



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0697/2019

Rio de Janeiro, 22 de julho de 2019.

Processo nº 5045696-38.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **28ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização da cirurgia de **sistrunk (retirada de cisto tireoglosso)**.

I – RELATÓRIO

1. Para emissão do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes e com informações pertinentes ao pleito.
2. Em (Evento 1, LAUDO10, Páginas 1 a 3) consta documento médico do Centro de Hemodiálise e Diagnósticos Hemodinil, emitido pelo médico [REDACTED] em 10 de setembro de 2018, no qual é informado que a Autora, 46 anos, é portadora de **insuficiência renal crônica** terminal, secundária à **nefroesclerose hipertensiva**, estando em programa de hemodiálise 3 vezes por semana nesta clínica desde 07/01/2016. Apresenta **formação nodular** heterogênea localizada no lobo esquerdo da **tireoide** sugestivo de **linfadenomegalia**. Presença de **cisto tireoglosso** bastante volumoso confirmada por exame de ultrassonografia. O **tratamento é cirúrgico** com técnica conhecida por **Sistrunk**. Foi citado ainda que tal quadro clínico afeta a vida social da Autora por apresentar características de aumento progressivo.

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.
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 XXXIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
4. A Seção I, do Capítulo III, do Anexo IV, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.



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

5. 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;*
- 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.*

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **cisto do ducto tireoglossos** situa-se na linha média do pescoço, em qualquer ponto, desde a base da língua até a glândula tireóide. Porém, na maioria dos casos, encontra-se próximo ao osso hióide ou logo abaixo dele. Nesses casos, torna-se importante o diagnóstico precoce pelo risco de malignização de tal patologia. O diagnóstico é feito na maioria das vezes até os 10 anos de idade (30% dos casos). O tratamento do cisto do ducto tireoglossos consiste na ressecção completa do cisto em continuidade com seu trato, a porção central do osso hióide e o tecido adjacente ao osso, até a base da língua.¹

2. A **Insuficiência Renal Crônica (IRC)** refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas orgânicos, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico, acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros². A **fase terminal da Insuficiência Renal Crônica** corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal³. O **estágio 2 da IRC** é caracterizado por filtração glomerular 60-89ml/min com um grau de insuficiência renal leve ou com função renal ainda normal⁴.

3. A **Nefrosclerose** é o termo mais frequentemente utilizado para designar o quadro histológico renal relacionado às fases benigna e maligna da **hipertensão arterial**

¹ Associação Médica Brasileira. CASTELAN, J. B. Cisto Ducto Tireoglossos: Relato de Caso e Revisão de Literatura. Arq. Catarin Med. 2017 jan-mar; 46(1): 125-129. Acesso em: 16 jul. 2019. Disponível em: < www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/download/258/145>. Acesso em: 17 jul. 2019.

² RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21 (Número Especial), p. 207-211, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>> Acesso em: 17 jul. 2019.

³ JUNIOR, J. E. R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 26 (3 suppl 1), n. 3, 2004. Disponível em: <<http://www.jbn.org.br/export-pdf/1183/v26n3s1a02.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

⁴ Junior, J. E. R. Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação. Brazilian Journal of Nephrology. Disponível em: < <http://www.bjn.org.br/details/1183/pt-BR/doenca-renal-chronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao>>. Acesso em: 17 jul. 2019.



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

essencial⁵. O mecanismo pelo qual a hipertensão pode lesar o rim ainda não foi completamente definido. Dois mecanismos são propostos para explicar o desenvolvimento de insuficiência renal na presença de hipertensão: 1) isquemia glomerular devido ao progressivo estreitamento vascular; e 2) esclerose glomerular devido à perda da autorregulação renal e transmissão da hipertensão sistêmica para o capilar glomerular. Na prática, o diagnóstico de **nefroesclerose hipertensiva** é difícil e, em geral, é feito excluindo clinicamente outras causas de insuficiência renal. Como nefroesclerose, doença primária renal, aterosclerose de artérias renais e microembolização do colesterol podem apresentar quadro clínico similar, a prevalência de nefroesclerose pode ser superestimada. Entretanto, uma fração importante dos pacientes hipertensos pode desenvolver nefroesclerose efetivamente e esse número tende a aumentar com a melhora da sobrevida dos hipertensos⁶.

