

NOTA TÉCNICA Nº 10546

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Montes Claros/MG

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010546

IDADE: 13 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID C73

PEDIDO DA AÇÃO: Ablação por radiofrequência de nódulo/tumor na tireóide.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acesso a procedimento cirúrgico eletivo, ablação por radiofrequência, a ser ofertado por plano de saúde para tratamento de nódulo/tumor na tireóide.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) o tratamento ora vindicado encontra-se no rol da ANS ou na Deliberação Conjunta de Saúde correlato?;

R: A ANS não incorporou a ablação por radiofrequência (ARF) para nódulos benignos de tireoide em seu Rol, nem a CONITEC incorporou a tecnologia no SUS.

b) a despeito de não se encontrar no rol da ANS/Deliberação Conjunta de Saúde, há demonstração da eficácia terapêutica?;

R: Há na literatura evidências de vantagens em termos de preservação da função glandular e menor invasividade da ablação por radiofrequência (ARF) de nódulo da tireoide benigno na população adulta, porém, não há evidências que demonstrem superioridade absoluta da ARF sobre a cirurgia de tireoidectomia envolvendo a população pediátrica.

c) há justificativa para indicação do tratamento em questão para o quadro clínico que acomete a parte requerente?

R: Não, conforme detalhado no tópico seguinte.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente de 13 anos,

acompanhada por especialista, que apresentou quadro de dor em região cervical em novembro de 2025. Realizado ultrassom mostrando nódulo ocupando toda a extensão do lobo direito da tireóide, medindo 2,8 x 2,1 x 2,9 cm, com volume de 5,9 cm³, classificação TI-RADS 3 e PAAF constando achados sugestivos de bócio nodular, categoria II de Bethesda, sendo mantido acompanhamento seriado com ultrassom. Em novo ultrassom, realizado em abril de 2026, foi detectado aumento do volume nodular em 50%, com dimensões de 3,3 x 2,4 x 2,3 cm e volume de 9,2 cm³. Em avaliação, paciente estável clinicamente, apresentando apenas aumento em palpação da tireoide predominante em lobo direito. Sem demais queixas. Foi indicada a ablação percutânea por radiofrequência da lesão, devido à idade da paciente e ao potencial de preservação da função tireoidiana. O plano de saúde indeferiu a solicitação em maio de 2026 sob o argumento da ausência de previsão de cobertura obrigatória no Rol da ANS para o procedimento pleiteado, bem como a existência de alternativas terapêuticas regulamentadas e amplamente reconhecidas.

Os nódulos da tireoide são muito comuns na população adulta, com uma prevalência que varia de 20 % a 76 %, no entanto somente 5 – 10 % são palpáveis. Nódulos tireoidianos são comumente diagnosticados em adultos, embora afetem apenas 1–2% da população pediátrica com base em exames clínicos. A fisiopatologia do desenvolvimento de nódulos tireoidianos não neoplásicos em adolescentes está associada a um aumento na produção de hormônio tireoidiano que coincide com o desenvolvimento puberal. Além disso, a deficiência relativa de iodo ou a superestimulação persistente da glândula tireoide com níveis elevados de hormônio estimulante da tireoide (TSH) dentro da faixa normal podem iniciar o desenvolvimento de nódulos tireoidianos com características benignas. Ademais, um surto de crescimento da tireoide que coincide com a menarca em mulheres pode contribuir para uma maior incidência de bócio durante os estágios da puberdade média a tardia.

Os nódulos benignos de tireoide podem ser tratados por meio de procedimentos invasivos, procedimentos cirúrgicos e terapia medicamentosa.

