Contribuições da Consulta Pública - Formulário ATS - Monitorização neurofisiológica intraoperatória cirurgia de ressecção de foco epileptogênico - Conitec

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Pessoa com a condição de saúde **04/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O procedimento citado pelo particular é inviável para ser realizado. Muitas pessoas nao tem condições de pagar de 3 a 5 mil reais pelo procedimento	2ª - Sim, Qual: Monitorização eletrofisiologico intra-operatorio para cirurgia de epilepsia, Positivo e facilidades: A Monitorização detectou focos epileptogenicos parciais no local de uma cirurgia antiga, Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Sim, Qual: PET CT NEUROLOGICO E VIDEO ELETRO ENCEFALOGRAMA, Positivo: Foram os unicos exames que conseguiram detectar o foco de meu problema , Negativo: Nenhum	4ª - Não	5ª - Não
Pessoa com a condição de saúde **05/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Eu fiz o procedimento via convênio médico porém acho que deva ser acessível para mais pessoas.	2ª - Sim, Qual: Já realizei o procedimento de monitorização invasiva via convênio médico , Positivo e facilidades: Redução de 90% das crises , Negativo e dificuldades: O pós operatório foi um pouco dolorido.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde **05/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Sou favorável à incorporação da monitorização neurofisiológica intraoperatória (MNIO) no SUS para pacientes com epilepsia submetidos à ressecção do foco epileptogênico., , Atuo diretamente em cirurgia de epilepsia e considero que esses procedimentos exigem um equilíbrio fundamental entre obter uma ressecção adequada da zona epileptogênica, essencial para o controle das crises, e preservar áreas corticais e vias funcionais., , A MNIO e o mapeamento funcional intraoperatório são ferramentas importantes para a tomada de decisão durante a cirurgia, especialmente em ressecções próximas a áreas motoras, sensitivas, de linguagem e vias subcorticais. Nessas situações, a anatomia estrutural isoladamente pode não ser suficiente para estabelecer limites funcionais seguros., , A cirurgia de epilepsia é frequentemente realizada em crianças, adolescentes e adultos jovens com epilepsia farmacorresistente. Um déficit neurológico permanente pode produzir consequências funcionais, sociais e econômicas por toda a vida. Portanto, a avaliação da incorporação não deve considerar apenas o custo imediato da monitorização, mas também seu potencial para aumentar a segurança do procedimento e evitar déficits neurológicos e seus custos futuros para o paciente, a família e o sistema de saúde., , A MNIO não precisa ser utilizada indiscriminadamente em todas as cirurgias de epilepsia. Entretanto, deve estar disponível nos centros especializados e ser indicada pela equipe cirúrgica nos casos em que estruturas funcionais estejam potencialmente em risco., , Sua incorporação ao SUS representa, portanto, uma medida importante para aumentar a segurança, a qualidade e a equidade da cirurgia de epilepsia no Brasil.,	2ª - Sim, Qual: Na minha prática em cirurgia de epilepsia, tenho experiência com duas importantes ferramentas de avaliação neurofisiológica: a eletrocorticografia (ECoG) intraoperatória e a estereoeletroencefalografia (SEEG)., , A ECoG permite o registro direto da atividade elétrica cortical durante a cirurgia, auxiliando na identificação de atividade epileptiforme e fornecendo informações adicionais para a definição da estratégia e dos limites da ressecção. É particularmente útil em situações selecionadas nas quais os achados anatômicos e os exames pré-operatórios não são suficientes, podendo contribuir para uma ressecção mais adequada sem ampliar desnecessariamente o procedimento., , A SEEG, por sua vez, permite o registro intracraniano tridimensional por meio de eletrodos implantados estereotaxicamente. É especialmente importante em casos complexos de epilepsia farmacorresistente, quando os exames não invasivos não permitem definir com segurança a zona de início das crises. Além do registro das crises, a estimulação através dos eletrodos possibilita o mapeamento funcional e a avaliação das redes envolvidas na epilepsia, contribuindo para o planejamento de uma cirurgia mais precisa e segura., , Minha experiência com essas tecnologias reforça que a neurofisiologia aplicada à cirurgia de epilepsia não deve ser vista como um recurso acessório. Ela integra o processo de localização da zona epileptogênica, avaliação das áreas funcionais e tomada de decisão cirúrgica., , A disponibilidade dessas ferramentas em centros especializados do SUS é importante para que pacientes com epilepsias complexas tenham acesso a uma investigação e tratamento cirúrgico com maior precisão e segurança, reduzindo desigualdades de acesso às tecnologias atualmente utilizadas nos principais centros de cirurgia de epilepsia., , Positivo e facilidades: Os principais aspectos positivos da monitorização neurofisiológica aplicada à cirurgia de epilepsia são o aumento da segurança do procedimento e a possibilidade de fornecer informações funcionais em tempo real para orientar a tomada de decisão cirúrgica., , A eletrocorticografia intraoperatória permite registrar diretamente a atividade elétrica cortical, auxiliando na identificação de áreas com atividade epileptiforme e, em casos selecionados, na definição da extensão da ressecção. O mapeamento cortical e subcortical permite identificar áreas eloquentes e vias funcionais, contribuindo para preservar funções motoras, sensitivas e de linguagem., , Essas informações são particularmente importantes quando a zona epileptogênica está próxima de estruturas funcionais, situação em que o cirurgião precisa equilibrar a maior extensão possível da ressecção com o risco de produzir um déficit neurológico., , Outro aspecto positivo é permitir que determinadas decisões sejam tomadas durante o próprio procedimento,	3ª - Sim, Qual: Na investigação e no tratamento de pacientes com epilepsia farmacorresistente, tenho experiência com diferentes tecnologias utilizadas em centros especializados de cirurgia de epilepsia, incluindo vídeo-EEG prolongado, ressonância magnética com protocolos específicos para epilepsia, PET cerebral, eletrocorticografia (ECoG), estereoeletroencefalografia (SEEG), neuronavegação e ultrassonografia intraoperatória., , Tenho experiência também com técnicas de mapeamento funcional, incluindo estimulação elétrica cortical e estimulação por eletrodos de SEEG, utilizadas para