Nota Técnica 503234

Data de conclusão: 23/04/2026 16:55:05

Paciente

Idade: 71 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Nova Brasilândia D'Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Vara Única de Nova Brasilândia do Oeste

Tecnologia 503234

CID: D48.0 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos ossos e cartilagens articulares

Diagnóstico: neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos ossos e cartilagens articulares

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: cirurgia endoscópica nasal para biópsia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: cirurgia endoscópica nasal para biópsia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: radioterapia e quimioterapia, a depender do diagnóstico histológico.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: cirurgia endoscópica nasal para biópsia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: cirurgia endoscópica nasal para biópsia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O objetivo da cirurgia é a ressecção completa de toda a doença macroscópica, e, nas últimas duas décadas, as abordagens endoscópicas evoluíram significativamente, sendo inicialmente introduzidas como complemento e, mais recentemente, como alternativa às técnicas abertas em pacientes adequadamente selecionados. Entre suas principais vantagens destacam-se o melhor resultado estético, com ausência de cicatrizes e incisões faciais, além de evitar a dissecação e translocação do esqueleto maxilofacial (3).
Em série de casos, publicada na revista Frontiers in oncology em 2025, foram retrospectivamente analisados todos os casos consecutivos de tumores das fossas pterigopalatina (PPF) e infratemporal (ITF) tratados por meio de abordagem endoscópica endonasal (EEA). Foram avaliadas as características clínicas e radiológicas pré-operatórias, os desfechos cirúrgicos, as complicações e o seguimento dos pacientes. A série incluiu 100 pacientes (66 homens; 66,0%), com idade média de 43,7 ± 22,1 anos. Os tipos histológicos mais frequentes foram angiofibroma juvenil (36 casos; 36,0%), neoplasias malignas (26; 26,0%) e cordomas (14; 14,0%). A ressecção macroscópica completa da porção tumoral envolvendo a PPF/ITF foi alcançada em 88 pacientes (88,0%). A complicação mais comum foi hipoestesia do território do nervo maxilar (V2), observada em 10 casos (10,0%), sendo transitória em 3 deles. Na análise por regressão logística, a localização tumoral nas regiões temporomassetérica e tubofaríngea esteve associada negativamente à taxa de ressecção completa (GTR), com significância estatística (p = 0,05 e p < 0,01, respectivamente) (4).

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	N° de Aux.	Porte Anest.	Valor Total*
3.05.01.19-9	Exérese de tumor nasal por vídeo-endoscópico	5B	R$ 1.405,30	1	3	R$2.004,92 - R$ 4.482,65

* Valor total considerado a partir de consulta de preço da tabela CBHPM/2022 - Faixa Original a Faixa III.

A tabela acima foi elaborada de acordo com a documentação médica juntada ao processo e considera a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM/2022) como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes.
Não há descrição médica adequada sobre qual procedimento cirúrgico está sendo pleiteado, então foi utilizado o código que se aproxima frente à anatomia da lesão. Não foram acostados aos autos orçamentos pela parte autora.
Microcirurgia para tumor da base do crânio 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$3.636,09. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: O tratamento cirúrgico, quando factível, é a terapia de escolha.

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

Conclusão

Tecnologia: cirurgia endoscópica nasal para biópsia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora o encaminhamento para avaliação em centro de referência com equipe cirúrgica experiente em abordagens endoscópicas e de base de crânio seja adequado, considerando a complexidade anatômica da lesão descrita, observa-se insuficiência de informações clínicas que permitam caracterizar a urgência do procedimento pleiteado. A documentação apresentada carece de dados fundamentais, como evolução temporal dos sintomas, presença de déficits neurológicos, sinais de complicação local ou progressão documentada da doença, não sendo possível, portanto, afirmar a necessidade de intervenção cirúrgica em caráter emergencial ou prioritário imediato
Tal procedimento cirúrgico é eletivo, após adequado planejamento, e não possui caráter de urgência (conforme definição da Resolução CFM nº 1451/95: ocorrência imprevista com ou sem risco potencial de vida. É preciso buscar assistência médica imediata, podendo ser necessário internação hospitalar, sem tempo para esperar alguns dias). Ressalte-se, contudo, que se trata de lesão potencialmente, de comportamento biológico incerto, mas progressivo, motivo pelo qual existe uma janela terapêutica para intervenção cirúrgica com melhores desfechos e menores riscos. Tal característica impõe a necessidade de realização do tratamento em tempo oportuno, sem, entretanto, atribuir ao procedimento caráter de urgência médica ou emergência assistencial.
Além disso, o provimento jurisdicional para realização de procedimento já disponível no SUS e sujeito a fila de espera pode, em regra, afrontar o princípio da isonomia entre os cidadãos, na medida em que a antecipação do tratamento de um paciente, sem conhecimento da prioridade clínica dos demais que aguardam pelo mesmo procedimento, pode acarretar prejuízo a terceiros e comprometer a equidade no uso do sistema de saúde.
No entanto, não pode o processo de encaminhamento e estabelecimento de filas ser o fim do processo assistencial. Recomenda-se que o prestador de serviços e a Secretaria de Saúde apresentem ao processo e à paciente informações claras e atualizadas acerca da estimativa de tempo para realização do procedimento, da posição atual na fila de espera e do fluxo de regulação assistencial, de modo a assegurar acompanhamento adequado, previsibilidade

assistencial e mitigação de riscos decorrentes de atrasos excessivos.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Turner JH, et al. Incidence and survival in patients with sinonasal cancer: a historical analysis of population-based data. Head Neck. 2012;34(6):877–885.

