



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1722/2019

Vitória, 21 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Vila Velha - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **Tireoidectomia total**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 49 anos de idade, é portadora de bócio multinodular difuso de tireoide, sendo o maior medindo 2,7 x 2,0 cm, situado no terço médio/inferior. Dessa forma, a pedido do médico responsável Dr. Raphael Araujo Costa, fora solicitado que a paciente possui uma indicação de cirurgia de tireoidectomia total, para que dessa forma a mesma possa dar prosseguimento no seu tratamento. No entanto, “devido a demora que vem passando para a realização de seu tratamento, a autora veio as raias do judiciário para buscar um meio de se proteger de uma piora no seu estado clínico”.
2. Às fls. 04 consta o Laudo Médico, elaborado no dia 31/07/2019, informando que a paciente [REDACTED] é portadora de bócio multinodular difuso de tireoide, sendo o maior medindo 2,7 x 2,0 cm, situado no terço médio/inferior do lobo direito, queixando de desconforto respiratório e cansaço. A punção aspirativa revelou nódulo benigno, categoria Bethesda 2. Tem indicação de tireoidectomia total.
3. Às fls. 05 consta a Guia de Referência e Contra-referência do SUS, não carimbada por



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

nenhum médico, encaminhando a paciente [REDACTED] para cirurgia de tireóide, sendo justificado que a mesma apresenta nódulo de tireóide, com relato de muita falta de ar e cansaço.

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 nodular:** bócio é o termo que designa aumento de volume da glândula tireoide. Os bócios são considerados atóxicos ou simples, quando não há hiperfunção



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

da glândula. Podem ser endêmicos, se houver carência de iodo na alimentação, ou esporádicos, na ausência deste fator. Os bóciós 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. 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.
3. 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 devido 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 bóciós 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.
4. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

laboratoriais e exames de imagem. Havendo suspeita de malignidade, emprega-se a punção biópsia por agulha fina.

5. 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 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.
2. A cirurgia é o tratamento de escolha nos bócios com suspeita de neoplasia, com sintomas compressivos importantes ou extensão intratorácica. Pode-se utilizar iodo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

radioativo em pacientes não candidatos à cirurgia, o qual está associado à redução do volume tireoidiano em 40-60% em 1-2 anos, havendo melhor resultado nos 3 primeiros meses após o procedimento.

DO PLEITO

1. **Tireoidectomia total:** procedimento regularmente ofertado pelo SUS, inscrito sob código nº 04.02.01.004-3, considerado de média complexidade.
2. Esta cirurgia deve ser realizada preferencialmente por especialistas em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de uma paciente de 49 anos de idade, portadora de bócio multinodular difuso de tireoide, queixando de desconforto respiratório e cansaço, sendo informado em laudo médico que o maior nódulo mede 2,7 x 2,0 cm e está situado no terço médio/inferior do lobo direito. Há relato da Requerente ter sido submetida a exame de punção aspirativa, que revelou nódulo benigno, categoria Bethesda 2, sendo indicado de tireoidectomia total. Não foram anexados ao Processo os exames de imagem (ultrassonografia) e o laudo histopatológico da punção aspirativa realizada. Não foi informado se a paciente realizou exames laboratoriais incluindo a função tireoidiana.
2. Sabe-se que, de acordo com a literatura atual, a cirurgia (tireoidectomia) é o tratamento de escolha nos bócios com suspeita de neoplasia, com sintomas compressivos importantes ou extensão intratorácica.
3. Diante do exposto, **este NAT considera indicada a cirurgia (tireoidectomia) para o caso, porém é importante a consulta prévia com a cirurgia de cabeça e pescoço que realizará o procedimento, pois cabe ao mesmo determinar a extensão da retirada glandular e a avaliação pré-operatória.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

Nesta consulta a Requerente deve entregar a este médico todos os exames realizados.

4. O procedimento é classificado como eletivo, porém deve ser considerado o tempo decorrido e os sintomas informados, devendo este caso ser tratado com prioridade, considerando o relato do médico em Documento anexado.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

RegulaSUS, Nódulo e Bócio de tireóide; Bócio Multinodular, disponível em: https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/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