Pacientes pediátricos com nódulos tireoidianos benignos não funcionantes podem enfrentar um processo de tomada de decisão complexo devido à dificuldade de compreensão da doença e à incerteza na análise de risco-benefício em tenra idade. Diversas alternativas à cirurgia têm sido avaliadas em adultos, como a ablação por radiofrequência (ARF), a ablação por micro-ondas e a ablação a laser, que oferecem opções de tratamento para pacientes com alto risco anestésico ou que não são candidatos adequados à cirurgia. As diretrizes atuais sugerem que a ARF pode ser considerada para o tratamento de nódulos tireoidianos benignos sintomáticos em adultos, com taxas de redução de volume que variam de 64,9% a 93,9%, melhora nos escores estéticos e de sintomas e baixas taxas gerais de complicações (2,11%). **No entanto, os dados sobre ablação por radiofrequência da tireoide em pacientes pediátricos ainda são limitados.**

Sobre a tecnologia

A ablação por radiofrequência (ARF) é uma técnica minimamente invasiva que utiliza o calor gerado por ondas eletromagnéticas para destruir células tumorais. Funciona com a inserção de uma agulha de ablação diretamente no centro do tumor, guiada por exames de imagem (como ultrassom ou tomografia). A sonda inserida emite energia de radiofrequência que eleva a temperatura local, causando a necrose (morte) das células tumorais.

A ablação por radiofrequência é indicada para tratar nódulos benignos da tireóide que podem causar sintomas, como dor, disfagia, desconforto, abaulamento do pescoço, tosse e sensação de pressão no pescoço. A ablação dos nódulos tireoidianos por radiofrequência é uma nova modalidade de tratamento, um procedimento minimamente invasivo, que possibilita reduzir o tamanho e o volume do nódulo, de forma a preservar a função da glândula, como a produção dos hormônios da tireóide (triiodotironina e tiroxina).

Após realizar uma revisão sistemática da literatura, um painel de 30 especialistas distintos foi estabelecido, incluindo 18 da Ásia, 7 da Europa, 1 da América do Norte, 3 da América do Sul e 1 da África para publicarem em maio de 2026 um consenso internacional de especialistas sobre ablação térmica para nódulos tireoidianos benignos. Um dos destaques é a recomendação da ablação térmica (AT) como tratamento de primeira linha para nódulos tireoidianos benignos (NTBs) sólidos ou predominantemente sólidos de 2 a 4 cm.¹

Apesar das reconhecidas vantagens em termos de preservação da função glandular e menor invasividade, não há evidências de superioridade absoluta da ablação por radiofrequência (ARF) sobre a tireoidectomia e não existem estudos comparando diretamente os dois métodos na população pediátrica. As evidências científicas sobre a ablação por radiofrequência em pacientes pediátricos para nódulos tireoidianos benignos são limitadas, baseadas em séries de caso/coortes retrospectivas de centros de referência. Um estudo publicado em 2021 analisou 12 pacientes pediátricos e constatou taxas de redução de volume nodular superiores a 70% em 12 meses, ausência de cicatrizes cervicais e menor incidência de hipoparatiroidismo ou lesão definitiva do nervo laríngeo recorrente em comparação à cirurgia aberta.

2

Não existe nenhuma diretriz no Brasil que defenda a ablação por radiofrequência (ARF) como superior à tireoidectomia. Uma publicação conjunta da força-tarefa formada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP), Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE) estabelece que são técnicas complementares e com indicações distintas, dependendo estritamente do perfil do nódulo e do paciente.³

Esta publicação nacional determina que a indicação deve ser estritamente individualizada. Há o alerta formal que a ablação por radiofrequência

apresenta uma taxa de recrescimento do nódulo (chamado *Regrowth*) a longo prazo que varia de 5% a 24%, especialmente em nódulos com crescimento rápido e progressivo (como o aumento de 55,9% em 5 meses do caso do presente auto). E que também no caso de nódulos extensos, lesões volumosas ou que comprometem estruturas anatômicas inteiras têm maior associação com falha terapêutica ou com uma ablação incompleta.

