



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1019/2018

Rio de Janeiro, 04 de dezembro de 2018.

Processo nº 5004777-81.2018.4.02.5120,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia **tireoidectomia**.

I - RELATÓRIO

1. Segundo Ficha de Referência da Policlínica de Miguel Couto – Prefeitura de Nova Iguaçu – SUS (Evento1_Doc.9_pág.1), sem data de emissão, assinada pela endocrinologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, com **urgência**, devido à **nódulo de tireoide** de 1,3cm em istmo. Foi solicitada avaliação para **tireoidectomia**.
2. De acordo com laudo de exame PAAF de tiroide, em impresso da clínica Dr. Emerson Laboratório e Imagem (Evento1_Doc.10_págs.1 e 2), emitido em 15 de agosto de 2018, assinado pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi evidenciado: **nódulo** misto bem definido sem halo ou microcalcificações no istmo medindo 1,3 x 0,7 cm (CHAMMASIII). Foi solicitada avaliação citopatológica. Conclusão: **Sistema Bethesda classe III**.
3. Em (Evento1_Doc.12_pág.1) encontra-se laudo de ultrassonografia da tiroide, em impresso da Imagem Real – Ultrassonografia, emitido em 26 de julho de 2018, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) onde é descrito: *“observa-se imagem nodular hipoecóica, com degeneração cística, de contornos regulares e limites bem definidos, localizada entre o istmo e lobo esquerdo, medindo 21 x 13mm”*.
4. Foi acostado ao processo laudo pericial (Evento25_Doc.1_pág.4), emitido em 19 de novembro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde foi informado que a Autora apresenta **nódulo de tiroide**, com indicação de **procedimento cirúrgico de retirada do mesmo**, sendo considerado que a *“morosidade na realização do procedimento poderá ocasionar progressão da patologia, colocando em risco o resultado do tratamento”*. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **C73 - Neoplasia maligna da glândula tiroide**.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.
7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).
8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.
12. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

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 diferenciado¹.

2. Os **nódulos da tireoide** são muito comuns na população, sendo encontrados em até 8% dos adultos pela palpação, em 41% pela ultrassonografia e em 50% nas necropsias. Entretanto, apenas 5% desses nódulos são malignos, representando 1% de todos os tipos de câncer. A classificação proposta por Chammas separa os nódulos em cinco padrões: padrão I (ausência de vascularização), padrão II (apenas vascularização periférica), **padrão III (vascularização periférica maior ou igual à central)**, padrão IV (vascularização central maior que a periférica) e padrão V (apenas vascularização central)².

DO PLEITO

1. A cirurgia **tireoidectomia** é a remoção cirúrgica da glândula tireoide³. A **tireoidectomia total** é o procedimento recomendado quando a doença nodular é bilateral; está associada à radiação; a citologia é suspeita para malignidade; ou indeterminada e o nódulo > 4 cm ou ≤ 4 cm com alta suspeita clínica ou ultrassonográfica de câncer⁴.

III - CONCLUSÃO

1. A **cirurgia** é recomendada se a citologia for suspeita para malignidade (categoria V de Bethesda) ou maligna (categoria VI de Bethesda). Se a citologia revela lesão folicular ou atípica de significado indeterminado (**categoria III de Bethesda**), recomenda-se a **repetição da PAAF** com intervalo de 3-6 meses. Se esse resultado persiste,

¹ Scielo. ROSÁRIO, P. W. Et al. Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica. 2013;57/4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n4/pt_02.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2018.

² Scielo. FARIA, M. A. S.; CASULARI, L. A. Comparação das classificações dos nódulos de tireoide ao Doppler colorido descritas por Lagalla e Chammas. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica. 2009;53/7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n7/04.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2018.

³ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de tireoidectomia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?lslisScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_langua

ge=p&search_exp=Tireoidectomia>. Acesso em: 26 nov. 2018.

⁴ Scielo. ROSÁRIO, P. W. Et al. Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica. 2013;57/4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n4/pt_02.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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 acompanhados³.

2. Assim, considerando que em documentos médicos (Evento1_Doc.9_pág.1), (Evento1_Doc.10_págs.1 e 2), (Evento1_Doc.12_pág.1) e (Evento25_Doc.1_pág.4), foi descrito que a Autora apresenta "*nódulo misto bem definido sem halo ou microcalcificações no istmo medindo 1,3 x 0,7 cm (CHAMMASIII), Sistema Bethesda classe III*"; "*imagem nodular hipoecóica medindo 21 x 13mm*" e "*neoplasia maligna da glândula tireoide*", informa-se que a avaliação para realização de procedimento cirúrgico **tireoidectomia está indicado** para tratamento da patologia que acomete a Autora.

3. Ressalta-se que a avaliação para **tireoidectomia** está coberta pelo SUS conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), tireoidectomia parcial (04.02.01.003-5), tireoidectomia total (04.02.01.004-3) e tireoidectomia total em oncologia (04.16.03.027-0).

4. Salienta-se que cabe ao médico especialista avaliar o tipo de abordagem cirúrgica mais adequada ao caso da Autora.

5. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

6. O componente de Atenção Básica tem por objetivos, dentre outros, realizar rastreamento para detecção e diagnóstico precoce do câncer e encaminhamento da pessoa com suspeita para confirmação diagnóstica em pontos da rede de atenção.

7. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na **investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...)**, garantindo-se, dessa forma, a **integralidade do cuidado** no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

8. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

9. Desta forma, para que a Autora receba o atendimento preconizado pelo SUS para investigação diagnóstica e tratamento da sua condição clínica, informa-se que é de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde que assiste a Autora, a saber, a Policlínica de Miguel Couto da Prefeitura de Nova Iguaçu (Evento1 Doc.9_pág.1) providenciar o seu encaminhamento, via Central de Regulação, a uma das unidades habilitadas na Rede de Alta Complexidade em Oncologia no Rio de Janeiro (ANEXO I)⁵,

⁵ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de Março de 2017. Pactuar "ad referendum" o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <<http://www.brasilssus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2018.




**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**


conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.



VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417



MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CAÇON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014			
CNES	Estabelecimento	Município	
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	Campos dos Goytacazes	UNACON
2287285	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE	Campos dos Goytacazes	UNACON
0012505	Hospital Universitário Antonio Pedro	Niterói	UNACON
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	UNACON
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON
2273462	INCA - Hospital do Câncer III	Rio de Janeiro	UNACON
2280167	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	CAÇON
2292386	Hospital São José	Teresópolis	UNACON

Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.