



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 270/2020

Vitória, 11 de fevereiro de 2020.

Processo nº

████████████████████

por

████████████████████

████████████████████

████████████████████.

O presente Parecer Técnico atende solicitação do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti, sobre o procedimento: **cirurgia de cabeça e pescoço - tireoidectomia.**

I - RELATÓRIO

1. No Termo de Reclamação, a requerente, 37anos, relata ser portadora de nódulos na tireoide, progressivo e necessita de cirurgia de cabeça e pescoço. Relata que a Secretaria Municipal de Saúde informou que não existe prestador cadastrado no SISREG na região Sul e Metropolitana do Estado. Como o tratamento possui custo elevado, ultrapassando suas condições financeiras, recorre ao juízo para consegui-lo.
2. Às fls. 28, laudo de ultrassonografia com data de 18/09/2019, com parecer de bócio nodular direito.
3. Às fls. 29, laudo médico emitido em 29/10/2019 pelo Dr. Virllen Paschoal, cirurgião geral, CRM 10070, descrevendo que paciente apresenta nódulo em tireoide à direita, como crescimento progressivo, indicado tratamento cirúrgico.
4. Às fls. 30, formulário para pedido judicial em saúde, preenchido pelo Dr. Virllen Paschoal, cirurgião geral, CRM 10070, em 26/11/2019, solicitando tratamento cirúrgico devido a nódulo tireoidiano direito.
5. Às fls. 31, guia de referência e contra-referência, sem data de emissão, assinada pelo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Dr. Felipe Ventura Sessa, CRMES 14232, encaminhando paciente para cirurgia de cabeça e pescoço para avaliação.

6. Às fls. 32 declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, em 17/10/2019, relatando que não há prestador público, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde pelo sistema SISREG, na região Sul e Metropolitana, no momento.
7. Às fls. 33, orçamento em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, sobre o procedimento tireoidectomia, em 29/10/2020.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

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 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**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 4B: Suspeita intermediária - duas características suspeitas
 - 4C: Suspeita moderada - três ou quatro características suspeitas
 - 5: Alta suspeita - cinco características suspeitas
 - 6: Malignidade comprovada
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 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 – CONCLUSÃO

1. A paciente em tela possui bócio nodular progressivo com indicação de tireoidectomia pelo cirurgião geral.
2. Não há nos anexos, descrição do tempo de evolução, possíveis tratamentos realizados, exames laboratoriais que demonstrem o tipo de bócio apresentado pela paciente (atóxico, hiperfuncionante), presença ou não de compressão de estruturas vizinhas.
3. Destacamos que a tireoidectomia é procedimento oferecido pelo SUS sob os códigos 04.02.01.003-5 (tireoidectomia parcial) e 04.02.01.004-3 (tireoidectomia total)
4. Considerando o exame de imagem evidenciando as dimensões do nódulo tireoidiano da paciente, e a definição de benignidade, **este NAT entende que a paciente tem indicação de ser avaliada pelo médico especialista (cirurgião de cabeça e pescoço) em serviço que realize o procedimento cirúrgico, cabendo a este especialista definir a melhor propedêutica, caso indicado o tratamento cirúrgico cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar tal procedimento e a Secretaria Municipal de Saúde o seu agendamento.**
5. Não se trata de caso de urgência médica, porém levando em consideração o tamanho do nódulo e o fato de apresentar crescimento, a consulta deve ser agendada com prioridade.