É por este motivo que, para nódulos muito extensos, de comportamento muito agressivo ou compressão grave, a tireoidectomia cirúrgica permanece indicada como a conduta mais resolutiva e definitiva. **Há o benefício adicional da cirurgia que é garantir o estudo histopatológico de toda a peça cirúrgica para descartar malignidade com precisão, o que é fundamental diante de nódulos de progressão rápida e considerando o risco maior de malignidade nos polos inferiores e, similarmente, nos polos superiores da tireoide (risco até 8,09 vezes maior) ⁴.**

A CONITEC ainda não incorporou a ablação por radiofrequência (ARF) para nódulos benignos de tireoide em suas diretrizes com o argumento de que não há evidências robustas que permitam avaliar a termoablação para tumores benignos de tireoide em comparação à cirurgia, que está coberta pelo Rol.⁵ A ANS reconhece a tecnologia de ablação por radiofrequência através de Diretrizes de Utilização (DUT) para enfermidades como o tratamento de alguns tumores hepáticos, renais e arritmias cardíacas, mas não para nódulos benignos de tireoide. Portanto, não há obrigatoriedade de autorização do procedimento solicitado por parte do plano de saúde.

Complicações

A literatura aponta que, embora a hemitireoidectomia (remoção de apenas um lobo da tireoide) apresente menores taxas de risco do que a tireoidectomia total, ela ainda apresenta riscos específicos e complicações inerentes à manipulação cirúrgica da região. São relatadas como principais complicações: hipotireoidismo, rouquidão transitória ou permanente, lesão

permanente unilateral do nervo laríngeo recorrente (NLR), hipoparatireoidismo transitório e cicatriz cervical permanente.

Um estudo comparou 200 pacientes adultos com bócio nodular submetidos a cirurgia de hemitireoidectomia e 200 pacientes tratados por ablação por radiofrequência e concluiu que a taxa geral de complicações no grupo cirúrgico foi maior do que no grupo de ablação por radiofrequência (ARF) (6% *versus* 1%).⁶

Especificamente quanto ao hipotireoidismo, sequela pós-operatória frequente e significativa da hemitireoidectomia, uma meta análise publicada em 2023 envolvendo 9.999 pacientes, indicou uma taxa de hipotireoidismo de 7,69% em pacientes com idade entre 18 e 35 anos e uma taxa agrupada de remissão do hipotireoidismo após hemitireoidectomia de 42%.⁷

Porém, a ablação por radiofrequência também tem risco de complicações. A publicação conjunta da força-tarefa formada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP), Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE) registra que, devido à proximidade do nervo laríngeo recorrente (NLR) com a tireoide e os linfonodos do compartimento central, o risco de lesão do NLR durante os tratamentos de ablação é semelhante ao da cirurgia. E que outros nervos além do NLR também podem ser lesados termicamente durante a ablação da tireoide e/ou dos linfonodos cervicais. Essas lesões são incomuns e podem afetar o nervo vago próximo à bainha carotídea, a cadeia simpática atrás da artéria carótida, o plexo braquial na fossa supraclavicular e o nervo frênico na musculatura profunda do pescoço. Cita uma revisão sistemática e meta-análise que relatou uma taxa geral de 1,44% de alterações vocais transitórias ou permanentes após ablação por radiofrequência (ARF), com base na avaliação vocal subjetiva. A segunda complicação mais comum após a ablação por radiofrequência (ARF) é a ruptura do nódulo. A ruptura da cápsula tireoidiana e o crescimento nodular resultantes dessa complicação estão relacionados ao sangramento tardio causado por danos a pequenos vasos e causam dor no

pescoço e edema de 2 a 4 semanas após o tratamento, sendo geralmente indicada terapia conservadora.³

Portanto, a fim de se evitar complicações por qualquer que seja a tecnologia adotada, recomenda-se que o manejo de pacientes como o do presente auto seja realizado por equipe de um centro com experiência específica em população pediátrica.

