Nota Técnica 500818

Data de conclusão: 17/04/2026 16:18:11

Paciente

Idade: 57 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Vilhena/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juizado Especial de Vilhena

Tecnologia 500818

CID: R51 - Cefaléia

Diagnóstico: Cefaléia

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: exame angiotomografia cervical e craniana

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: exame angiotomografia cervical e craniana

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: sim, há outros exames de imagem disponibilizados pelo SUS. Particularmente interessa à situação em tela, destaca-se a ressonância magnética, a angiografia cerebral e a tomografia computadorizada do crânio.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: exame angiotomografia cervical e craniana

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: exame angiotomografia cervical e craniana

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A angiotomografia computadorizada cervical e craniana (angio-TC) é um método de imagem não invasivo que utiliza tomografia computadorizada com administração de contraste iodado intravenoso para a avaliação detalhada da anatomia vascular arterial e venosa do território extracraniano e intracraniano, permitindo a identificação de estenoses, oclusões, aneurismas, malformações vasculares e dissecções arteriais com alta resolução espacial e rápida aquisição. Trata-se, portanto, de exame amplamente utilizado na investigação de doenças cerebrovasculares agudas, como o acidente vascular cerebral isquêmico(8).

Para a avaliação técnica, cabe o esclarecimento de duas questões: há indicação de realização de exame de imagem para o caso em tela? E, caso se julgue pertinente a indicação de exame de imagem, existe superioridade de angio-TC em comparação aos exames disponíveis no SUS?

Acerca do primeiro questionamento, uma metanálise conduzida por Kamtchum-Tatuene e colaboradores avaliou a prevalência de achados inespecíficos em exames de neuroimagem em pacientes com cefaleia e exame neurológico normal (9). Para isso, os autores realizaram uma revisão sistemática de estudos observacionais, incluindo 41 estudos com 15.760 participantes, e calcularam estimativas agregadas por meio de modelos de efeitos aleatórios.

A prevalência global de achados inespecíficos foi de 17,5%, sendo maior em estudos que utilizaram apenas ressonância magnética. No entanto, a maioria desses achados correspondia a alterações de baixo significado clínico. Quando analisados especificamente os achados relevantes, observou-se baixa prevalência: 6,6% para alterações vasculares, 1,4% para neoplasias e 9,6% para achados não neoplásicos, sendo ainda mais raros eventos específicos como acidente vascular cerebral (2,0%), aneurismas (1,8%), gliomas (0,2%) e meningiomas (0,1%). Os autores também identificaram associação entre maior proporção de migrânea, especialmente com aura, e aumento discreto de achados vasculares, embora em níveis ainda baixos.

A partir desses achados, a metanálise conclui que a probabilidade de identificação de alterações clinicamente significativas em pacientes com cefaleia e exame neurológico normal é baixa. Além disso, quando a imagem for necessária, a ressonância magnética apresenta maior sensibilidade diagnóstica em comparação à tomografia computadorizada.

Entre as principais limitações apontadas pelos autores, destacam-se a elevada heterogeneidade entre os estudos incluídos (I^2 elevado), possível viés de publicação, ausência de dados detalhados sobre fatores de risco cardiovasculares e características clínicas das

