

NOTA TÉCNICA 10077

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível, Criminal e da Infância e Juventude

COMARCA: Salinas/MG

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010077

IDADE: 02 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Q90

PEDIDO DA AÇÃO: Exame BERA com sedação.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acesso tempestivo a exame BERA com sedação para criança portadora de Trissomia 21 (Síndrome de Down).

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita-se informações técnicas prévias acerca dos medicamentos/procedimentos postulados, bem como de sua pertinência à patologia apontada, tratamento prescrito e competência administrativa para sua realização, no prazo de 05 dias.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente de 02 anos de idade, com histórico Trissomia 21 (Síndrome de Down) atendido por especialistas no SUS que, com o objetivo de se avaliar a parte neurossensorial da audição solicitaram, inicialmente em abril de 2025 e depois em abril de 2026, o exame BERA com sedação para o paciente. A justificativa foi que, por se tratar de um exame que tem longa duração e exigir que o paciente fique imóvel, seria necessária a sedação com o acompanhamento de um médico anestesista. O acesso ao exame foi negado pela prefeitura em fevereiro de 2026 com a justificativa de que o referido exame só é ofertado naquele município na modalidade convencional, não estando disponível o BERA sob sedação. Não há outras informações para justificar a realização do exame, nem descrição sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, algum déficit associado, etc.

A síndrome de Down (SD) é uma alteração genética, caracterizada pela presença de uma cópia extra do cromossomo 21, ou excesso do material genético deste cromossomo. O diagnóstico baseia-se numa série de sinais e sintomas e sua confirmação é estabelecida pelo estudo cromossômico. Nem toda a população afetada apresenta as mesmas características. Estudos demonstram que essa síndrome ocorre em um para cada 1000 nascidos vivos. As características clínicas mais encontradas são: comprometimento intelectual, hipotonia muscular, fissura palpebral oblíqua, aumento da vascularização, microcefalia e occipito achatado. Outras características são: nariz pequeno e achatado, com ponte nasal baixa, malformação cardiovascular e infecções respiratórias, devido à obstrução das vias aéreas superiores.

Anormalidades congênitas da orelha interna não são frequentes, apesar de os indivíduos com SD apresentarem a cóclea anatomicamente menor, em comparação a crianças com desenvolvimento típico. **A perda auditiva ocorre em cerca de dois terços das crianças com SD, podendo apresentar-se como perda auditiva condutiva, neurossensorial ou mista.** Porém, a prevalência de perdas auditivas condutivas é maior, ocorrendo em torno de 60-80% dos indivíduos com SD. Além disso, a partir da segunda década de vida, os indivíduos com SD apresentam queda nos limiares auditivos, com padrão “tipo presbiacusia”, de instalação progressiva.

Uma vez que a perda auditiva pode comprometer o desenvolvimento da linguagem e da expressão oral, é de fundamental importância a avaliação audiológica completa desses indivíduos, para o diagnóstico diferencial e o direcionamento terapêutico.

O Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE) ou do inglês BERA - *Brainstem Evoked Response Audiometry*), é um exame objetivo, simples, indolor, não invasivo, que avalia a atividade elétrica da via auditiva ascendente, que tem como trajeto todo o segmento do tronco encefálico, a partir da orelha interna, responsável pela maioria das funções vitais do organismo. Detecta a menor intensidade de som que pode ser percebida pela orelha, ou seja, o limiar auditivo, de maneira objetiva (independe das respostas

do paciente). Assim, caracteriza o tipo de perda auditiva; a integridade da via auditiva; identifica alterações retrococleares ou relacionadas ao sistema nervoso central, os limiares eletrofisiológicos e topodiagnóstico, e avalia a maturação do sistema auditivo central em neonatos, embora o teste não indique a etiologia das alterações ¹.

É ofertado pelo SUS, sendo descrito na tabela SIGTAP ² pelos códigos: 0211050113 - Potencial Evocado Auditivo – Descrito como teste neurológico do sistema nervoso que avalia funcionalmente os feixes/vias nervosas do sistema nervoso central e periférico registrando os potenciais evocados auditivos de curta, média e/ou longa latência. O Financiamento se dá pelo teto de Média e Alta Complexidade (MAC) repassado pela União aos Estados.

0211070262 - Potencial Evocado Auditivo Curta, Média e Longa Latência - consiste na realização do potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência. O Financiamento se dá pelo teto de Média e Alta Complexidade (MAC) repassado pela União aos Estados.

