Nota Técnica 552347

Data de conclusão: 01/08/2026 21:30:19

Paciente

Idade: 46 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Redenção/CE

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: Defensoria Pública

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: SEGUNDA VARA DE REDENÇÃO

Tecnologia 552347

CID: I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico

Diagnóstico: acidente vascular cerebral

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): EXAME CLINICO + ANAMNESE

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Cranioplastia (Reconstrução Craniana)

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Cranioplastia (Reconstrução Craniana)

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Para a paciente com defeito craniano após craniectomia descompressiva, o **tratamento definitivo disponibilizado pelo SUS é a cranioplastia**, registrada na Tabela SIGTAP sob o código:
04.03.01.015-2 – Reconstrução craniana / cranioplastia
O procedimento deve ser realizado em hospital habilitado em neurocirurgia de alta complexidade, mediante regulação estadual.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Cranioplastia (Reconstrução Craniana)

Custo da tecnologia: ESTA NO SIGTAP

Fonte do custo da tecnologia: NAO SE APLICA

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Cranioplastia (Reconstrução Craniana)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Eficácia e segurança da cranioplastia
A **cranioplastia** é o tratamento definitivo para reconstrução do defeito craniano após craniectomia descompressiva. Além da proteção mecânica do encéfalo, pode melhorar a dinâmica do líquor, a perfusão cerebral e a recuperação neurológica, especialmente nos pacientes com síndrome do trefinado ou atraso funcional após a retirada do segmento ósseo. Entretanto, a maior parte da evidência disponível provém de estudos observacionais e meta-análises desses estudos; são escassos os ensaios clínicos randomizados.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Benefícios esperados

- proteção definitiva do cérebro;
- redução do risco de traumatismos encefálicos;
- melhora da perfusão cerebral;
- melhora da circulação do líquor;
- recuperação funcional mais rápida;
- melhora cognitiva;
- melhora motora;
- redução da síndrome do trefinado;
- melhora estética;
- melhora da qualidade de vida.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: Cranioplastia (Reconstrução Craniana)

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: PARECER FAVORÁVEL À REALIZAÇÃO DA CRANIOPLASTIA.
O procedimento é eficaz, cientificamente reconhecido e incorporado ao SUS. No caso apresentado, pode proporcionar proteção definitiva do cérebro, reconstrução anatômica e possível melhora da recuperação neurológica e funciona
Quesito 1
A paciente é portadora da patologia informada (CID I64) e possui indicação clínica para realização da cranioplastia?
Resposta: SIM.
Os documentos médicos demonstram que a paciente sofreu um Acidente Vascular Cerebral (CID I64), necessitando previamente de craniotomia descompressiva, permanecendo posteriormente com defeito ósseo craniano.
A cranioplastia é o procedimento indicado para reconstrução do defeito craniano residual após craniectomia descompressiva, possuindo indicação consolidada na literatura neurocirúrgica.
Seu objetivo não é apenas estético, mas principalmente funcional, proporcionando:

- proteção mecânica do cérebro;
- restauração da anatomia craniana;
- melhora da dinâmica liquórica;
- melhora da perfusão cerebral;
- recuperação neurológica e funcional.

Assim, há indicação clínica plenamente justificada.

Quesito 2
A manutenção do defeito craniano acarreta risco imediato de morte ou deterioração neurológica irreversível?
Resposta: Parcialmente.
Os documentos não evidenciam situação de emergência neurológica imediata nem risco iminente de morte.
Entretanto, a permanência prolongada do defeito craniano está associada a riscos importantes, tais como:

- maior vulnerabilidade do encéfalo a traumatismos;
- síndrome do trefinado (Sinking Skin Flap Syndrome);
- cefaleia persistente;
- tonturas;
- déficit cognitivo;
- crises convulsivas;
- pior desempenho funcional;
- atraso na reabilitação neurológica.

Portanto, embora não caracterize emergência, o adiamento prolongado pode comprometer a recuperação neurológica e aumentar o risco de complicações.

Quesito 3
O caso caracteriza urgência/emergência ou procedimento eletivo de alta prioridade?
Resposta:
Trata-se de **procedimento cirúrgico eletivo de alta prioridade**, e não de emergência.
A cranioplastia é normalmente programada após estabilização clínica do paciente, porém deve ser realizada em tempo oportuno para favorecer a recuperação neurológica e reduzir complicações relacionadas ao defeito craniano.

Quesito 4
A permanência na 34ª posição da fila justifica quebra da ordem cronológica?
Resposta:
Não é possível afirmar apenas com os documentos apresentados.
A literatura demonstra que atrasos excessivos podem prejudicar a reabilitação funcional.
Todavia, para justificar tecnicamente a quebra da fila seria necessária demonstração objetiva de:

- deterioração neurológica progressiva;
- síndrome do trefinado;
- infecções;
- crises convulsivas recorrentes;
- exposição cerebral;
- complicações diretamente relacionadas ao defeito craniano.

Na ausência desses elementos, não há fundamento técnico suficiente para recomendar prioridade absoluta em detrimento de outros pacientes classificados pelo sistema regulatório.

