



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 649/2019**

Vitória, 30 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública da Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Patrício Barroso Neto, sobre o procedimento **tireoidectomia**.

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora está com bócio multinodular mergulhante, sintomático (compressão, engasgos), necessitando de avaliação em Cirurgia de Cabeça e Pescoço com vistas a tratamento cirúrgico. Ocorre que a solicitação foi protocolada em 15/1/2019, mas não foi dada uma previsão para o atendimento pelo SUS, e a demora poderá acarretar complicações; diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 08, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 10/4/2019 por Dr. Marco H. de Sá Santos, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, CRMES 8060, descrevendo bócio mergulhante de tireoide com consequente desvio de traqueia e esôfago, sintomas: engasgo e falta de ar, necessitando de tratamento cirúrgico, e que sem o tratamento poderá evoluir para piora sintomática, além de aumento do bócio a um ponto em que o tratamento cirúrgico terá que ser feito através de esternotomia.
3. Às fls. 09, documento do sistema eletrônico de regulação – SISREG, solicitação de Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, data da solicitação 15/1/2019, classificação Azul – eletivo, agendamento para 21/2/2019 no CRE Metropolitano.



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

4. Às fls. 10, laudo emitido em 27/3/2019 por Dr. Marco Homero de Sá Santos, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, CRMES 8060, informando diagnóstico em 2018 de bócio multinodular de caráter mergulhante em lobo esquerdo, causando sintomas compressivos, com indicação de tratamento cirúrgico: tireoidectomia total.
5. Às fls. 12, laudo emitido em 04/1/2019 por Dr. Jeferson Lenzi, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, CRMES 5726, informando que a requerente faz tratamento para neoplasia de útero e apresenta bócio multinodular, classificações Tomimori III e Bethesda II, necessitando de tireoidectomia (não oncológica).
6. Às fls. 13, laudo histopatológico em 13/11/2018, espécime obtido através de PAAF de lobo esquerdo da tireoide (3 lâminas), mostrando lesão folicular hiperplásica – Bethesda II.
7. Às fls. 14, laudo de ultrassonografia da tireoide realizada em 21/5/2018, mostrando bócio multinodular classificação Tomimori III.

## **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,



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

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 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 tóxica 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 Tomimori se baseia em aspectos ultrassonográficos:
  - Grau I: pequena imagem anecoica arredondada, compatível com cisto de tireoide;



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

- Grau II: nódulos de textura mista e imagens nodulares sólidas isoecoicas ou hiperecoicas acompanhadas ou não de calcificações grosseiras, componente líquido e com o restante do parênquima de textura heterogênea, são compatíveis com Bócio Coloide Adenomatoso; nódulo isoecoico, de textura homogênea, com halo hipoeicoico periférico em tireoide de volume e ecogenicidade normais é sugestivo de Adenoma Folicular;
  - Grau III: nódulo sólido hipoeicoico, de contorno regular e nódulo cístico com componente sólido em seu interior são considerados duvidosos e podem corresponder a neoplasia;
  - Grau IV: nódulo sólido hipoeicoico, de contorno impreciso e com microcalcificações; e considerado suspeito para malignidade e sugestivo de câncer da tireoide.
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



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

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 hipoparatiroidismo, são identificadas.

#### **DO PLEITO**

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

#### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de um caso de bócio multinodular com diagnóstico histopatológico benigno, e a prioridade cirúrgica foi declarada pelo caráter mergulhante do lobo esquerdo (informação em laudo médico atualizado, não constante no laudo da ultrassonografia realizada em 21/5/2018).
2. O parecer do NAT é favorável ao tratamento cirúrgico pleiteado (tireoidectomia não oncológica). **É necessário que a requerente seja avaliada por Cirurgião de Cabeça e Pescoço que atue em hospital que realiza cirurgias de tireoide**, pois se for agendada para ambulatorios não hospitalares (por exemplo, CRE Metropolitano), será reencaminhada.
3. Sobre prazos para atendimento, temos a acrescentar 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.” No caso em tela, o pedido foi registrado em 15/1/2019.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

### **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](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>