Nota Técnica 499969

Data de conclusão: 15/04/2026 10:58:23

Paciente

Idade: 45 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Ariquemes/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1º Juizado Especial de Ariquemes

Tecnologia 499969

CID: R51 - Cefaléia

Diagnóstico: cefaleia

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: consulta em neurologia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: consulta em neurologia

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: consulta em neurologia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: consulta em neurologia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A identificação e investigação inicial de cefaleia deve ocorrer junto à Atenção Primária em Saúde (APS). A APS é o primeiro nível de atendimento no sistema de saúde, que engloba ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento de condições mais prevalentes na população geral. A APS é responsável por fazer o acompanhamento contínuo dos pacientes e, quando necessário, encaminhá-los para níveis mais especializados de cuidado.
A Atenção Secundária, ou Atenção Especializada, oferece procedimentos que requerem maior complexidade técnica e diagnóstica. É justamente acessada por meio de encaminhamento da APS quando a condição do paciente demanda avaliação ou tratamento especializado.
É esperado que o médico de família e comunidade, atuando na atenção primária em saúde (APS) do sistema público de saúde, realize a avaliação inicial, o diagnóstico e o tratamento de cefaleia. O encaminhamento à atenção especializada (atendimento com neurologista) é indicado apenas diante de (4):

- migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensão refratária ao manejo profilático na APS por um período mínimo de 2 meses;
- outras cefaleias primárias que não se caracterizam como migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensão (Quadro 2);
- necessidade de investigação com exame de imagem (RMN ou TC de crânio), quando exame não for disponível na APS.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total *
Consulta em Neurologia	Atendimento médico, sem maiores detalhes	1	R$ 550,00	R$ 550,00

*Conforme menor orçamento anexo em processo (Num. 133964244 - Pág. 1).
Não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para o procedimento

pleiteado. Foi utilizado, portanto, orçamento anexo ao processo. É digno de nota que o valor orçado, muito provavelmente, não corresponde à totalidade necessária para o adequado tratamento da parte autora em rede particular: serão, certamente, necessárias consultas de revisão e manutenção, exames complementares e procedimentos terapêuticos.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: é esperado que a avaliação com especialidade médica auxilie na investigação diagnóstica e escolha terapêutica.

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

Conclusão

Tecnologia: consulta em neurologia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Para pacientes com cefaleia recorrente, sem sinais de alerta (como aparecimento súbito e de intensidade muito forte ou suspeita de meningite), o atendimento é considerado eletivo, ou seja, não há urgência médica, segundo definição da Resolução CFM nº 1451/95.
A presença de achado em exame de imagem impõe a necessidade de elucidação diagnóstica, assim, tal cenário justifica a avaliação por médico neurologista, ainda que em regime não emergencial, porém com brevidade. Dessa forma, mantém-se o parecer desfavorável quanto à concessão imediata da medida pleiteada fora dos fluxos regulares do SUS, tendo em vista a ausência de critérios de urgência definidos e a existência de oferta assistencial na rede pública. Contudo, recomenda-se que o caso seja encaminhado à regulação para consulta em neurologia e eventual complementação diagnóstica, sugerindo-se, que o gestor informe a estimativa de tempo de espera para atendimento, a fim de subsidiar eventual reavaliação quanto à razoabilidade do prazo.
Ressalta-se que a interferência jurisdicional no acesso a serviços regulados deve ser pautada por critérios de gravidade, urgência e indisponibilidade assistencial, sob pena de comprometer a equidade no acesso ao sistema. Permanece a possibilidade de reavaliação do pleito diante de novos elementos clínicos ou agravamento do quadro.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Robbins MS. Diagnosis and management of headache: a review. JAMA. 2021;325(18):1874-85. doi:10.1001/jama.2021.1640.

2. Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. Lancet Neurol. 2008;7(4):354-61. doi:10.1016/S1474-4422(08)70062-0.

3. U.S. Food and Drug Administration (FDA). FDA Orange Book. [Internet]. Available from: https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/index.cfm

4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina.

Programa de Pós-Graduaçãoem Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde.Protocolos de encaminhamento para neurologia adulto. rev. e atual. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS,29 abr. 2020.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme consta em documento médico, elaborado por médico clínico geral do sistema público de saúde, a parte autora, apresenta quadro de cefaleia há 1 ano, caracterizado por dor persistente. Foi realizada tomografia computadorizada em janeiro de 2026, que indiciou hipodensidade de substância branca periventricular bi-hemisférica, habitualmente relacionada a gliose e/ou rarefação de mielina. Não há especificações maiores acerca do quadro clínico e tratamento previamente instituídos. O autor foi, então, encaminhado para consulta em neurologia (Num. 133964243 - Pág. 1) em fevereiro de 2026, sem agendamento até a presente data, motivo pelo qual pleiteia jurisdicionalmente consulta com a especialidade supracitada.
A presente manifestação técnica versará sobre o pleito por atendimento especializado em neurologia para tratamento de cefaleia.
A cefaleia (dor de cabeça) é uma das queixas neurológicas mais prevalentes, afetando cerca de 90% da população ao longo da vida. Os principais tipos de cefaleia primária incluem enxaqueca, cefaleia tensional e as trigeminais autonômicas, como a cefaleia em salvas. A enxaqueca, que acomete aproximadamente 12% dos indivíduos, é considerada a forma mais incapacitante, caracterizando-se por dor unilateral, pulsátil, de intensidade moderada a forte, frequentemente acompanhada de náusea, fotofobia e fonofobia. Já a cefaleia tensional, responsável por 38% dos casos, apresenta dor bilateral, de caráter opressivo, geralmente sem sintomas associados, e é menos incapacitante no nível individual, mas representa maior impacto populacional devido à alta prevalência (1,2).
A abordagem diagnóstica da cefaleia deve priorizar a distinção entre cefaleias primárias e secundárias, sendo fundamental a anamnese detalhada e o exame físico neurológico. Sinais de alerta para causas secundárias incluem início abrupto, alterações neurológicas focais, idade acima de 50 anos, história de câncer ou imunossupressão, e piora com esforço ou mudança postural. O tratamento da enxaqueca aguda pode ser realizado com analgésicos simples, anti-inflamatórios não esteroides e triptanos. Para profilaxia, recomenda-se o uso de anti-hipertensivos, antiepilépticos, antidepressivos e anticorpos monoclonais anti-CGRP, além da toxina botulínica tipo A em casos de enxaqueca crônica (1,3).