



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.277/2018

Vitória, 13 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **tireoidectomia total**.

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente de 36 anos com diagnóstico de bócio nodular atóxico, eutireoidea, PAAF com padrão folicular sugestivo de nódulo coloide, CID 10 D34, apresentando aumento de volume do nódulo. Necessita de tireoidectomia parcial. Informa que caso a Requerente não se submeta ao procedimento supramencionado, a consequência é o crescimento do nódulo e possibilidade de malignidade. Ressalta que a declaração da Secretaria Municipal de Saúde informa a inexistência de prestador público filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na região Sul e Metropolitana. A solicitação da Requerida foi cadastrada em 27/12/2018, entretanto por não haver prestador público o serviço lhe fora negado.
2. Às fls. 14 consta laudo de exame T4 livre e TSH, datado de 23/03/2018, com resultados dentro dos valores de referência.
3. Às fls. 15 consta laudo de exame de ultrassonografia da tireoide, datada de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 19/03/2018, com a conclusão, de nódulo misto em topografia de lobo direito com padrão de vascularização periférico e central ao color Doppler. Correlacionar com dados laboratoriais e, a critério clínico, estudo histopatológico.
4. Às fls. 16 consta laudo de exame de ultrassonografia da tireoide, datada de 24/10/2018, com a conclusão, nódulo misto em topografia de lobo direito com padrão de vascularização periférico e central ao color Doppler. Observou-se pequeno aumento das dimensões deste nódulo, comparando-se com o exame anterior datado de 19/03/2018.
 5. Às fls. 18 consta laudo citopatológico de tireoide (lobo direito), terço médio/polo inferior, datada de 13/04/2018, não foram observadas atipias nucleares, categoria II de Bethesda, Benigna, padrão folicular sugestivo de nódulo colóide.
 6. Às fls. 19 consta laudo médico, datado de 26/10/2018, informando que a Requerente com diagnóstico de bócio nodular atóxico, com padrão folicular sugestivo de nódulo colóide. Apresenta aumento de volume do nódulo. Indica tireoidectomia. Solicita avaliação e conduta do especialista, assinado pela médica endocrinologista, Dra. Ligiane Dantas de Medeiros, CRM ES 7552.
 7. Às fls. 21 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, datada de 23/04/2019, informando que em relação ao atendimento em cirurgia de cabeça e pescoço, foi comunicado a inexistência de prestador público, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na região Sul e Metropolitana, no momento.
 8. Às fls. 23 consta espelho do SISREG, com a consulta em cirurgia cabeça e pescoço, aparentemente agendado para o dia 13/02/2019, com data da última extração dos dados em 22/01/2019.
 9. Às fls. 25 consta guia de referência e contra-referência, datada de 05/12/2018,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

encaminhando a Requerente a cirurgia de cabeça e pescoço, informando que a Requerente apresenta nódulo no lobo direito da tireoide, nódulo há 09 meses, de crescimento lento, medindo 05 cm. A ultrassonografia 52x28x 42 mm, vascularização central e periférica. Negativo para malignidade. Indica tireoidectomia parcial, assinado pelo médico mastologista, cancerologia/cancerologia cirúrgica, CRM ES 2367.

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** é o termo que designa aumento de volume da glândula tireoide. Os bócios são



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

3. 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.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Tireoidectomia parcial:** consiste na remoção cirúrgica de parte da glândula tireoide. Procedimento padronizado pelo SUS, como média complexidade, com o código: 04.02.01.003-5.

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 36 anos apresenta nódulo no lobo direito da tireoide, de crescimento lento, medindo 05 cm. Negativo para malignidade e o médico assistente indica tireoidectomia parcial
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) aparentemente agendada para 13/02/2019, porém o Requerente alega que a referida consulta foi cancelada, o que realmente possa ter ocorrido, visto a declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, datado de 23/04/2019 informando a inexistência de prestador do serviço no momento. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos a situação da consulta/cirurgia no sistema, visto que 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).
4. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta/cirurgia pleiteada é padronizado pelo SUS e está indicada no caso em tela, sendo que tal consulta deva ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica do especialista,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

deslocamento desnecessário da Requerente. Cabe a SESA (Secretaria de Estado Saúde) disponibilizar a consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve recadastrá-la no SISREG, caso tenha sido cancelada e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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>