



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 01039/2019

Vitória, 09 de julho de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2ª Vara Mimoso do Sul, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, não informado, sobre o procedimento: **consulta com cirurgião de cabeça e pescoço.**

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente de 21 anos alega que em 09/11/2018 estava em tratamento endocrinológico há 06 meses e fora indicada cirurgia para retirada de nódulos, porém o órgão central de marcação de cirurgias não havia marcado data para o procedimento, situação que perdura até o atual momento. O poder público informou, no final de janeiro do corrente ano, que seria agendada nova consulta para analisar a evolução do quadro da Requerente em 14/02/2019, onde foi atestada novamente a necessidade de realização do procedimento cirúrgico. Instado novamente a se manifestar sobre a cirurgia, o requerido apenas indicou que fora elaborado projeto para o credenciamento de serviços médicos para atendimento à população.
2. Às fls. 10 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em cirurgia cabeça e pescoço cadastrada em 30/08/2018, informando que a Requerente estava em tratamento endocrino e foi encaminhada para



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

cirurgia de cabeça e pescoço, CID 10 E07 (Outros transtornos da tireoide), com indicação de cirurgia. Esta solicitação se encontra em situação DEVOLVIDO em 11/10/2018, com a informação de que não há prestador que realize procedimento cirúrgico no momento, em caso de dúvidas contatar a central. Data da última visualização 09/11/2018.

3. Às fls. 11 consta guia de referência, sem data, encaminhando a Requerente ao cirurgião de cabeça e pescoço, informando que a Requerente apresenta volumoso nódulo indicativo de cirurgia, assinado pelo médico endocrinologista, Dr. Fernando Coelho dos Santos, CRM ES 3266.
4. Às fls. 18 consta informação da Requerente, datada de 05/02/2019, de que não havia realizado a cirurgia.
5. Às fls. 24 consta ofício da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, datado de 28/01/2019, informando que não há prestador (cirurgião de cabeça e pescoço) contratualizado para realização do procedimento. E que agendariam uma nova consulta com endocrinologista para reavaliação. E que a Secretaria de Estado da Saúde lançará edital de credenciamento para os serviços nos próximos 60 dias.
6. Às fls. 27 consta guia de referência, datada de 14/02/2019, com as mesmas informações contidas às fls. 11

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DO PLEITO

1. **Consulta com médico cirurgião cabeça e pescoço.**

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 21 anos apresenta nódulo na tireoide com indicação de cirurgia pelo endocrinologista. Não consta laudo dos exames realizados ou laudo médico detalhado que facilitaria o parecer deste Núcleo.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta/cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) em 30/08/2018 e há



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Estado). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente para confirmarmos se a cirurgia pleiteada já foi agendada ou realizada, 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), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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)

4. Em conclusão, este NAT entende que a consulta/cirurgia pleiteada é padronizado 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 já existem duas indicações de cirurgia pelo médico endocrinologista, evitando, caso haja confirmação do especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Há evidências nos autos de que a consulta solicitada já está cadastrada no SISREG. Cabe a SESA disponibilizar a consulta. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]



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>