avaliar a relação entre a zona epileptogênica e áreas funcionalmente importantes., , Essas tecnologias são complementares e utilizadas em diferentes etapas da avaliação e do tratamento. A SEEG permite estudar de forma tridimensional as redes epileptogênicas em pacientes selecionados, enquanto a ECoG pode fornecer informações diretamente durante a cirurgia. A neuronavegação e a ultrassonografia intraoperatória auxiliam na localização anatômica e no controle da ressecção., , A combinação dessas ferramentas, selecionadas individualmente conforme a hipótese de localização da zona epileptogênica e a complexidade de cada caso, permite um planejamento cirúrgico mais preciso e seguro. Por esse motivo, considero fundamental que sua utilização esteja inserida em centros de referência em cirurgia de epilepsia, com equipes multidisciplinares capacitadas., , Positivo: Não considero que existam atualmente tecnologias que substituam integralmente a monitorização neurofisiológica invasiva quando esta é adequadamente indicada. Exames não invasivos, como ressonância magnética, PET, vídeo-EEG e métodos de neuroimagem funcional, são fundamentais para o planejamento, porém fornecem informações diferentes e complementares., , A monitorização invasiva permite obter informações eletrofisiológicas diretamente do tecido cerebral e, em situações selecionadas, realizar mapeamento funcional com maior precisão. Na cirurgia de epilepsia, especialmente nos casos complexos ou em que a zona epileptogênica apresenta relação próxima com áreas eloquentes, essas informações podem ser determinantes para a	4ª - A literatura demonstra que os métodos neurofisiológicos invasivos têm papel relevante em pacientes selecionados com epilepsia farmacorresistente, particularmente quando a avaliação não invasiva é insuficiente para delimitar a zona epileptogênica ou sua relação com áreas eloquentes., , A estereoeletroencefalografia (SEEG) é indicada principalmente quando os dados não invasivos são inconclusivos ou discordantes, quando não permitem localizar precisamente a zona epileptogênica ou quando há suspeita de envolvimento precoce de córtex eloquente. O registro intracraniano permite avaliar diretamente o início e a propagação das crises e realizar estimulação elétrica para mapeamento funcional, contribuindo para definir a possibilidade e os limites de uma ressecção segura., , Em relação à eletrocorticografia intraoperatória (ECoG), uma revisão sistemática e metanálise publicada em Neurology em 2024, incluindo 83 estudos e 3.631 pacientes submetidos a cirurgia guiada por ECoG, encontrou 74% de desfechos favoráveis em relação às crises. Nos estudos comparativos, a cirurgia orientada por ECoG apresentou maior chance de desfecho favorável (OR 2,10, IC95% 1,37–3,24). A ressecção completa das áreas com descargas epileptiformes também esteve associada a melhor resultado (OR 3,04). Os autores, entretanto, classificam a certeza dessas	5ª - Existem evidências econômicas favoráveis à utilização de métodos invasivos na avaliação da epilepsia farmacorresistente e à cirurgia de epilepsia., , Kovács et al. (Epilepsy & Behavior, 2021) realizaram análise de custo-efetividade específica do EEG intracraniano, comparando SEEG e eletrodos subdurais seguidos de cirurgia com tratamento medicamentoso. Em horizonte de 30 anos, a SEEG proporcionou ganho adicional de 3,93 QALYs, com ICER de €4.607/QALY. Os eletrodos subdurais apresentaram ICER de €3.013/QALY. Ambos ficaram muito abaixo do limiar de custo-efetividade adotado (€41.058/QALY), sendo considerados estratégias custo-efetivas., , Sheikh et al. (Neurology, 2020) demonstraram que a cirurgia para epilepsia temporal farmacorresistente, apesar do maior investimento inicial, foi mais efetiva e menos custosa no longo prazo que o tratamento clínico: 16,6 versus 13,6 QALYs e custos de US$328.000 versus US$423.000. Na perspectiva social, tornou-se custo-efetiva em aproximadamente 3 anos., , No Brasil, Rodrigues et al. (Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 2026) avaliaram cirurgia de epilepsia em hospital

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
		considerando a anatomia e a fisiologia específicas daquele paciente, complementando as informações obtidas nos exames pré-operatórios., , Em pacientes adequadamente selecionados, essas tecnologias podem contribuir para uma cirurgia mais individualizada e precisa, buscando maximizar a possibilidade de controle das crises com preservação da função neurológica., , Finalmente, sua disponibilização no SUS pode ampliar a equidade de acesso a recursos já utilizados em centros especializados, permitindo que a indicação seja baseada na necessidade clínica do paciente e não na disponibilidade financeira ou institucional da tecnologia., , Negativo e dificuldades: Os principais aspectos negativos estão relacionados ao custo, à necessidade de equipamentos específicos e de profissionais capacitados, além do potencial de utilização indiscriminada sem indicação clínica bem estabelecida., , A monitorização neurofisiológica não é necessária em todas as cirurgias de epilepsia e não deve ser incorporada como procedimento obrigatório ou rotineiro para qualquer ressecção. Sua indicação deve ser individualizada, considerando a localização da zona epileptogênica, a proximidade de áreas eloquentes, a complexidade do caso e o potencial de a informação obtida modificar a estratégia cirúrgica., , Além disso, a interpretação dos achados neurofisiológicos exige experiência específica e integração entre neurocirurgiões, neurologistas/epileptologistas e neurofisiologistas. Quando realizada sem experiência adequada, a monitorização pode gerar interpretações equivocadas, prolongar desnecessariamente o procedimento e aumentar custos sem benefício clínico proporcional., , Por esse motivo, considero que sua incorporação ao SUS deve ser vinculada preferencialmente a centros de referência em cirurgia de epilepsia, com equipes multidisciplinares especializadas, critérios definidos de indicação e capacidade de selecionar os pacientes que realmente se beneficiam da tecnologia., , Dessa forma, é possível ampliar o acesso à monitorização neurofisiológica preservando sua adequada relação entre benefício, segurança e custo, e evitando seu uso indiscriminado.,	estratégia terapêutica e para a segurança da ressecção., , Portanto, quando existe indicação clínica bem estabelecida, a monitorização invasiva não deve ser considerada um recurso opcional facilmente substituível por outra tecnologia. Ela pode ser necessária para que o