



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 392/2019**

Vitória, 8 de março de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de A. Araujo, sobre o procedimento: **tireoidectomia**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora está com nódulos tireoideanos diagnosticados desde 2017, foi submetida a uma biópsia cujo resultado não foi conclusivo, e por isso está com indicação para se submeter a um procedimento cirúrgico – tireoidectomia; recorre à via judicial por aguardar há um ano pela realização da cirurgia pelo SUS, sem êxito até a presente data, e a doença estar progredindo (sic).
2. Às fls. 15, laudo emitido em 04/7/2017 por Dr. Antonio Pinto, CRMES 3562, especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço atuando no Hospital Meridional, informando presença de nódulo em lobo esquerdo da tireoide de crescimento rápido e compressivo, com exame citopatológico de diagnóstico inconclusivo, indicando a realização de tireoidectomia parcial esquerda com biópsia de congelação intraoperatória.
3. Às fls. 16, documento do sistema eletrônico de regulação – SISREG, solicitação de Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, data da solicitação 08/3/2018.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

4. Às fls. 18, laudo de ultrassonografia da tireoide realizada em 17/2/2017, mostrando a presença de três nódulos ecogênicos no lobo esquerdo, sólidos e com contornos nítidos, o maior medindo 19 x 13 mm.
  
5. Às fls. 20, laudo citopatológico em 03/4/2017, espécime obtido através de biópsia aspirativa de tireoide (6 lâminas), mostrando o que o patologista considerou bócio nodular classificação Bethesda II, mas, face o aspecto sugestivo grau III à ultrassonografia, foi recomendado um controle evolutivo.

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **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 tópica 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 Tominori 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 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;



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

- Grau IV: nódulo sólido hipoecoico, de contorno impreciso e com microcalcificações; e considerado suspeito para malignidade e sugestivo de câncer da tireoide.
4. A Classificação TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System) é ultrassonográfica, numa tentativa de se identificar o potencial de malignidade de nodulação tireoideanas.
- 1: Negativo - Tireoide normal
  - 2: Benigno - Características benignas
  - 3: Provavelmente benigno - sem características suspeitas
  - 4A: Pouca suspeita - uma característica suspeita
  - 4B: Suspeita intermediária - duas características suspeitas
  - 4C: Suspeita moderada - três ou quatro características suspeitas
  - 5: Alta suspeita - cinco características suspeitas
  - 6: Malignidade comprovada

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento dos bóciós 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 hemorragia e hematoma, lesão do nervo laríngeo recorrente e hipoparatiroidismo, são identificadas.



## **Poder Judiciário**

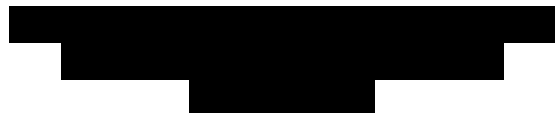
Estado do Espírito Santo

### **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. De fato, há uma dúvida entre a classificação à ultrassonografia e a classificação citopatológica, a primeira sendo mais preocupante, a segunda menos preocupante. Assim, a mais preocupante deverá predominar na estratégia terapêutica, ou seja, tratar a ameaça.
2. O cirurgião de cabeça e pescoço que avaliou a paciente em 2017 indicou a cirurgia de retirada do lobo esquerdo da tireoide (tireoidectomia), com a garantia de se fazer uma biópsia (congelação) no ato cirúrgico, pois assim, caso de determine a presença de malignidade, a cirurgia deverá evoluir para uma tireoidectomia total. Caso não haja malignidade, a paciente poderá ter o seu lobo direito da tireoide preservado.
3. Este NAT está de acordo com o pedido, cabendo ao requerido disponibilizar avaliação com Cirurgião de Cabeça e Pescoço com a maior brevidade possível (um ano aguardando). É importante que a cirurgia que vier a ser indicada pelo cirurgião consultado seja realizada dentro do prazo de segurança estipulado pelo cirurgião. **Importante que este cirurgião atue em instituição hospitalar que realiza cirurgias de tireoide.**





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**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 n<sup>o</sup> 4 - Agosto 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v42n4/a05v42n4.pdf>