

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Taiobeiras

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010602

IDADE: 40 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): E05.0

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento cirúrgico de tireoidectomia total, Tapazol® (tiamazol 10 mg – 03 comprimidos/dia, uso contínuo).

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento clínico e cirúrgico de Doença de Graves.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Emissão de nota técnica atualizada, que deverá considerar a ausência de novas evidências científicas de alto nível que foram requisitadas.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de Doença de Graves (tireotoxicose com bócio difuso), para a qual foi indicado tratamento cirúrgico de tireoidectomia total, em virtude de refratariedade ao tratamento clínico com o uso de Tapazol® (tiamazol 10 mg) durante 02 anos.

Consta que não foi indicado tratamento com iodo radioativo devido ao grande volume da glândula e a presença de exoftalmia moderada. Foi informado que apesar de o procedimento estar incorporado ao SUS, a motivação da ação foi a demora no acesso ao procedimento.

Foi apresentada nota de esclarecimento da assistência farmacêutica emitida em 04/07/2024, consta informação de que o fármaco solicitado não está disponível no SUS. Porém, é importante esclarecer que o medicamento tiamazol está disponível no SUS através do componente básico de assistência farmacêutica (CBAF), na apresentação de comprimido de 5 e 10 mg.

A disponibilidade ambulatorial de medicamentos no Sistema Único de

Saúde (SUS) ocorre por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, sendo: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado, que possuem características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e a disponibilização dos fármacos.

A Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) tem como principal atribuição realizar ações relacionadas ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbafe), alinhadas à Política Nacional de Medicamentos (PNM), à Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), à Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp).

O CBAF promove ao cidadão acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde (APS). Esses itens estão elencados nos anexos I (Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica) e IV (Relação Nacional de Insumos) da **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)** vigente. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelos artigos nº 537 a 539 da **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017**.

O acesso aos medicamentos do CBAF se dá por meio das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente mediante apresentação de receita médica. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é responsabilidade dos três entes federados (União, Estados e Municípios), no entanto, a responsabilidade pela aquisição e regular disponibilidade de acesso ao medicamento, é do município.

<https://ceos->

[stage.webservice.saude.sc.gov.br/index.php/Componente_B%C3%A1sico_da_Assist%C3%](https://ceos-stage.webservice.saude.sc.gov.br/index.php/Componente_B%C3%A1sico_da_Assist%C3%Aancia_Farmac%C3%Aautica)

AAncia_Farmac%C3%AAutica_-_CBAF

Embora o relatório da Conitec que emitiu parecer favorável à incorporação do tiamazol em 2021, tenha feito a análise no cenário do tratamento de hipertireoidismo em crianças e adolescentes, o medicamento foi incorporado através do componente básico de assistência farmacêutica. Medicamentos incorporados ao CBAF, não exigem nenhum critério para seu fornecimento/dispensação, além da prescrição / receita médica, sendo portanto, passível seu fornecimento ao paciente adulto.

A doença de Graves é uma doença autoimune na qual a tireoide é ativada por anticorpos contra o receptor de tireotropina. O hipertireoidismo que se desenvolve é uma das muitas manifestações somáticas e psiquiátricas da doença, que podem afetar a qualidade e a duração da vida.

A doença de Graves, a causa mais comum de hipertireoidismo, é uma doença autoimune que resulta na superprodução de hormônio tireoidiano. Se não tratada, a doença de Graves pode levar a múltiplas complicações sistêmicas, incluindo disfunções cardiovasculares, respiratórias, metabólicas, reprodutivas e esqueléticas. Os pacientes também podem apresentar manifestações neuropsiquiátricas da doença, como labilidade emocional, ansiedade, inquietação e insônia. Não é incomum que esses sintomas aumentem gradualmente ao longo do tempo, mesmo antes do diagnóstico, impactando negativamente a qualidade de vida do paciente. Portanto, o diagnóstico e o alívio dos sintomas são prioridades no tratamento, seguidos pelo tratamento definitivo com tionamidas, ablação com iodo ou tireoidectomia total.¹⁰

Em relação à abordagem cirúrgica, antes que os pacientes sejam submetidos à tireoidectomia, seus níveis de hormônios tireoidianos devem ser normais para minimizar o risco de complicações ou um resultado ruim, que é maior para tireoidectomia total do que para tireoidectomia subtotal (LIU et al., 2015). Os riscos de hipotireoidismo e hipertireoidismo recorrente são inversamente relacionados e dependem do volume de tecido residual.¹⁴

Tireoidectomia total: Consiste na remoção cirúrgica completa da

glândula tireoide, O procedimento código SIGTAP DATASUS: 04.02.01.004-3 - Tireoidectomia total. Grupo: procedimentos cirúrgicos, subgrupo: cirurgia de glândulas endócrinas, forma de organização: cirurgia de tireoide e paratireoide, competência da tabela: 09/2026. É classificado como Media complexidade, com valor de R\$ 451,37 por procedimento. Pertence ao grupo Procedimentos cirúrgicos, registrado na modalidade Hospitalar e Hospital Dia, compatível com 4 diagnósticos CID-10 (C73, D09.3, D34, D44.0).

