



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 396/2019**

Vitória, 11 de março de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **tireoidectomia**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora, 42 anos de idade, está com nódulos no lobo direito da tireoide diagnosticados desde 2014, tem indicação para tratamento cirúrgico, apresentou o pedido na Secretaria de Saúde do Município em 2016, e até a presente data não obteve resposta, pelo contrário, teve o seu pedido devolvido por alegada falta de prestador; como não possui condições financeiras para arcar com tratamento particular, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14, laudo de ultrassonografia de tireoide realizada em 04/7/2014 mostrando nódulo de aspecto sólido e de contornos regulares medindo 4 x 3,4 x 2,6 cm, ocupando os dois terços inferiores do lobo direito; lobo esquerdo sem anormalidades.
3. Às fls. 16, laudo de ultrassonografia de tireoide realizada em 15/5/2015 mostrando alterações e semelhantes às encontradas no exame de 2014.
4. Às fls. 16, laudo de ultrassonografia de tireoide realizada em 29/7/2016, desta feita mostrando 3 nódulos no lobo direito – bócio multinodular.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

5. Às fls. 19, laudo de ultrassonografia de tireoide realizada em 12/2/2019, mostrando os 3 nódulos anteriormente descritos, sendo que em dois deles foi evidenciado crescimento volumétrico.
6. Às fls. 20, guia de referência SUS/SESA para Cirurgia de Cabeça e Pescoço emitida em data não legível na cópia digitalizada, médico emissor Dr. Fernando Coelho dos santos, Endocrinologia, CRMES 3266, indicando cirurgia para bócio nodular compressivo.
7. Às fls. 21, Formulário para Pedido Judicial em saúde preenchido em 20/2/2019 por Dr. Fernando Coelho dos santos, Endocrinologia, CRMES 3266, reiterando a necessidade de cirurgia para bócio multinodular compressivo, sem existir outro tratamento eficaz que não o cirúrgico.
8. Às fls. 22, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, data da solicitação 15/9/2016.

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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. Há classificações ultrassonográficas que permitem estimar a chance de um bócio ser benigno ou maligno, ou uma forma intermediária suspeita. A depender da



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

classificação, faz-se necessário realizar uma PAAF (punção aspirativa com agulha fina), analisando-se a citopatologia do material obtido. Também o exame citopatológico pode ser classificado, desde totalmente benigno a definitivamente maligno, havendo estágios intermediários com maior ou menos suspeição de malignidade.

### **DO PLEITO**

1. **Tireoidectomia (não oncológica):** 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. Este NAT está de acordo com a indicação cirúrgica para tratamento do bócio multinodular da requerente.
2. Nos exames disponibilizados, nenhum deles descreveu a classificação sobre o potencial de malignidade. Assim, antes mesmo de se realizar a cirurgia (tireoidectomia parcial – lobo direito), provavelmente o especialista solicitará a realização da PAAF.
3. Tendo em vista que a requerente aguarda pela consulta com especialista desde 2016, este NAT sugere que o requerido disponibilize avaliação com Cirurgião de Cabeça e Pescoço com a maior brevidade possível. A cirurgia que vier a ser indicada pelo cirurgião consultado deverá ser 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 nº 4 - Agosto 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v42n4/a05v42n4.pdf>