Nota Técnica 500718

Data de conclusão: 17/04/2026 16:01:38

Paciente

Idade: 37 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Cerejeiras/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara Genérica de Cerejeiras

Tecnologia 500718

CID: S02.0 - Fratura da abóbada do crânio

Diagnóstico: fratura da abóbada do crânio

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: procedimento de cranioplastia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: procedimento de cranioplastia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: não se aplica.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: procedimento de cranioplastia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: procedimento de cranioplastia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Uma revisão sistemática e meta-análise investigou a eficácia da cranioplastia precoce (realizada em até 3 meses) em comparação com a cranioplastia tardia (após 3 meses). A pesquisa se concentrou em pacientes submetidos à craniotomia descompressiva devido a traumatismo cranioencefálico, avaliando as complicações pós-operatórias, como taxas de infecção, incidência de efusão subdural e tempo operatório. A análise utilizou dados provenientes de estudos de coorte previamente publicados, seguindo critérios rigorosos de seleção e exclusão (4).

Os resultados da metanálise indicaram que não houve diferença significativa entre a cranioplastia precoce e tardia quanto às complicações gerais (RR = 0,68, IC 95% [0,36, 1,29]) e taxas de infecção (RR = 0,50, IC 95% [0,20, 1,24]). Contudo, a cranioplastia precoce foi associada a uma redução significativa na incidência de efusão subdural (RR = 0,24, IC 95% [0,07, 0,78], $p < 0,05$) e no tempo operatório médio (diferença média = -33,02 minutos, IC 95% [-48,19, -17,84], $p < 0,05$), sugerindo vantagens potenciais dessa abordagem.

A discussão do artigo enfatiza que a cranioplastia precoce não aumenta o risco de complicações gerais ou infecções, mas pode trazer benefícios importantes, como menor formação de efusão subdural e redução no tempo operatório devido à menor formação de cicatrizes e adesões teciduais. Adicionalmente, a recuperação mais rápida da circulação do líquido cerebrospinal também pode explicar os resultados favoráveis. Apesar disso, os autores destacam que o impacto da cranioplastia precoce pode variar dependendo da condição clínica individual, especialmente em pacientes com hipertensão intracraniana persistente, que frequentemente contraindica a realização precoce do procedimento.

Apesar das contribuições relevantes, a revisão apresenta algumas limitações importantes. Primeiramente, todos os estudos incluídos foram retrospectivos, o que pode introduzir vieses de observação. Além disso, a duração variável do acompanhamento entre os estudos pode ter impactado as taxas de complicações observadas. Outro ponto crítico é que alguns desfechos analisados foram baseados em apenas dois estudos, limitando a robustez das conclusões. Por fim, a ausência de ensaios clínicos randomizados compromete a generalização dos resultados, reforçando a necessidade de futuras investigações para confirmar as evidências (4).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Cranioplastia	Despesas hospitalares, taxa de sala cirúrgica,	1	R$ 24.300,00	R$ 24.300,00

	OPME			
Cranioplastia	Honorários Médicos	1	R$ 38.000,00	R$ 38.000,00
Cranioplastia	Honorários Médicos Anestesista	1	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00
Total	R$ 67.300,00			

*Valor com base em orçamento anexado pela parte autora (Num. 134434815 - Pág. 1 e Num. 134434815 - Pág. 3).
A tabela acima foi construída com base no orçamento de menor valor anexado ao processo pela parte autora.
Em caráter de referência, com base na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) (5), foram estimados os valores de honorários profissionais e custos operacionais relacionados ao procedimento de cranioplastia (3.02.15.01-3), sendo: honorários médicos de R$ 1.433,97 a R$ 3.850,66; honorários de auxiliares de R$ 860,38 a R$ 2.310,39; honorários de anestesista de R$ 726,40 a R$ 2.405,15, totalizando R$ 3.020,75 a R$ 8.566,20 (faixa original a faixa III).
A cranioplastia está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$ 1.322,12. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.
Não foram encontrados pareceres emitidos por agências internacionais acerca do custo-efetividade da cranioplastia.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora estética e funcional com a cranioplastia.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: procedimento de cranioplastia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente com indicação de cranioplastia subsequente a uma desbridamento cirúrgico do crânio. O procedimento pleiteado está disponível no SUS e o acesso a este procedimento se dá por meio da regulação e marcação de consultas ambulatoriais especializadas. Qualquer decisão em favor da parte autora implicará em risco de prejuízo a outros pacientes que se encontrem em situação semelhante e aguardando a mais tempo pela realização do procedimento. Além disso, trata-se de procedimento eletivo (não urgente), sendo o encaminhamento recente.
O paciente encontra-se adequadamente encaminhado para serviço de referência e o tratamento deverá ser fornecido por via administrativa. Porém, destacamos que o mero apontamento sobre necessidade de regulação não pode ser o fim do processo de atendimento, e que é adequado informar, sobre o caso, qual a previsão de tempo de espera e quais as

