



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1776/2019

Vitória, 29 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre realização do procedimento cirúrgico com médico especialista em cabeça e pescoço.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 47 anos de idade, é portadora de doenças endócrinas, com nódulo volumoso de aumento progressivo e sintomas compressivos, sendo visível à extensão do pescoço, decorrentes de transtornos da glândula tireoide. A requerente fez diversos acompanhamentos e exames durante 09 anos. Em 09 de julho de 2014, foi encaminhada para procedimento cirúrgico, a fim de cessar os efeitos progressivos e compressivos na região do pescoço que dificultam engolir e respirar. Até o momento não foi disponibilizada a referida cirurgia de cabeça e pescoço e não tem previsão de agendamento, motivo pelo qual recorre ao Poder Judiciário.
2. Às fls. 11 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, emitido em 19/10/2019, pela médica Dr^a Marcia Maria Nogueira, CRMES3838, com indicação para cirurgia de cabeça e pescoço, devido a Bócio – Nódulo Folicular Benigno (Bethesda II), no qual relata como possíveis consequências, caso o paciente não se submeta ao procedimento indicado: “piora dos sintomas compressivos sobre as estruturas do pescoço (laringe e esôfago)”.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 12 consta Laudo Médico, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Serra, datado de 19/09/2019, emitido pela endocrinologista Dr^a Renata Albuquerque Duque, CRMES 7890, com solicitação de avaliação em caráter de urgência pelo cirurgião de cabeça e pescoço, com vistas à Tireoidectomia, devido a sintomas compressivos.
4. Às fls. 15 a 18 apresentam-se Guias de Referência e Contra-referência do SUS com encaminhamentos para avaliação do cirurgião especialista em cabeça e pescoço, desde 09/07/2014. Na guia mais recente, emitida em 19/09/2019, pela médica endocrinologista da Secretaria Municipal de Saúde de Serra, Dr^a Renata Albuquerque Duque, CRMES 7890, consta relato de bócio volumoso com sintomas compressivos e solicitação de avaliação em caráter de urgência pelo cirurgião de cabeça e pescoço, com vistas à Tireoidectomia.
5. Às fls. 20 consta laudo de Ultrassonografia da Tireoide, de 21/08/2019, realizada pelo Dr. Thiago Garcia de Rossi, Médico Radiologista, CRM-ES 13282, com relato de bócio tireoidiano, nódulos bilaterais, com volume total da glândula de 159 cm³ (VR 6-15 cm³). Observa-se efeito de massa do lobo esquerdo com deslocamento contralateral da traquéia.
6. Às fls. 22 consta laudo citopatológico da Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF), de 22/07/2019, emitido pelo Dr. Carlos Musso, CRMES2842, com a seguinte conclusão: “Quadro citológico consistente com nódulo folicular benigno, provável bócio nodular hiperplásico adenomatoide, Bethesda categoria II”.
7. Às fls. 25 consta dosagem dos Hormônios Tiroestimulante e T4 Livre dentro dos valores de referência da normalidade.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 – CFM** define urgência e emergência: **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **EMERGÊNCIA** é 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. A Doença Nodular da Tireoide (DNT) representa um aumento nodular clinicamente evidente da tireoide, caracterizado pelo crescimento excessivo e transformação estrutural e/ou funcional de uma ou várias áreas tireoideanas. O termo bócio designa aumento de volume da glândula tireoide. Os bócios são considerados atóxicos ou simples, quando não há hiperfunção da glândula. Os bócios podem ser classificados pela sua forma como difuso, uninodular ou multinodular. São considerados mergulhantes quando uma parte da tireoide doente se insinua até o mediastino superior e não consegue palpar o seu limite inferior na altura da fúrcula esternal, podendo causar compressão das estruturas adjacentes, da via aérea ou digestiva.
2. O **Bócio Multinodular Atóxico (BMA)** 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.
3. A maioria das pessoas com bócio multinodular é assintomática ou tem desconforto estético. Os bócios mais volumosos podem apresentar compressão e sintomas como dispneia, tosse, rouquidão ou disfagia. Os sintomas compressivos são raros em bócios



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

menores de 30-40 ml. A principal preocupação com nódulos de tireoide é a possibilidade de neoplasia maligna de tireoide, que é baixa e ocorre em 7% a 15 % do total de nódulos.

4. O diagnóstico é clínico, com a palpação da região cervical. Quando o paciente apresentar nódulo à palpação, está indicado a solicitação de ecografia para caracterização do nódulo e estruturas adjacentes. Deve-se realizar investigação adicional para hipertireoidismo com dosagem de TSH e T4-livre e cintilografia de tireoide, se necessário.
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 grandes vasos do coração.

DO TRATAMENTO

1. A maioria dos nódulos não necessita de tratamento específico e a indicação cirúrgica será conforme a presença de sintomas e o resultado de malignidade da PAAF.
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 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.
3. A cirurgia de tireoide para tratamento do Bócio Multinodular – BMN tem se tornado mais seletiva e indicada em bócios volumosos. Alguns autores recomendam a tireoidectomia parcial, principalmente nos casos do grupo menor de risco (mulheres abaixo de 50 anos e homens abaixo de 45 anos); outros autores recomendam a tireoidectomia total, independente do sexo e da idade. O risco de complicações cirúrgicas depende da experiência do cirurgião e da extensão da cirurgia, sendo que ao



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

redor de 1,5% das cirurgias de BMN apresentam complicações definitivas.

DO PLEITO

1. Procedimento cirúrgico com médico especialista em cabeça e pescoço: **Tireoidectomia Total ou Tireoidectomia Parcial** são procedimentos padronizados pelo SUS, inscritos no SIGTAP (Tabela SUS) sob código 04.02.01.004-3 e 0402010035 respectivamente.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 47 anos de idade, portadora de bócio multinodular de tireoide, com volume glandular muito aumentado (159 cm³ - VR 6-15 cm³) e relato médico de sintomas compressivos das estruturas adjacentes do pescoço, aguardando consulta com cirurgião de cabeça e pescoço desde 12/06/2015, sob o nº136796648, conforme dados do Portal SUS com dados do Portal SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>) em 30/10/2019.
2. Sabe-se que, de acordo com a literatura atual, a cirurgia (tireoidectomia) é o tratamento de escolha para bócios 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 atue no hospital que realizará o procedimento, pois cabe ao mesmo determinar a extensão da retirada glandular e a avaliação pré-operatória.**
4. Emergência é tudo aquilo que implica em um risco iminente de morte, que deve ser diagnosticado e tratado nos primeiros momentos após sua constatação. Já a urgência, pode ser entendida como uma situação clínica ou cirúrgica, sem risco de morte



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

iminente, mas que, se não for tratada, pode evoluir para complicações mais graves, sendo necessário, assim como a emergência, o encaminhamento para o plantão hospitalar. O procedimento em tela é classificado como eletivo, porém considerando o tempo de espera decorrido e os sintomas informados, este Núcleo entende que o caso deve ser tratado com prioridade.

5. Sobre os prazos para a consulta e para a cirurgia, vale ressaltar o Enunciado 93 – ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA que sugere: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.”

DR^a.

Dr^a.

DR^a.

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
- RegulaSUS, Nódulo de tireóide. Disponível em:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_nodulostireoide.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.
- Arq Bras Endocrinol Metab. Vol.48. no.1. São Paulo. Feb. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302004000100011