Conclusão

Considerando o caso concreto do presente auto, trata-se de paciente de 13 anos e idade, portadora de nódulo da tireoide de crescimento rápido, documentado ao exame de imagem;

Considerando que, apesar das reconhecidas vantagens em termos de preservação da função glandular e menor invasividade da ablação por radiofrequência (ARF) de nódulo da tireoide benigno na população adulta, não há evidências de superioridade absoluta da ARF sobre a tireoidectomia envolvendo a população pediátrica;

Considerando que, apesar do risco de complicações, a cirurgia de hemitireoidectomia tem o benefício adicional de tratar completamente a doença e permitir o estudo histopatológico de toda a peça cirúrgica para descartar malignidade com precisão;

Considerando o parecer da CONITEC e a não incorporação do procedimento no Rol da ANS, que apresenta alternativa terapêutica para casos como o do presente auto;

Este NATJUS considera a presente demanda como **não justificada**.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Amabile, G., Lehn, C. N., Janssen, I., Yu, M.-A., Fan, B.-Q., He, J.-F., Puthenveetil, P., Wu, S.-S., Kiliçkesmez, Ö., Cong, Z.-B., Tolley, N. S., Kim, J.-

- H., Gangwani, G., Slotema, E., Walder, F., Guo, J.-Q., Mauri, G., Rodríguez, J. L. D. C., Cheng, K.-L., ... Sasanakietkul, T. (2026). **International expert consensus on thermal ablation for benign thyroid nodules (2025 Edition)**. International Journal of Surgery, 112(5), 11038–11052. <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000004824>
<https://www.ovid.com/jnls/international-journal-of-surgery/fulltext/10.1097/js9.0000000000004824~international-expert-consensus-on-thermal-ablation-for>
- 2) Lin AN, Lin WC, Cheng KL, Luo SD, Chiang PL, Chen WC, Chen YS, Wang CK, Kan NN, Su YY. **Radiofrequency Ablation a Safe and Effective Treatment for Pediatric Benign Nodular Thyroid Goiter**. Front Pediatr. 2021 Nov 26;9:753343. doi: 10.3389/fped.2021.753343. PMID: 34900863; PMCID: PMC8662624.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8662624/>
- 3) Santos GP , Kulcsar MAV , Capelli FA , Steck JH , Fernandes KL , Mesa Junior CO , Motta -Leal-Filho JM , et al . **Consenso brasileiro sobre a aplicação da ablação térmica para o tratamento de nódulos tireoidianos: Declaração de um grupo de trabalho da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE), da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo (SBEM)**. Arch. Endocrinol. Metab. 2024;68:e230263.. <https://www.aem-sbem.com/article/brazilian-consensus-on-the-application-of-thermal-ablation-for-treatment-of-thyroid-nodules-a-task-force-statement-by-the-brazilian-society-of-interventional-radiology-and-endovascular-surgery-sobri/>
- 4) Duman G, Sariakcali B. **Thyroid Nodules Located in the Lower Pole Have a Higher Risk of Malignancy than Located in the Isthmus: A Single-Center Experience**. Int J Endocrinol. 2021 Jul 14;2021:9940995. doi: 10.1155/2021/9940995. PMID: 34335749; PMCID: PMC8298157.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8298157/#abstract1>
- 5) CONITEC. <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a->

informacao/participacao-da-sociedade/consultas-
publicas/cp81/procedimentos/re_137_termoablacao_nodulos_benignos_de_tire
oide.pdf

6) Che Y, Jin S, Shi C, Wang L, Zhang X, Li Y, Baek JH. **Treatment of Benign Thyroid Nodules: Comparison of Surgery with Radiofrequency Ablation.** AJNR Am J Neuroradiol. 2015 Jul;36(7):1321-5. doi: 10.3174/ajnr.A4276. Epub 2015 Mar 26. PMID: 25814656; PMCID: PMC7965284. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7965284/#abstract2>

7) Apostolou K, Paunovic I, Frountzas M, Zivaljevic V, Tausanovic K, Karanikas M, Koutelidakis I, Schizas D. **Posthemithyroidectomy Hypothyroidism: Updated Meta-Analysis of Risk Factors and Rates of Remission.** J Surg Res. 2024 Jan;293:102-120. doi: 10.1016/j.jss.2023.08.020. Epub 2023 Sep 19. PMID: 37734294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37734294/>

V – DATA:

05/08/2026

NATJUS – TJMG