

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0392/2025

Rio de Janeiro, 20 de março de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autora, de 74 anos de idade, tendo sido submetida à punção aspirativa por agulha fina – PAAF orientada por ultrassonografia, que evidenciou suspeita para carcinoma papilífero – Bethesda V (suspeito para malignidade) (Evento 1, ANEXO2, Página 18). Em documento médico encontrado no Sistema Estadual de Regulação – SER, foi solicitado encaminhamento para a especialidade de neoplasia da tireoide (ANEXO I). Foram pleiteados consulta em oncologia – neoplasias da tireoide e tratamento oncológico (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 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 V corresponde a suspeito para malignidade .

Diante o exposto, informa-se que a consulta em oncologia pleiteada está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Evento 1, ANEXO2, Página 18 e ANEXO I).

É interessante registrar que o posterior tratamento será determinado pelo médico [NOME], conforme a necessidade da Requerente, considerando que o resultado da PAAF realizada evidenciou resultado suspeito de carcinoma papilífero [de tireoide].

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta e o tratamento pleiteados estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os respectivos códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.

Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do

cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

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.

Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Alta Complexidade Oncológica, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017 (ANEXO II).

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO III) e verificou que ela foi inserida em 07 de janeiro de 2025 para ambulatório 1ª vez – neoplasias da tireoide (oncologia) com classificação de risco vermelho e situação em fila, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (ANEXO IV), verificou-se



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

que a Suplicante se encontra na posição nº 216, da fila de espera para ambulatório 1ª vez – neoplasias da tireoide (oncologia).

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso ao tratamento oncológico, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.

No que tange à “existência de possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da parte Autora, ante a demora no fornecimento do(s) tratamento(s) por ela pleiteado” (Evento 3, DESPADEC1, Página 2), informa-se que compete ao seu médico tal avaliação, não cabendo a este Núcleo tal atribuição assistencial avaliativa e as suas respectivas inferências.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde foram encontradas as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide, nas quais consta que “... Pessoas com suspeita ou diagnóstico de nódulo(s) tireoidiano(s) devem ter acesso a consultas com profissionais experientes em doenças da tireoide e à propedêutica básica, em especial a ultrassonografia de qualidade e punção por agulha fina por ela guiada. No seguimento dos pacientes é fundamental a garantia dos exames de TSH, tireoglobulina e anticorpos antitireoglobulina. Os pacientes com alta suspeita ou com diagnóstico de tumor maligno com fatores pré-operatórios de risco intermediário ou alto devem ser priorizados para o atendimento nos serviços em seu município de origem ou na região de saúde, para realização dos tratamentos necessários. Independentemente da localidade do primeiro atendimento, que poderá ocorrer nas unidades básicas de saúde, unidades secundárias ou hospitais credenciados do SUS, públicos ou privados, devem estar garantidas, quando necessárias, as avaliações por especialistas nas áreas de endocrinologia e de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia ou cirurgia geral. É importante criar mecanismos para a busca ativa de pacientes com resultados alterados na rede assistencial, com o objetivo de agilizar o acesso aos serviços referenciais para a continuidade da avaliação e tratamento adequado. Os procedimentos cirúrgicos devem ser previamente autorizados por uma instância do complexo regulador, que terá como atribuições



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

verificar a adequação da solicitação, direcionar o paciente para o hospital mais qualificado para a realização do procedimento indicado e monitorar o tempo de espera. As cirurgias devem ser executadas preferencialmente em hospitais habilitados em oncologia como UNACON ou CACON e por equipes capacitadas que possam garantir o acompanhamento dos pacientes no pós-operatório imediato e tardio, tratar as complicações e realizar, quando necessário, o seguimento e a complementação do tratamento. O SUS contempla todos os procedimentos cirúrgicos (estes na média e na alta complexidade), radioterápicos e quimioterápico necessários ao tratamento do carcinoma diferenciado da tireoide ...”.

É o parecer.

À 33ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.