tratamento seja realizado de maneira adequada e segura., , Justamente por se tratar de uma tecnologia especializada, sua indicação deve ser criteriosa e preferencialmente realizada em centros de referência em cirurgia de epilepsia, por equipes multidisciplinares experientes, evitando tanto a restrição de acesso aos pacientes que necessitam do método quanto seu uso indiscriminado., , Negativo: As tecnologias não invasivas, como ressonância magnética, PET, SPECT e vídeo-EEG, são fundamentais na avaliação pré-operatória da epilepsia, porém apresentam limitações e não substituem os métodos invasivos em todos os pacientes., , Em casos complexos, especialmente nas epilepsias não lesionais, quando existem resultados discordantes entre os exames ou quando há suspeita de envolvimento de áreas eloquentes, os métodos não invasivos podem não apresentar resolução espacial e temporal suficiente para definir com precisão a zona de início das crises e sua relação com estruturas funcionais., , Mesmo técnicas avançadas de neuroimagem fornecem informações predominantemente indiretas sobre a atividade epileptogênica. Em determinadas situações, somente o registro eletrofisiológico direto, por meio de métodos invasivos, permite responder adequadamente à hipótese clínica e definir uma estratégia cirúrgica segura., , Portanto, não se trata de escolher entre métodos invasivos e não invasivos, mas de reconhecer que são complementares. Em uma parcela dos pacientes, a investigação não consegue ser concluída de maneira adequada apenas com métodos não invasivos. Nesses casos, quando bem indicados por uma equipe especializada em cirurgia de epilepsia, os métodos invasivos são necessários para possibilitar a definição do tratamento.,	evidências como baixa ou muito baixa., , Outra metanálise publicada na Epilepsia demonstrou benefício particularmente relevante da ECoG em pacientes com displasia cortical focal., , Esses dados reforçam que os métodos invasivos não devem ser utilizados indiscriminadamente, mas, quando adequadamente indicados em centros especializados, fornecem informações que não podem ser integralmente substituídas pelos métodos não invasivos., , Fontes: Guo et al., Neurology, 2024, Goel et al., Epilepsia, 2023, recomendações e literatura técnica da International League Against Epilepsy (ILAE) sobre investigação invasiva e cirurgia de	público terciário. Os custos diretos médios foram aproximadamente US$4.200 para procedimentos ressectivos e US$6.800 para desconexões, com resultados clínicos favoráveis, redução das crises e do uso de medicamentos, demonstrando a viabilidade econômica desse tratamento no contexto do sistema público brasileiro., , Embora ainda sejam limitados os estudos econômicos específicos de monitorização neurofisiológica intraoperatória na cirurgia de epilepsia, Ney et al. demonstraram, em cirurgia de coluna, que a prevenção de déficits neurológicos pode compensar o custo da monitorização., , Fontes: Kovács et al., Epilepsy Behav. 2021, 114:107488. DOI:10.1016/j.yebeh.2020.107488. Sheikh et al., Neurology. 2020, 95:e1404-e1416. DOI:10.1212/WNL.0000000000010185. Rodrigues et al., Arq Neuro-Psiquiatr. 2026, 84. Ney et al., J Clin Neurophysiol. 2013, 30:280-286.,

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde **05/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Sou Neurocirurgião , CRM MA 6320 e RQE 3239 , e opero pacientes com Epilepsia de difícil controle , sendo de suma importância a monitorização eletrofisiológico intra-operatória na busca de oferecer um melhor resultado no que diz respeito a identificação do foco epileptogênico para ressecção adequada da área afetada e consequentemente melhor controle das crises no pós operatório e também a preservação de áreas eloquentes diminuindo assim de forma consideram a possibilidade que pacientes possam sair com déficits após a cirurgia.	2ª - Sim, Qual: Monitorizacão eletrofisiológico e SEEG , Positivo e facilidades: Melhora a precisão para localização das áreas epileptogenicas e a ajuda a preservação de área com funções nobres com a área motora , Negativo e dificuldades: Não houve aspectos negativos , porém tecnologia não é acessível para a maioria dos pacientes candidatos a cirurgia de epilepsia para o controle das crises convulsivas	3ª - Sim, Qual: SEEG , Positivo: Ajuda do diagnóstico e mapeamento das áreas epileptogenicas , Negativo: Não houve	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema **08/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, .	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Interessado no tema **10/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Sou a favor da ampliação da monitorização neurofisiológica nas cirurgias de epilepsia, especialmente na saúde pública, pois ela permite maior segurança na abordagem de áreas cerebrais funcionalmente eloquentes, contribuindo para que se alcance o melhor equilíbrio possível entre controle das crises e preservação das funções neurológicas. Trabalhando diretamente na área, vejo o impacto que essas técnicas podem ter na segurança cirúrgica e no prognóstico funcional, tornando muito importante que esse recurso esteja também disponível aos pacientes do SUS.	2ª - Sim, Qual: Tenho experiência e atuação direta em monitorização neurofisiológica intraoperatória, acompanhando procedimentos neurocirúrgicos de alta complexidade e trabalhando de forma integrada com as equipes cirúrgica e anestésica. Essa vivência prática permite reconhecer o impacto da monitorização na segurança do procedimento, preservação das funções neurológicas e busca por melhores desfechos para os pacientes., Positivo e facilidades: Vejo como principais aspectos positivos da monitorização neurofisiológica intraoperatória nas cirurgias de epilepsia o aumento da segurança do procedimento, a possibilidade de mapear e preservar áreas cerebrais eloquentes, delimitar funcionalmente regiões críticas e fornecer informações em tempo real à equipe cirúrgica. Isso permite buscar uma ressecção adequada para o melhor controle possível das crises, ao mesmo tempo em que se procura minimizar o risco de novos déficits neurológicos e preservar a qualidade de vida do paciente., Negativo e dificuldades: Como aspectos negativos, a monitorização neurofisiológica intraoperatória em cirurgias de epilepsia pode aumentar a complexidade e o custo do procedimento, exigir equipe especializada e equipamentos específicos, além de sofrer influência de fatores anestésicos e técnicos e, eventualmente, prolongar o tempo cirúrgico. Entretanto, considero que essas limitações são significativamente menores diante dos benefícios proporcionados, sobretudo pelo ganho em segurança, preservação funcional e possibilidade de melhores desfechos neurológicos e controle das crises.	