



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N°1607 /2019

Vitória, 07 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juizado de Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José Cruz, sobre o procedimento: **Cirurgia de tireoidectomia, reposição hormonal, acompanhamento médico com especialista.**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial a Requerente, 65 anos diagnosticada com bócio nodular, foi submetida a cirurgia para o tratamento da patologia. Entretanto, atualmente possui nódulo cervical volumoso e com repercussão sistêmica, solicita cirurgia e tireoidectomia, reposição hormonal e acompanhamento com médico especialista. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.
2. Às fls. 16 consta resumo de alta, datado de 04/05/19, após tireoidectomia total, preenchido pelo Dr. Dorio José Coelho Silva.
3. Às fls. 15 encaminhamento do dia 04/05/2019 preenchido pelo Dr. Dorio José Coelho Silva, CRM-ES 6064 em papel timbrado do Hospital Evangélico, para a endocrinologia com justificativa de paciente ter sido submetida a tireoidectomia total em 02 de maio de 2019.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. Às fls. 14 receituário com encaminhamento para revisão cirúrgica, datada de 04/05/2019, assinada pelo Dr. Dório José Coelho Silva.
5. Às fls. 13 há laudo anatomopatológico do dia 02/05/2019 de tireoidectomia total evidenciando bócio multinodular sem neoplasia.
6. Às fls. 12 receituário médico datado de 11/09/2019 com prescrição de Levoid 150mcg, prescrito pela Dra. Juliana Gonzaga Faria, CRM-ES 7102, endocrinologista.
7. Às fls. 11 Guia de Referência e Contra-referência, encaminhando para cirurgia de cabeça e pescoço, com relato de bócio multinodular, submetida a tireoidectomia total evoluindo com abscesso em sítio cirúrgico.
8. Às fls. 10 Formulário para Pedido Judicial em Saúde, do dia 20/09/2019, carimbo ilegível, solicitando revisão do sítio cirúrgico devido a nódulo cervical volumoso com repercussão sistêmica, sem risco de óbito porém, com risco de redução ou impotência funcional definitiva total ou parcial do órgão e como possíveis consequências abscesso do sítio cirúrgico, infecção local e infecção sistêmica.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

3. A **Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012** estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
4. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art. 1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME vigente no SUS.
5. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

6. 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.
7. 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,



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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:
  - a) Avaliar se a natureza da lesão é benigna ou maligna;
  - b) Avaliar se a **tireoide** é hipo, hiper ou normofuncionante;
  - c) 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. Constituem fatores de risco para neoplasia maligna da glândula tireoide (população de alto risco):
  - Dados epidemiológicos: sexo masculino, extremos de idade (abaixo de 20 e acima de 60 anos);
  - Antecedentes pessoais: exposição à radiação ionizante terapêutica ou acidental;
  - Antecedentes familiares: de câncer de tireoide (principalmente papilífero e medular);
  - Dados de exame físico e história clínica: nódulo fibroso e aderido a planos profundos e superficiais, adenomegalia cervical satélite, disfonia. Disfagia e crescimento rápido não se aplicam para nódulos menores que 1,0 cm diagnosticados por ultrassonografia;
  - Dados ultrassonográficos: ecogenicidade heterogênea de nódulo sólido (isoecogenicidade e hipocogenicidade intranodular), margens irregulares, microcalcificações, fluxo vascular predominante intranodular à ultrassonografia com Doppler e linfonodos anormais, excluindo-se os submandibulares, tamanho acima de 7 mm no menor eixo, forma irregular, alteração da arquitetura interna com perda da hiperecogenicidade central, ecotextura heterogênea, calcificações internas, áreas de cistificação e



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

hipervascularização.

