



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 107/2019

Vitória, 18 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **tireoidectomia**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente é portadora de bócio multinodular de tireoide com suspeita de neoplasia, por isso necessitando de tratamento cirúrgico. Sem condições financeiras para arcar com os custos da cirurgia, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 12/12/2018 pelo Dr. André S. Lucas, cirurgia de cabeça e pescoço, CRM ES 8299, descrevendo bócio multinodular de tireoide com suspeita de neoplasia, com maior nódulo de 2.3 cm e crescimento progressivo, com punção de biópsia de aspecto indefinido; desta maneira a paciente [REDACTED] necessita de cirurgia – tireoidectomia total com equipe de cabeça e pescoço.
3. Às fls. 15 consta citopatológico, punção de nódulo tireoideano, em 28/03/2018, tendo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

na conclusão quadro citológico sugestivo de classe III de Bethesda – atípicas de significado indeterminado.

4. Às fls. 16 consta relatório médico, em papel timbrado da UNIMED, em 21/06/2018 pelo Dr. Marcelo Lemos de Almeida, cirurgia cabeça e pescoço, CRM ES 6068, descrevendo paciente [REDACTED], é portadora de bócio multinodular atóxico com nódulo no terço inferior esquerdo com punção aspirativa classificada com Bethesda III, indicando tireoidectomia.
5. Às fls. 19 consta referência e contra referência solicitando cirurgião de cabeça e pescoço, em 28/06/2018 pelo Dr. Leonardo de Pereira Binda, CRM ES 10435, urgente, tendo observação de portadora de bócio multinodular atóxico com nódulo no terço inferior esquerdo com punção aspirativa classificada com Bethesda III, indicando tireoidectomia. Apresenta protocolo de consulta para cirurgião de cabeça e pescoço em 03/07/2018 às 14:04 h
6. Entre os documentos enviados apresenta carteira da UNIMED Vitória, personal ambulatorial/coletivo empresarial, nº 0 080 994500038500 5.

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. 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.

DO PLEITO

1. **Tireoidectomia total (não oncológica):** procedimento regularmente ofertado



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

pelo SUS, sob código nº 04.02.01.004-3, de média complexidade. Tendo na tireoidectomia total em oncologia sob código nº 04.16.03.027-0.

2. A cirurgia deve ser realizada preferencialmente por especialistas em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

III – CONCLUSÃO

1. Este NAT considera indicada a cirurgia (tireoidectomia não oncológica), mas é importante a consulta prévia com a cirurgião de cabeça e pescoço que realizará o procedimento, pois cabe ao mesmo determinar a extensão da retirada glandular.
2. O procedimento é classificado como eletivo, porém como a biópsia por aspiração constatou sugestivo de classe III de Bethesda – atipias de significado indeterminado, o agendamento se torna prioritário devido a chance de ser maligno.
3. Cabe ao Município de Aracruz agir junto à Secretaria de Estado de Saúde para que a consulta com cirurgião especialista em Cabeça e Pescoço seja agendada com prioridade. Importante certificar-se de que o especialista atue em hospital que realize cirurgias de tireoide, e que os preparativos e agendamentos fiquem garantidos na sequência da consulta, seguindo prioridade determinada pelo cirurgião que avaliar a paciente.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

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