



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 887/2021

Vitória, 04 de agosto de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Mimoso do Sul - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Lara Carrera Arrabal Klein, sobre o procedimento: **consulta em cirurgião de cabeça e pescoço**.

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 47 anos, foi diagnosticada com a patologia bócio multinodular. Relata que está com dificuldades respiratórias severas, devido a compressão traqueal. Ao ser diagnosticada em 2017, vem buscando o auxílio da rede pública de saúde para o tratamento da patologia, contudo, sem lograr êxito. O laudo médico aponta a necessidade de intervenção cirúrgica de cabeça e pescoço; a Secretaria Municipal de Saúde cadastrou a solicitação de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço no Sistema MV de Gestão da Atenção à Saúde em 05/07/2021, com status de aprovada e aguardando o agendamento, porém, ao buscar consulta ao SISREG Estadual/Portal de Filas, não consta agendamento da consulta para a avaliação da cirurgia de cabeça e pescoço, tampouco previsão de agendamento mesmo após quase 30 (trinta) dias da solicitação realizada pelo Município. Assim, não restou alternativa senão o socorro à tutela jurisdicional para assegurar a garantia do direito fundamental à saúde da Requerente.
2. Às fls. 13 consta laudo de exame de tomografia computadorizada de pescoço, datada de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

08/02/2021, com a impressão diagnóstica:

- a) Bócio multinodular promovendo marcada compressão traqueal com redução de seu calibre.
3. Às fls. 14 consta laudo de exame de ultrassonografia da tireoide, datado de 01/02/2021, com impressão diagnóstica:
 - a) Glândula tireoide de ecotextura heterogênea, com dimensões aumentadas a custas de massas heterogênea de aspecto sólido cístico, de margens irregulares e limites imprecisos, não sendo possível avaliar de forma satisfatória a real dimensão das lesões.
4. Às fls. 16 consta laudo de ultrassonografia de tireoide, datado de 09/05/2017, com a conclusão:
 - a) bócio difuso, multinodular.
5. Às fls. 22 consta ofício da promotoria de justiça de Mimoso do Sul, encaminhado a Secretaria Municipal de Saúde, datado de 27/07/2021, solicitando informação sobre a cirurgia da Requerente.
6. Às fls. 27 consta ofício da Secretaria Municipal de Saúde de Mimoso do Sul, encaminhado a Promotoria de Justiça de Mimoso do Sul, datado de 02/08/2021, informando que a solicitação da consulta da Requerente foi lançada no sistema MV de gestão da Atenção à Saúde em 05/07/2021.
7. Às fls. 29 consta guia de solicitação, datado de 05/07/2021, solicitando consulta em cirurgia de cabeça e pescoço, informando que a Requerente apresenta bócio multinodular. Solicitado pelo médico, Dr. Gustavo Costa Marelli, CRM ES 16959.
8. Às fls. 31 consta laudo médico, sem data, e sem nome do paciente.
9. Às fls. 33 e sem número consta espelho dos agendamentos dos exames e consultas, referente ao período de 15/03/2017 a 04/04/2019.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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 tópicamente



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. O **bócio multinodular** é mais frequente em mulheres e se correlaciona de modo inverso com o aporte de iodo da população, com prevalência acima de 30% em regiões com insuficiência de iodo. Hipertireoidismo clínico ou subclínico ocorrem em cerca de 25% desses casos.
4. A maioria das pessoas com bócio multinodular é assintomática ou tem desconforto estético. Podem apresentar compressão intratorácica e sintomas como dispneia, tosse, rouquidão ou disfagia. Situações clínicas como paralisia de nervo frênico, síndrome de Horner e síndrome de veia cava superior são extremamente raras. Dor e sintomas compressivos agudos geralmente são devidos à degeneração cística ou hemorragia intranodular. O risco de malignidade é semelhante ao dos nódulos únicos de tireoide. Deve-se avaliar também função tireoidiana com TSH e sintomas compressivos (raros em bócios menores de 30-40 ml). Se o TSH estiver suprimido, deve-se realizar investigação adicional para hipertireoidismo com T4-livre ou T4 total, T3 e cintilografia de tireoide. No bócio intratorácico, deve-se solicitar TC sem contraste ou ressonância magnética da região cervical e torácica para avaliar indicação cirúrgica. Se isso não for possível, pode-se solicitar raio-x da região ou na presença de sintomas compressivos, encaminhar para o endocrinologista.
5. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

6. 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.
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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

hemorragia e hematoma, lesão do nervo laríngeo recorrente e hipoparatiroidismo, são identificadas.

DO PLEITO

1. Consulta em cirurgião de cabeça e pescoço.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 47 anos, apresentando bócio multinodular promovendo compressão traqueal com redução de seu calibre e foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço.
2. Consta nos autos declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Mimoso do Sul, informando que a solicitação da consulta da Requerente foi lançada no sistema MV de em 05/07/2021.
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 que devido ao desconforto e compressão de estruturas adjacentes deve-se disponibilizar com brevidade procedimento.
4. Vale lembrar que 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)

5. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta pleiteada é padronizado pelo SUS e está indicada para o caso em tela, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

preferencialmente em estabelecimento de saúde que realiza o procedimento cirúrgico, visto que está promovendo compressão traqueal, e a cirurgia é uma opção terapêutica, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Há evidências nos autos de que a consulta solicitada já esteja cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Cabe a SESA disponibilizar a consulta/cirurgia, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.



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>

RegulaSUS, Nódulo e Bócio de tireóide; Bócio Multinodular, disponível em: https://www.ufrgs.br/tsrs/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/endocrino_resumo_nodulo_e_bocio_de_tireoide_TSRS_20160324.pdf

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