



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1069/2019**

Vitória, 15 de julho de 2019

Processo                      nº                      [REDACTED]  
[REDACTED]                      impetrado                      por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível Criminal e Fazenda Publica de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta com médico cirurgião cabeça e pescoço**.

**I -RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente de 49 anos alega que foi diagnosticada com nódulo no pescoço, tendo dificuldades para dormir resultante do nódulo. Que foi encaminhada para consulta com médico especialista e foi encaminhada para passar por cirurgia de cabeça e pescoço. Então solicitou junto a AMA (Agência Municipal de Agendamento) de Itapemirim que fosse realizado o procedimento. O pedido foi registrado em data de 12/02/2019. a Requerente é informada que o Município esta sem prestador do serviço, sendo assim, até o momento não obteve sucesso na via administrativa.
2. Às fls. 03 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, datada de 21/03/2019, informando que a Requerente compareceu a AMA para solicitar o procedimento de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço, mas no momento estamos sem prestador que atenda essa especialidade.



## Poder Judiciário

### Estado do Espírito Santo

---

3. Às fls. 04 consta guia de referência, datada de 01/02/2019, encaminhada a Requerente ao cirurgião de cabeça e pescoço. Informando que a Requerente apresenta nódulo de tireoide com crescimento progressivo. Bethesda I, assinado pelo médico cirurgião de cabeça e pescoço, Dr. Agenor Sena, CRMES 8283.
  
4. Às fls. 07 consta laudo citopatológico, datado de 12/11/2018, com as conclusões:
  - a) Lesão cística sem representação epitelial;
  - b) Bethesda: Categoria I (Amostra não diagnóstica ou insatisfatória).

Nota: Recomendação do 12º do Consenso Brasileiro para nódulos tireoideanos 2013: Quando a amostra for inadequada ou não diagnóstica (Bethesda Categoria I), recomenda-se repetição da PAAF com intervalo de 3 a 6 meses. Se o resultado persistir a cirurgia está indicada em pacientes com alta suspeita clínica e ultrassonográfica para malignidade, ou nódulo superior a 2 cm.
  
5. Às fls. 08 consta laudo de ultrassonografia da tireoide, datado de 08/05/2018, com as principais informações:
  - a) lobo direito: 1,8 cm<sup>3</sup>
  - b) lobo esquerdo: 111,0 cm<sup>3</sup>
  - c) impressão: Bócio às custas de nódulos císticos em lobo esquerdo.
  
6. Às fls. 09 consta protocolo da AMA, datado de 12/02/2018, encaminhando a Requerente a cirurgia de cabeça e pescoço.

## 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,



## Poder Judiciário

### Estado do Espírito Santo

---

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** 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, uni nodular 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 da tireoide tópica doente se insinua até o mediastino superior e não se 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



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

laboratoriais e exames de imagem. Havendo suspeita de malignidade, emprega-se a punção biópsia por agulha fina.

### **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.
2. 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.
3. Quando há hipotireoidismo prévio, a tireoidectomia total é mais facilmente indicada. A operação deve ser realizada preferencialmente com anestesia geral, e o doente 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 hipoparatiroidismo, são identificadas.

### **DO PLEITO**

1. **Consulta com médico cirurgião cabeça e pescoço.**

### **III – CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 49 anos apresenta nódulo de tireoide com crescimento progressivo. Classificação Bethesda, Categoria I (Amostra não diagnóstica ou insatisfatória) e foi encaminhada ao médico cirurgião cabeça e pescoço.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta pleiteada, e evidências que comprova a negativa de fornecimento por parte



## Poder Judiciário

### Estado do Espírito Santo

dos entes federados (Município e Estado). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data, para verificarmos se a consulta em cirurgia de cabeça já foi atendida, visto o “portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve.”

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos 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**”. (grifo nosso)

4. Em conclusão, este NAT entende que a consulta pleiteada é padronizado pelo SUS e está indicada para o caso em tela, sendo que tal consulta deva ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, pois caso se mantenha a indicação de cirurgia pelo médico especialista, se evitará o deslocamento desnecessário da Requerente. Há evidências nos autos de que a consulta solicitada já está cadastrada no SISREG. Cabe a SESA disponibilizar a consulta em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município de Itapemirim a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **REFERÊNCIAS**

Pinheiro, P. Nódulo na Tireoide: Sintomas, Causas e Risco de Câncer- 08 de junho de 2016.

Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2010/10/nodulo-de-tireoide.html>