



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 625/2020

Vitória, 06 de abril de 2020

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

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

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente de 36 anos apresenta bócio coloide da tireoide, o que lhe provoca falta de ar e necessita de cirurgia de tireoidectomia subtotal direita Alega que o procedimento não é ofertado pelo SUS. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 13 consta formulário para pedido judicial em saúde da defensoria pública do Estado do Espírito Santo, Núcleo de Cachoeiro de Itapemirim, datado de 28/08/2019, informando que a Requerente apresenta bócio coloide da tireoide, nódulo do lado direito da tireoide, causando compressão e falta de ar. Sendo necessário a cirurgia, não tendo tratamento medicamentoso, assinado pelo médico oncologista/cirurgião geral, Dr. Raphael Araujo Costa, CRM ES 10460.
3. Às fls. 14 consta laudo de exame de ultrassonografia da tireoide, datado de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

20/05/2019, com a impressão:

- a) Nódulo sólido do lado direito.

4. Às fls. 15 consta laudo médico, com as mesmas informações contidas à fls. 13, informando ainda que se trata de neoplasia benigna e que o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim não realiza o procedimento, assinado pelo médico oncologista/cirurgião geral, Dr. Raphael Araujo Costa, CRM ES 10460.

5. Às fls. 16 consta laudo de exame de citopatologia, datado de 04/07/2019, com as principais impressões diagnósticas:
 - a) Abundante coloide;
 - b) Poucas hemácias;
 - c) Raras células foliculares;
 - d) Não foram observadas atípicas.

6. Às fls. 17 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde, datado de 28/08/2019, informando que não há prestador credenciado no momento.

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** 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 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 **Punção aspirativa com agulha fina (PAAF)**: Melhor método para diferenciar lesões benignas das malignas; realizar em todos os nódulos > 1 cm ou | 1 cm c/



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

características suspeitas à US. Usada com ou sem guia ultrassonográfico. Para o diagnóstico utilizamos o sistema Bethesda para classificação citopatológica de nódulos de tireoide: BI (Bethesda categoria I): material insatisfatório; BII (Bethesda categoria II): nódulo benigno: bócio coloide, nódulo hiperplásico, tireoidite linfocítica; BIII (Bethesda categoria III): atipia (ou lesão folicular) de significado indeterminado; BV (Bethesda categoria V): suspeito para malignidade; BVI (Bethesda categoria VI): maligno.

4. Aproximadamente 0,5% a 1% na população geral têm nódulos tireoidianos palpáveis, apresentando grande número de tireoidopatias, especialmente aquelas relacionadas à carência de iodo, tais como bócio coloide, sendo este a doença nodular mais frequente.
5. Observa-se um número significativo de bócio coloide concomitante com tireoidite linfocítica 75 (47,4%), assim como com o carcinoma folicular 16 (10,5%), o carcinoma papilar e o carcinoma com células de Hürthle 8 (5,3%). Os resultados obtidos condizem com a literatura em relação às prevalências encontradas nos resultados do exame anatomopatológico.
6. Autores japoneses publicaram, recentemente, algo muito interessante. Descreveram uma variante histológica do bócio adenomatoso na qual, possivelmente, ocorrem alterações na síntese de tireoglobulina. Dividiram, retrospectivamente, os pacientes portadores de bócio em dois grupos: (A) bócio multinodular comum e (B) Variante do bócio multinodular adenomatoso. Verificou-se que a proporção do tipo A (bócio comum) é 1 indivíduo masculino para 23 mulheres e no tipo B é 6 para 18. A história familiar da variante (B) é extremamente mais frequente. A tireoglobulina enquanto é bastante elevada no bócio multinodular comum (A), apresenta-se relativamente baixa na variante (B). Os indivíduos do grupo (B) são bem mais jovens que os pacientes do grupo (A). Histologicamente, existem diferenças entre o bócio comum (A) e a variante (B): o bócio multinodular comum apresenta folículos de vários tamanhos, os quais são ricos em coloide com a presença de quantidade variável de fibrose. Na variante (B) praticamente não há coloide.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. O tratamento dos bóciós: com atipia (ou lesão folicular) de significado indeterminado; BV (Bethesda categoria V): suspeito para malignidade; BVI (Bethesda categoria VI): maligno, 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.
2. 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. A Tireoidectomia é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.02.01.003-5 (parcial) ou 04.02.01.004-3 (total), sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 36 anos, apresenta bócio coloide da tireoide, que apesar de ser benigno pelo sistema Bethesda, tem lhe provocado falta de ar, necessitando de cirurgia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), porém há evidências que comprova a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente não verificamos o procedimento pleiteado cadastrado no sistema. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso a cirurgia, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.**
3. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta/cirurgia pleiteada é padronizado pelo SUS e está indicada para o caso em tela, pois está levando a compressão de estruturas anatômicas, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realiza o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica do especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Não há evidências nos autos de que a consulta/cirurgia solicitada esteja cadastrada no SISREG. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta/cirurgia, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
4. 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)



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. No entanto, devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de **Coronavirus (COVID-19)**, de que as **consultas, exames ou cirurgias** que não se enquadrem em casos de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o Coronavirus, bem como evitar que pessoas saudáveis frequentem unidades de saúde e possam vir a se contaminar.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

██

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>

Protocolo de nódulo tireoidiana; disponível em:
<http://www.hu.ufsc.br/setores/endocrinologia/wp-content/uploads/sites/23/2015/01/PROTOCOLO-DE-N%C3%93DULO-TIREOIDIANO-NO-ADULTO-07-de-agosto2.pdf>

Roberti, Alexandre et al; Concomitância de bócio coloide com outras doenças tireoidianas: coincidência ou influência de fatores ambientais e individuais?; Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2010 set-out;8(5):378-81; disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/002.pdf>