4. **Linfonodomegalia** ou Linfadenopatia ou Adenomegalia ou Adenopatia é o aumento dos linfonodos (pode ser generalizado ou restrito a determinada cadeia de linfonodos). Sua causa pode ser câncer, hipersensibilidade, infecção, colagenose, doenças linfoproliferativas atípicas, granulomatosas e outras⁷.

DO PLEITO

1. A **cirurgia pela técnica de sistrunk** é curativa, mas deve ser realizada de forma correta e cuidadosa. A incisão é feita sobre a massa, e a dissecação deverá ser realizada até a continuidade com o corpo do osso hióide. O trato é seguido, na linha média superior, até a base da língua. Se for necessário, uma segunda incisão mais superior no pescoço poderá ser feita para melhorar o acesso⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que **cirurgia de sistrunk (retirada de cisto tireoglossa) está indicada** para tratamento do quadro clínico da Autora, de acordo com os documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, LAUDO10, Páginas 1 a 3).

2. Além disso, **está coberto pelo SUS** conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **exeresse de cisto tireoglossa** sob o código de procedimento 04.01.02.009-6.

3. Destaca-se que de acordo com pesquisa à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial⁹, a Autora encontra-se em **Lista de Espera** para "**consulta em cirurgia geral - tireóides**", **posição 2º**, classificação de prioridade – vermelho, data de solicitação: 21/07/2017 (ANEXO I).

⁵ MALHEIROS, D. M. A. C. e SALDANHA, L. B. Nefroesclerose hipertensiva — visão do patologista. HiperAtivo, v.4, p. 248-252, 1998. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/5-4/nefroesclerose.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

⁶ CAETANO, E. R. S. P.; PRAXEDES, J.N. Lesão renal na hipertensão essencial. HiperAtivo, v.4, p.234-241, 1998. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/5-4/lesao.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

⁷ RODRIGUES, E. Programa de Educação Tutorial – PET Medicina – Universidade Federal do Ceará.

Linfadenomegalias.. Disponível em:

<http://www.fisfar.ufc.br/petmedicina/images/stories/linfadenomegalias_modulo_de_compatibilidade.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

⁸ BULL, P.; CAVINATTO, J. N. Tumores de cabeça e pescoço na criança. VII Manual de otorrinolaringologia pediátrica IAPO. P106-112. Disponível em: <http://www.iapo.org.br/manuals/vii_manual_br_15.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

⁹ Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: <<https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 17 jul. 2019.



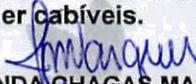
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

4. Assim, elucida-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada.

É o parecer.

À 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


FERNANDA CHAGAS MARQUES
Enfermeira
COREN-RJ 291.656
ID.5.001.347-5


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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I



Secretaria Municipal de Saúde
Transparência do SISREG Ambulatorial

Inicio Q Busca por CNS Lista de Espera Agendados Atendidos Desatendidos Download Manual

Q Busca por CNS

Digite seu CNS na caixa abaixo e clique no botão BUSCAR para verificar as informações sobre seus pedidos no SISREG

Onde escrevo meu número do CNS?

0 CNS

709405272144461

Lista de Espera

Última atualização de dados: 05/07/2019 12:13:49

Procedimento	Posição	Classificação de Prioridade	CNS	Cód. de Solicitação (SISREG)	Data da Solicitação	Cidade (origem)	Data de Nascimento	Tempo de Espera Estimado para Atendimento
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - TIREÓIDES	2	VERMELHO	709405272144461	207616934	21/07/2017	R G M S	04/05/1972	6 dias