cefaleias, além da variabilidade nos protocolos de imagem utilizados. Adicionalmente, os estudos não permitiram avaliar adequadamente o impacto das tecnologias de imagem mais modernas, nem estabelecer relação causal entre os achados e os sintomas.
Uma segunda revisão sistemática e metanálise teve como objetivo avaliar a utilidade da neuroimagem (TC, angio-TC, RM e angio-RM) em pacientes com suspeita de cefaleia primária, estimando a prevalência de achados intracranianos clinicamente relevantes (10). Foram incluídos 10 estudos, totalizando 2.377 participantes, e a análise demonstrou uma prevalência agregada de aproximadamente 8,86% de achados significativos. Os resultados reforçam que, na maioria dos casos, especialmente em pacientes com exame neurológico normal, a probabilidade de identificar alterações relevantes é baixa, o que sustenta a recomendação de uso seletivo da neuroimagem, reservando-a para situações com sinais de alerta ou suspeita clínica de etiologia secundária .
Em relação aos métodos de imagem, análises por subgrupos demonstraram variações nas taxas de detecção conforme a técnica utilizada, com maior frequência de achados em exames angiográficos (CTA/MRA) e em cenários de cefaleia aguda. No entanto, os próprios autores ressaltam que essas diferenças não permitem comparação direta entre os métodos, devido a viés de seleção, uma vez que exames distintos são indicados conforme a suspeita clínica específica. Assim, a escolha do exame deve ser orientada pelo contexto clínico, e não há evidência de uso indiscriminado ou como método de rastreio. Ademais, são destacados riscos associados, como exposição à radiação e reações ao contraste nos métodos tomográficos, e maior custo e menor disponibilidade da RM .
Quanto às limitações, o estudo apresenta elevada heterogeneidade entre os estudos incluídos, possível viés de publicação e escassez de dados provenientes de ensaios clínicos randomizados, com predominância de estudos observacionais. Além disso, há variabilidade nos critérios clínicos e nos protocolos de imagem utilizados, o que dificulta a padronização dos resultados. Os autores também ressaltam a ausência de diretrizes robustas e comparações diretas entre os diferentes métodos de neuroimagem, indicando a necessidade de estudos adicionais para definição mais clara da melhor estratégia diagnóstica .
Com base nestes achados, não há evidência de superioridade da angiotomografia (angio-TC) em relação à tomografia convencional ou à ressonância magnética, exames disponíveis no SUS, na avaliação de cefaleia. O estudo não permite comparação direta entre os métodos e reforça que a indicação de cada exame deve ser guiada pela suspeita clínica específica, e não por superioridade diagnóstica geral.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Exame de imagem	Angiotomografia arterial e venosa de pescoço e crânio	4	R$ 1.875,00	R$ 7.500,00

* Com base em orçamento de menor valor anexo ao processo (Num. 134245822 - Pág. 3).
O custo calculado acima foi obtido com base em orçamentos incluídos nos autos. Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência dos procedimentos pleiteados.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: com base nas informações anexas ao processo, não se espera benefícios em comparação a tecnologias disponíveis no SUS (como a ressonância magnética).

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

Conclusão

Tecnologia: exame angiotomografia cervical e craniana

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Inicialmente, não se evidenciam elementos clínicos que justifiquem a realização de exame de imagem como primeira linha na investigação do caso. Conforme descrito, trata-se de paciente com cefaleia crônica, sem achados neurológicos focais documentados, tampouco sinais de alerta que sugiram etiologia secundária grave. Nessa circunstância, a literatura demonstra que a probabilidade de identificação de alterações intracranianas clinicamente relevantes é baixa, de modo que a investigação deve ser guiada prioritariamente por anamnese e exame físico, reservando-se a neuroimagem para situações com suspeita clínica bem definida, o que não se aplica ao caso em tela.
Ademais, ainda que se admitisse a necessidade de investigação por imagem, não há evidência de superioridade da angiotomografia em relação aos exames disponíveis no SUS, como a tomografia computadorizada de crânio ou a ressonância magnética.
Por fim, cumpre destacar que a tecnologia pleiteada não está incorporada ao SUS, existindo alternativas diagnósticas disponíveis e adequadas à situação clínica descrita. Considerando a ausência de benefício incremental comprovado, associada ao custo elevado do procedimento e ao potencial risco de uso desnecessário de recursos em detrimento de outros pacientes, não se justifica a sua indicação no presente caso. Dessa forma, à luz das evidências científicas disponíveis e dos princípios de racionalidade e equidade no sistema de saúde, o parecer técnico é desfavorável à realização do exame pleiteado.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Linet MS, Stewart WF, Celentano DD, Ziegler D, Sprecher M. An epidemiologic study of headache among adolescents and young adults. JAMA 1989;261:2211-6.
2. Solomon GD, Cady RK, Klapper JA, Ryan RE. Standards of care for treating headache in primary care practice. National Headache Foundation. Cleve Clin J Med 1997;64:373-83.
3. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Cephalalgia 1988;8 (suppl 7):1-96.
4. Solomon S. Diagnosis of primary headache disorders. Validity of the International Headache Society criteria in clinical practice. Neurol Clin 1997;15:15- 26.
5. Dalessio DJ. Diagnosing the severe headache. Neurology 1994;44(5 suppl 3):S6-12.
6. Newman LC, Lipton RB. Emergency department evaluation of headache. Neurol Clin 1998;16:285 303.
7. Morgenstern LB, Luna-Gonzalez H, Huber JC, Wong SS, Uthman MO, Gurian JH, et al. Worst headache and subarachnoid hemorrhage: prospective, modern computed tomography and spinal fluid analysis. Ann Emerg Med 1998;32(3 pt 1): 297-304
8. Expert Panel on Neurological Imaging; Pannell JS, Corey AS, Shih RY, Austin MJ, Chu S, Davis MA, Ducruet AF, Hunt CH, Ivanidze J, Kalnins A, Lacy ME, Lo BM, Setzen G, Shaines

