Nota Técnica 502389

Data de conclusão: 23/04/2026 21:41:53

Paciente

Idade: 48 anos

Sexo: Feminino

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 502389-A

CID: Z04 - Exame e observação por outras razões

Diagnóstico: Exame e observação por outras razões

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: consulta em bucomaxilofacial

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: consulta em bucomaxilofacial

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: consulta em bucomaxilofacial

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: consulta em bucomaxilofacial

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A indicação principal para encaminhamento ao cirurgião bucomaxilofacial é a falha do tratamento conservador, geralmente após 3 a 6 meses de intervenções não cirúrgicas. Aproximadamente 85% a 90% das disfunções de ATM podem ser tratadas com medidas não invasivas, não cirúrgicas e reversíveis, como educação do paciente, fisioterapia e farmacoterapia. A terapia cirúrgica deve ser considerada quando a dor é substancial e a limitação funcional é grave o suficiente para interferir nas atividades da vida diária, especialmente em pacientes com distúrbios intra-articulares que não respondem ao tratamento conservador (2,4).
Foi apresentado pela parte autora orçamento de consulta com especialista bucomaxilofacial, no valor total de R$ 250,00 (Num. 134632766 - Pág. 5).
A consulta especializada com profissionais (exceto médicos) 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$ 6,30. 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: avaliação e definição de necessidade de tratamento cirúrgico após falha de tratamento conservador

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

Conclusão

Tecnologia: consulta em bucomaxilofacial

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora o quadro clínico descrito possa justificar avaliação por especialista em cirurgia bucomaxilofacial, não há elementos que caracterizem necessidade de atendimento em caráter de urgência. Trata-se de condição de evolução crônica, com dor intermitente e sem descrição de agravamento agudo ou falha ao tratamento conservador.
Adicionalmente, há registro de agendamento de consulta em serviço especializado da rede pública, o que demonstra que a demanda já se encontra inserida no fluxo assistencial regular do SUS.

Dessa forma, considerando a ausência de urgência e a existência de encaminhamento já em andamento na rede pública, não se justifica a excepcionalidade da via judicial para antecipação do atendimento, sendo o parecer, portanto, desfavorável.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Matheson EM, Fermo JD, Blackwelder RS. Temporomandibular Disorders: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician. 2023 Jan;107(1):52-58.

2. Scrivani SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular disorders. N Engl J Med. 2008 Dec 18;359(25):2693-705. doi: 10.1056/NEJMra0802472.

3. Schiffman E, Ohrbach R. Executive summary of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders for clinical and research applications. J Am Dent Assoc. 2016 Jun;147(6):438-45. doi: 10.1016/j.adaj.2016.01.007.

4. Gauer RL, Semidey MJ. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. Am Fam Physician. 2015 Mar 15;91(6):378-86.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Num. 134632766 - Pág. 3), a paciente apresenta disfunção da articulação temporo-mandibular (ATM), com dor intermitente e dificuldade para falar e se alimentar. Também apresenta zumbido e dor retro-ocular. Não há informação sobre tratamentos realizados para sua condição. Ressonância magnética de ATM, de janeiro de 2026, mostra côndilos mandibulares com contornos irregulares e retificados (aspecto rampante), indicando desgaste da cápsula articular, focos de esclerose e de leve edema ósseo subcondral. Deslocamento anterior dos discos articulares com recaptura após a manobra de abertura bucal. Ambos os discos apresentam contornos irregulares e focos amorfos de hipersinal, que podem estar relacionados à degeneração intrasubstancial. Hiperexcursão dos côndilos mandibulares à manobra em boca aberta. Moderado derrame articular bilateral (Num. 134632766 - Pág. 4). Há informação de agendamento de consulta em Centro de Especialidade Odontológicas no dia 08/04/2026 (Num. 134632768 - Pág. 4). Também há pedido de holter 24hs, datado de novembro de 2024, com a informação de que paciente faz acompanhamento com cardiologista e apresenta hipertensão arterial e quadro de palpitação e dor torácica (Num. 134632766 - Pág. 2). Da mesma forma, há pedido de ecodoppler de carótidas e vertebrais, datado de fevereiro de 2025 (Num. 134632765 - Pág. 3) e pedido de cintilografia miocárdica, datado de março de 2026, sob a justificativa de quadro de palpitação e dor torácica (Num. 134632766 - Pág. 1).