medidas de gerenciamento de fila que estão sendo utilizadas.
Nos manifestamos, neste momento, de forma desfavorável ao provimento jurisdicional do procedimento, privilegiando-se, inicialmente, a via administrativa de acesso. Ressalva-se, contudo, que a eventual espera superior a 90 (noventa) dias, sem solução efetiva, poderá justificar o provimento jurisdicional. Para tal, no entanto, é imprescindível apresentação de orçamento detalhado, com discriminação individualizada dos custos e compatíveis com valores de referência estabelecidos pela Associação Médica Brasileira (AMB) por meio da CBHPM, bem como a especificação clara e pormenorizada de eventuais materiais e/ou OPME envolvidos.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, et al. Surgical management of depressed cranial fractures. Neurosurgery. 2006 Mar;58(3 Suppl):S56-60; discussion Si-iv.

2. Bell R, Selph S, Ghajar J, et al. Brain Trauma Foundation. Guidelines for the management of penetrating traumatic brain injury. 2nd ed. 2025.

3. Mee H, Anwar F, Timofeev I, Owens N, Grieve K, Whiting G, Alexander K, Kendrick K, Helmy A, Hutchinson P, Kolias A. Cranioplasty: A Multidisciplinary Approach. Front Surg. 2022 May 17;9:864385.

4. Zheng F, Xu H, von Spreckelsen N, Stavrinou P, Timmer M, Goldbrunner R, Cao F, Ran Q, Li G, Fan R, Zhang Q, Chen W, Yao S, Krischek B. Early or late cranioplasty following decompressive craniotomy for traumatic brain injury: A systematic review and meta-analysis. J Int Med Res. 2018 Jul;46(7):2503-2512.

5. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Edição 2022. 1. ed. Santana de Parnaíba (SP) : Manole, 2022. 240 p. ISBN 978-65-5576-918-0.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico anexado aos autos (Num. 134434810 - Pág. 1), a parte autora apresenta histórico de agressão prévia, com evolução para traumatismo cranioencefálico. Foi submetida a procedimento cirúrgico para retirada de fragmentos ósseos (esquirulectomia) e limpeza da ferida, com consequente falha óssea no local. Em tomografia computadorizada de crânio, evidencia-se área de fratura por afundamento na região frontal esquerda, associada a contusão subjacente. Ao exame físico, apresenta pupilas isocóricas e

fotorreagentes, Escala de Glasgow de 15 e movimentação preservada dos quatro membros. Diante do quadro, em 27/02/2026 foi indicada a realização de cranioplastia, a ser programada 3 meses após a indicação.O paciente foi encaminhado via SISREG em 02/03/2026, classificado como risco vermelho (emergência) (Num. 134434812 - Pág. 1), aguardando até o momento. Neste contexto, pleiteia o procedimento por via jurisdicional.

O desbridamento de fratura de crânio no traumatismo cranioencefálico (TCE) refere-se à remoção cirúrgica de tecido desvitalizado, fragmentos ósseos, corpos estranhos e material contaminado da ferida craniana, sendo indicado principalmente em fraturas abertas (compostas) e fraturas deprimidas (1). A abordagem moderna favorece o desbridamento conservador, removendo apenas fragmentos ósseos e corpos estranhos visíveis e facilmente acessíveis, em vez do desbridamento radical que envolve remoção de todo o trajeto (2).

A cranioplastia é o procedimento cirúrgico realizado para restaurar a integridade do crânio. A cirurgia envolve a reposição do osso craniano removido ou a implantação de um material artificial para cobrir a área exposta. Essa intervenção é realizada após a estabilização clínica do paciente, geralmente semanas ou meses após a craniectomia, dependendo das condições neurológicas e do controle de fatores como infecção ou edema cerebral (3). Quando há perda óssea significativa ou os fragmentos não podem ser reposicionados, a cranioplastia deve ser realizada assim que medicamente e cirurgicamente viável (2).