

NOTA TÉCNICA 10202

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Taiobeiras/MG

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010202

IDADE: 07 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID G40

PEDIDO DA AÇÃO: Exame Vídeio-Eletroencefalograma (VEEG) 72h.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acesso tempestivo ao exame Vídeio EEG 72h para criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Epilepsia em atendimento pelo SUS.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

“(…) análise técnica acerca da urgência do procedimento e da adequação mercadológica dos orçamentos anexados aos autos.”.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, trata-se de paciente de 07 anos com histórico de acompanhamento regular com neurologista diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista nível 2 (TEA) e Epilepsia, de etiologia genética, com semiologia focal disperceptiva algumas com generalização secundária, frequentes. Apresenta também alteração comportamental, com agitação importante e períodos de agressividade auto/hetero. Relato de uso regular de Ácido valproico, Aripiprazol, Imipramina, Clonidina e Melatonina. Uso prévio de Neuroleptil, Risperidona, lamotrigina, FNB e Carbamazepina. A especialista então solicitou o exame Vídeio-Eletroencefalograma (VEEG) - 72h, em julho de 2025, devido à alta frequência de crises, refratariedade a medicações anticrise, objetivando uma melhor definição do quadro e melhor tratamento.

Consta que a paciente tentou acesso ao exame pelo SUS em 2025, tendo sido negado pelo município com o argumento de que, apesar de o procedimento estar em conformidade com Sistema de Gerenciamento da

Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, este não possuía prestador que executasse o procedimento. Por este motivo a paciente provavelmente ainda não tenha sido inserida formalmente no fluxo regulatório do SUS e submetida à categorização de prioridade conforme análise de seu quadro clínico.

A epilepsia é uma doença que se caracteriza por uma predisposição permanente do cérebro em originar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais destas crises. A epilepsia está associada a uma maior mortalidade (risco de acidentes e traumas, crises prolongadas e morte súbita), a um risco aumentado de comorbidades psiquiátricas (sobretudo depressão e ansiedade) e também a inúmeros problemas psicossociais (perda da carteira de habilitação, desemprego, isolamento social, efeitos adversos dos fármacos, disfunção sexual e estigma social).

Na maioria dos casos, o diagnóstico de uma crise epilética pode ser feito clinicamente por meio da obtenção de uma história detalhada e de um exame físico geral, com ênfase nas áreas neurológica e psiquiátrica. Os exames complementares devem ser orientados pelos achados da história e do exame físico. O principal exame é o eletroencefalograma (EEG), cujo papel é auxiliar o médico a estabelecer um diagnóstico acurado. O EEG é capaz de, quando alterado, identificar o tipo e a localização da atividade epileptiforme e orientar na classificação da síndrome epilética e na escolha do fármaco antiepilético ¹.

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um termo amplo, que engloba condições que antes eram chamadas de autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. O TEA é caracterizado por condições que levam a problemas no desenvolvimento da linguagem, na interação social, nos processos de comunicação e do comportamento social, sendo classificado como um transtorno do desenvolvimento, cuja apresentação variável justifica o

uso do termo “espectro”. O quadro clínico pode variar, tanto em relação à gravidade quanto pelos sintomas principais e secundários, que podem ser classificados em categorias amplas, como: deficiência intelectual, autolesão, agressividade, distúrbios do sono, distúrbios alimentares e convulsões ².

O vídeo eletro-encefalograma (VEEG), ou monitorização por vídeo-EEG, é uma ferramenta fundamental na neurologia, sendo considerado o “padrão-ouro” para o diagnóstico de epilepsia e outros distúrbios paroxísticos (eventos súbitos). A sua grande importância reside na capacidade de registrar simultaneamente a atividade elétrica do cérebro e o comportamento clínico do paciente (vídeo). É um procedimento não invasivo, indolor. O paciente é mantido em constante monitorização, com registro contínuo da atividade elétrica cerebral e supervisão médica, o que possibilita elucidar um evento paroxístico assistido e relatado por familiares ou pelo paciente determinando sua natureza, epiléptica ou não. O tempo de realização do exame depende da indicação do médico, podendo durar horas ou dias. O exame diferencia crises epiléticas de eventos não epiléticos (desmaios, crises psicogênicas, distúrbios do sono), permite localização da “área epileptogênica”, auxilia o mapeamento da região de onde partem as crises no cérebro em caso de planejamento pré-operatório e ajuda a definir se as crises são focais (em um ponto do cérebro) ou generalizadas (no cérebro todo). **O VEEG é amplamente indicado para crianças e pacientes com distúrbios de comportamento (como o autismo). Ele ajuda a não confundir "momentos de distração" com crises reais de ausência.**

Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia ¹, publicado pelo Ministério da Saúde, **pacientes que permanecerem apresentando crises epiléticas apesar do uso de pelo menos dois antiepiléticos** adequadamente escolhidos e utilizados em esquemas adequados de doses, tanto em monoterapia como em combinação, **serão considerados refratários ao tratamento medicamentoso**. Neste momento, o paciente deverá ser avaliado para confirmação diagnóstica de epilepsia (pois de 20% a 30% dos pacientes encaminhados aos centros especializados em

epilepsia não têm crises epiléticas, apresentam pseudo-refratariedade) e avaliados para eventual tratamento cirúrgico de epilepsia, ou ainda, num segundo momento, para tratamento de estimulação do nervo vago. Estima-se que 30% dos pacientes sejam refratários aos fármacos atuais.

No SUS, o procedimento de vídeo-EEG está previsto no código SIGTAP nº 02.11.05.015-6 - VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO, com a seguinte descrição: "registro prolongado da atividade elétrica cerebral com registro sincronizado de vídeo por um período mínimo de 2 (duas) horas", cujo financiamento se dá pelo teto de média e alta complexidade (MAC), sendo repassado pelo Ministério da Saúde aos Estados ³.

Considerando que foi indicado por médico especialista um procedimento cirúrgico que está disponível no SUS, **o presente caso é questão estritamente relacionado à gestão em saúde pública**. Não há registros que indiquem que a paciente já se encontre 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 a paciente (Transtorno do Espectro Autista e Epilepsia, com alteração comportamental, agitação e períodos de agressividade auto/hetero, e refratariedade a medicações) não caracteriza situação de urgência médica, conforme definição em resolução do Conselho Federal de Medicina ⁴. Porém, a demora em fila de espera pode expor a paciente a complicações graves, como risco aumentado de morte súbita, declínio cognitivo progressivo, traumas físicos e forte impacto em sua saúde mental.

IV – REFERÊNCIAS:

1) BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Epilepsia.

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_epilepsia-1.pdf/@@display-file/file

2) BRASIL. Diretrizes - Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.

file:///C:/Users/LNV/Downloads/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

3) SIGTAP DATASUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211050156/06/2026>

4) Resolução CFM Nº 1.451/1995.

V – DATA:

26/06/2026

NATJUS – TJMG