3ª - Sim, Qual: Tenho experiência e atuação direta com Vídeo-EEG, tanto na investigação diagnóstica quanto na avaliação de pacientes com epilepsia, incluindo casos de maior complexidade e investigação pré-cirúrgica. Na prática, utilizo a correlação entre os achados eletroencefalográficos e as manifestações clínicas registradas em vídeo para caracterização e classificação das crises, localização do início ictal e auxílio na definição da melhor estratégia terapêutica para cada paciente., Positivo: Vejo como principais aspectos positivos do Vídeo-EEG a possibilidade de registrar simultaneamente a atividade elétrica cerebral e as manifestações clínicas do paciente, permitindo uma correlação eletroclínica precisa das crises. É uma ferramenta fundamental para diferenciar eventos epilépticos de não epilépticos, classificar e localizar crises, aprimorar o diagnóstico e, especialmente nos casos de epilepsia farmacorresistente, contribuir para a investigação pré-cirúrgica e para a definição da melhor estratégia terapêutica., Negativo: Como aspectos negativos do Vídeo-EEG, destaco o custo e a necessidade de infraestrutura e equipe especializada, além de demandar períodos prolongados de monitorização e poder gerar desconforto ao paciente. Há ainda a possibilidade de não ocorrerem os eventos habituais durante o período de registro, limitando a conclusão diagnóstica. Em algumas situações, a redução de medicamentos para aumentar a chance de registro de crises exige vigilância rigorosa. Ainda assim, considero que essas limitações são amplamente superadas pelos benefícios diagnósticos e terapêuticos proporcionados pelo método.	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde **10/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Os pacientes com epilepsia refratária e risco de lesões irreversíveis tem grandes benefícios na realização da cirurgia monitorizada.	2ª - Sim, Qual: No pos cirurgico os pacientes submetidos a amigdalihipocampectomia tiveram poucos ou nenhum dano neurologico pos cirurgico., Positivo e facilidades: Resultados cirurgicos positivos., Negativo e dificuldades: Nenhum.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde **11/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A Monitorização neurofisiológica intraoperatória é uma técnica neurofisiologica extremamente sensível, que acrescenta segurança e acurácia ao procedimento, que deve encontrar o melhor local para tratamento do alvo da lesão cerebral com maior potencialidade epileptogênica, preservando áreas normais ou regiões eloquentes, diminuindo os riscos de gerar ou aumentar a incapacidade por lesão neurológica no paciente epiléptico. Os hospitais do SUS devem ter este cuidado e segurança também - que ja é dispensado as pacientes de planos de convenios medicos .	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde **13/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Dar mais assertividade ao tratamento e segurança aos profissionais e ao paciente., Melhor resultado cirúrgico.	2ª - Sim, Qual: Eletrocorticografia e VEEGs com eletrodos especiais prolongados e transoperatorio., Positivo e facilidades: Melhora do resultado., Negativo e dificuldades: Nenhum.	3ª - Sim, Qual: Implante de eletrodos especiais, para investigação (esfenoidal, forame oval, eletrodos profundos e placas subdurais) e tratamento (VNS, DBS), Positivo: Melhor resultado., Negativo: Nenhum.	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema **13/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, centenas de pessoas se beneficiariam pois é uma tecnica cara mas que a longo prazo aumenta a qualidade de vida e reduz o uso de medicamentos pelo paciente e idas recorrentes dele ao pronto-socorro fora que reduz o estigma social da epilepsia	2ª - Sim, Qual: eletrocorticografia , Positivo e facilidades: controle de crises epilepticas em paciente que antigamente eram considerados incontroláveis , Negativo e dificuldades: pacientes abandonam o acompanhamento pois tem que se deslocar muitos quilometros aos hosptiais que fazem os procedimentos, normalmente hospitais vinculados a ensino e pesquisa (ligados a universidades).	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde **15/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O número de pessoas portadoras de epilepsia de difícil controle é numerosa, com alto impacto econômico e na qualidade de vida. Na maioria são pessoas sem acesso econômico a esses procedimentos.	2ª - Sim, Qual: EstereoEEG , Positivo e facilidades: A precisão e alcance da tecnologia no foco epiletogenico. Além da segurança è minimamente invasiva., Negativo e dificuldades: Poucos centros preparados e expertos nessa área.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde **16/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, É uma tecnologia que garante a eficácia da cirurgia e a segurança do paciente, devendo ser fornecida de forma ampla e gratuita pelo SUS.	2ª - Sim, Qual: Ja realizo monitorização intraoperatoria, Positivo e facilidades: Melhor desfecho final, Prognóstico mais favorável apos procedimento, Negativo e dificuldades: Negociações com hospitais e planos de saude. Ha bastante demora para liberação, o que tarda a cirurgia.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde **17/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A monitorização neurofisiologica intraoperatoria, permite operar áreas eloquentes e reduzir o risco de déficits neurológicos permanentes.	2ª - Sim, Qual: Monitorização Neurofisiologica em cirurgia de epilepsia, Positivo e facilidades: Aumenta a segurança e permite resseccoes em áreas eloquentes, operando pacientes que sem essa técnica não seria possível., Negativo e dificuldades: Aumento do tempo operatório.	3ª - Sim, Qual: Investigação invasiva crônica para mapeamento cortical e definição da área de ressecção no tratamento cirúrgico da epilepsia., Positivo: Aumenta o número de pacientes candidatos a cirurgia respectiva com controle completo das crises. Reduz o risco de déficit neurológico permanente., Negativo: Custo dos eletrodos e elevado.	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde **17/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Etapa necessária em casos específicos durante o tratamento cirúrgico de pacientes com epilepsia farmacorresistente. Pode contribuir para a definição da zona epileptogênica, com consequente melhora do prognóstico cirúrgico.	