Quesito 5
O procedimento está incorporado ao SUS?
Resposta: SIM.
A Cranioplastia encontra-se incorporada ao Sistema Único de Saúde.
Está prevista na Tabela SIGTAP sob o código:
04.03.01.015-2 – Reconstrução Craniana (Cranioplastia).
Trata-se de procedimento regularmente ofertado pelos hospitais de alta complexidade em Neurocirurgia habilitados pelo SUS.

Quesito 6
Existem alternativas terapêuticas enquanto aguarda?
Resposta:
Não existe tratamento capaz de substituir a cranioplastia.
Podem ser adotadas apenas medidas conservadoras, tais como:

- proteção física do crânio;
- uso de capacete protetor quando indicado;
- fisioterapia;
- reabilitação motora;
- acompanhamento neurológico;

- controle clínico das comorbidades.

Essas medidas não corrigem o defeito ósseo nem restauram a proteção cerebral.
A única terapia definitiva permanece sendo a reconstrução craniana.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Malcolm JG et al. — Revisão sistemática e meta-análise
Título: *Timing for cranioplasty to improve neurological outcome: a systematic review.*
Desenho: revisão sistemática de estudos sobre recuperação neurológica após cranioplastia.
Resultado principal: a reconstrução craniana esteve associada à melhora das funções motoras e cognitivas. A realização entre três e seis meses após a craniectomia apresentou associação com melhor recuperação neurológica em pacientes clinicamente aptos.
Limitação: predominância de estudos observacionais e heterogeneidade dos instrumentos de avaliação.
Aplicação ao caso: sustenta que a cranioplastia possui finalidade funcional e neurológica, e não apenas estética.

---

2. Iaccarino C et al. — Consenso internacional
Título: *Consensus statement from the International Consensus Meeting on post-traumatic cranioplasty.*
Desenho: consenso internacional elaborado por especialistas, baseado em revisão da literatura.
Resultado principal: reconhece a cranioplastia como etapa necessária após craniectomia descompressiva, com benefícios de proteção cerebral, reconstrução anatômica e possível recuperação funcional. Recomenda individualizar o momento cirúrgico de acordo com edema, infecção, condição da pele e estado neurológico.
Limitação: consenso de especialistas, não ensaio randomizado.
Aplicação ao caso: fundamenta a indicação cirúrgica e a necessidade de avaliação individual do momento mais seguro.

---

3. Henry J et al. — Revisão sistemática e meta-análise de complicações
Título: *Complications of cranioplasty following decompressive craniectomy for traumatic brain injury: systematic review and meta-analysis.*
Desenho: revisão sistemática e meta-análise.
Resultado principal: avaliou infecção, hidrocefalia, hematoma, convulsões, reabsorção óssea e necessidade de reoperação após cranioplastia.
Conclusão: a cirurgia é eficaz para reconstrução do defeito, porém apresenta taxa relevante de complicações, exigindo seleção adequada da paciente e planejamento perioperatório.
Aplicação ao caso: demonstra que o procedimento é consolidado, mas requer acompanhamento especializado e esclarecimento dos riscos.

---

4. Morselli C et al. — Revisão sistemática de materiais
Título: *Comparison between the different types of heterologous materials used in cranioplasty: a systematic review of the literature.*
Desenho: revisão sistemática comparando titânio, polimetilmetacrilato, PEEK e hidroxiapatita.

Resultado principal: as taxas globais de complicações foram semelhantes entre os principais materiais sintéticos, aproximadamente entre 19% e 21%.
Conclusão: não existe um material universalmente superior; a escolha deve considerar extensão do defeito, condições locais, custo, disponibilidade e experiência da equipe.
Aplicação ao caso: sustenta que o SUS pode utilizar material biocompatível disponível e tecnicamente adequado, sem necessidade automática de marca ou material específico.

---

5. Chasles OG et al. — Revisão sistemática e meta-análise sobre o tempo cirúrgico
Título: *Comparison of complications in early and late cranioplasty after decompressive craniectomy: systematic review and meta-analysis.*
Desenho: revisão sistemática e meta-análise.
Resultado principal: não houve diferença estatisticamente significativa nas taxas globais de complicações entre cranioplastia realizada até 90 dias e após 90 dias.
Conclusão: a cranioplastia precoce pode ser realizada com segurança em pacientes selecionados, mas a decisão não deve se basear exclusivamente no número de dias transcorridos.
Aplicação ao caso: reforça a classificação como cirurgia eletiva de prioridade elevada, a ser realizada quando houver estabilidade clínica e condições locais adequadas.

NatJus Responsável: CE - Ceará

Instituição Responsável: TJCE

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Os documentos médicos demonstram indicação técnica adequada para realização da **cranioplastia**, procedimento incorporado ao SUS e indicado após craniectomia descompressiva.
Trata-se de procedimento **eletivo de alta prioridade**, cuja postergação prolongada pode retardar a recuperação neurológica e aumentar o risco de complicações decorrentes da ausência da calota craniana.
Contudo, **não há elementos suficientes nos autos que demonstrem emergência médica ou agravamento progressivo capaz de justificar tecnicamente a superação da ordem cronológica da fila de regulação**. Assim, do ponto de vista técnico, recomenda-se a realização do procedimento em tempo oportuno, respeitando os critérios de prioridade clínica estabelecidos pela regulação do SUS, salvo se surgirem novas evidências de deterioração clínica que justifiquem reclassificação da prioridade.