

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível, Criminal e de Execuções Penais

COMARCA: Brumadinho

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005820

IDADE: 53 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): C73

PEDIDO DA AÇÃO: Iodoterapia para tratamento complementar de Carcinoma Diferenciado da Tireoide (100 mCi)

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento complementar através da realização de radioiodoterapia com iodo radioativo 100 mCi

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicitar informações técnicas, mediante parecer, sobre os procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de carcinoma papilífero da tireoide subtipo folicular infiltrativo, foi submetida a tratamento cirúrgico através de tireoidectomia total em 24/01/2024, e em 08/05/2024 foi solicitado tratamento complementar através de iodoterapia com iodo radioativo 100 mCi.

Conforme documento ID - Num. 10242144667 - Pág. 1, consta que apesar de autorizado, não há data prevista para a realização do tratamento complementar solicitado através do SUS, código 03.04.09.002-6 - Iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireoide (100 mCi).

O Carcinoma Diferenciado da Tireoide (CDT) é a neoplasia maligna endócrina de maior prevalência no mundo. Entende-se como CDT, o tumor maligno da tireoide de origem epitelial, sendo o carcinoma papilífero o principal representante desta categoria. Além do carcinoma papilífero, incluem-se dentro do grupo de CDT o carcinoma folicular e o carcinoma de células de Hürthle.¹

São vários os protocolos (Guidelines) para tratamento e acompanhamento do carcinoma diferenciado da tireoide, alguns deles disponibilizados no site do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, sendo mais conhecidos, o da American Thyroid Association e o da European Thyroid Association.

A modalidade terapêutica dos tumores malignos da glândula tireoide varia conforme o tipo histológico e o estadiamento. No caso do CDT, deve-se também levar em consideração a análise dos fatores de risco.

O tratamento inicial do CDT consiste na ressecção da tireoide (tireoidectomia total ou parcial), seguida de tratamento complementar com iodo radioativo (radioiodoterapia - RIT) em casos selecionados. A radioterapia externa e a quimioterapia têm papel restrito no tratamento do CDT.

“A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria nº 868 de 16 de maio de 2013) determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada e estabelece que o tratamento do câncer será feito em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Unacons e Cacons devem oferecer assistência especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico, estadiamento e tratamento”.³

“Cabe às secretarias estaduais e municipais de Saúde organizar o atendimento dos pacientes, definindo para que hospitais os pacientes, que precisam entrar no sistema público de saúde por meio da Rede de Atenção Básica, deverão ser encaminhados”.³

A Portaria nº 67, de 28 de janeiro de 2014, incluiu procedimentos de iodoterapia para o tratamento do carcinoma diferenciado da tireoide. O SUS possui protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento do carcinoma diferenciado da tireoide, que contempla todos os procedimentos cirúrgicos (estes na média e na alta complexidade), radioterápicos e quimioterápico necessários ao tratamento do carcinoma diferenciado da tireoide.

O fluxo para acesso à RIT deverá ser previamente definido pelo respectivo gestor local do SUS, com a garantia desta modalidade de tratamento, assim como os exames propedêuticos necessários, na especialidade em questão. No caso de Brumadinho, localizada no Vale do Paraopeba, região metropolitana de Belo Horizonte, a macro referência é justamente o município de Belo Horizonte, e os estabelecimentos UNACON de referência são Hospital São Francisco de Assis e (CNES - 0026840) e Hospital Alberto Cavalcanti - FHEMIG (CNES – 0026964).

