



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1599/2019

Vitória, 04 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Consulta com Cirurgia de Cabeça e Pescoço.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, o requerente há aproximadamente um ano e meio vem sentindo fortes dores na garganta e dificuldade em respirar e engolir alimentos, sendo diagnosticado com um nódulo no pescoço. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. Às fls. 04 há declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim referindo que o paciente Egnar Tavares Ozório compareceu ao AMA para solicitar cirurgia de cabeça e pescoço e que de acordo com instrutivo geral de exames SISREG no momento, não possuem prestador que atenda esta especialidade.
3. Às fls 05 encaminhamento à pequena cirurgia realizada pelo DR Marcelo Assad, dermatologista solicitando autorização para exérese de lesão actínica em braço, datada de 19/03/2019.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls 6 há Guia de Referência e Contra-referência do dia 25/03/2019 preenchida pelo Dr Marcelo C. Assad, encaminhando para Cirurgia de Cabeça e Pescoço devido a nódulo no pescoço.
5. Às fls 07 laudo de ultrassonografia de partes moles de região axilar esquerda evidenciando lipoma subcutâneo em 01/09/2019.
6. Às fls 08 consta laudo de ultrassonografia cervical, datado de 27/08/2018 com sinais de tireoidopatia crônica, nódulo tireoidiano à esquerda, sugerindo avaliação com doppler e PAAF a critério clínico.

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

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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
 - II Benigno
 - III Atipias/Lesão folicular de significado indeterminado



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

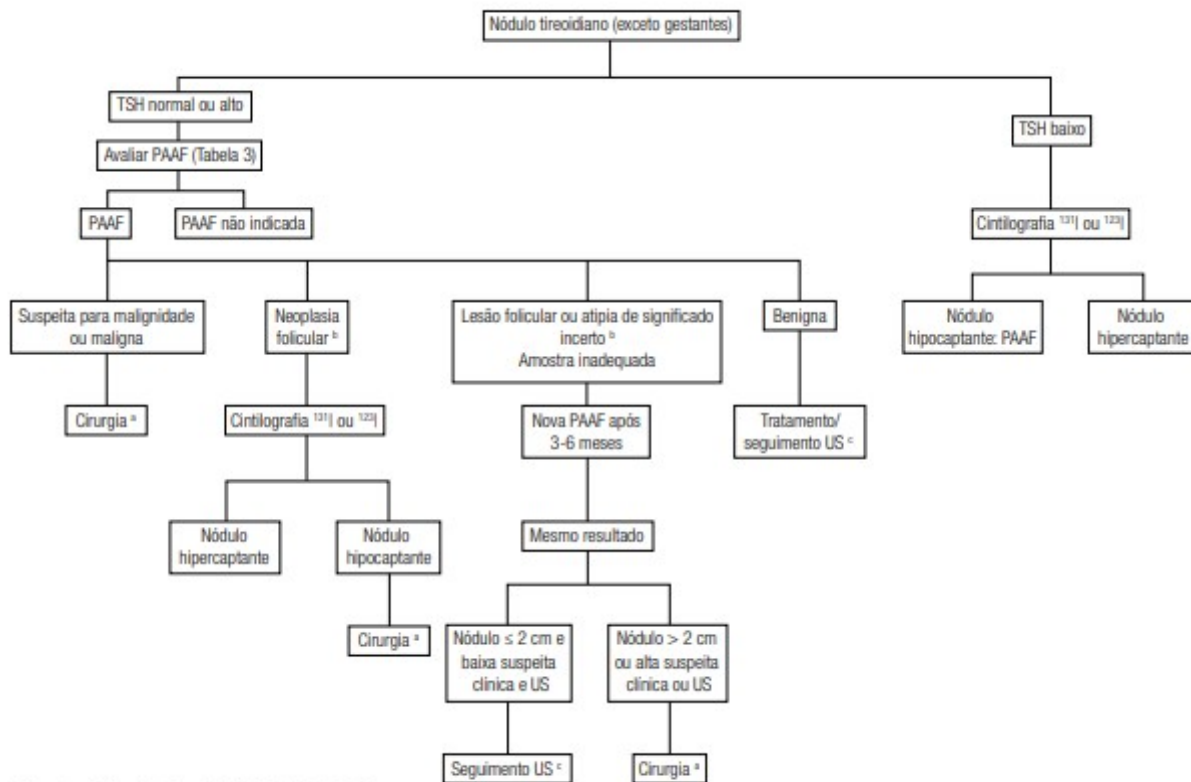
- IV Suspeito para neoplasia folicular ou neoplasia folicular
- V Suspeito para malignidade
- VI Maligno

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 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



DO PLEITO

1. Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

III – CONCLUSÃO

- De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED], possui nódulo em tireoide de 0,8X0,7cm. Segundo relatado possui dor cervical e dificuldade de deglutição.
- Devemos destacar que a ultrassonografia evidencia sinais de tireoidopatia crônica, porém nos documentos anexos, não há relato sobre patologia tireoidiana prévia, assim como não há descrição do exame físico do paciente. Tornando difícil a associação da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

sintomatologia descrita pelo paciente com o nódulo encontrado no exame de imagem, já que este possui menos de 1 cm, não gerando sintomas compressivos nesta dimensão.

3. Sendo assim, este Núcleo sugere que o paciente seja encaminhada para o ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço, com prioridade, em decorrência do tempo que a paciente está aguardando, para avaliação do quadro e possivelmente realização de novos exames para determinação de conduta, que poderá ser com seguimento clínico ou cirurgia, a definir após nova análise.
4. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta, que respeite o princípio de razoabilidade.
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 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”.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

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