4. O National Câncer Institute (NCI, EUA) promoveu uma conferência multidisciplinar, sendo estabelecido que o resultado da citopatologia deve refletir, de modo sucinto e claro, a impressão diagnóstica do citopatologista, não permitindo confusões interpretativas. A classificação proposta, conhecida como Sistema Bethesda é:

I - Amostra não diagnóstica;

II – Benigno;

III - Atipias/Lesão folicular de significado indeterminado;

IV - Suspeito para neoplasia folicular ou neoplasia folicular;

V - Suspeito para malignidade e

VI – Maligno.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento deve ser guiado de acordo com a apresentação do nódulo. A Cirurgia é 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



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

4. Quando a citologia é benigna mas o nódulo exibe uma combinação de achados ultrassonográficos suspeitos para malignidade, a repetição da PAAF, independentemente de crescimento do nódulo, pode ser útil, revelando uma taxa de malignidade nesses casos discordantes muito superior a 1%-3%, taxa tradicional de falso-negativo da PAAF. O uso do FDG-PET auxilia na exclusão de malignidade em nódulo tireoidiano com citologia indeterminada, mas, por ser um método pouco acessível e de custo elevado, não é recomendado de rotina nessa situação.
5. A tireoidectomia total é o procedimento recomendado quando (i) a doença nodular é bilateral; (ii) está associada à radiação; (iii) a citologia é suspeita para malignidade; (iv) ou indeterminada e o nódulo  $> 4$  cm ou  $\leq 4$  cm com alta suspeita clínica ou ultrassonográfica de câncer.
6. A Lobectomia é considerada suficiente na doença nodular unilateral e esporádica se (i) nódulo  $\leq 4$  cm com citologia indeterminada e baixa suspeita clínica e ultrassonográfica de malignidade; ou (ii) citologia insatisfatória.
7. Cirurgia deve ser considerada em nódulos com progressão durante o acompanhamento, cuja citologia inicial foi indeterminada ou insatisfatória.

## **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de tireoidectomia, reposição hormonal, acompanhamento médico com especialista.**

Apesar de não haver detalhamento da substância a ser utilizada, considerando o quadro clínico relatado nos documentos de origem médica e considerando a prescrição remetida a



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

este Núcleo, tecemos os esclarecimentos abaixo:

- **Levotiroxina (princípio ativo do produto de marca específica Levoid®):** é indicado para o tratamento de:
  - **Hipotireoidismo:** como terapia de reposição ou suplementação em pacientes com hipotireoidismo congênito ou adquirido de qualquer etiologia (exceto no hipotireoidismo transitório, durante a fase de recuperação de tireoidite subaguda). Indicações específicas incluem: Hipotireoidismo e hipotireoidismo subclínico, primário (tireoidal), secundário (hipofisária) e terciário (hipotalâmico). Hipotireoidismo primário pode ser resultante de déficit funcional; atrofia primária; ausência total ou parcial congênita da glândula tireoide, ablação total ou parcial da glândula tireoide ou por efeitos de cirurgia, radiação ou medicamentos, com ou sem bócio.
  - **Supressão de TSH hipofisário:** no tratamento ou prevenção de vários tipos de bócio eutireoideo, incluindo nódulos de tireoide, tireoidite linfocítica subaguda ou crônica (tireoidite de Hashimoto), bócio multinodular e, como adjuvante nas cirurgias e radioiodoterapia para controle de câncer tireoideano bem-diferenciado tireotropina dependente.

### **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente, 65 anos, submetida a tireoidectomia total por bócio multinodular em 02/05/2019 e que evoluiu com novo nódulo no sítio cirúrgico com sinais de infecção local(abscesso) conforme guia de referência e contra- referência e com sinais sistêmicos conforme relato no Formulário para Pedido Judicial em Saúde.
2. Conforme relatado na Inicial, **a Requerente solicita procedimento de**





