



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0373/2023

Rio de Janeiro, 07 de março de 2023

Processo nº 0810378-71.2023.8.19.0001
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço e à cirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Encaminhamento de Usuários (Num. 44226667 - Pág. 6), emitido em 05 de julho de 2022, por , a Autora apresenta bócio nodular (citologia mostrando ausência de células neoplásicas), com relato de dor e dificuldade para deglutir. Assim, foi encaminhada à **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço**.

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. 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 definido como uma lesão palpável ou radiologicamente distinta do parênquima tireoidiano. É causado por um crescimento focal anormal de células tireoidianas. Estudos epidemiológicos suficientes em áreas ricas em iodo têm demonstrado que 4 a 7% das mulheres e 1% dos homens adultos apresentam nódulo palpável. Entretanto estudos ultrassonográficos mostram que essa prevalência é ainda maior, variando de 19 a 67%, com maior incidência em mulheres e idosos^{1,2,3}.

2. **Bócio** é o termo que designa aumento de volume da glândula tireoide. Os bócios são considerados atóxicos ou simples, quando não há hiperfunção da glândula. Podem ser endêmicos, se houver carência de iodo na alimentação, ou esporádicos, na ausência deste fator. Os bócios podem ser classificados pela sua forma como difuso, uninodular ou multinodular. Pode ocorrer bócio difuso atóxico, fisiologicamente, durante a gestação ou na puberdade, quando há uma grande alteração hormonal em todo o organismo⁴.

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 momento⁵.

2. A **cirurgia de cabeça e pescoço** é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, da paratireoide e tumores do couro cabeludo⁶.

3. Dois são os objetivos da **retirada cirúrgica** de nódulo da tireoide: esclarecer a natureza da lesão suspeita e tratar bócio compressivo ou carcinoma de tireoide. Raramente são tratados nódulos pequenos, visíveis em pescoços finos, sem outra indicação de operação. O tratamento dos bócios atóxicos é a **tireoidectomia**, que pode ser classificada conforme a sua extensão em nodulectomia, istmectomia, lobectomia parcial, lobectomia total com istmo, tireoidectomia subtotal bilateral e tireoidectomia total. Sempre que possível, devemos realizar tireoidectomia parcial, com intuito de manter a função fisiológica da glândula, levando em conta o risco de recidiva do bócio, principalmente nos casos de bócio multinodular com tireoidite associada. Quando há hipotireoidismo prévio, a tireoidectomia total é mais facilmente indicada⁴.

¹ BANDEIRA F, MANCINI M, GRAF H, et al. Endocrinologia e Diabetes, 3a Edição. Rio de Janeiro, MedBook, 2005; capítulo: 21: p. 221- 229. Disponível em: <file:///C:/Users/alineps/Downloads/Anam%C3%A1rcia-do-Nascimento-Arag%C3%A3o-TCC-2015.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2023.

² KRONENBERG HM, MELMED S, KENNETH SP, et al. Williams Tratado de Endocrinologia, 11a Edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2010; capítulo 13: p. 347-374. Disponível em: <https://www.doccity.com/pt/williams-tratado-de-endocrinologia-11aed/4889552/>. Acesso em: 07 mar. 2023.

³ MAIA A.L. et al. Nódulos de tireoide e câncer diferenciado de tireoide: consenso brasileiro. Arq Bras Endocrinol Metab, Vol 51, n.5: p. 867- 893, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v51n5/a27v51n5.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2023.

⁴ ARAP, S. S; et al. Bócio Atóxico: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/bocio-atoxico-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso: 07 mar. 2023.

⁵ Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 07 mar. 2023.

⁶ Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. O que é cirurgia de cabeça e pescoço? Disponível em: <http://www.sbccp.org.br/?page_id=362>. Acesso em: 07 mar. 2023.



III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe esclarecer que embora à inicial (Num. 44226665 - Págs. 10 e 11) também tenha sido pleiteada a **cirurgia** propriamente dita, no documento médico anexado ao processo (Num. 44226667 - Pág. 6) **não há solicitação médica de procedimento cirúrgico**. Apenas foi solicitado o encaminhamento da Autora à **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço**. Sendo assim, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação da cirurgia requerida, neste momento**.
2. Isto posto, informa-se que a **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço está indicada** ao manejo do quadro clínico da Autora, conforme consta em documento médico (Num. 44226667 - Pág. 6).
3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta pleiteada **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 código de procedimento: 03.01.01.007-2. Assim como, distintas **cirurgias estão padronizadas no SUS**, sob diversos códigos de procedimento.
4. No entanto, destaca-se que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião de cabeça e pescoço) que irá assistir a Suplicante, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso**.
5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.
6. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do **SISREG III** e verificou que a Autora foi inserida em **05 de julho de 2022**, para **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço - geral**, com classificação de risco **vermelho – emergência** e situação **agendada para 20 de março de 2023, às 08:00h no Hospital Geral de Bonsucesso**.
7. Desta forma, entende-se que **a via administrativa foi utilizada** no caso em tela, com o **agendamento** da Autora para a consulta pleiteada na data de **20 de março de 2023**, conforme supramencionado.
8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Requerente – **bócio**.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalm.s.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02