

NOTA TÉCNICA 10445

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Taiobeiras/MG

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010445

IDADE: 10 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID G40.0

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

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acesso tempestivo ao exame Vídeo EEG 72h para criança com Epilepsia de etiologia genética 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 10 anos de idade com histórico de acompanhamento regular com neurologista, diagnóstico de Epilepsia de etiologia genética (Síndrome de Lennox-Gastaut), com semiologia diversa (tônica, atônica e ausência atípica) em crises epiléticas diárias, sendo o quadro refratário a medicações já utilizadas previamente, sendo citadas: ácido valproico, fenobarbital, carbamazepina, oxcarbazepina, levetiracetam, topiramato e canabidiol. Registro de exames complementares realizados em 2021, sendo a ressonância magnética de aspecto normal e o eletroencefalograma mostrando atividade epileptiforme. Possível mutação no Gene POLG. A médica especialista então solicitou o exame Vídeo-Eletroencefalograma (VEEG) - 72h, em setembro de 2025, devido à alta frequência de crises, refratariedade a medicações anticrise, objetivando uma melhor definição do quadro e melhor tratamento.

Consta que o 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 o paciente provavelmente ainda não tenha sido inserido formalmente no fluxo regulatório do SUS e submetido 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.

A síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) é uma forma grave de encefalopatia epilética de início na infância, caracterizada por múltiplas crises convulsivas resistentes a medicamentos, comprometimento cognitivo e atividade lenta difusa de ponta-onda (SSW) e atividade rápida paroxística generalizada (GPFA) no eletroencefalograma (EEG). Uma revisão sistemática, publicada em 2024, foi realizada para investigar os achados do EEG na SLG. Foram incluídos 20 estudos com 1.167 pacientes. A conclusão é que o EEG

mostra padrões característicos que fazem parte da síndrome eletro-clínica completamente desenvolvida e que o exame auxilia no diagnóstico e prognóstico da síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) 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. 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, remunerado em R\$ 27,00, em regime ambulatorial, 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 Estados³.

Em pesquisa de preços realizada na data de hoje, verifica-se que há variação dos valores conforme a modalidade do exame para Belo Horizonte e Região Metropolitana. No formato domiciliar (*Home Care*), um técnico vai até a residência, instala os eletrodos na cabeça do paciente com um adesivo especial de alta fixação e monta a câmera de monitoramento. O equipamento grava continuamente por 3 dias e a equipe retorna para retirá-lo. Encontrada uma média de preço que varia de R\$ 6.000,00 a R\$ 8.500,00 pelo pacote completo. São identificadas pelo menos 4 empresas que prestam o serviço. Já o formato de Internação Hospitalar (Unidade de Monitorização de Epilepsia), indicado quando há necessidade de reduzir medicações de forma controlada ou quando o paciente necessita de suporte médico contínuo durante as crises, a média de preço varia de R\$ 9.000,00 a R\$ 12.000,00 (ou mais, dependendo do valor da diária da acomodação hospitalar), incluindo o custo do maquinário do Vídeo-EEG, as diárias de internação do hospital, honorários dos médicos e insumos de enfermagem. São identificados 2 hospitais que prestam o serviço em BH. Não se identifica na documentação acostada aos autos a justificativa clínica para a opção da modalidade Internação Hospitalar constante no orçamento apresentado, porém verifica-se que o mesmo se encontra dentro da média de preços pesquisada.

Considerando que foi indicado por médico especialista um procedimento diagnóstico que está disponível no SUS, **o presente caso é questão estritamente relacionado à gestão em saúde pública**. Não há registros que indiquem que o 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 o paciente (Epilepsia e síndrome de Lennox-Gastaut, com crises epiléticas diárias, sendo o quadro refratário a medicações já utilizadas previamente) 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 o 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) Nizami FM, Trivedi S, Kalita J. **A systematic review of electroencephalographic findings in Lennox-Gastaut syndrome.** Epilepsy Res. 2024 Sep;205:107406. doi: 10.1016/j.eplepsyres.2024.107406. Epub 2024 Jul 2. PMID: 38976954. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38976954/>

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:

22/07/2026

NATJUS – TJMG