

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Juizado Especial Cível

**COMARCA:** Caratinga

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0004289

**IDADE:** 39 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** D34

**PEDIDO DA AÇÃO:** Tireoidectomia parcial

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento cirúrgico de nódulo tireoidiano de etiologia a esclarecer

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicitação de elaboração de nota técnica ao NATJUS, esclarecendo acerca da eventual necessidade e urgência do procedimento pleiteado.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente apresentando nódulo tireoidiano de etiologia a esclarecer, com queixa de sintomatologia compressiva (dispneia e disfagia), para a qual foi indicada abordagem cirúrgica (tireoidectomia parcial) com urgência.

A indicação da abordagem cirúrgica foi feita por médica sem especialidade registrada, conforme consta no site do Conselho Federal de Medicina. Não foram apresentados elementos técnicos indispensáveis à análise do caso concreto. Não consta informação se a paciente foi submetida à propedêutica protocolar para o manejo de nódulos tireoideanos, tais como exemplo: dosagem de TSH, ultrassonografia cervical, cintilografia, PAAF (punção aspirativa com agulha fina). A solicitação da PAAF pode ser feita por qualquer profissional médico da rede SUS, quando se tratar de nódulo maior que 1 cm.

A glândula tireoide pode ser sede de doenças benignas ou malignas, com repercussões locais e sistêmicas (metabólicas). Os nódulos tireoidianos constituem a principal manifestação clínica de uma série de doenças da

tireoide com uma prevalência de aproximadamente 10% na população adulta.

O nódulo tireoidiano é definido como uma lesão palpável ou radiologicamente distinta do parênquima tireoidiano. É causado por um crescimento focal anormal de células tireoidianas. Os nódulos da tireoide podem ser únicos ou múltiplos, benignos ou malignos, produtores de hormônio ou não. 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.

A grande importância no manejo dos nódulos tireoidianos baseia-se no fato de que, apesar de a grande maioria representar lesões benignas, é necessário excluir o câncer da tireoide, que ocorre em cerca de 5 a 10% dos casos.

Quando se detecta um nódulo tireoidiano, uma história clínica completa e um exame clínico cuidadoso deverão ser realizados visando, principalmente, a definição das características do nódulo e a avaliação da presença de adenomegalia cervical, e outros sinais de risco de doença maligna, tais como exemplo: Sexo masculino; idade < 20 anos ou > 70 anos; história de exposição à radiação ionizante ou radioterapia cervical na infância ou adolescência; diagnóstico prévio de câncer de tireoide tratado com tireoidectomia parcial História familiar (parente de primeiro grau) de câncer de tireoide; especialmente se  $\geq 2$  membros afetados, no caso de carcinoma diferenciado Síndromes hereditárias como Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 2 (NEM 2), síndrome de Cowden, síndrome de Pendren, síndrome de Werner, Complexo de Carney, polipose adenomatosa familiar; Nódulo com rápido crescimento ou volumoso com sintomas compressivos; Nódulo endurecido, aderido a planos profundos, pouco móvel; associado a paralisia ipsilateral de corda vocal; ou linfonodomegalia cervical.<sup>(3)</sup>

O consenso brasileiro de nódulos de tireoide recomenda que nódulos grandes ou suspeitos na ultrassonografia, deverão ser submetidos à punção aspirativa com agulha fina (PAAF), independentemente da história clínica.<sup>(3)</sup>

A PAAF guiada por ultrassom é o método mais acurado disponível no

momento, para distinguir nódulos benignos dos malignos, e auxiliar na orientação da melhor conduta terapêutica a ser instituída. Segundo a Classificação Universal de Bethesda, os resultados da PAAF de um nódulo tireoidiano são classificados em uma gradação que vai de I até VI (I amostra não diagnóstica, II benigno, III atípicas de significado indeterminado / lesão folicular de significado indeterminado, IV suspeito de neoplasia folicular ou neoplasia folicular, V suspeito de malignidade, VI maligno).

A tireoidectomia é um procedimento cirúrgico eletivo, que consiste na remoção total ou parcial da glândula, para o tratamento de doenças benignas e malignas. A indicação deve ser precisa, de acordo com a boa prática da medicina baseada na evidência científica.

Basicamente as indicações clássicas para a realização de tireoidectomia são: persistência de dúvida diagnóstica após a punção (PAFF) de um nódulo tireoideano, bócio com sintomas compressivos, bócio mergulhante, alguns casos de hipertireoidismo refratário, ou até mesmo puramente por questão estética.

Embora o procedimento esteja disponível no SUS sob o código 04.02.01.003-5, no caso concreto não foram identificados elementos técnicos que permitam afirmar imprescindibilidade de realização do procedimento cirúrgico eletivo de tireoidectomia parcial proposto, tampouco sob afirmar caráter de urgência sob o ponto de vista médico.

Considerando os elementos técnicos apresentados, embora o procedimento cirúrgico requerido esteja contemplado pelo SUS, a paciente tem indicação inicialmente de realizar consulta com especialista (endocrinologia e/ou cirurgião de cabeça e pescoço), para realização de propedêutica protocolar, que direcionará a conduta terapêutica mais adequada a ser realizada.

O Protocolo do SUS no Estado da Bahia com fluxo de acesso para tireoidectomia, pode servir como referência.

<http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/PROTOCOLO-CONJUNTO-TIREOIDE-2022.pdf>

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) Tireoidectomia parcial, SIGTAP-DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0402010035/11/2023>

2) Diretrizes AACE/ACE/AME. Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos, Colégio Americano de Endocrinologia e Associazione Medici Endocrinologi Diretrizes Médicas para Prática Clínica para o Diagnóstico e Tratamento de Nódulos da Tireoide - Apêndice de Atualização de 2016.

<https://doi.org/10.4158/EP161208.GL>

3) Nódulos de Tireoide e Câncer Diferenciado de Tireoide: Consenso Brasileiro. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2013;57/4.

<https://www.scielo.br/j/abem/a/ksNJ478JDCZDKLKSkBTzrVH/?format=pdf&lang=pt>

4) Protocolo com Fluxo de Acesso para Tireoidectomia, SUS - Estado da Bahia. 2022.

<http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/PROTOCOLO-CONJUNTO-TIREOIDE-2022.pdf>

5) O que fazer ao se deparar com um ou mais nódulos na palpação da tireoide? [Núcleo de Telessaúde Amazonas](#) | 8 novembro 2018 | ID: sofs-40897. BVS Atenção Primária em Saúde.

<https://aps-repo.bvs.br/aps/o-que-fazer-quando-encontrar-um-nodulo-tireoidiano-no-exame-de-ultrassom/>

6) Artigo de Revisão: Análise da situação do tratamento das doenças benignas da tireoide - Um problema de saúde pública agravado pela pandemia de Covid-19. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 2022;88(6):982-989.

<http://www.bjorl.org/pt-pdf-S2530053922001730>

7) Guia do Episódio de Cuidado Tireoidectomia (Benigno).

<https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Tireoidectomia---Benigna.pdf>

8) Secretaria de Saúde contrata rede complementar para a realização de mais de 400 cirurgias de tireoide.

<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/secretaria-de-sa%C3%BAde-contrata-rede-complementar-para-a-realiza%C3%A7%C3%A3o-de-mais-de-400-cirurgias-de-tireoide>

#### **V – DATA:**

09/11/2023

NATJUS – TJMG