2ª - Sim, Qual: Tecnologia/ procedimento, uma vez que inclui utilização de material específico (eletrodos de superfície e profundidade) para o registro da atividade cerebral de forma invasiva., Positivo e facilidades: Contribui para a melhor definição da zona epileptog?nica, permitindo a realização de uma cirurgia individualizada e uma ressecção mais delimitada da área responsável pela origem das crises epilépticas, com consequente otimização dos resultados.. , Negativo e dificuldades: Custo do material necessário.	3ª - Sim, Qual: Outros tipos de investigação invasiva com SEEG (estereoeletroencefalografia)., porém as indicações são diferentes., Positivo: Indicações diferentes., Negativo: Indicações diferentes.	4ª - 75% de prognóstico favorável em meta analise recente. Guo et al, Seizure outcome after intraoperative eletrocoeticography, neurology, 2024.	5ª - Prognostico favorável na população pediátrica porém custo efetividade deve ser individualizado. Gutierrez-Pineda et al, Resective epilepsy surgeryin pediatric patients with normal MRI. Childs Nerv Syst. 2025
Profissional de saúde **17/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Inúmeros pacientes no hospital onde eu trabalho deixam de ser operados por não ter essa tecnologia disponível no SUS. A epilepsia sempre foi negligenciada. Muitos desses pacientes poderiam estar livre de crises e com melhor qualidade de vida se tivessem acesso a um tratamento adequado utilizando essa tecnologia.	2ª - Sim, Qual: Tenho experiência em operar pacientes convênio/particular utilizando monitorização neurofisiológica intraoperatória., Positivo e facilidades: Essa tecnologia oferece segurança na cirurgia e permite melhor localização do foco epileptogênico. Ela é fundamental na cirurgia para epilepsia., Negativo e dificuldades: O aspecto negativo é que além da monitorização neurofisiológica intraoperatória, os pacientes precisam também do vídeo EEG que também não é disponível na nossa região.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde **18/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A recomendação preliminar desfavorável à MNIO em cirurgia da epilepsia merece reconsideração. O próprio relatório da Conitec não demonstra ineficácia, aumento de dano ou inviabilidade econômica, a decisão decorre sobretudo de incertezas sobre população elegível, impacto orçamentário, uso da ECoGio e capacidade instalada. A evidência disponível, embora de baixa certeza, aponta direção favorável: maior controle pós-operatório de crises em parte dos estudos, sem aumento consistente de complicações., , A análise econômica também é favorável: a ECoGio acrescentou 2,28 anos sem crises, com RCEI de R$ 10.735 por ano sem crise, com preço mediano dos insumos, a RCEI caiu para R$ 4.076, e 99% das simulações ficaram abaixo do limiar adotado pela Conitec. , , Esse debate deve considerar a carga da doença. O Brasil tem cerca de 1,8 milhão de pessoas com epilepsia ativa, aproximadamente 30% podem apresentar farmacorresistência. A epilepsia não controlada gera urgências, internações, traumatismos, incapacidade, perda de produtividade e mortalidade prematura. Entre 2010 e 2024, o SUS registrou mais de 804 mil internações por epilepsia/estado de mal, com custo superior a R$ 664 milhões., , O diagnóstico situacional nacional mostra ainda importante “implementation gap”: centros formalmente habilitados nem sempre têm produção efetiva, apenas 18 de 31 centros visitados realizavam ao menos uma neurocirurgia de epilepsia por mês, com grande desigualdade regional. Assim, baixa produção registrada não deve ser confundida com baixa necessidade clínica., , -> Incerteza de implementação não é evidência de ineficácia. A incorporação pode ser criteriosa, em centros especializados, com indicação definida, registro prospectivo, negociação de insumos e monitoramento de custo, segurança e desfechos., , Refs.:Conitec 2026, Kalilani et al., Epilepsia 2018, Jehi et al., Epilepsia 2022, Goel et al., Epilepsia 2023, Guo et al., Neurology* 2024, PROADI-SUS/MS 2023, Melo et al., Seizure 2026.,	2ª - Sim, Qual: Tenho experiência direta e continuada com monitorização neurofisiológica intraoperatória aplicada à cirurgia da epilepsia, especialmente com eletrocorticografia intraoperatória (ECoGio), no contexto do Programa de Cirurgia da Epilepsia de Porto Alegre, vinculado aos Serviços de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital São Lucas da PUCRS., , Minha atuação envolve o acompanhamento longitudinal de pacientes com epilepsia farmacorresistente, desde a avaliação pré-cirúrgica até o seguimento pós-operatório. Esse processo inclui integração de história clínica, semiologia das crises, vídeo-EEG prolongado, ressonância magnética com protocolo para epilepsia, avaliação neuropsicológica, discussão multidisciplinar e, quando necessário, métodos invasivos ou estratégias intraoperatórias de localização e preservação funcional., , Tenho experiência específica com ECoGio para identificação e delimitação de áreas epileptogênicas, inclusive em epilepsias neocorticais, malformações do desenvolvimento cortical e casos com ressonância magnética negativa. Também participo de trabalhos científicos do programa avaliando a integração entre pós-processamento de ressonância por análise morfométrica e ECoG intraoperatória, buscando compreender como a concordância entre métodos e a extensão da ressecção se relacionam com liberdade de crises e desfechos de longo prazo., , Além da cirurgia ressectiva, atuo na avaliação de pacientes não elegíveis à ressecção e em estratégias de neuromodulação, incluindo estimulação do nervo vago. Essa experiência prática permite avaliar a MNIO não apenas como tecnologia isolada, mas como parte de uma linha de cuidado complexa, multidisciplinar e orientada por desfechos clínicos., , Na minha avaliação, o ECoG é fundamental para QUALQUER cirurgia da epilepsia extratemporal., Positivo e facilidades: Na minha experiência no Programa de Cirurgia da Epilepsia de Porto Alegre, a monitorização neurofisiológica intraoperatória, especialmente a eletrocorticografia intraoperatória (ECoGio), agrega valor principalmente por fornecer informação funcional em tempo real durante a ressecção., , Um dos aspectos mais relevantes é a possibilidade de identificar atividade epileptiforme além dos limites aparentes da lesão estrutural, auxiliando a equipe a discutir, ainda no intraoperatório, se a extensão inicialmente planejada parece suficiente. Isso é particularmente