



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1027/2019**

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2019.

Processo nº 5068672-39.2019.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
[REDACTED]  
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à consulta em cirurgia geral - tireoide.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes e pertinentes ao pleito, acostados ao processo.
2. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento 1, ANEXO5, Páginas 1-5), emitido em 25 de setembro de 2019, pela médica [REDACTED] a Autora apresenta **nódulo em lobo esquerdo de tireoide** desde 2017. Foi realizada punção aspirativa do nódulo, com resultado (categoria IV Bethesda) suspeita para neoplasia folicular. Necessita de procedimento cirúrgico de retirada do tumor para realizar exame histopatológico. Caso tumor seja maligno, necessitará de retirada total do tumor e investigação de invasão e disseminação. O caso configura urgência. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **D44 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das glândulas endócrinas**.
3. Segundo laudo de exame de citologia a PAAF da Riolabor (Evento 1, ANEXO6, Páginas 5 e 6), emitido em 09 de setembro de 2019 e assinados pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) **dois nódulos sólidos em tireoide: (38 x 29mm e 47 x 58mm)**, ambos hiperecoicos, limites definidos, localizados em terço do lobo esquerdo e região cervical lateral esquerda, com vascularização periférica e central com predomínio da periférica (**Chammas III**). Foi concluído: categoria IV de Bethesda, suspeito de neoplasia folicular.

**II – ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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. **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<sup>1</sup>.
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),

<sup>1</sup> 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](http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n4/pt_02.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

padrão III (vascularização periférica maior ou igual à central), padrão IV (vascularização central maior que a periférica) e padrão V (apenas vascularização central)<sup>2</sup>.

3. A **categoria IV de Bethesda** corresponde à citopatologia indeterminada. Nestes casos há de 15 a 30% de risco para malignidade. Consideram-se as cirurgias lobectomia/(tireoidectomia total) em recomendação (principalmente se nódulos grandes e hipocaptantes à cintilografia de tireoide)<sup>3</sup>. 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 hipercaptante ainda constitui uma indicação de cirurgia<sup>4</sup>.

### DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento<sup>5</sup>.

2. A **cirurgia geral** é a especialidade médica em que procedimentos manuais ou cirúrgicos são usados no tratamento de doenças, lesões ou deformidades. Especialidade médica que é pré-requisito para oncologia cirúrgica, cirurgia cardiovascular, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, coloproctologia e urologia<sup>6</sup>. O cirurgião geral é o médico com o conhecimento da doença, do diagnóstico e do tratamento das enfermidades tratáveis por procedimento cirúrgico, principalmente no que concerne às urgências. Sua formação deve prepará-lo para a execução das intervenções básicas de todas as especialidades<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Destaca-se que a **consulta em cirurgia geral está indicada** para o tratamento do quadro clínico que acomete a Autora - nódulo em lobo esquerdo de tireoide

<sup>2</sup> 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: 21 out. 2019.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina – Hospital Universitário. Protocolo de nódulo tireoidiano. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/endocrinologia/wp-content/uploads/sites/23/2015/01/PROTOCOLO-DE-N%C3%93DULO-TIREOIDIANO-NO-ADULTO-07-de-agosto2.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

<sup>4</sup> Scielo. ROSÁRIO, P. W. Et al. Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. Arq Bras Endocrinol Metab. 2013;57/4. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n4/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n4/pt_02.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2019.

<sup>5</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm)>. Acesso em: 21 out. 2019.

<sup>6</sup> COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. A importância da cirurgia geral. Disponível em: <<https://www.cbc.org.br/para-o-publico/>>. Acesso em: 21 out. 2019.

<sup>7</sup> SANTOS, E. G. Residência médica em cirurgia geral no Brasil - muito distante da realidade profissional. Rev. Col. Bras. Cir., v. 36, n. 3, p. 271-276, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n3/a17v36n3.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

desde 2017. Foi realizada punção aspirativa do nódulo, com resultado (categoria IV Bethesda) suspeita para neoplasia folicular (Evento 1, ANEXO5, Páginas 1-5; Evento 1, ANEXO6, Páginas 5 e 6). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: consulta médica em atenção especializada sob o seguinte código de procedimento: 03.01.01.007-2.

2. Ressalta-se que em consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial<sup>8</sup>, a Autora encontra-se em **lista de espera** para **“consulta em cirurgia geral - tireoides”**, classificação de prioridade – **vermelho**, sob os números de CNS 704808516144240 (ANEXO I) e CNS 898004817782988 (ANEXO II).

3. Desta forma, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada.

4. Cabe esclarecer que em documento (Evento 1, ANEXO5, Páginas 4 e 5) é mencionado que, caso o tumor seja maligno, necessitará de retirada total do tumor e investigação de invasão e disseminação, configurando urgência. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da consulta da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão.**

**É o parecer.**

**Ao 5º Juizado Especial 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  
ID. 4.455.176-2

**MARCELA MACHADO DURA O**  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

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

<sup>8</sup> Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: < <https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 21 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

**RIO PREFEITURA** Secretaria Municipal de Saúde  
Transparência do SISREG Ambulatorial

Q Busca por CNS

Digite seu CNS no campo abaixo e clique no botão BUSCAR para verificar as informações sobre sua pessoa no SISREG

Crie e encarece meu número do CNS?

O CNS

75402815144240

Lista de Espera

Última atualização de dados: 14/10/2019 13:58:53

Procedimento	Funcão	Classificação de Prioridade	CNS	Cid de Solicitação (SISREG)	Data de Solicitação	Classificação (Processo)	Data de Realização	Tempo de Espera Estimado para Atendimento
CONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL - TISSOCES	15	1000000	75402815144240	33441499	11/06/2019	M A N	12/12/19	242 dia

ANEXO II

**RIO PREFEITURA** Secretaria Municipal de Saúde  
Transparência do SISREG Ambulatorial

Q Busca por CNS

Digite seu CNS no campo abaixo e clique no botão BUSCAR para verificar as informações sobre sua pessoa no SISREG

Crie e encarece meu número do CNS?

O CNS

053004917782938

Lista de Espera

Última atualização de dados: 14/10/2019 13:58:53

Procedimento	Funcão	Classificação de Prioridade	CNS	Cid de Solicitação (SISREG)	Data de Solicitação	Classificação (Processo)	Data de Realização	Tempo de Espera Estimado para Atendimento
CONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL - TISSOCES	15	1000000	053004917782938	27064581	31/01/2019	M A N	12/12/19	16 dia

Apendedores