



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0048/2019**

Vitória, 10 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Civil Criminal Fazenda Publica de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito não informado, sobre o procedimento: **consulta com médico cirurgião cabeça e pescoço.**

**I -RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente de 34 anos, alega que necessita de consulta com médico cirurgião de cabeça e pescoço para avaliação e determinação da conduta, referente a patologia que acomete a tireoide. Informa ainda que solicitou a consulta em 02/10/2017 e que até o momento não foi agendada.
2. Às fls 05 consta declaração da Secretaria de Municipal de Saúde de Itapemirim, datada de 27/11/2018, informando que a consulta da Requerente está cadastrada no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) para agendamento.
3. Às fls 06 consta espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço, dia 02/10/2017, pelo médico Dr. Geraldo Andrade do Norte, informando que a requerente possui resultado de PAAF categoria II em 2015 e em 2017 III, segundo Bethesda. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização 11/07/2018.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

4. Às fls 10 consta laudo citopatológico, datado de 25/07/2017, com a conclusão de lesão folicular atípica de significado indeterminado, categoria III de Bethesda.
5. Às fls 11 consta laudo citopatológico, datado de 10/02/2016, com a conclusão de quadro citológico consistente com nódulo folicular benigno, categoria II de Bethesda.
6. Às fls 12 consta laudo de ultrassonografia de tireoide, datado de 10/07/2017, com a conclusão de bócio multinodular, informando ainda que não houve aumento volumétrico de nódulos em relação ao exame anterior de 16/04/2016.
7. Às fls 13 consta laudo de ultrassonografia de tireoide, datado de 16/04/2015, com a conclusão de bócio difuso multinodular, informando ainda que houve aumento volumétrico de nódulos em ambos os lobos, em relação ao exame anterior de 15/12/2014.
8. Às fls 14 a 17 constam laudos de exames laboratoriais, datado de 19/06/2017, os exames relacionados a patologia da Requerente (TSH e T4 livre) encontram-se dentro dos valores de referência.

## **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 se consegue palpar o seu limite inferior na altura da fúrcula esternal.
3. 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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

### **DO PLEITO**

1. **Consulta com médico cirurgião cabeça e pescoço.**

### **III – CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 34 anos, é portadora de bócio multinodular e necessita de consulta com médico cirurgião para avaliação e determinação da conduta.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do cirurgião de cabeça e pescoço (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) de 02/10/2017, condizente com a consulta no portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>).
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 se considerar o tempo já decorrido desde a primeira solicitação (02/10/2017), e o fato do exame



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

citológico de 2017 ter dado resultado de nódulo folicular atípico de significado indeterminado, categoria III de Bethesda, que significa se tratar de caso onde não há certeza da malignidade, o que concede prioridade ao pleito.

4. Em conclusão, este NAT entende que a consulta pleiteada é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela. Cabe a SESA disponibilizar a consulta, com prioridade. Mesmo que não seja do Município de Itapemirim a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Pinheiro, P. Nódulo na Tireoide: Sintomas, Causas e Risco de Câncer- 08 de junho de 2016.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

Disponível em: <http://www.mdsau.de.com/2010/10/nodulo-de-tireoide.html>