útil em casos complexos, como malformações do desenvolvimento cortical, epilepsias neocorticais e pacientes com ressonância magnética negativa ou com limites anatômicos pouco definidos., , Outro benefício importante é a integração entre diferentes fontes de informação. Na prática, a ECoGio não substitui a avaliação pré-cirúrgica, mas complementa dados de vídeo-EEG, ressonância, neuropsicologia, pós-processamento de	3ª - Sim, Qual: Sim. Tenho experiência com diversas outras tecnologias utilizadas na investigação e no tratamento da epilepsia farmacorresistente, tanto no Programa de Cirurgia da Epilepsia de Porto Alegre quanto durante minha formação em epilepsia e neurofisiologia., , Na investigação pré-cirúrgica, utilizo de forma rotineira vídeo-EEG prolongado, ressonância magnética de 3T com protocolo específico para epilepsia, avaliação neuropsicológica e métodos avançados de pós-processamento de neuroimagem, incluindo análise morfométrica. Em casos selecionados, tenho experiência com monitorização invasiva por SEEG, estimulação elétrica cortical e integração multimodal dos achados eletrofisiológicos, anatômicos e funcionais para definição da zona epileptogênica e planejamento cirúrgico., , Também tenho experiência com diferentes modalidades de cirurgia ressectiva, incluindo epilepsias temporais e extratemporais, lesões estruturais, malformações do desenvolvimento cortical e casos com ressonância convencional negativa. Em situações nas quais a ressecção não é possível ou apresenta risco funcional inaceitável, participo da avaliação de alternativas terapêuticas., , Entre as tecnologias de neuromodulação, tenho experiência clínica com estimulação do nervo vago (VNS), especialmente em pacientes com epilepsias farmacorresistentes não elegíveis a cirurgia ressectiva ou que permaneceram com crises após procedimentos prévios., , Além disso, acompanho pacientes submetidos a múltiplas estratégias farmacológicas, incluindo terapias de terceira geração para epilepsia farmacorresistente., , Essa experiência com diferentes tecnologias reforça minha percepção de que a MNIO não deve ser vista isoladamente, mas como parte de uma linha de cuidado integrada, na qual a escolha da tecnologia depende da hipótese anatômico-eletroclínica, do risco funcional e do potencial benefício individual de cada paciente., Positivo: Os principais aspectos positivos dessas outras tecnologias estão na possibilidade de individualizar a investigação e o tratamento da epilepsia farmacorresistente, aumentando a precisão diagnóstica e permitindo selecionar melhor quais pacientes realmente se beneficiam de cirurgia., , O vídeo-EEG prolongado é fundamental para correlacionar	4ª - Sim. Considero que a avaliação clínica deve incorporar evidências além dos estudos selecionados no relatório, sobretudo análises por subgrupos e dados recentes. A metanálise de Guo et al. reuniu 83 estudos e 3.631 pacientes: a taxa agrupada de desfecho favorável após cirurgia orientada por ECoGio foi 74%. Nos 22 estudos comparativos, a ECoGio associou-se a maior chance de bom controle de crises (OR 2,10, IC95% 1,37–3,24), a ressecção completa das áreas com descargas epileptiformes também se associou a melhor resultado (OR 3,04, IC95% 1,76–5,25)., , Goel et al. não demonstraram benefício uniforme por estudo (RR 1,09), porém a análise individual mostrou maior duração de liberdade de crises com ECoGio (HR 0,47, IC95% 0,23–0,95), com efeito particularmente relevante nas displasias corticais focais, nas quais o NNT estimado foi 4,7., , Outras evidências sugerem benefício dependente da indicação. Em coorte pediátrica, quando a ECoGio indicava ampliação da ressecção, mas esta não pôde ser realizada, os resultados foram significativamente piores. Na monitorização motora contínua, déficits novos ocorreram em 17% dos casos monitorizados versus 43% quando a monitorização não foi obtida, déficit motor grave permanente ocorreu apenas no grupo sem monitorização adequada., , Metanálise de 2026 em epilepsia associada a cavernomas, com 241 pacientes, encontrou maior	5ª - Sim. A avaliação econômica do relatório merece interpretação mais ampla. No caso-base, a ECoGio acrescentou 2,28 anos sem crises (10,57 vs 8,28), com custo incremental de R$ 24.529 e RCEI de R$ 10.735 por ano adicional sem crises. Na análise probabilística, 99% das simulações ficaram abaixo do limiar utilizado. Com o preço mediano dos insumos, a RCEI caiu 62%, para R$ 4.076, mostrando forte influência do preço de aquisição. O próprio relatório concentra quase todo o custo incremental dos insumos no eletrodo de ECoG e testa cenário com fator de correção de 2,8 para valores SIGTAP, reconhecendo a distância entre remuneração administrativa e custo real., , Há também questão metodológica: a efetividade foi expressa em “ano de vida sem crise”, enquanto o limiar utilizado deriva de “ano de vida ganho”. Essas unidades não são equivalentes. Seria mais adequado justificar limiar específico ou realizar análise em QALYs., , O impacto orçamentário estimado foi de cerca de R$ 27,1 milhões em cinco anos para 1.159 procedimentos, sem pressupor aquisição adicional de equipamentos. Esse valor representa gasto bruto de incorporação e não incorpora integralmente custos futuros ligados a crises persistentes, como

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
		imagem e anatomia intraoperatória. Essa concordância aumenta a segurança da tomada de decisão e permite uma abordagem mais individualizada., , Também considero positiva a possibilidade de combinar a investigação epileptológica com técnicas de monitorização funcional, como potenciais evocados e estimulação cortical, especialmente em ressecções próximas a áreas eloquentes. Nesses casos, o objetivo não é apenas maximizar o controle das crises, mas fazê-lo preservando função neurológica., , Em nossa experiência clínica e científica, a ressecção completa das áreas consideradas epileptogênicas, quando possível e segura, está associada a melhores desfechos, e a ECoGio pode contribuir para essa definição em casos selecionados., , Por fim, trata-se de uma tecnologia que, quando utilizada em centros especializados, se integra bem ao fluxo cirúrgico e pode aprimorar a precisão, a segurança e a confiança da equipe em decisões complexas., Negativo e dificuldades: Os principais aspectos negativos que observo não estão relacionados apenas à tecnologia em si, mas principalmente às condições necessárias para que ela seja utilizada de forma adequada e sustentável dentro do SUS. A MNIO e a ECoGio são técnicas altamente