0211070270 - Potencial Evocado Auditivo para Triagem Auditiva - consiste em método objetivo para verificação da funcionalidade/integridade das vias auditivas utilizando equipamentos audiológicos e orientações para acompanhamento da audição e linguagem. O Financiamento se dá pelo teto de Média e Alta Complexidade (MAC) repassado pela União aos Estados.

O BERA pode ser realizado com ou sem sedação, sendo indolor em ambos os casos. A sedação é especialmente indicada para recém-nascidos ou crianças portadoras de necessidades especiais como no espectro autista ou Síndrome de Down.

Sedação é um ato realizado mediante a utilização de medicamentos com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente para a realização de procedimentos médicos ou odontológicos. Sob diferentes aspectos clínicos, pode ser classificada em leve, moderada e profunda. Está prevista no SUS, sob o código 04.17.01.006-0 da tabela SIGTAP, sendo descrito como destinado a realização em procedimentos cirúrgicos, clínicos e/ou de finalidade diagnóstica, para os casos em que houver indicação clínica. O Financiamento

se dá pelo teto de Média e Alta Complexidade (MAC) repassado pela União aos Estados.

As deliberações da CIB-SUS/MG (Comissão Intergestores Bipartite) estruturam e cofinanciam os procedimentos cirúrgicos e métodos diagnósticos de média e alta complexidade. Elas baseiam-se na Política Estadual, com fluxos centralizados no sistema SUS Fácil-MG e regulados pela SES/MG. Os exames de potencial evocado constam na Programação Pactuada e Integrada do Estado de Minas Gerais ³.

Importante ressaltar que a Secretaria Estadual de Saúde publicou a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.186, de 16 de maio de 2023, que Aprova a Grade de Referência dos Serviços Especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD/MG) por microrregião de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Minas Gerais ⁴. Assim, o Estado de Minas Gerais conta com as unidades habilitadas no SUS para a oferta do exame PEATE (BERA) com sedação e suas referências para as ações de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado de Minas Gerais. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

A competência administrativa para a oferta de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE) ou BERA com sedação (procedimentos de média complexidade) é, portanto, comum e solidária entre a União, Estados e Municípios, cabendo aos Municípios a atribuição de ser a porta de entrada e dar os devidos encaminhamentos do paciente no sistema de saúde público, cabendo ao Estado e União o financiamento.

Considerando que **o quadro clínico do paciente em questão justifica o exame sob sedação** e que foi solicitado por médico um procedimento que está disponível no SUS, **o presente caso é questão estritamente**

relacionada à gestão em saúde pública. Não há registros na documentação encaminhada que indiquem que o paciente se encontra aguardando em fila para tratamento no SUS. A priorização do caso concreto em relação aos demais pacientes, cabe à central de regulação, considerando as peculiaridades de cada caso.

Até o momento, a condição de saúde descrita para o paciente não caracteriza situação de urgência médica, conforme definido pela resolução 1.451/1995 do Conselho Federal de Medicina.

Apesar da relativa estabilidade clínica descrita na documentação apresentada, a espera em fila de regulação para atendimento no SUS sem previsão ou definição de uma data para instituição do tratamento proposto pode expor o paciente a risco de complicações.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Avaliação auditiva periférica em crianças com síndrome de Down. Audiol., Commun. Res. 19 (3).Set 2014 <https://doi.org/10.1590/S2317-643120140003000012>
[https://www.scielo.br/j/acr/a/4GWFjVRX6txvWh8jxBvr7Pf/?lang=pt#:~:text=A%20perda%20auditiva%20ocorre%20em,SD\(%209%2D%2011\).](https://www.scielo.br/j/acr/a/4GWFjVRX6txvWh8jxBvr7Pf/?lang=pt#:~:text=A%20perda%20auditiva%20ocorre%20em,SD(%209%2D%2011).)
- 2) DATASUS-SIGTAP. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211070262/06/2026>
- 3) SES – PPI http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/consulta-procedimento/iu76/procedimento_foco_sigtap?tipo-consulta=1&competencia=202606&tipo-foco=1&procedimento_autocomplete=02.11.07.027-0
- 4) DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.186, DE 16 DE MAIO DE 2023. https://sistemasigla.com.br/arquivos/sismat/documento_acessorio/13626.pdf.

V – DATA:

19/06/2026

NATJUS – TJMG