Os códigos correspondentes ao procedimento de radioiodoterapia (RIT), disponíveis no SUS são:

03.04.09.005-0 - Iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireoide (30 mCi) – APAC/SIA-SUS

03.04.09.006-9 - Iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireoide (50 mCi) – APAC/SIA-SUS

03.04.09.002-6 - Iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireoide (100 mCi) – AIH/SIH-SUS

03.04.09.001-8 - Iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireoide (150 mCi) – AIH/SIH-SUS

03.04.09.003-4 - Iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireoide (200 mCi) – AIH/SIH-SUS

03.04.09.004-2 - Iodoterapia de carcinoma diferenciado da tireoide (250 mCi) – AIH/SIH-SUS

A abordagem terapêutica deve ser individualizada, principalmente nos pacientes considerados de risco intermediário. É necessário distinguir os pacientes que necessitam de medidas mais agressivas, dos demais pacientes, para evitar exposição a procedimentos desnecessários, de alto custo e não inócuos. A conduta deve ser baseada na identificação e individualização do risco.

O protocolo do SUS, prevê que *“O tratamento com iodo radioativo deverá ser autorizado previamente por equipe capacitada, que avaliará a pertinência da solicitação, conforme o estabelecido no protocolo do SUS. A equipe autorizadora verificará o preenchimento correto do Laudo para Emissão de AIH,*

no caso de pacientes candidatos a doses elevadas de iodo radioativo, ou o Laudo para Emissão de APAC, nas indicações para o uso de doses ambulatoriais. Devem constar em ambas as modalidades de solicitações: dados de identificação do paciente, descrição da cirurgia realizada (tireoidectomia total ou complementação de tireoidectomia parcial, associadas ou não ao esvaziamento cervical) – a tireoidectomia total é premissa obrigatória para solicitação da RIT; resultado do exame anatomopatológico; código da CID; estágio do tumor (pela Classificação TNM) e o código do procedimento relativo à dose de iodo radioativo solicitada. Recomenda-se que seja estabelecida rotina para a solicitação do exame de pesquisa de corpo inteiro (PCI), a ser realizada no período pós-dose, que será autorizada simultaneamente ao tratamento com iodo radioativo”.¹

DECISÃO DE FAZER IODO 131 - INDIVIDUALIZANDO A TERAPIA INICIAL						
FATORES	DESCRIÇÃO	DIMINUIÇÃO DO RISCO DE MORTE	DIMINUIÇÃO DO RISCO DE REICIDIVA	PODE FACILITAR ESTADIAMENTO INICIAL E ACOMPANHAMENTO	RECOMENDAÇÃO DE ABLAÇÃO RAI	FORÇA DA EVIDÊNCIA
T1	1cm ou menos, intratireoidal ou multifocal microscópico	Não	Não	Sim	Não	E
	1-2cm, intratireoidal	Não	Dados conflituosos	Sim	Uso seletivo	I
T2	>2-4cm	Não	Dados conflituosos	Sim	Uso seletivo	C
T3	>4cm					
	<45 anos	Não	Dados conflituosos	Sim	Sim	B
	> ou = 45 anos	Sim	Sim	Sim	Sim	B
	Qualquer tamanho, qualquer idade extensão extratireoidal mínima	Não	Dados inadequados	Sim	Uso seletivo	I
T4	Qualquer tamanho com crescimento de extensão extratireoidal	Sim	Sim	Sim	Sim	B
Nx, N0	Sem nódulo de metástase documentado	Não	Não	Sim	Não	I
N1	<45 anos	Não	Dados conflituosos	Sim	Uso seletivo	C
	>45 anos	Dados conflituosos	Dados conflituosos	Sim	Uso seletivo	C
M1	Presença de metástase distante	Sim	Sim	Sim	Sim	A

Fonte: Thyroid Lobectomy Is Associated with Excellent Clinical Outcomes in Properly Selected Differentiated Thyroid Cancer Patients with Primary Tumors Greater Than 1 cm, 2013

Fonte: Protocolo Estadual para Câncer Diferenciado da Tireoide, SESAB.⁴

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável em executar ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da

população de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente e considerando a integralidade da assistência, com o desafio de realizar a gestão do cuidado em rede para atenção ao paciente de forma compartilhada, levando em conta os Desenhos Regionais com suas Linhas do Cuidado.