MD, Soares BP, Soderlund KA, Thaker AA, Wang LL, Burns J. ACR Appropriateness Criteria® Cerebrovascular Diseases-Stroke and Stroke-Related Conditions. J Am Coll Radiol. 2024 Jun;21(6S):S21-S64.
9.Kamtchum-Tatuene J, Kenteu B, Fogang YF, Zafack JG, Nyaga UF, Noubiap JJ. Neuroimaging findings in headache with normal neurologic examination: Systematic review and meta-analysis. J Neurol Sci. 2020 Sep 15;416:116997.
10. Jang YE, Cho EY, Choi HY, Kim SM, Park HY. Diagnostic Neuroimaging in Headache Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Psychiatry Investig. 2019 Jun;16(6):407-417.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme consta em documento médico, elaborado pelo neurologista assistente, a parte autora encontra-se em investigação de quadro de cefaleia crônica, caracterizada por dores de moderada a alta intensidade, progressiva, associada a mal estar, náuseas e vômitos. Sofre de comorbidades,hipertensão e dislipidemia. Para tal, foi-lhe prescrito losartana, levomepromazina e propranolol. Cabe destacar que não foram descritos potenciais achados em exame clínico neurológico. Ao que se compreende da leitura, como primeira abordagem com vistas a investigação etiológica, o médico assistente solicitou a realização de uma angiotomografia cervical e craniana (Num. 134245821 - Pág. 1). Ao solicitar encaminhamento via Sistema Único de Saúde, foi informado pela secretaria municipal de saúde que o exame não está disponível no SUS (Num. 134245823 - Pág. 1), motivo pelo qual pleiteia jurisdicionalmente a realização de angiotomografia cervical e craniana.
A cefaleia é uma condição extremamente prevalente na prática clínica, caracterizada por dor difusa em diferentes regiões da cabeça, sem necessariamente seguir o trajeto de um nervo específico. Do ponto de vista clínico, a classificação em cefaleias primárias, como enxaqueca, cefaleia tensional e em salvas e secundárias é particularmente útil, pois orienta tanto a investigação quanto o manejo (1,2). As formas primárias são, de longe, as mais comuns, geralmente recorrentes e sem causa orgânica subjacente identificável. Em termos epidemiológicos, trata-se de um sintoma quase universal: estudos mostram que a maioria das mulheres dos homens jovens apresentam pelo menos um episódio de cefaleia ao longo de um ano, embora apenas uma parcela menor procure atendimento médico (3).
A principal tarefa clínica, portanto, não é investigar indiscriminadamente todos os pacientes, mas distinguir aqueles com maior probabilidade de uma causa secundária potencialmente grave. Para isso, a anamnese detalhada e o exame neurológico são centrais. A identificação de sinais de alerta, como início súbito e intenso, início após os 50 anos, piora progressiva, associação com sintomas sistêmicos, déficits neurológicos focais ou papiledema orienta a necessidade de investigação complementar (4-6). Na ausência desses achados, a grande maioria dos casos corresponde a cefaleias primárias, nas quais exames de imagem não agregam valor diagnóstico significativo. Nesse contexto, é importante destacar que a tomografia ou angiotomografia não constitui exame de primeira linha na avaliação de cefaleia. O uso de neuroimagem deve ser reservado para situações específicas, especialmente quando há suspeita de hemorragia, lesão expansiva ou outra condição intracraniana relevante. Mesmo em cenários de prática real, exames como a tomografia são solicitados em apenas uma pequena proporção dos casos, frequentemente motivados por suspeitas clínicas específicas (6).
Por fim, o manejo da cefaleia depende fundamentalmente da correta classificação clínica. Nas

cefaleias primárias, o tratamento é sintomático e, quando necessário, profilático, com base no tipo específico, por exemplo, analgésicos simples, triptanos ou medidas preventivas na enxaqueca. Já nas cefaleias secundárias, a abordagem deve ser direcionada à causa subjacente, o que pode incluir desde tratamento de infecções até intervenções em condições vasculares ou neoplásicas (7). Assim, a condução adequada passa menos pela realização precoce de exames complexos e mais por uma avaliação clínica criteriosa, que permita selecionar de forma racional os pacientes que realmente se beneficiam de investigação complementar.