



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.287/2019

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 Cível de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta com cirurgião de cabeça e pescoço**.

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente de 55 anos alega que foi diagnosticada com problemas na tireoide e foi encaminhada para consulta com médico cirurgião para realização de cirurgia. Informa que foi consultada pelo médico Dr. André Luiz Fontoura e encaminhada a um médico cirurgião para que este avalie a necessidade de cirurgia. A requerente solicitou junto ao Município de Itapemirim a realização da consulta, na data de 06/06/2019 e até o momento aguarda o agendamento da cirurgia. Ante a urgência para realização da consulta e a indicação da cirurgia, a Requerente não viu outra alternativa a não ser procurar pelo Juizado.
2. Às fls. 04 consta guia de referência e contra-referência, sem data, encaminhando a Requerente ao cirurgião de cabeça e pescoço, descrevendo nódulo/bócio volumoso em tireoide, assinado pelo médico endocrinologista, Dr. André Luiz Fontoura, CRM ES 16.0339.
3. Às fls. 05 consta laudo de exame citológico de punção aspirativa do lobo esquerdo da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

tireóide, datado de 01/03/2019, amostra sem atipia e sugestivo de bócio colóide (Bethesda II).

4. Às fls. 05 consta laudo de exame de ultrassonografia da região cervical, datado de 19/12/2019, informando que o lobo direito com volume de 3,3 cm³ e lobo esquerdo com volume de 38,1 cm³, sem mais informações dignas de nota.
5. Às fls. 07 consta declaração da Secretaria de Saúde de Itapemirim, datado de 06/06/2019, informando que a Requerente procurou a AMA (Agência Municipal de Agendamento), mas no momento não tem prestador que atenda essa especialidade.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 cirurgião de cabeça e pescoço.**

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 55 anos foi diagnosticada com bócio e foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta/cirurgia à AMA (Agência Municipal de Agendamento), porém não ficou claro que esteja cadastrada SISREG (Sistema Nacional de Regulação), pois no documento às fls. 07 a Secretaria de Saúde de Itapemirim informa que a Requerente procurou a AMA, e que no momento não tem prestador que atenda essa especialidade. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada 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”. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.

3. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta/cirurgia pleiteada é padronizada 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, visto que pode ser que venha a ser indicado o tratamento cirúrgico pelo especialista, evitando o deslocamento desnecessário da Requerente. Não há evidências de que a consulta/cirurgia esteja cadastrada no SISREG. Cabe a SESA (Secretaria de Estado Saúde) disponibilizar a consulta/cirurgia, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no SISREG, caso ainda não tenha sido, independente se tem ou não prestador credenciado e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

4. 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 diz:

“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)



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>