



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 673/2022

Vitória, 17 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 3ª Vara Federal Cível de Vitória, requeridas pelo MM. Juiz, Dr. Eduardo Francisco de Souza, sobre o procedimento: **cirurgia para a retirada dos nódulos da tireoide.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial, a Requerente, de 63 anos, possui bócio nodular atóxico, com nódulo crescente na região cervical anterior em linha medial desde 2013. Ademais, existem outros dois nódulos com características semelhantes, localizados no terço médio e inferior do lobo esquerdo tireoidiano, com fluxos periféricos. Informa que foi encaminhada para cirurgia para a retirada dos nódulos desde 2018, e desde então aguarda o agendamento.
2. Às fls. não numeradas consta encaminhamento ao médico cirurgião de cabeça e pescoço do Hospital Evangélico de Vila Velha, sem data. Assinada pela médica, Dra. Gabriela de Angeli Dutra, CRM ES 16361.
3. Às fls. não numeradas consta encaminhamento ao Cirurgião de cabeça e pescoço, datado de 21/10/2020, em papel timbrado da Clínica Santa Cecília. Assinado pelo médico geriatra, Dr. Celso Carvalho de Araújo Filho, CRM ES 7759.
4. Às fls. não numeradas apresenta autorização de procedimentos ambulatoriais,



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

solicitando consulta com endocrinologista. Agendada para 28/09/2021 às 8 h.

5. Às fls. não numeradas encontra-se guia de especialidade - BPAI, datado de 07/07/2021, solicitando consulta com endocrinologista para avaliação e conduta. Informando que a queixa principal da Requerente é caroço no pescoço. Informando que ela mantém nódulo crescente no pescoço desde 2013. Ultrassonografia de 17/11/2020 e de 17/11/2021 com a mesma conclusão: Lesão expansiva sólida, cervical anterior, nódulos tireoidianos à esquerda classe III de Cammas. Informa ainda que foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço desde 2018.
6. Às fls. não numeradas consta espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de exame de ultrassonografia de partes moles, agendada para 09/04/2019 às 14 h.
7. Às fls. não numeradas encontra-se guia de especialidade - BPAI, datado de 22/09/2018, encaminhando a Requerente ao cirurgião de cabeça e pescoço para avaliação. Informando que ela queixa-se de quadro crônico de tumoração superficial, cerca de 5 cm, fibroelástica, móvel, indolor a palpação e sem alterações de pele adjacente. Solicitado pelo médico, Dr. Flerik Cundes Zucolotto, CRM ES 13373.
8. Às fls. não numeradas consta encaminhamento ao cirurgião de cabeça e pescoço, datado de 24/03/2017, informando que a Requerente é portadora de bócio nodular atóxico, com mais de 1 ano de evolução. Recomendado receção. Assinado pela médica ginecologista, Dra. Viviane Oliveira Lisboa Tacla, CRM ES 3625.
9. Às fls. não numeradas apresenta encaminhamento ao cirurgião de cabeça e pescoço, datado de 29/07/2016, informando que o laudo citopatológico realizado em 31/03/2016, que evidenciou nódulos inalterados desde o último exame. Recomenda ressecção.
10. À fls. não numeradas apresenta laudos de exames laboratoriais, realizados em 18/09/2020 e em 20/03/2017.
11. Às fls. não numeradas encontra-se laudo e imagem de exame de ultrassonografia da



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

região cervical, datado de 17/11/2020, informando que a Requerente apresenta lesão expansiva sólida, cervical anterior, supra-hioide medindo 4.2 x 2.4 x 3.6 cm, distando da pele ao centro da lesão 1.6 cm; nódulos tireoideanos à esquerda, classe III de Chammas, medindo 3.4 x 2.6 x 3 cm e 1.1 x 1.1 x 1 cm

12. Às fls. não numeradas consta laudo de exame citopatológico da tireoide, datado de 31/03/2016, com informação clínica de bócio multinodular atóxico e nódulo justa hioide com mais de um ano de evolução. À microscopia recomendando ressecção operatória do nódulo justa hioide com diagnóstico que sugere tireoide ectópica.
13. Às fls. não numeradas consta laudo e imagem de exame de ultrassonografia das partes moles, datado de 17/09/2020, concluindo: presença de nódulo de contorno regular, ovalado, submandibular, medindo 4,1 x 2,6 cm.

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



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

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 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.



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

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 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



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

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 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 hipoeecogenicidade 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,



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

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.

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),



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

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 \leq 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 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 \leq 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 \leq 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. Cirurgia para a retirada dos nódulos da tireoide.**
- 2. Vale esclarecer que apesar de o pleito ser cirurgia para a retirada dos nódulos da tireoide, na verdade a Requerente foi encaminhada para**



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

uma consulta para avaliação e conduta com médico cirurgião de cabeça e pescoço.

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 63 anos, é portadora de bócio nodular atóxico desde 2013, e desde 2017 foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço com a indicação de ressecção.
2. Seguem as informações solicitadas:

a) Se o procedimento médico solicitado (cirurgia para a retirada dos nódulos da tireoide) se encontra disponível na rede pública de saúde, indicando, em caso positivo, qual seria o ente federado com atribuição para tanto.

R: Sim. A **exerese de tumor de vias aéreas superiores, face e pescoço** é procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.04.01.012-1, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Consiste na retirada cirúrgica de tumores benignos ou malignos da cavidade nasal, dos seios paranasais, do conduto auditivo, das glândulas salivares, da face ou da região cervical realizada sob anestesia.

A **consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP),

b) Caso não possa ser realizado pela rede pública, se há outra forma de fornecimento do serviço às expensas do poder público ou se há procedimento similar disponível pelo SUS.



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

R.: Consta nos documento enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia da **consulta em cirurgião de cabeça e pescoço** (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) cadastrada no sistema em desde 22/09/2018. Sistema de regulação 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 a identifica e não a coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.

Há evidências de que a consulta já está cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde desde setembro de 2018. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta, com brevidade, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, evitando, caso a cirurgia seja confirmada pelo especialista, deslocamento desnecessário da Requerente.

c) Se já existe em andamento algum processo administrativo com a solicitação requerida e, caso positivo, qual a data do protocolo de tal requerimento.

R.: Descrito no item anterior.

d) Qual a previsão de atendimento da parte autora, caso já esteja em trâmite o processo administrativo mencionado no item acima e sendo o procedimento disponível na rede pública de saúde.

R.: Em relação a previsão de atendimento da Requerente, ou seja, a posição dela na fila do sistema de regulação, este NAT não tem como informar, visto que não temos acesso ao referido sistema.

e) Quaisquer outras informações que entenda relevante sobre a natureza do exame/procedimento solicitado.



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

R.: Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas há que se considerar o tempo já decorrido desde solicitação, o que concede prioridade ao pleito.



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