dependentes de experiência, integração multiprofissional e adequada seleção dos casos. Seus achados não devem ser interpretados isoladamente, pois podem sofrer influência da anestesia, do momento do registro, da extensão da exposição cortical e do padrão individual de atividade epileptiforme. Há também risco de superinterpretação dos achados caso não sejam integrados aos dados de vídeo-EEG, neuroimagem, neuropsicologia e à hipótese anatômico-eletroclínica. Por isso, não considero adequado seu uso indiscriminado em todas as cirurgias., Na prática, entretanto, a maior limitação que enfrentamos é estrutural e de financiamento. A cirurgia da epilepsia não depende apenas do ato cirúrgico. É necessário manter, de forma contínua, uma equipe composta por epileptologistas, neurocirurgiões, neurofisiologistas, neuropsicólogos, técnicos de vídeo-EEG, enfermagem especializada, neurorradiologia, anestesiologia e profissionais de reabilitação., O modelo atual de financiamento do SUS não remunera de maneira específica e suficiente a manutenção dessa equipe multiprofissional e de toda a linha de cuidado, incluindo reuniões multidisciplinares, investigação pré-cirúrgica, interpretação conjunta dos exames e seguimento pós-operatório. Frequentemente, o financiamento está concentrado no procedimento, enquanto a estrutura que permite indicar corretamente e realizar a cirurgia com segurança permanece subfinanciada., Isso ajuda a explicar por que centros formalmente habilitados nem sempre conseguem manter produção regular. Portanto, incorporar a tecnologia sem fortalecer o financiamento	semiologia e atividade elétrica, confirmar a natureza das crises e formular a hipótese anatômico-eletroclínica. A ressonância magnética de 3T com protocolo específico para epilepsia, associada a técnicas de pós-processamento e análise morfométrica, pode identificar alterações estruturais sutis, inclusive em pacientes inicialmente classificados como MRI-negativos., , A avaliação neuropsicológica acrescenta informações importantes sobre lateralização funcional, memória, linguagem e risco cognitivo pós-operatório. Já a SEEG permite investigação tridimensional de redes epileptogênicas em casos complexos, especialmente quando os exames não invasivos são discordantes, quando há suspeita de epilepsia multilobar ou quando a possível zona epileptogênica se encontra próxima a áreas eloquentes., , Essas tecnologias, quando integradas em discussão multidisciplinar, ajudam a evitar cirurgias inadequadas, ampliar a segurança das ressecções e definir estratégias mais personalizadas., , Nos pacientes sem possibilidade de ressecção curativa, tecnologias como a estimulação do nervo vago oferecem alternativa para redução da frequência e gravidade das crises e, em alguns casos, melhora da qualidade de vida. Da mesma forma, novos tratamentos farmacológicos ampliam as opções para pacientes com falha a múltiplas terapias., , Na minha experiência, o maior benefício vem justamente da integração dessas tecnologias, e não do uso isolado de qualquer uma delas. A combinação racional de métodos permite aumentar a chance de controle das crises, reduzir riscos funcionais e direcionar cada paciente para a estratégia terapêutica mais apropriada., Negativo: Os principais aspectos negativos que observo não decorrem apenas das tecnologias, mas principalmente do subfinanciamento da linha de cuidado da epilepsia farmacorresistente no SUS. Vídeo-EEG prolongado, neuropsicologia, RM com protocolo específico, SEEG, eletrodos intracranianos, cirurgia e neuromodulação exigem infraestrutura e, sobretudo, equipes multiprofissionais estáveis. Quando o financiamento não acompanha esses custos, centros formalmente habilitados podem existir sem capacidade real de oferecer investigação e tratamento de forma contínua., , Em nossos levantamentos anteriores, identificamos importante erosão dos valores de remuneração	chance de liberdade de crises com ressecção orientada por ECoGio (OR 6,01, IC95% 3,03–11,92)., , Também há estudos negativos em situações específicas, como lobectomia temporal anterior padronizada, mostrando que a tecnologia não deve ser aplicada indiscriminadamente. O conjunto favorece uso seletivo, sobretudo em FCD, lesões extratemporais, MRI-negativas e ressecções próximas a córtex eloquente., , Refs.: Guo et al., Neurology 2024, Goel et al., Epilepsia 2023, J Neurosurg Pediatr 2020, PMID 32736347, Neuloh et al., Acta Neurochir 2010, Barrón-Lomelí et al., Epilepsia 2026.	internações, emergência, polifarmácia, incapacidade e perda de produtividade., , A literatura reforça a importância do horizonte temporal. Revisão sistemática de 14 estudos concluiu que a cirurgia da epilepsia farmacorresistente é geralmente custo-efetiva, sobretudo em horizontes longos (Kitschen et al., Eur J Neurol. 2023, 30:749-761). Langfitt et al. observaram redução de 32% dos custos de saúde em dois anos nos pacientes livres de crises após cirurgia (Neurology. 2007, 68:1290-1298). Hinde et al. destacam que avaliações do percurso cirúrgico devem considerar custos e benefícios ao longo da vida (Epilepsy Res. 2014, 108:775-781)

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
		das equipes pode limitar seu impacto. O ideal é que a MNIO seja acompanhada de financiamento adequado da linha de cuidado da cirurgia da epilepsia	do SUS pela ausência de recomposição proporcional à inflação e à evolução tecnológica. Como exemplo, o VEEG permanecia com valor SIGTAP de aproximadamente R$ 1.707, enquanto uma simples atualização pelo IPCA acumulado desde 2005 levaria esse valor para cerca de R$ 5.400. Procedimentos com eletrodos subdurais, remunerados em torno de R$ 6.600, alcançariam aproximadamente R$ 20.900 com correção semelhante. O mesmo ocorre com procedimentos cirúrgicos complexos, cujos valores históricos perderam substancialmente poder de financiamento., , Essa defasagem compromete não apenas materiais e equipamentos, mas a manutenção de epileptologistas, neurofisiologistas, neurocirurgiões, neuropsicólogos, técnicos de VEEG, enfermagem especializada, neurorradiologia e reabilitação. O próprio relatório econômico da Conitec reconhece essa distorção ao testar cenário com fator de correção de 2,8 sobre valores SIGTAP para aproximá-los do custo real tripartite., , Portanto, uma das maiores limitações dessas tecnologias no SUS é paradoxal: elas existem e podem transformar o prognóstico, mas o modelo de financiamento frequentemente remunera o procedimento sem sustentar adequadamente a estrutura humana e tecnológica necessária para realizá-lo.		

