



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0021/2026

Rio de Janeiro, 08 de janeiro de 2026.

Processo nº 5140623-83.2025.4.02.5101,
ajuizado por **C.W.D.S.**

Trata-se de Autora, 49 anos de idade, apresentando laudo de exame citológico de punção de **nódulo em tireoide** – punção aspirativa por agulha fina – PAAF, que evidenciou **categoria – Bethesda I e II -Benigno**. Foi encaminhada para **consulta em endocrinologia – Tireoide, necessitando de avaliação especializada** (ANEXO2, Páginas 8 e 13).

Foi pleiteado **consulta em oncologia** (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 conduta¹.

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 II** corresponde que o **nódulo na tireoide é Benigno, indicando que não é câncer e tem baixíssimo risco de malignidade** (cerca de 0-3%)².

¹ REGULASUS. Nódulo de Tireoide. Disponível em:

<<https://www.bing.com/search?q=b%C3%B3cio%20nodular%20de%20tireoide%20artigo&q=n&form=QBRE&sp=-1&lq=0&pq=b%C3%B3cio%20nodular%20de%20tireoide%20artigo&sc=12-32&sk=&cvid=76ED31A4D77D4A9AB5A7E81B9A32288E&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=>>>. Acesso em: 08 dez. 2026.

² RIBEIRO, Fernando Rodrigues, et al. Nódulos de Tireoide: Valor da PAAF no Diagnóstico de Câncer. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento - NC: 14970 - ISSN: 2448-0959. Disponível em:

<<https://www.bing.com/search?q=classifica%C3%A7%C3%A3o+bethesda+paaf+de+tireoide+artigo&q=n&form=QBRE&sp=-1&lq=0&pq=classifica%C3%A7%C3%A3o+bethesda+paaf+de+tireoide+artigo&sc=12-46&sk=&cvid=CB3EF13A2F9438D8C01AD9EC0E36C90&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=>>>. Acesso em: 08 dez. 2026.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

A **categoria I de Bethesda** corresponde à **conclusão insatisfatória** (categoria I de Bethesda). Se a amostra for inadequada para análise citológica (categoria I de Bethesda), recomenda-se a repetição da PAAF com intervalo de 3-6 meses, sempre guiada por ultrassonografia³. A categoria **TIRADS V** corresponde à neoplasia altamente suspeita de malignidade PAAF se $\geq 1\text{cm}^4$.

De acordo com a Portaria nº 7, de 03 de janeiro de 2014, que aprova as **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide**, o Carcinoma Diferenciado da Tireoide (CDT) tem excelente prognóstico, mesmo em casos de doença metastática. 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**. 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 cirurgias devem ser executadas preferencialmente em hospitais habilitados em oncologia como UNACON ou CACON⁵.

Diante o exposto, informa-se que a **consulta em endocrinologia/Ambulatório 1ª vez-oncologia – Tireoide está indicada** ao manejo da condição clínica que acomete a Autora (ANEXO2, Páginas 8 e 13).

É interessante registrar que a **modalidade de tratamento** será determinada pelo médico especialista na **consulta em endocrinologia-Tireoide (Ambulatório 1ª vez - Neoplasias da Tireoide -Oncologia)**, conforme a necessidade da Requerente.

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.

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 saúde⁶.

³ Scielo. Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 57 (4). Jun. 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abem/a/ksNJ478JDCZDKLKSkBTzrVH/?lang=pt>>. Acesso em: 08 dez. 2026.

⁴ BRASIL. Protocolos do SUS. Nódulos Tireoideanos. Cidade de São Paulo. Departamento de Atenção Especializada (DAE). Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/157222/protocolo-sus-nodulos-tireoideanos.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2026.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 7, de 03 de janeiro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_CarcinomaTireoide.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2026.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 08 dez. 2026.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 I)** e verificou que ela foi inserida em **13 de outubro 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.

- E, em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (**ANEXO II**), verificou-se que a Suplicante se encontra na **posição nº 366**, da fila de espera.

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**.

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**.

Destaca-se que a Autora ainda se encontra em **avaliação diagnóstica**. Assim, **somente após a indispensável avaliação do médico especialista**, poderá ser definido o tipo de **tratamento** necessário à sua condição clínica.

É o parecer.

À 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

ANEXO II