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

<https://unisus.com.br/sigtap/procedimento/0402010043-tireoidectomia-total>

Notícia da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço traz em 20/11/2023 informe com o título: O financiamento como melhor caminho para estimular condutas no SUS, que explica em parte a demora pelo acesso aos tratamentos cirúrgicos na especialidade.

A tabela SUS Paulista, paga uma complementação estadual para a realização do procedimento. O procedimento 04.02.01.004-3 - Tireoidectomia total recebe complementação estadual pela Tabela SUS Paulista no eixo AIH. Sobre o valor federal do SIGTAP (R\$ 451,37), o estado de São Paulo paga um complemento de R\$ 1.112,43, perfazendo um total de R\$ 1.579,80, conforme valores publicados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Notícia do município de Resende/RJ datada de 20/09/2021 fala sobre mutirão de cirurgia de cabeça e pescoço na Santa Casa de Resende. *“Este é o segundo mutirão desta especialidade no município; o primeiro ocorreu no ano passado. Mais duas ações estão previstas para acontecer. O mutirão deste sábado contou com uma equipe multiprofissional composta por 12 pessoas, duas cirurgiãs, duas auxiliares, dois profissionais de Anestesia, enfermeira e técnicos em enfermagem”.*

<https://resende.rj.gov.br/noticias/segundo-mutirao-de-cabeca-e-pescoco-acontece-na-santa-casa-de-misericordia-de-resende>

<https://unisus.com.br/sigtap/procedimento/0402010043-tireoidectomia-total>

No caso concreto, trata-se de paciente aguardando procedimento

cirúrgico eletivo previsto / disponível na rede pública. A demora no acesso ao procedimento impõe risco de piora / complicações evitáveis. É sabido a demanda do SUS é alta, no entanto, o acesso deve ocorrer dentro de prazo adequado. Considerando que foi indicado procedimento cirúrgico eletivo disponível no SUS, o acesso ao procedimento é questão estritamente relacionada à gestão em saúde pública. É dever do município providenciar rede de acesso ao procedimento solicitado.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME 2024.
- 2) Tabela SIGTAP-DATASUS.
- 3) Competência Jurisdicional e os Temas 1234 e 06 do Supremo Tribunal Federal: Desafios e perspectivas.
<https://mpes.mp.br/caops/wp-content/uploads/sites/26/2025/09/12.09.25-versao-final-APRESENTACAO-CONGRESSO.pdf>
- 4) Portaria SCTIE N. 65 de 23 de setembro de 2021. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o tiamazol para o tratamento de hipertireoidismo em crianças e adolescentes.
- 5) Parecer Técnico Científico. Tapazol®.
<https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/f71797df79a44ea78ebb3b52e146fcf3.pdf>
- 6) Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF. Infosus. Comaj.
https://ceos-stage.webservice.saude.sc.gov.br/index.php/Componente_B%C3%A1sico_da_Assist%C3%Aancia_Farmac%C3%AAutica_-_CBAF
- 7) O financiamento como melhor caminho para estimular condutas no SUS. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.
<https://sbccp.org.br/Noticias/o-financiamento-como-melhor-caminho-para-estimular-condutas-no-sus/>
- 8) Segundo mutirão de cabeça e pescoço acontece na Santa Casa de Misericórdia de Resende.
<https://resende.rj.gov.br/noticias/segundo-mutirao-de-cabeca-e-pescoco->

acontece-na-santa-casa-de-misericordia-de-resende

9) Tireoidectomia total.

<https://unisus.com.br/sigtap/procedimento/0402010043-tireoidectomia-total>

<https://unisus.com.br/sigtap-paulista/procedimento/0402010043-tireoidectomia-total>

10) Uma revisão das opções de tratamento para a doença de Graves: por que a tireoidectomia total é uma opção viável em pacientes selecionados. J Community Hosp Intern Med Perspect. 7 de setembro de 2016;6(4):10.3402/jchimp.v6.32369. doi: [10.3402/jchimp.v6.32369](https://doi.org/10.3402/jchimp.v6.32369)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5016749/>

11) Tratamento Cirúrgico da Doença de Graves. American Thyroid Association. <https://www.thyroid.org/surgical-management-graves-disease/>

12) Letica-Kriegel AS, Stephen AE. Tireoidectomia total aberta para doença de Graves. J Med Insight. 2025; 2025(461). DOI:[10.24296/jomi/461](https://doi.org/10.24296/jomi/461).

<https://jomi.com/article/461/open-total-thyroidectomy-for-graves-disease/pt>

13) Doença de Graves. Terry J. Smith, MD, e Laszlo Hegedüs, MD, DMSc. [Informações sobre os autores e suas afiliações](#). Publicado em 20 de outubro de 2016. N. Engl. J. Med. 2016; 375: 1552 – 1565. [VOL. 375 N° 16 Direitos autorais © 2016](#) DOI: 10.1056/NEJMra1510030.

14) Doença de Graves: manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. [Arquivos / v. 6 n. 11 \(2024\): BJIHS QUALIS B3 - FATOR DE IMPACTO SJIF 5.807 - ÍNDICE H 22.](#)

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p113-127>

<https://bjihb.emnuvens.com.br/bjihb/article/view/4098>

V – DATA:

23/09/2026

NATJUS – TJMG