É essencial que sejam estabelecidos mecanismos de controle, avaliação e auditoria, que possam sistematicamente verificar a adequação da assistência aos pacientes, especialmente no que se refere à qualidade dos procedimentos realizados e aos intervalos de tempo entre o diagnóstico e os tratamentos, especialmente os cirúrgicos. São fundamentais o monitoramento da oferta de exames propedêuticos pelos estabelecimentos de saúde credenciados do SUS, públicos e privados, a avaliação da qualidade dos exames de imagem e os resultados das citologias dos nódulos puncionados.¹

A competência para o fornecimento do tratamento oncológico é compartilhada entre os gestores públicos. Cabendo ao gestor municipal criar a porta de entrada no sistema, e direcionar os pacientes ao estabelecimento de saúde habilitado em realizar o tratamento necessário para a sua moléstia.

A Rede de Atenção em oncologia envolve a promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do câncer, bem como os cuidados paliativos. Organiza-se de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Alta Complexidade no âmbito da Programação Pactuada e Integrada - PPI do Estado de Minas Gerais. A Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022 estabelece que é de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde, planejar e pactuar em CIB e CIR, em conjunto com os gestores municipais e outros estaduais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para o Estado/Regiões de Saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta Portaria.

<https://saude.mg.gov.br/altacomplexidade>

No **caso concreto**, trata-se de requerimento de tecnologia de alta

complexidade (iodoterapia – iodo radioativo 100 mCi) incorporado à rede pública sob protocolo, para o tratamento complementar da paciente com diagnóstico de carcinoma papilífero de tireoide, variante folicular infiltrativo.

Trata-se portanto, de **questão estritamente relacionada à gestão** em saúde pública.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Portaria nº 7 de 03 de janeiro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2014/carcinoma-diferenciado-da-tireoide-pcdt.pdf> (acesso em 17/05/2024).

2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 67, de 28 de janeiro de 2014, que inclui procedimentos de iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireoide na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

3) Portaria nº 868 de 16 de maio de 2013. INCA. <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>

4) Protocolo Estadual para Câncer Diferenciado de Tireoide e Hipertireoidismo com indicação de iodoterapia – SESAB.

[http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/PROTOCOLO-SESAB-TIREOIDE-iodo-](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/PROTOCOLO-SESAB-TIREOIDE-iodo-2021.pdf?fbclid=IwAR0dZp38ylcCuYedbYrKPHtD4qPMes1KQWUHXERe4sW4gIT4ZjVUx0S9qDc)

[2021.pdf?fbclid=IwAR0dZp38ylcCuYedbYrKPHtD4qPMes1KQWUHXERe4sW4gIT4ZjVUx0S9qDc](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/PROTOCOLO-SESAB-TIREOIDE-iodo-2021.pdf?fbclid=IwAR0dZp38ylcCuYedbYrKPHtD4qPMes1KQWUHXERe4sW4gIT4ZjVUx0S9qDc)

5) Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/202.

<https://saude.mg.gov.br/images/2024/janfevmar/PORTARIA%20DE%20CONSOLIDADA%20N%C2%BA%20DE%2022%20DE%20FEVEREIRO%20DE%202022%20->

[%20Normas%20aten%C3%A7%C3%A3o%20especializada.pdf](https://saude.mg.gov.br/images/2024/janfevmar/PORTARIA%20DE%20CONSOLIDADA%20N%C2%BA%20DE%2022%20DE%20FEVEREIRO%20DE%202022%20-%20Normas%20aten%C3%A7%C3%A3o%20especializada.pdf)

6) Deliberação nº 2.846, de 05 de dezembro de 2018. que aprova o Plano da Rede de Atenção em Oncologia – Diagnóstico e Diretrizes – para o Estado de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.835, de 27 de maio de 2022.

7) Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023. Altera a Portaria de

Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2023/prt0688_30_08_2023.html

8) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. caosaude@mpmg.mp.br

V – DATA:

12/06/2024

NATJUS – TJMG