A Secretaria Municipal de Saúde informou que os atendimentos e exames possuem oferta sob responsabilidade do Estado (Num. 134632768). A parte autora pleiteia o provimento do atendimento em cirurgia bucomaxilofacial, bem como exames cardiológicos, através da via jurisdicional.
O presente parecer irá tratar do atendimento em cirurgia bucomaxilofacial no contexto de disfunção de ATM.
As disfunções da articulação temporomandibular (ATM) são um conjunto de condições médicas e odontológicas que afetam a articulação temporomandibular, os músculos da mastigação ou ambos, além de componentes teciduais adjacentes. O sintoma mais comum é a dor, geralmente unilateral na face, que pode irradiar para os ouvidos, regiões temporal e periorbital, ângulo da mandíbula e frequentemente para a região cervical posterior. Outros sintomas incluem movimento mandibular limitado, ruídos articulares (estalos, cliques), travamento da mandíbula e cefaleia (1,2).
O diagnóstico é baseado principalmente na história clínica e exame físico. O exame clínico inclui palpação muscular e articular, avaliação da amplitude de movimento mandibular e testes de provocação. Imagens diagnósticas como tomografia computadorizada ou ressonância magnética são indicadas quando há suspeita de anormalidades intra-articulares, sendo a ressonância magnética particularmente útil para diagnóstico definitivo de desarranjos intra-articulares (3).

Tecnologia 502389-B

CID: Z04 - Exame e observação por outras razões

Diagnóstico: Exame e observação por outras razões

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Exames médicos

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Exames médicos

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Exames médicos

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Exames médicos

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O Holter de 24 horas está indicado principalmente para pacientes com palpitações diárias ou sintomas frequentes que necessitam de correlação sintoma-ritmo, sendo útil para avaliar se sintomas como palpitações, pré-síncope ou síncope são causados por arritmias ventriculares e atriais. A monitorização contínua de 24 horas é apropriada quando os sintomas ocorrem pelo menos uma vez ao dia ou quando se deseja quantificar a carga de contrações ventriculares prematuras ou taquicardia ventricular não sustentada para avaliar possível disfunção ventricular relacionada a arritmias. Antes do Holter de 24 horas, a avaliação inicial deve incluir história clínica detalhada, exame físico completo com sinais vitais e pressão arterial, eletrocardiograma de 12 derivações e exames laboratoriais básicos (4,5).
A cintilografia miocárdica está indicada na investigação de dor torácica estável em pacientes com probabilidade intermediária a alta de doença arterial coronariana, permitindo detectar anormalidades de perfusão, medir função ventricular esquerda e identificar achados de alto risco como dilatação isquêmica transitória. Antes da cintilografia miocárdica, é essencial realizar história clínica completa, exame físico, eletrocardiograma de 12 derivações e estratificação de risco para determinar a probabilidade pré-teste de doença arterial coronariana (6,7).
O ecodoppler de carótidas não possui indicação na investigação primária de palpitações ou dor torácica, sendo reservado para avaliação de doença cerebrovascular extracraniana (8).

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Valor Total*
20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	2A	12,000	R$ 107,00 a R$ 194,63
40701069	Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso	3B	19,426	R$ 291,50 a R$ 778,96
40901360	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	4A	8,260	R$ 397,28 a R$ 1.140,34

* 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.
Alternativamente é apresentado pela parte autora orçamento de ecodoppler de artérias carótidas e vertebrais no valor total de R$ 400,00, holter 24 no valor de R$ 450,00 (Num. 134632766 - Pág. 6-8). Não foi identificado orçamento de cintilografia miocárdica.

O exame de Holter 24hs 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$ 30,00. A cintilografia miocárdica apresenta custo total de R$ 383,07. O exame ecodoppler colorido de vasos (incluindo cervicais) apresenta custo total de R$ 39,60. Estes valores não representam os custos reais da realização dos procedimentos pelo prestador, mas indica que há previsão dos procedimentos pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: sem evidência de benefício para o ecodoppler. Cintilografia pode ajudar na elucidação diagnóstica da dor torácica e holter 24hs na investigação de palpitação, após avaliação clínica inicial e realização de eletrocardiograma.

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

Conclusão

Tecnologia: Exames médicos

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A solicitação deve ser considerada desfavorável, tendo em vista a ausência de informações clínicas suficientes que permitam definir, de forma clara e fundamentada, a indicação dos exames pleiteados no contexto apresentado. Não há descrição adequada da avaliação clínica inicial, nem de exames básicos imprescindíveis (como eletrocardiograma) ou informações que permitam a estratificação de risco, necessárias para orientar a pertinência dos exames complementares solicitados.
Adicionalmente, não há caracterização de quadro de urgência ou emergência, conforme critérios clínicos estabelecidos, sendo inclusive explicitado que não se trata de situação urgente. O quadro descrito é compatível com investigação eletiva.
Por fim, os procedimentos solicitados possuem previsão e disponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), devendo seguir os fluxos regulares de regulação e priorização assistencial. Assim, na ausência de urgência e de justificativa clínica robusta para excepcionalidade, não se justifica a via judicial para sua realização.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Gauer RL, Thomas MF, McNutt RA. Palpitations: Evaluation, Management, and Wearable Smart Devices. Am Fam Physician. 2024 Sep;110(3):259-269.

2. Writing Committee Members; Gulati M, Levy PD, Mukherjee D, Amsterdam E, Bhatt DL, Birtcher KK, Blankstein R, Boyd J, Bullock-Palmer RP, Conejo T, Diercks DB, Gentile F, Greenwood JP, Hess EP, Hollenberg SM, Jaber WA, Jneid H, Joglar JA, Morrow DA, O'Connor RE, Ross MA, Shaw LJ. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. J Cardiovasc Comput Tomogr. 2022 Jan-Feb;16(1):54-122. doi:

10.1016/j.jcct.2021.11.009.

