



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 613/2019**

Vitória, 22 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz, MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **tireoidectomia**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente é portadora de um problema na tireoide diagnosticado em 05/9/2018, e que necessita de consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, com vistas a tratamento cirúrgico; que o pedido para a referida consulta foi registrado na AMA de Aracruz em 04/12/2018, sem resposta até a presente data; considerando que a doença afeta a sua vida cotidiana, e como não possui condições financeiras para arcar com os custos do tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07, protocolo municipal para Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, registrado em 04/12/2018.
3. Às fls. 08, laudo citopatológico, material extraído através de PAAF – punção aspirativa com agulha fina de nódulo em lobo esquerdo da tireoide, resultado: nódulo folicular benigno – Bethesda II.
4. Às fls. 09, guia de referência para Cirurgia de Cabeça e Pescoço (em hospital) emitida



## Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

---

em 27/11/2018 por Dr. Agenor Sena, CRMES 8283, cirurgião de cabeça e pescoço atuando no CRE Metropolitano, para realização de tireoidectomia, ressaltando “CRE não realiza cirurgias”.

5. Às fls. 11, laudo de ultrassonografia de tireoide realizada em 10/10/2016, resultado: nódulo tireoideano no lobo esquerdo (maior dimensão 6,6 cm), cisto coloide no lobo direito.

## II- ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## DA PATOLOGIA

1. **Bócio nodular:** bócio é o termo que designa aumento de volume da glândula



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

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 organismo. São considerados mergulhantes quando uma parte desta tireoide tópica doente se insinua até o mediastino superior e não de consegue palpar o seu limite inferior na altura da fúrcula esternal.

2. São três os objetivos ao se fazer o diagnóstico do bócio: avaliar se a natureza da lesão é benigna ou maligna; avaliar se a tireoide é hipo, hiper ou normofuncionante; avaliar se a presença do bócio provoca compressão da via aérea, digestiva ou estruturas vasculares, como a artéria carótida e os vasos da base. Para que esses objetivos sejam atingidos, são avaliados os aspectos epidemiológicos, anamnese, exame físico, exames laboratoriais e exames de imagem. Havendo suspeita de malignidade, emprega-se a punção biópsia por agulha fina.
  
3. A Classificação TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System) é ultrassonográfica, numa tentativa de se identificar o potencial de malignidade de nodulações tireoideanas.
  - 1: Negativo - Tireoide normal
  - 2: Benigno - Características benignas
  - 3: Provavelmente benigno - sem características suspeitas
  - 4A: Pouca suspeita - uma característica suspeita
  - 4B: Suspeita intermediária - duas características suspeitas
  - 4C: Suspeita moderada - três ou quatro características suspeitas
  - 5: Alta suspeita - cinco características suspeitas
  - 6: Malignidade comprovada



## Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

### DO TRATAMENTO

1. 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, deve se 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 indicada. A operação deve ser realizada preferencialmente com anestesia geral, e o paciente deve ser observado por um período de 12 a 48 horas, onde complicações mais graves, como hemorragia e hematoma, lesão do nervo laríngeo recorrente e hipoparatireoidismo, são identificadas.

### DO PLEITO

1. **Tireoidectomia (não oncológica):** procedimento regularmente ofertado pelo SUS.
2. A cirurgia deve ser realizada preferencialmente por médicos especialistas em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

### III – CONCLUSÃO

1. Considerando as dimensões do nódulo tireoideano da paciente, e a definição de benignidade, este NAT considera indicada a cirurgia eletiva – tireoidectomia, provavelmente parcial, a ser realizada por Cirurgião de Cabeça e Pescoço atuando em hospital referenciado.
2. O caso não se enquadra como urgência médica (vide acima, em Da Legislação, a definição de urgência pelo Conselho Federal de Medicina); porém, não ser urgência não implica em deixar sem definição o prazo para atendimento.



## Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

3. Como norteamento sobre prazos, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.”
4. No caso em tela, há que se considerar o tempo que a requerente perdeu ao ser erroneamente agendada para o CRE Metropolitano, onde, conforme o próprio médico ressaltou, não se realiza cirurgia de tireoide.

## REFERÊNCIAS

Arap SS, et al. Bócio Atóxico: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2005. Disponível em [http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/o3-Bocioat.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/o3-Bocioat.pdf)

Camargo RYA, Tomimori EK. Diagnóstico dos Nódulos Tireóideos Baseado na Avaliação Ultra-Sonográfica e Citológica Combinada. Arq Bras Endocrinol Metab Vol 42 nº 4 - Agosto 1998. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/abem/v42n4/a05v42n4.pdf>