



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1072/2019

Vitória, 15 de julho de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço - tireoidectomia.**

I - RELATÓRIO

1. No Termo de Reclamação, a autora relata ser portadora de nódulos na tireoide, dificuldade para deglutir, e está com encaminhamento médico para Cirurgia de Cabeça e Pescoço, para avaliação, mas de antemão com elevada chance de ser caso de cirurgia; que deu entrada com o pedido na Secretaria de Saúde do Município em 15/1/2019, mas ainda não conseguiu a consulta com o especialista; que não possui condições financeiras para arcar com os custos do tratamento. Diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 05, guia de referência para Cirurgia de Cabeça e Pescoço emitida por Dra. Zélia Cristina Pereira Pimenta, CRMES 7589, médica da Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, data não anotada, descrevendo bócio multinodular, TIRADS 4A, PAAF em dezembro de 2017 mostrando cisto(?), dose terapêutica de Iodo radioativo em março de 2015, ocorrendo crescimento após o tratamento actínico. Às fls. 06, encaminhamento pela mesma médica para a AMA, em 05/7/2018, solicitando agendamento em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, em Vitória.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 07, guia de referência emitida em data não anotada por Dr. Agenor Sena, médico especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço atuando no CRE Metropolitano, encaminhando para cirurgia – tireoidectomia.
4. Às fls. 08, declaração do setor de agendamento da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, em 27/3/2019, constando que a autora lá compareceu para solicitação de Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço em 15/1/2019, e que o atendimento compete à Secretaria de Estado da Saúde, a qual deverá providenciar o agendamento.
5. Às fls. 10, laudo citopatológico emitido em 16/10/2018, material extraído através de PAAF – punção aspirativa com agulha fina de nódulo em lobo esquerdo da tireoide, resultado: nódulo folicular benigno – provável bócio coloide, Bethesda categoria II.
6. Às fls. 11, documento médico atestando tratamento com Iodo radioativo em 29/3/2018.
7. Às fls. 13 e 14, laudo de ultrassonografia de tireoide realizada em 26/6/2018, mostrando 3 nódulos, o maior medindo 5,2 cm x 3,7 cm, característica mergulhante, N1 e N2 classificados como TIRADS 3, e N3 classificado como TIRADS 4A.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

PATOLOGIA

1. **Bócio nodular:** 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 organismo. São considerados mergulhantes quando uma parte desta tireoide tópica doente se insinua até o mediastino superior e não 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

nodulação 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

4. A Classificação Bethesda categoriza os resultados histopatológicos da seguinte forma:

- I - Não diagnóstico ou Insatisfatório
- **II – Benigno**
- III - Atipias de Significado Indeterminado
- IV - Suspeito para Neoplasia Folicular
- V - Suspeito para malignidade
- VI – Maligno

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

hemorragia e hematoma, lesão do nervo laríngeo recorrente e hipoparatiroidismo, 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, a ser realizada por Cirurgião de Cabeça e Pescoço atuando em hospital referenciado para a cirurgia. Importante não agendar para médico atuando em ambulatório geral, como foi o caso do atendimento no CRE Metropolitano.
2. Como norteamto 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.”





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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/03-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>