3. McConaghy JR, Sharma M, Patel H. Acute Chest Pain in Adults: Outpatient Evaluation. Am Fam Physician. 2020 Dec 15;102(12):721-727.

4. Al-Khatib, S, Stevenson, W, Ackerman, M. et al. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. JACC. 2018 Oct, 72 (14) e91–e220.https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.10.054

5. Gauer RL, Thomas MF, McNutt RA. Palpitations: Evaluation, Management, and Wearable Smart Devices. Am Fam Physician. 2024 Sep;110(3):259-269.

6. Gulati, M, Levy, P. et al. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. JACC. 2021 Nov, 78 (22) e187–e285. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.07.053

7. Cayley WE Jr. Noninvasive Cardiac Testing. Am Fam Physician. 2024 Dec;110(6):577-584.

8. AbuRahma A, Avgerinos E, Chang R. The Society for Vascular Surgery implementation document for management of extracranial cerebrovascular disease Journal of Vascular Surgery, 2021; 75, 26S-98S

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Num. 134632766 - Pág. 3), a paciente apresenta disfunção da articulação temporo-mandibular (ATM), com dor intermitente e dificuldade para falar e se alimentar. Também apresenta zumbido e dor retro-ocular. Não há informação sobre tratamentos realizados para sua condição. Ressonância magnética de ATM, de janeiro de 2026, mostra côndilos mandibulares com contornos irregulares e retificados (aspecto rampante), indicando desgaste da cápsula articular, focos de esclerose e de leve edema ósseo subcondral. Deslocamento anterior dos discos articulares com recaptura após a manobra de abertura bucal. Ambos os discos apresentam contornos irregulares e focos amorfos de hipersinal, que podem estar relacionados à degeneração intrasubstancial. Hiperexcursão dos côndilos mandibulares à manobra em boca aberta. Moderado derrame articular bilateral (Num. 134632766 - Pág. 4). Há informação de agendamento de consulta em Centro de Especialidade Odontológicas no dia 08/04/2026 (Num. 134632768 - Pág. 4). Também há pedido de holter 24hs, datado de novembro de 2024, com a informação de que paciente faz acompanhamento com cardiologista e apresenta hipertensão arterial e quadro de palpitação e dor torácica (Num. 134632766 - Pág. 2). Da mesma forma, há pedido de ecodoppler de carótidas e vertebrais, datado de fevereiro de 2025 (Num. 134632765

- Pág. 3) e pedido de cintilografia miocárdica, datado de março de 2026, sob a justificativa de quadro de palpitação e dor torácica (Num. 134632766 - Pág. 1).
A Secretaria Municipal de Saúde informou que os atendimentos e exames possuem oferta sob responsabilidade do Estado (Num. 134632768). A parte autora pleiteia o provimento do atendimento em cirurgia bucomaxilofacial, bem como exames cardiológicos, através da via jurisdicional.O presente parecer irá tratar dos pedidos de exames cardiológicos no contexto de palpitação e dor torácica.
Palpitações são definidas como a sensação desagradável de batimentos cardíacos acelerados, irregulares ou fortes, podendo ser descritas como coração disparado, batidas puladas ou pulsação no pescoço. As causas são diversas e incluem arritmias cardíacas (fibrilação atrial, taquicardia supraventricular, contrações prematuras), distúrbios metabólicos e endócrinos (hipertireoidismo, desequilíbrios eletrolíticos, hipoglicemia), medicamentos e substâncias (cafeína, álcool, estimulantes, drogas ilícitas), doenças estruturais cardíacas (cardiomiopatia hipertrófica, prolapso de válvula mitral, insuficiência cardíaca) e transtornos psicossomáticos (ansiedade, transtorno do pânico, depressão). O diagnóstico baseia-se em história clínica detalhada, exame físico, eletrocardiograma e exames laboratoriais direcionados. Quando o ECG inicial é não-diagnóstico, outros exames podem ser solicitados (1).
Dor torácica é um sintoma comum que representa aproximadamente 5-10% das consultas em departamentos de emergência, com causas que variam desde condições benignas até emergências com risco de vida. As causas incluem cardíacas (síndrome coronariana aguda em 10% dos casos, insuficiência cardíaca, pericardite, dissecção aórtica), pulmonares (embolia pulmonar, pneumonia, pneumotórax, bronquite), gastrointestinais (doença do refluxo gastroesofágico, espasmo esofágico, úlcera péptica, colecistite), musculoesqueléticas (costocondrite, dor da parede torácica, trauma) e psicológicas (transtorno do pânico, ansiedade). O diagnóstico inicial foca em excluir causas com risco de vida através de história clínica cuidadosa, exame físico direcionado. Pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda ou devem ser encaminhados para a emergência, enquanto aqueles com baixo ou intermediário risco podem ser submetidos a exames de investigação (2,3).