

# RELATÓRIO PARA **SOCIEDADE**

informações sobre recomendações de incorporação  
de medicamentos e outras tecnologias no SUS

**ECOBRONCOSCOPIA E ECOENDOSCOPIA EM USO  
COMBINADO, OU ECOBRONCOSCOPIA EM USO ISOLADO,**  
para pacientes diagnosticados com câncer de pulmão

## **2023 Ministério da Saúde.**

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é do Ministério da Saúde. Elaboração, distribuição e informações

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS

Coordenação de Incorporação de Tecnologias – CITEC

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar CEP: 70058-900 - Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-2848

Site: [gov.br/conitec/pt-br](http://gov.br/conitec/pt-br)

E-mail: [conitec@saude.gov.br](mailto:conitec@saude.gov.br)

### **Elaboração do relatório**

Adriana Prates Sacramento

Aérica de Figueiredo Pereira Meneses

Andrija Oliveira Almeida

Clarice Moreira Portugal

Melina Sampaio de Ramos Barros

### **Revisão técnica**

Andrea Brígida de Souza

Gleyson Navarro Alves

José Octávio Beutel

Mariana Dartora

### **Layout e diagramação**

Clarice Macedo Falcão

Marina de Paula Tiveron

### **Supervisão**

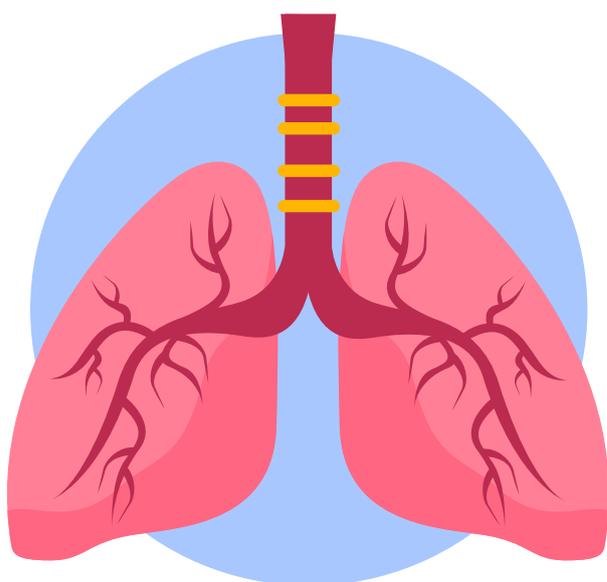
Luciene Fontes Schluckebier Bonan

# ECOBRONCOSCOPIA E ECOENDOSCOPIA EM USO COMBINADO, OU ECOBRONCOSCOPIA EM USO ISOLADO, para pacientes diagnosticados com câncer de pulmão

## O que é o câncer de pulmão?

O câncer de pulmão abrange um grupo de tumores que tem origem nas células que revestem o trato respiratório inferior (parte inferior da traqueia, brônquios, bronquíolos, alvéolos e pulmões) e é classificado em dois tipos: Câncer de Pulmão de Células Pequenas (CPCP) e Câncer de Pulmão de Células Não Pequenas (CPCNP). O CPCP é o mais agressivo e uma das suas características é o crescimento rápido e precoce de metástase (situação em que as células cancerígenas se deslocam pelo organismo, atingindo outras partes do corpo). Já o CPCNP é o mais prevalente e responsável por mais de 80% de todos os cânceres pulmonares.

Em 2020, foram diagnosticados 2,2 milhões de casos novos e 1,8 milhões de óbitos, sendo a principal causa de morte por câncer no mundo naquele ano (cerca de 18%). Dados do *National Cancer Institute* apontam que o câncer de pulmão é o terceiro tipo mais comum. No Brasil, é o segundo tipo de maior incidência em homens e o quarto tipo em mulheres. Estimativas mais recentes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam que entre 2023 e 2025 serão identificados 32 mil casos dessa doença no país.



**EM 2020**

**2,2 milhões**  
de casos novos

**1,8 milhões**  
de óbitos

---

## Como os pacientes com câncer de pulmão são diagnosticadas no SUS?

O processo de diagnóstico do câncer de pulmão é orientado pela última versão das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) que trata sobre a doença. No Brasil, o CPCNP, geralmente, é diagnosticado em estágios avançados e apresenta baixas taxas de sobrevivência. Cerca de 70% dos pacientes apresentam doença localmente avançada, isto é, o tumor já desenvolveu para áreas próximas ao pulmão, mas ainda não se espalhou para outras partes do corpo, ou em estágio metastático, que é quando as células cancerígenas se espalham pelo organismo e atingem outras partes do corpo.

O primeiro diagnóstico da doença é realizado a partir de sintomas respiratórios (tosse, falta de ar, dor torácica, tosse com sangue) e constitucionais (cansaço e emagrecimento) ou por achados radiológicos atípicos em exame realizado com outra finalidade. Por ser um primeiro diagnóstico, ele é chamado de presuntivo, pois indica uma provável possibilidade de câncer de pulmão, mas ainda necessita de um diagnóstico mais preciso para sua confirmação.

O diagnóstico definitivo para investigar o tipo de tumor depende da realização de exames histopatológicos (análise microscópica de tecido), ou citológicos (análise das células oriundas de secreções e líquidos corporais), para detecção de possíveis lesões ou alterações e confirmação diagnóstica. Esses exames podem ser realizados por broncoscopia (exame realizado com uma microcâmara que permite visualizar o aparelho respiratório — traqueia, brônquios e pulmões), mediastinoscopia (exame feito com o uso de anestesia geral, que permite visualizar o mediastino — parte localizada entre os dois pulmões - e coletar uma amostra para análise) e por meio de biópsia (exame que coleta um fragmento de tecido ou célula para análise) pleural ou pleuropulmonar, realizada a céu aberto ou vídeo-assistida.