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- tireoidectomia total, que já foi realizado, portanto sem qualquer indicação de novo procedimento pois se trata de órgão único.** Porém conforme relatado nos anexos a paciente possui sinais de abscesso com repercussão sistêmica, o que indicaria uma avaliação de urgência em pronto socorro hospitalar, para avaliar a necessidade de drenagem e antibioticoterapia em caráter de urgência.
3. Como não há exame de imagem que descreva a lesão atual, ou relato do exame físico da paciente, não podemos afirmar que se trata de abscesso. Não sabemos também se a paciente passou pela revisão cirúrgica ou se apresenta nova consulta para acompanhamento. **Sendo assim este Núcleo entende que caso não se trate de abscesso com necessidade de drenagem e antibiótico imediato, esta paciente deverá ser encaminhada para consulta com cirurgião de cabeça e pescoço a fim de realizar revisão cirúrgica de preferência no serviço onde foi submetida ao primeiro procedimento, com prioridade.** Caso não se verifique nova patologia cirúrgica esta deve manter o seguimento com a endocrinologista.
4. Vale ressaltar 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”.
5. Com relação ao pleito de “**reposição hormonal**”, apesar de não haver detalhamento da substância a ser utilizada, considerando o quadro clínico relatado nos documentos de origem médica anexados e considerando a prescrição de **Levoid®** remetida a este Núcleo, tecemos os esclarecimentos abaixo.
6. Informamos que o medicamento **Levotiroxina Sódica (princípio ativo do medicamento Levoid®)** está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- (RENAME) - Componente Básico da Assistência Farmacêutica, **nas apresentações de 25, 50 e 100 mcg**, sendo a competência de fornecimento da rede **municipal** de saúde.
7. Esclarecemos que apesar de não estar padronizado na **RENAME** na dosagem prescrita (150 mcg), quando necessário, cabe ao médico assistente a adequação posológica (neste caso por exemplo 100 mcg + 50 mcg) para que se atinja a compatibilidade entre as apresentações disponíveis com as necessidades dos pacientes. Assim, sugere-se então a avaliação do médico prescriptor quanto a possibilidade de utilização das apresentações disponíveis na rede pública de saúde, uma vez que cabe ao médico assistente sempre que possível, a opção pelos medicamentos padronizados e disponíveis, no presente caso, mediante adequação de posologia.
  8. Considerando ainda que a prescrição apresenta a nomenclatura “**Levoid®**”, informamos que, para recebimento gratuito de medicamentos na rede pública de saúde, há a necessidade de que a prescrição dos medicamentos seja realizada mediante a Denominação Comum Brasileira (**DCB**), que faz referência ao princípio ativo do medicamento, diferente da prescrição do caso em tela, que se apresenta com o chamado “nome fantasia”, que se refere à especialidade farmacêutica produzida por indústria farmacêutica específica e, por isso, fere o princípio da aquisição por parte da rede pública, de medicamentos sem a delimitação de marca específica (Lei de Licitações nº 8666/93).
  9. Pontuamos assim que a solicitação de especialidades farmacêuticas produzidas por indústrias farmacêuticas **específicas** fere o princípio da aquisição por parte da rede pública (Lei de Licitações nº 8666/93) que permite apenas a compra de medicamentos **sem a delimitação de marca específica**.
  10. **Não há relatos de impossibilidade de uso das apresentações padronizadas, assim como não foram remetidos a este Núcleo**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

**documentos comprobatórios da solicitação administrativa prévia tampouco a negativa de fornecimento por parte dos entes federados.**

11. Desta feita, considerando que estão padronizadas na rede pública apresentações contendo o fármaco Levotiroxina, considerando que não consta justificativa sobre impossibilidade de uso das apresentações padronizadas, esse Núcleo entende ser pertinente a adequação da posologia e prescrição em conformidade com a DCB, para que a Requerente possa ter acesso ao medicamento necessário à sua condição, através da rede pública municipal.
  
12. Frente ao exposto e considerando que não foram remetidos a este Núcleo documentos comprobatórios da solicitação administrativa prévia tampouco a negativa de fornecimento, **conclui-se que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para disponibilização do referimento medicamento por esfera diferente da administrativa.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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)>.

BRITISH MEDICAL JOURNAL PUBLISHING GROUP. *Clinical Evidence*. London, 2011.  
Disponível em:  
<[http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014\\_background.jsp](http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014_background.jsp)>.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina **Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

**Doença Nodular de Tireóide:** Diagnóstico; Diretrizes clínicas na saúde suplementar; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Sociedade Brasileira de Citopatologia, disponível em:  
[http://diretrizes.amb.org.br/ans/doenca\\_nodular\\_da\\_tireoide-diagnostico.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/ans/doenca_nodular_da_tireoide-diagnostico.pdf)

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p.

Rosário P. W. et al, **Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro**, disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n4/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n4/pt_02.pdf)