



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

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 216 /2019**

Vitória, 06 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública da Serra requeridas pelo MM. Juiz de Direito, sobre o procedimento: **Consulta com endocrinologista.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente é portadora de nódulos e cistos tireoidianos, móveis a deglutição, de contorno regular, parênquima homogêneo, necessitando de avaliação e acompanhamento com especialista em endocrinologia a cada 6 meses, por se tratar de patologia com risco de evolução desfavorável, CID 10: E07. Há histórico genético familiar, tendo uma irmã descoberto câncer de tireoide. Em 07/08/2018 a requerente solicitou na Unidade de Saúde da Serra o agendamento para este especialista supracitado para avaliação e tratamento da tireoide, porém até o momento não obteve êxito, por este motivo recorre a via judicial.
2. Às fls. 10 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, emitido em 16/01/2019 pela Dr<sup>a</sup> Soraya G. C. Lima, CRM ES 5405, descrevendo nódulos tireoidianos à esquerda TIRADS 3, necessitando avaliação, conduta e prosseguimento com especialista, com exames de dosagem hormonal e ultrassonografia de tireoide. Apresenta história familiar de câncer de tireoide.
3. Às fls. 11 consta Guia de Referência para especialidades, em papel timbrado da



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

Prefeitura Municipal da Serra, em 27/09/2018 pela Dr<sup>a</sup> Viviane Aguilera Martades, RMS ilegível, com hipótese diagnóstica de cisto tireoide.

4. Às fls. 12 consta o espelho do SISREG, em 07/08/2018, em situação pendente, risco amarelo – urgência, com CID 10: E07
5. Às fls. 14 a 16 apresenta laudo da Ultrassonografia da tireoide, em 12/09/2018 pelo Dr. Bruno Garcia de Rossi, CRM ES 13255, evidenciando nódulos tireoidianos à esquerda. TIRADS 3 (baixa suspeição).

## 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



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

condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

1. A **Doença Nodular De Tireóide** (DNT) representa um aumento nodular clinicamente evidente da tireoide, caracterizado pelo crescimento excessivo e transformação estrutural e/ou funcional de uma ou várias áreas tireoidianas. Existem muitas evidências mostrando a imprecisão do exame clínico da tireoide, com uma grande variação na estimativa do tamanho do(s) nódulo(s) e do tamanho da glândula.
2. A avaliação clínica do tamanho e morfologia da DNT é substancialmente diferente da avaliação ultrassonográfica. Na última, a prevalência de nódulos maiores que 10mm em diâmetro é de 20 a 30% na população geral, e ainda maior na população idosa e em áreas pobres em iodo, achados confirmados em estudos de autópsia. Uma associação familiar tem sido reconhecida na DNT, embora não tenha sido demonstrado um modo de transmissão simples. A influência genética é multifatorial, o fenótipo representa o efeito somatório de todos os fatores genéticos e ambientais. Acredita-se que a deficiência de iodo é um importante fator ambiental na DNT. O tamanho da tireoide é inversamente proporcional à excreção urinária de iodo. Fatores constitucionais são bastante óbvios, exemplificados pela incidência muito maior no sexo feminino, de 5:1 para 10:1. O tabagismo também tem sido considerado um fator de risco. Em qualquer população, a DNT é o resultado da interação da suscetibilidade genética com os fatores ambientais, como ingestão de iodo e o tabagismo .
3. Não existe uma relação muito clara entre tamanho, morfologia e função da tireoide e sintomas referidos. A maioria dos pacientes com DNT é assintomática. Sintomas compressivos são mais frequentes quando existe extensão intratorácica do bócio.



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

4. O **bócio simples ou atóxico** é uma doença comum, e é o diagnóstico final em 82% das tireoidectomias realizadas no nosso meio, com uma incidência de 4% a 7% da população geral, sendo mais comum em mulheres, na proporção de 7 para 1, em áreas endêmicas, além de ter a sua incidência aumentada com o avançar da idade. A incidência é semelhante em outras partes do mundo. Os nódulos são únicos em 72% dos casos. Os nódulos de tireoide estão presentes de 37% a 50% das autópsias, sendo quase um terço representado por nódulos únicos. Também são mais frequentes em mulheres que já tiveram pelo menos uma gestação, ocorrendo em 25%, em contraposição a 9,4% entre as nulíparas.
5. 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.
6. Um dos aspectos mais importantes da avaliação da DNT é a exclusão de neoplasia. Os principais fatores que sugerem o diagnóstico de carcinoma tireoidiano incluem a) alta probabilidade: história familiar de carcinoma medular de tireoide (CMT) ou neoplasia endócrina múltipla (NEM), crescimento tumoral rápido, nódulo muito firme, fixação em estruturas adjacentes, paralisia de cordas vocais, linfadenopatia regional, metástases à distância; e b) moderada probabilidade: idade < 20 ou > 60 anos, sexo masculino, nódulo solitário, história de irradiação da cabeça ou pescoço, textura firme - possivelmente fixação, nódulo > 4cm em diâmetro e parcialmente cístico, sintomas compressivos como disfagia, disfonia, rouquidão, dispneia ou tosse.

## **DO TRATAMENTO**

1. Não será abordado, por se tratar de demanda de consulta com especialista.



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

**DO PLEITO**

1. **Consulta com endocrinologista.**

**III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente é portadora de nódulos e cistos no lobo tireoidiano esquerdo, TIRADS 3, com história de câncer tireoidiano familiar.
2. Nos autos não consta registro se a Requerente apresenta sintomas de compressão de outros órgãos pelos nódulos.
3. Um dos aspectos mais importantes da avaliação da doença nodular de tireoide é a exclusão de neoplasia.
4. Considerando que apesar de se tratar de nódulo e cistos em tireoide esquerda, pelo fato da Requerente já ter história familiar de câncer familiar, este NAT entende que a consulta com endocrinologista é necessária, devendo ser disponibilizada com prioridade em virtude do lapso temporal. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde a disponibilização da consulta com o especialista e ao Município de Serra solicitar e monitorar o agendamento.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]



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

**REFERÊNCIAS**

Arap SS et al; Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; Bócio Atóxico: Diagnóstico e Tratamento; 25 de agosto 2005; disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/bocio-atoxico-diagnostico-e-tratamento.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/bocio-atoxico-diagnostico-e-tratamento.pdf)

Hans Graf; Doença Nodular de Tireóide; Arq Bras Endocrinol Metab vol 48 nº 1 Fevereiro 2004; disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n1/19523.pdf>

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)

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)