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Pessoa que convive ou cuida de alguém com a condição de saúde **21/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Eu acredito que o SUS deveria oferecer a touca de resfriamento para pacientes em tratamento de quimioterapia, sempre que houver indicação e possibilidade de utilização., Falo isso não apenas como mulher, mas como alguém que já passou pela quimioterapia e viveu a experiência de perder os cabelos. Quem olha de fora pode pensar que cabelo é apenas uma questão estética ou de vaidade, mas, para quem está enfrentando um câncer, muitas vezes significa muito mais., O cabelo faz parte da nossa identidade, da nossa autoestima e da maneira como nos reconhecemos. Durante o tratamento, nosso corpo já passa por tantas mudanças. Enfrentamos medo, insegurança, efeitos colaterais, consultas, exames e uma rotina que muda completamente. E, no meio de tudo isso, ainda precisamos lidar com a queda do cabelo, que torna a doença visível para todos., Eu sei o que é olhar no espelho e perceber uma imagem diferente daquela que sempre conheci. Sei o impacto emocional que isso pode causar. Não é simplesmente perder o cabelo. É sentir que, aos poucos, o tratamento também está mudando a nossa aparência e tirando um pouco da nossa identidade., Por isso, acredito que a touca de resfriamento não deve ser vista como luxo ou simplesmente como algo relacionado à beleza. Ela pode representar acolhimento, dignidade, autoestima e qualidade de vida durante um dos momentos mais difíceis da vida de uma pessoa., Infelizmente, muitas pacientes não têm condições financeiras de pagar por esse recurso na rede particular. Se existe uma alternativa que pode ajudar a reduzir a queda dos cabelos em determinados tratamentos, por que esse direito deveria depender da condição financeira de cada mulher?, O SUS já salva tantas vidas e é fundamental para milhares de famílias brasileiras. Ampliar esse cuidado seria também reconhecer que tratar o câncer não significa cuidar apenas da doença. Significa cuidar da pessoa por inteiro: do corpo, da mente, das emoções e da autoestima.,	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Organização da Sociedade Civil **23/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil – GRUPAR-BR considera importante a incorporação da Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória no SUS para pessoas com epilepsia que precisam passar por cirurgia para retirada do foco responsável pelas crises., Para esses pacientes e suas famílias, a epilepsia vai muito além das crises: pode significar medo constante, perda de autonomia, dificuldades para estudar, trabalhar, dirigir e participar da vida social. Nos casos em que os medicamentos já não controlam a doença, a cirurgia representa uma importante possibilidade de mudança nessa trajetória., Durante uma cirurgia cerebral, preservar funções como fala, movimento, sensibilidade e cognição é tão importante quanto controlar as crises. A MNIO oferece à equipe cirúrgica informações em tempo real que podem contribuir para uma cirurgia mais segura e para a preservação dessas funções. O próprio relatório reconhece benefícios potenciais no controle das crises e na redução de déficits neurológicos, embora existam incertezas nas evidências., Por isso, entendemos que as dúvidas sobre custos, população elegível e capacidade dos serviços podem ser enfrentadas com critérios bem definidos, uso prioritário nos casos de maior risco e monitoramento dos resultados. Para o paciente, essa tecnologia pode representar não apenas mais segurança durante a cirurgia, mas a possibilidade de preservar sua independência e qualidade de vida.,	2ª - Não	3ª - Não	4ª - O GRUPAR-BR entende que a decisão sobre a incorporação da MNIO deve considerar não apenas o custo do procedimento, mas também o que significa para uma pessoa viver durante anos com epilepsia sem controle adequado., Evitar uma sequela neurológica pode significar preservar a capacidade de andar, falar, trabalhar, estudar e viver com independência. Da mesma forma, melhorar o controle das crises pode permitir que o paciente retome atividades, reduza sua dependência da família e tenha maior segurança em sua vida cotidiana., É importante destacar que a recomendação preliminar desfavorável da Conitec esteve relacionada principalmente a incertezas sobre impacto orçamentário, número de pacientes elegíveis, utilização da ECoGio e capacidade dos centros especializados. Esses aspectos podem ser enfrentados com implementação gradual, definição de critérios clínicos, organização de centros de referência e acompanhamento dos resultados na vida real., Também deve ser considerado que não houve participação de representante de pacientes na etapa específica da Perspectiva do Paciente, tornando a consulta pública ainda mais importante para trazer a realidade das pessoas e famílias que convivem com a epilepsia farmacorresistente., Para o GRUPAR-BR, incorporar a MNIO significa oferecer aos pacientes que já chegaram à necessidade de uma cirurgia cerebral uma	5ª - O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil – GRUPAR-BR considera importante a incorporação da Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória no SUS para pessoas com epilepsia que precisam passar por cirurgia para retirada do foco responsável pelas crises., Para esses pacientes e suas famílias, a epilepsia vai muito além das crises: pode significar medo constante, perda de autonomia, dificuldades para estudar, trabalhar, dirigir e participar da vida social. Nos casos em que os medicamentos já não controlam a doença, a cirurgia representa uma importante possibilidade de mudança nessa trajetória., Durante uma cirurgia cerebral, preservar funções como fala, movimento, sensibilidade e cognição é tão importante quanto controlar as crises. A MNIO oferece à equipe cirúrgica informações em tempo real que podem contribuir para uma cirurgia mais segura e para a preservação dessas funções. O próprio relatório reconhece benefícios potenciais no controle das crises e na redução de déficits neurológicos, embora existam incertezas nas evidências., Por isso, entendemos que as dúvidas sobre custos, população elegível e capacidade dos serviços podem ser enfrentadas

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
				oportunidade de realizar esse procedimento com mais recursos para controlar as crises e, ao mesmo tempo, preservar funções essenciais para uma vida com autonomia e dignidade.,	com critérios bem definidos, uso prioritário nos casos de maior risco e monitoramento dos resultados. Para o paciente, essa tecnologia pode representar não apenas mais segurança durante a cirurgia, mas a possibilidade de preservar sua independência e qualidade de vida.,
Pessoa com a condição de saúde **23/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Sendo paciente do SUS no tratamento de Câncer de Mama, toda e qualquer tecnologia, que traga resultados rápidos com o.minimo invasivo e dolorido possivel	2ª - Não	3ª - Sim, Qual: Crioablaçao , Positivo: Recuperação rápida, menos doloroso, a cicatriz quase imperceptível , Negativo: Nenhum	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde **23/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A monitorização neurofisiológica intraoperatória pode contribuir na delimitação do foco epileptogênico, assim como pode contribuir na preservação de estruturas neurais eloquentes durante a ressecção ou desconexão do foco epileptogênico. Principalmente em pacientes com epilepsia relacionada a displasias corticais focais, neoplasias ou outras malformações cerebrais.	2ª - Sim, Qual: Eletrocorticografia, eletromiografia, potenciais evocados. Com os exames em si e com os insumos e equipamentos necessários para a realização dos exames, principalmente no contexto intraoperatório. , Positivo e facilidades: Podem contribuir para melhores resultados clínicos. , Negativo e dificuldades: É necessária formação adequada dos profissionais envolvidos, para que haja segurança para os pacientes.	3ª - Sim, Qual: Microscópio cirúrgico, aspirador ultrassônico, neuronavegador, tratografia. , Positivo: A convergência de múltiplas tecnologias no tratamento dessas condições complexas pode permitir a obtenção de melhores resultados clínicos. , Negativo: É necessária formação adequada dos profissionais envolvidos, para que haja segurança para os pacientes.	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde **23/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acho válida a incorporação no SUS, pois a perda do cabelo é algo que atinge muito a autoestima da mulher. E receber um diagnóstico de câncer já e extremamente desafiador. Mexe muito com o psicológico da mulher, e a perda do cabelo aumenta muito.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Pessoa com a condição de saúde **23/09/2026**	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A tecnologia já se mostrou eficaz o suficiente na redução da queda capilar e manter os cabelos especialmente para a mulher, contribui positivamente na evolução e sucesso do tratamento.	2ª - Sim, Qual: Touca crioterapia Paxman, Positivo e facilidades: Diminuição significativa da queda de cabelo contribuindo para um tratamento mais humanizado e buscando uma melhora na saúde mental para enfrentar a doença. , Negativo e dificuldades: Não vi aspectos negativos.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não