



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 160/2022**

Vitória, 07 de fevereiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Benjamin De Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **tireoidectomia total**.

**I - RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 55 anos, é portadora de Bócio Multinodular de Tireoide Mergulhante. Após avaliação médica, constatou-se a necessidade de realizar tireoidectomia total, que embora benigno, possui indicação de devido ao tamanho dos nódulos, que provocam compressão das cervicais, gerando dificuldade de engolir. Informa ainda que a Requerente tentou agendar a cirurgia, sem sucesso até a presente data, no que se faz inevitável a intervenção judicial.
2. Às fls. 11823057 (17) consta laudo médico, datado de 11/02/202?, informando que a Requerente apresenta exame citopatológico de tireoide, classe II de Bethesta, benigno. Tratamento proposto acompanhamento com ultrassonografia. Assinado pela médica, Dra. Dione Mártir Romanhol, CRM MG 70089.
3. Às fls. 11823057 (18) consta laudo de exame de urina, datado de 06/02/2016.
4. Às fls. 11823057 (19) consta laudo de risco cirúrgico para tireoidectomia, datado de



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

---

01/07/2021, em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, informando que a Requerente estará liberada para cirurgia, caso os exames laboratoriais estiverem normais. Assinado pela médica cardiologista, Dra. Paula Madeira Santanna, CRM ES 9094.

5. Às fls. 11823057 (21) consta laudo médico, datado de 27/09/2021, portadora de bócio multinodular de tireoide mergulhante. Apresenta incomodo ao engolir e ao deitar. Exame de ultrassonografia realizado em fev/21, apresentando lobo direito 2 nódulos sólidos de contornos regulares sem halo ou microcalcificações. Lobo esquerdo apresenta massa sólida heterogênea, isoecoica, com áreas de degeneração citisina e calcificações grosseiras. Nódulo benigno (bethesda II). Tem indicação de tireoidectomia total devido tamanho do nódulo, que está provocando compressão das estruturas cervicais e crescimento mediastinal. Não foi possível identificar o médico.
6. Às fls. 11823057 (22 e 23) consta laudo de exame de ecografia da tireoide e imagem, datado de 19/08/2009, apresentando impressão diagnóstica de nódulos bilaterais de volume igual a 35,9 cm<sup>3</sup>.
7. Às fls. 11823057 (24 a 26) consta laudo de exame de ultrassonografia da tireoide, datado de 08/07/2015, apresentando no lobolo direito nódulo sólido, e lobo esquerdo com características de bócio multinodular.
8. Às fls. 11823057 (27) consta laudo de exame citopatológico, datado de 20/08/2015, de nódulo do lado esquerdo da tireoide, apresentando classificação de Besthesda II.
9. Às fls. 11823057 (28) idem item 7.
10. Às fls. 11823057 (32) consta laudo de exame de ultrassonografia de tireoide, datado de 14/07/2014, apresentando nódulo sólido, comprometendo o lado esquerdo o istmo da tireoide, discretamente mergulhante no tórax, padrão III ao estudo ecográfico tradicional.



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

---

## 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** 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. O **bócio mergulhante** é uma afecção rara da glândula tireoide, que



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

---

acomete principalmente mulheres acima de 60 anos, caracterizada por tireoide aumentada de tamanho, peso e volume, que invade a cavidade torácica total ou parcialmente. **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.** O bócio mergulhante possui a mesma natureza clínica dos outros tipos de bócios, porém, o seu crescimento especialmente se dá dentro da cavidade torácica. Dessa forma exige técnicas mais complexas para correção através da cirurgia.

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 devidos 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 bócios 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



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

---

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.

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 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 doente deve ser observado por um período de 12 a 48 horas, onde complicações mais graves, como



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

---

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

## **DO PLEITO**

### **1. Tireoidectomia total.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente, de 55 anos, portadora de bócio multinodular de tireoide, apresenta incomodo ao engolir e ao deitar, com descrição de ser nódulo benigno (bethesda II). O médico assistente indica tireoidectomia total devido tamanho do nódulo, que está provocando compressão das estruturas cervicais e crescimento mediastinal.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação que a cirurgia foi solicitada administrativamente, e nem evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à cirurgia pleiteada, é necessário que ele se dirija a AMA (Agência Municipal de Agendamento) e solicite o cadastramento no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), porém considerando o desconforto que a doença está acarretando deve ser disponibilizado com maior brevidade a consulta com cirurgião de cabeça e pescoço.



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

---

4. Em conclusão, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizado pelo SUS, porém, devido as escassas informações enviadas ao NAT, não é possível afirmar que esteja indicada no momento. **Sugerimos que seja disponibilizado uma consulta com cirurgião de cabeça e pescoço para avaliação do caso em tela, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realiza o procedimento cirúrgico**, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação pelo especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta, assim como a cirurgia, caso posteriormente seja indicada pelo especialista.



**REFERÊNCIAS**

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

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

Maia, Frederico F.R. e Araújo, Levimar R. Bócio mergulhante: quando operar?. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]. 2002, v. 46, n. 6 [Acessado 7 Fevereiro 2022], pp. 708-715. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000600016>>. Epub 13 Out 2005. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000600016>.