A realização de uma avaliação da estrutura da parede mediastinal e das anormalidades próximas é um processo importante para a realização do estadiamento e para orientar a tomada de decisões terapêuticas, tendo em vista que o prognóstico está diretamente relacionado ao estágio da doença. Assim, após o diagnóstico, é realizado o estadiamento, que é um procedimento para avaliar o grau de disseminação do câncer, utilizando a classificação TNM (T para o tumor primário; N para linfonodos – se o câncer se disseminou para os linfonodos próximos; M para metástase).

Para avaliar o estadiamento no câncer de pulmão, atualmente são utilizados: 1) a tomografia computadorizada de tórax e abdome superior, com contraste; e 2) a cintilografia óssea com Tecnécio-99m. Quando há achados anormais na cintilografia, esses são confirmados por outros exames de imagem para se estabelecer o diagnóstico de metástase óssea. Nos casos

---

de doença potencialmente ressecável, também é indicado o uso da mediastinoscopia, que permite a observação do conteúdo do mediastino ao lado da traqueia, assim como a coleta de amostras para testes diagnósticos, quando necessário. Esse procedimento é considerado o padrão-ouro, apesar dos custos e riscos inerentes ao seu uso, já que é realizado em uma sala cirúrgica e exige anestesia geral.

## Procedimentos analisados: Ecobroncoscopia e Ecoendoscopia

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS/MS) solicitou à Conitec o pedido de avaliação para incorporação, no Sistema Único de Saúde (SUS), da ecobroncoscopia e ecoendoscopia em uso combinado, ou ecobroncoscopia em uso isolado, para o estadiamento tumoral do mediastino em pacientes diagnosticados com câncer de pulmão. Essa é uma demanda advinda do processo de atualização das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Câncer de Pulmão.

A **ecobroncoscopia**, também conhecida como ultrassonografia endobrônquica (EBUS), é um procedimento realizado com o auxílio de uma sonda de ultrassom, que é introduzida na região torácica, pelas vias aéreas brônquicas, e permite ver imagens das estruturas pulmonares e mediastínicas, assim como realizar a amostragem de lesões nessa região. Trata-se de um método minimamente invasivo que pode ser realizado com anestesia local. Esse procedimento permite alcançar os linfonodos paratraqueais, subcarinais hilares e intrapulmonares. Além disso, a aspiração transbrônquica guiada pela ecobroncoscopia contribui para melhorar a análise dos linfonodos no processo de estadiamento, principalmente na identificação de linfonodos sem quaisquer marcos endoscópicos claros.

A **ecoendoscopia**, também nomeada de ultrassonografia endoscópica (EUS), por sua vez, trata-se de um endoscópio com transdutor de alta frequência em sua extremidade que permite obter imagens de ultrassonografia de alta resolução. Em termos estruturais, é semelhante à ecobroncoscopia, sendo a punção realizada em tempo real. Esse procedimento permite a investigação dos linfonodos mediastinais e é capaz de acessar estações linfonodais, a glândula adrenal esquerda e o lobo esquerdo do fígado.

Na análise sobre a eficácia para o estadiamento tumoral do mediastino, as evidências clínicas disponíveis sugeriram que os procedimentos de ecobroncoscopia e ecoendoscopia apresentaram resultados semelhantes à mediastinoscopia na capacidade de realizar um diagnóstico correto sem apresentar prejuízos à segurança dos pacientes. Parte dos estudos também identificou que as complicações foram maiores no uso da mediastinoscopia em comparação com a ecobroncoscopia/ecoendoscopia. Todavia, cabe destacar que a utilização dessas três técnicas depende do local da doença, pois cada uma delas acessa partes diferentes do mediastino. Além disso, outros quatro estudos avaliaram o uso combinado da

---

ecobroncoscopia e ecoendoscopia e identificaram que a acurácia diagnóstica foi aprimorada quando esses dois procedimentos foram utilizados em conjunto. Para a avaliação econômica, foi realizada uma análise de impacto orçamentário que observou que ambos os procedimentos apresentaram um menor custo e uma maior efetividade incremental, quando comparados à mediastinoscopia. Considerando um horizonte temporal de cinco anos, com uma difusão dessas tecnologias de 10% no primeiro ano e crescimento anual de 5%, a diminuição de custos seria de R\$ 7 milhões no primeiro ano, chegando a R\$ 18 milhões no quinto ano de análise, resultando numa economia de R\$ 66 milhões no intervalo de cinco anos.

## Recomendação inicial da Conitec

A Conitec recomendou inicialmente a incorporação ao SUS da ecobroncoscopia e ecoendoscopia em uso combinado, ou ecobroncoscopia em uso isolado, para pacientes diagnosticados com câncer de pulmão. Esse tema foi discutido durante a 17ª Reunião Extraordinária da Comissão, realizada no dia 8 de dezembro de 2023. Na ocasião, o Comitê de Produtos e Procedimentos considerou que ambas as tecnologias apresentam grande precisão diagnóstica. Além disso, o seu uso é economicamente mais favorável em comparação à mediastinoscopia.

O assunto está disponível na Consulta Pública nº 2, durante 20 dias, no período de 24/01/2024 a 15/02/2024, para receber contribuições da sociedade (opiniões, sugestões e críticas) sobre o tema.

Para participar com experiências ou opiniões, clique [aqui](#) e com contribuições técnico-científicas, acesse [aqui](#).

O relatório técnico completo de recomendação da Conitec está disponível [aqui](#).