



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0370/2025

Rio de Janeiro, 13 de março de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autora, de 25 anos de idade, sendo emitido documento médico pela Clínica da Família João Batista Chagas, em 24 de setembro de 2024, no qual consta o diagnóstico de nódulo palpável em pescoço ao lado esquerdo em lobo esquerdo de tireoide, móvel, bem delimitado, não aderido a planos profundos. Nódulo tireoideano. Exame de ultrassonografia de tireoide evidenciando nódulo de 1,3 x 0,8 x 1cm, TIRADS 5 CHAMMAS 5. Resultado de punção aspirativa por agulha fina – PAAF = Bethesda I – material com fixação insuficiente para processamento de bloco celular. Realizou novamente o PAAF, em 09 de setembro de 2024, com resultado de Bethesda I. Foi encaminhada à consulta em endocrinologia – tireoide (Evento 1, ANEXO2, Página 32). Em 06 de outubro de 2024, foi encaminhada para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço (Evento 1, ANEXO2, Página 31). Foram pleiteados consulta em oncologia e atendimento integral oportuno (Evento 1, INIC1, Página 10).

Nódulos de tireoide são lesões comuns à palpação da tireoide em 5% das mulheres e 1% dos homens. Essa prevalência sobe para 19 a 67% quando utilizamos a ecografia. A principal preocupação é a possibilidade de neoplasia maligna de tireoide, cuja frequência é baixa (5% do total de nódulos) e a evolução costuma ser indolente. O diagnóstico é clínico, com a palpação da região cervical. Quando o paciente apresentar nódulo à palpação, está indicada a solicitação de ecografia para caracterização do nódulo e estruturas adjacentes. A maioria dos pacientes é assintomática, mas os nódulos podem causar sintomas compressivos como disfagia, rouquidão, tosse e dispneia. Entretanto, nos casos de nódulos esses sintomas não são comuns e a primeira medida é investigar outras causas mais prováveis. São fatores de risco para malignidade: história de radiação da região cervical, história familiar de câncer de tireoide em parente de primeiro grau, crescimento rápido do nódulo, presença de adenomegalias cervicais e rouquidão. No exame físico, pesquisar outros nódulos na região da tireoide e avaliar



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

as cadeias de linfonodos cervicais (principalmente a ipsilateral). As características do nódulo, na ecografia, que aumentam a chance de malignidade são: tamanho, hipoeogenicidade, ausência de halo, margens irregulares e infiltrativas, presença de microcalcificações e vascularização central ao doppler. Nenhum achado isolado é diagnóstico de malignidade, porém sua associação aumenta a probabilidade de neoplasia. A análise citológica após punção por agulha fina dos nódulos deve incluir preferencialmente a classificação de Bethesda para definição de conduta.

Instituído em 2007 em Bethesda, Maryland, o Sistema Bethesda surgiu para guiar e organizar os achados do PAAF estabelecendo o padrão de 6 categorias diagnósticas de punção e estratificando uma determinada taxa de malignidade de cada grupo bem como o seu seguimento a longo prazo e tratamento. A categoria Bethesda I corresponde a não diagnóstico ou insatisfatório.

Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Evento 1, INIC1, Página 10) tenham sido pleiteados a consulta em oncologia e o respectivo atendimento integral oportuno, estes não constam prescritos nos documentos médicos anexados ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 28, 29, 31 a 34, 36 e 37 a 40).

Portanto, este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da consulta em oncologia e do respectivo tratamento oncológico pleiteados.

Ademais, destaca-se que as condutas médicas divergem entre si, considerando que ao Evento 1, ANEXO2, Página 32, a Autora, em 24 de setembro de 2024, foi encaminhada à consulta em endocrinologia – tireoide. Enquanto que, ao Evento 1, ANEXO2, Página 31, em 06 de outubro de 2024, a Requerente foi encaminhada para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço.

Sendo assim, este Núcleo também fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação da especialidade médica pela qual a Suplicante deve ser acompanhada, neste momento.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta especializada está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de

Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o respectivo código de procedimento: 03.01.01.007-2.

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO), verificou-se que a Autora foi inserida em 24 de setembro de 2024 para ambulatório 1ª vez - neoplasias da tireoide (oncologia) com classificação de risco vermelho e situação cancelada, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ. Ao visualizar o histórico desta solicitação, observou-se o que segue:

- em 25 de setembro de 2024: o regulador da central REUNI-RJ pendenciou a referida solicitação, sob a justificativa de “... Com base em resultado de PAAF (Bethesda I), é recomendável repetir este exame para melhor avaliação diagnóstica ...” (grifo nosso);
- em 04 de outubro de 2024: a unidade solicitante CMS João Batista Chagas respondeu a pendência, retornando a solicitação para o status em fila, sob a justificativa de “... Paciente já realizou nova coleta de PAAF, os dois com Bethesda I - dia 18/06/2024 e dia 09/09/2024 ...” (grifo nosso);
- em 22 de janeiro de 2025: o regulador da central REUNI-RJ cancelou a solicitação em questão, sob a justificativa de “... Com base em resultados de ambos os exames de PAAF realizados (Bethesda I), solicitação deve ser inserida na fila de Cirurgia Geral/Tireoide do SISREG ...” (grifo nosso).

Em consulta à plataforma do SISREG III, este Núcleo não encontrou a inserção da Assistida para Cirurgia Geral/Tireoide, conforme sugerido pelo Sistema Estadual de Regulação – SER.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Diante o exposto, para acesso ao procedimento consulta em cirurgia geral – tireoide (de acordo com o sugerido pelo regulador do SER), pelo SUS e através da via administrativa, sugere-se que a Autora se dirija à Unidade Básica de Saúde, mais próxima de sua residência, a fim de requerer a sua devida inserção no SISREG III, para o procedimento supramencionado.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o quadro clínico da Requerente – nódulo tireoideano.

É o parecer.

À 34ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANEXO

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde