



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 664/2019

Vitória, 3 de maio de 2019

Processo [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento **tireoidectomia**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, a autora é portadora de neoplasia folicular grau Bethesda II na tireoide, e necessita de tratamento cirúrgico; que os sintomas (do cervical e dificuldade para deglutição) começaram em 2014, quando se diagnosticou aumento da tireoide com nódulos; que foi encaminhada para a cirurgia em 2016; que em 2018 o pedido foi devolvido para atualização e reapresentação; que, diante do exposto sem condições financeiras para arcar com os custo de tratamento particular, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 13, laudo de ultrassonografia da tireoide realizada em 05/2/2014, que evidenciou: tireoide aumentada, nódulos hipoeoicos e contornos regulares em lobo direito, lobo esquerdo e istmo. O maior media 4,3 cm x 2,0 cm.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 15, laudo de radiografia do tórax realizada em 05/7/2017, imagens normais.
4. Às fls. 21, laudo citopatológico em 13/08/2015, espécime obtido através de PAAF de nódulo tireoideano, mostrando lesão folicular hiperplásica – Bethesda II.
5. Às fls. 24, correspondência (e-mail) enviada em 22/10/2018 da Ouvidoria da SESA para a representação da requerente, constando que, devido à ultrapassagem de 18 meses desde a inserção do pedido de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, pedido este que foi cadastrado em 19/2/2016 e devolvido em 08/12/2017, a requerente, caso não tivesse sido ainda atendida, deveria reapresentar o pedido com atualização do quadro clínico.
6. Às fls. 29, laudo emitido em 26/11/2018 por Dr. Ricardo M. Rocha, CRMES 6808, ratificando a indicação cirúrgica e que a requerente se encontrava em lista de espera para ser operada no Hospital das Clínicas – HUCAM.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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;
 - Grau II: nódulos de textura mista e imagens nodulares sólidas isoecoicas ou hiperecoicas acompanhadas ou não de calcificações grosseiras, componente líquido e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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:** 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 atóxico (sem disfunção hormonal) com diagnóstico histopatológico benigno, com indicação para cirurgia eletiva.
2. Não há, nos autos, qualquer divergência técnica que enseje mediação/discussão. O que levou à judicialização foi a espera e a falta de previsão. De fato, o pedido para Cirurgia de Cabeça e Pescoço foi registrado no SISREG em **19/2/2016**, devolvido em **08/12/2017** com ônus para a requerente (providenciar atualização e reapresentação), e em **26/11/2018** médico do HUCAM declarou que a cirurgia da requerente estaria em fila de espera naquela instituição.
3. O parecer do NAT é favorável ao tratamento cirúrgico pleiteado (tireoidectomia não oncológica), por **Cirurgião de Cabeça e Pescoço que atue em hospital que realiza cirurgias de tireoide** (como o Hospital das Clínicas – HUCAM).
4. A requerente está aguardando há 3 anos. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.”

5. Caso o cirurgião entenda ser necessário realizar exames atuais, sugere-se, que os exames sejam agendados sem que a paciente tenha que retornar a Unidade Básica de Saúde, para que não tenha atraso na resolução do problema..

[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

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>