2. UpToDate. Tumors of the nasal cavity [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2025 [cited 2026 Apr 22].

3. Abdelmeguid AS, et al. Endoscopic resection of sinonasal malignancies. Head Neck. 2020;42(4):645–652.

4. Zoli M, et al. Lessons learned in 20 years of endoscopic endonasal surgery for pterygopalatine and infratemporal fossae lesions: analysis of a patient series and systematic review of literature. Front Oncol. 2025;15:1568913.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Trata-se de paciente feminina, de 71 anos, acometida por neoplasia de comportamento incerto da cavidade nasal (D38.5). Conforme exame de ressonância magnética anexado, destaca-se a presença de lesão expansiva e infiltrativa centrada na fossa pterigopalatina esquerda, com íntimo contato com bulbo olfatório, parede posterior do seio maxilar e paredes da órbita (DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO,NUM 135070288). Avaliada por médico especialista em cirurgia de cabeça e pescoço, que indicou tratamento fora do domicílio (TFD), indicando a inexistência de tratamento no Estado, com descrição clínica de dor facial e risco de invasão de base de crânio (DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO, NUM 135070292). Não foram acostados outros documentos médicos. Pleiteia o encaminhamento urgencial para cirurgia endoscópica nasal.
Os tumores malignos primários da cavidade nasal e dos seios paranasais são raros, correspondendo a menos de 3% das neoplasias do trato aerodigestivo superior e a menos de 0,5% de todos os cânceres. Dados do registro SEER (1973–2006), com 6.739 casos de neoplasias não linforreticulares, indicam uma incidência anual de aproximadamente 0,56 casos por 100.000 habitantes. A cavidade nasal é o sítio primário mais frequente (44%), seguida pelo seio maxilar (36%). Esses tumores são mais comuns em homens, com razão de 1,8:1 em relação às mulheres, e ocorrem predominantemente a partir da sexta década de vida, com distribuição racial semelhante à da população geral. Entre os principais fatores de risco destacam-se o tabagismo, associado principalmente ao carcinoma espinocelular, e exposições ocupacionais crônicas a poeira de madeira, colas e adesivos, fortemente relacionadas ao

adenocarcinoma sinonasal — com risco até 500 a 900 vezes maior em indivíduos expostos. Além disso, a infecção pelo HPV tem sido identificada como fator relevante no carcinoma espinocelular sinonasal, estando presente em cerca de 32% dos casos (1,2).

Para pacientes com doença em estágio inicial ou locorregionalmente avançada, o manejo agressivo do tumor primário é fundamental, uma vez que a doença local e sua extensão para estruturas adjacentes constituem as principais causas de morbidade e mortalidade. O acometimento linfonodal regional e a ocorrência de metástases à distância são mais frequentemente observados em casos de apresentação tardia, variantes histológicas mais agressivas ou doença em progressão. A definição da estratégia terapêutica inicial deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, incluindo cirurgiões de cabeça e pescoço, neurocirurgiões com experiência em base de crânio, oncologistas clínicos e radio-oncologistas. As recomendações de tratamento baseiam-se, em sua maioria, em séries observacionais, uma vez que há escassez de estudos randomizados comparando diferentes abordagens. Além disso, muitos estudos retrospectivos agrupam tumores da cavidade nasal com os dos seios paranasais, dificultando conclusões específicas para tumores da cavidade nasal (2).

O objetivo da cirurgia é a ressecção completa de toda a doença macroscópica, com preservação da função e da estética sempre que possível. Margens amplas nem sempre são factíveis devido às limitações anatômicas impostas por estruturas críticas como o encéfalo e as órbitas. A equipe cirúrgica deve incluir especialistas em otorrinolaringologia/cirurgia de cabeça e pescoço e neurocirurgia com experiência em cirurgia sinonasal e de base de crânio. Em muitos casos, também são necessárias técnicas avançadas, como transferência microvascular de tecidos e reconstrução da base do crânio, para restaurar forma e função. As abordagens cirúrgicas incluem técnicas abertas tradicionais (como craniotomia bicoronal, acessos transfaciais e “facial degloving”) e abordagens minimamente invasivas, como a via endoscópica endonasal (EEA). Com o avanço da instrumentação endoscópica e a crescente experiência dos cirurgiões de base de crânio, a EEA tem se tornado a abordagem padrão para a maioria dos tumores. Enquanto as técnicas abertas buscam ressecção em bloco, a EEA utiliza ressecção fragmentada. Considerando que margens amplas frequentemente não são alcançáveis, os desfechos oncológicos e de sobrevida entre as duas abordagens são comparáveis (2).