, assinado pela médica, Dra. Marta Lima Fernandes, com as principais impressões:
 - a) Glândula tireoide de aspecto morfológico conservado, com coeficiente de atenuação normal, apresentando duas formações nodulares heterogêneas em ambos lobos.

3. Às fls. 07 consta laudo de exame de tomografia computadorizada, datada de 10/05/2019, com a impressão diagnóstica:
 - a) Nódulos tireoidianos bilaterais, inespecíficos ao método. A critério clínico, sugere-se correlação com dados ecográficos.

4. Às fls. 18 consta documento da Superintendência Regional de Saúde da Região Sul, datado de 21/08/2019, informando que não existe nenhuma solicitação realizada para o especialista (Endocrinologista).

5. Às fls. 22 e 23 consta da Secretaria Municipal de Saúde de Mimoso do Sul, datada de 13/09/2019, encaminhada a Promotoria de Justiça da Comarca de Mimoso do Sul, informando que a Requerente não foi cadastrada no SISREG devido informação da Equipe do Núcleo de Regulação e Acesso NRA/SRSCI, datado de 08 de julho de 2019, com a informação "Que no momento não possuímos prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo SISREG, disponibilizado na região sul e metropolitana".

6. Às fls. 24 consta mensagem eletrônica da Regulação Região Sul/SESA, datado de 08/07/2019, com a seguinte mensagem: "Informamos que no momento não possuímos prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na Região Sul e Metropolitana, com base nos perfis de atendimento informado pelos prestadores de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

serviço, para realizar Consulta em Endocrinologia”.

7. Às fls. 31 e 32 consta ofício da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, sem data, informando em síntese que para o Município de Mimoso do Sul, para os casos de alto e muito alto risco, contra referenciado pelo especialista responsável no Município (conforme PPI) e regulados via SISREG - Sistema de Regulação.

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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 físico 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.
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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

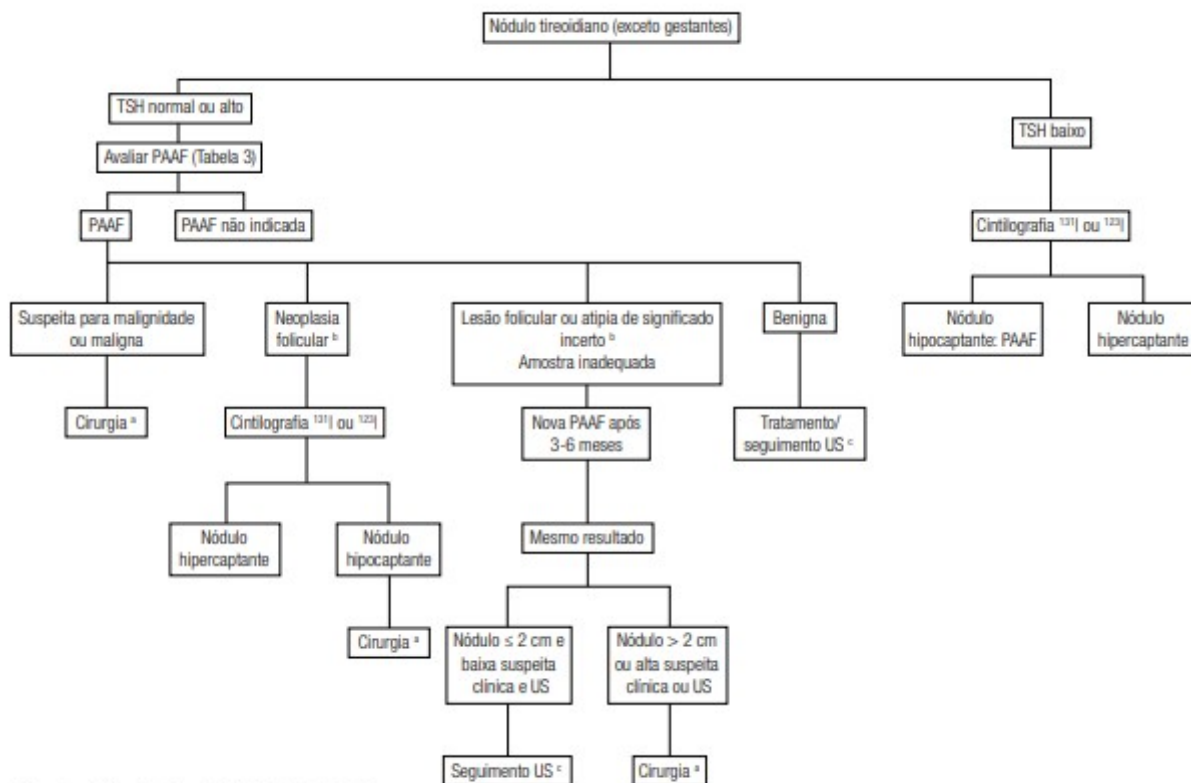
- II Benigno
- III Atípicas/Lesão folicular de significado indeterminado
- IV Suspeito para neoplasia folicular ou neoplasia folicular
- V Suspeito para malignidade
- VI Maligno

DO TRATAMENTO

1. Os pacientes com nódulos com citologia benigna devem 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 a mesma 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, revelando uma taxa de malignidade nesses casos discordantes muito superior a 1%-3%, taxa tradicional de falso-negativo da PAAF.
3. Segue abaixo a abordagem sugerida para propedêutica de pacientes portadores de nódulos de tireóide:



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo



^a Ver extensão da cirurgia nas R14, R15, R28, R30-32.

^b Marcadores moleculares, se disponíveis, são úteis.

^c Ver R24-26.

DO PLEITO

1. Consulta em endocrinologia.

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 60 anos necessita agendar consulta com médico endocrinologista para dar continuidade ao seu tratamento, devido ao quadro de nódulos na tireoide.
2. De acordo com as informações contidas nos autos, apesar de a Requerente ter solicitado a consulta à AMA (Agência Municipal de Agendamento) de Mimoso do Sul, esta não realizou o cadastro no SISREG (Sistema Nacional de Regulação),



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

supostamente por orientação da Superintendência Regional de Saúde (SRS), mas as evidências mostram que a SRS informa que não tem prestador no momento, mas não pede para não cadastrar a solicitação. A SRS de Cachoeiro informa que está atendendo apenas os casos de alto e muito alto risco, contra referenciado pelo especialista responsável no Município de Mimoso do Sul. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema ou já foi agendada, visto que o “Portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve”. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao procedimento consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, 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 consulta em endocrinologista é padronizada pelo SUS e é uma das opções para o caso em tela, assim como a especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço. Não há evidências nos autos de que a consulta esteja cadastrada no SISREG. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município responsabilidade pela disponibilização da consulta, **ele deve cadastrá-la no SISREG**, caso ainda não tenha sido e acompanhar a tramitação até que ela seja efetivamente agendada e informar a Requerente. Como não consta laudo médico descrevendo o quadro clínico atual da Requerente, este NAT sugere, enquanto a Requerente aguarda a marcação da consulta com o especialista, que os exames realizados possam ser analisados pelo médico da estratégia de saúde da família ou mesmo o clínico geral, que após avaliação poderá definir se a consulta com o endocrinologista deva ter prioridade ou não em seu agendamento.
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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**”. (grifo nosso)

[REDACTED]

[REDACTED]

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>

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