Nota Técnica 378196

Data de conclusão: 21/07/2025 09:26:55

Paciente

Idade: 29 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Pelotas/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

Tecnologia 378196

CID: G80 - Paralisia cerebral

Diagnóstico: (G80) Paralisia cerebral

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Home Care

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: Nenhuma acima

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Home Care

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: a maioria dos insumos tem dispensação prevista no SUS, à exceção da cama hospitalar motorizada e a solicitação de colchões específicos pleiteados. Cabe salientar que no SUS há previsão de acompanhamento por Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Home Care

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Home Care

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
No Sistema Único de Saúde, há previsão desse tipo de cuidado através de equipes de Atenção Domiciliar (AD) das unidades de Saúde (Atenção Domiciliar complexidade 1, AD1) ou dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), nível AD2 e AD3. Sobre essa assistência, reforçamos aquilo que consta na Portaria Nº 825, de 25 de Abril de 2016 [8,9] que Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas:
Art. 5º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador [...]
Art. 8º Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.
§ 1º A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.
§ 2º As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD 1 devem ser apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.
Art. 9º Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:
I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;
III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário [...]

De acordo com o Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, pacientes que necessitam de atenção domiciliar de longa permanência são habitualmente de responsabilidade das equipes de Atenção Básica (modalidade AD1). Ou seja, os insumos pleiteados podem ser obtidos junto à Estratégia Saúde da Família (ESF).
Acerca especificamente do pleito por cama hospitalar motorizada, por colchão para cama hospitalar e por colchão pneumático anti escaras, destaca-se que não foi relatado no processo se o autor teria alguma lesão por pressão (lesões na pele por pressão contra superfícies por longos períodos) em decorrência de sua permanência entre a cama e a poltrona durante seu dia. Mas se reconhece que esta é uma preocupação para o cenário do autor. Nas diretrizes europeias para cuidados de lesões por pressão [10], não consta a recomendação do uso de camas motorizadas para este cuidado.

Custo:

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
SONDA DE GASTROSTOMIA 18FR 20ML SILICONE - MEDICONE	1 UN	R$ 208,24	R$ 208,24
COLCHAO AIR PLUS ANTI ESCARA PNEUMATICO 220V - DELLAMED	1 UN	R$ 209,56	R$ 209,56
COLCHAO HOSPITALAR D28 1,88X88X10 REVESTIDO C/ CAPA DE NAPA AZUL ROYAL - CIPEL	1 UN	R$ 462,14	R$ 462,14
FRASCO DE ALIMENTAÇÃO 300ML - BIOBASE	700 UN	R$ 1,24	R$ 868,00
EQUIPO NUTRICAO ENTERAL ESCALONADO C/FILTRO DE AR - FARMATEX	700 UN	R$ 1,41	R$ 987,00
FITA MICROPORE X10 C/CARR. - WILTEX	254 UN	R$ 4,23	R$ 16,92
CADARÇO BRANCO SARJADO 14 CM/10M	1 UN	R$ 15,07	R$ 15,07

LUVA LATEX COM PO4 CX TAM PP C /100 - MEDIX	R$ 27,35	R$ 109,40
SONDA ASPIRACAO180 UN TRAQUEAL N. 12 MARK MED	R$ 1,50	R$ 270,00
CAMA HOSPITALAR1 UN MOTORIZADA LUXO 8 MOVIMENTOS COM ELEVAÇÃO DO LEITO	R$ 11.842,86	R$ 11.842,86
TOTAL		R$ 14.989,19

*Conforme orçamento apresentado no processo (Evento 1, ORÇAM10, Página 1).
Não foram encontradas análises econômicas considerando o cenário em tela para a realidade brasileira.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: dada a previsão de disponibilidade dos insumos junto à unidade de saúde e a ausência de justificativa clara para a demanda por cama hospitalar e colchões específicos, não se espera benefício adicional, quando comparadas às alternativas disponíveis pelo SUS.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Home Care

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A partir das informações clínicas disponibilizadas e das políticas públicas vigentes, concluímos que a autora pode se beneficiar de Atenção Domiciliar prevista pelo SUS, cujo acesso se dá a partir da ESF de referência. Para os cuidados diários, a autora necessita de cuidador que a apoie nas rotinas de higiene, troca de fraldas, mudanças de decúbito, alimentação e administração de medicamentos. Esse cuidador não necessita ter formação, mas receber orientação das equipes de saúde. A unidade básica de saúde de referência, a partir de visitas domiciliares, pode elaborar o plano de cuidados mais adequado para que a parte receba a assistência de acordo com suas demandas em saúde para as questões de cuidado médico e reabilitação, bem como fornecer os insumos solicitados, conforme a equipe identificar necessidade e com exceção da cama motorizada e dos colchões pleiteados.
Desta forma, tendo em vista os dados disponibilizados no processo e as opções de atenção domiciliar oferecidas pelo SUS quanto ao cuidado domiciliar e crônico em saúde, somos desfavoráveis ao pleito deste processo. Conclui-se, ainda, não haver elementos que corroborem com a necessidade de cama motorizada articulada. Do contrário, nos moldes daquilo que é ofertado pelo SUS, julga-se neste parecer ser adequado ao requerente:

- envolver o serviço social na condução do caso;

- um atendimento nos moldes da atenção domiciliar prevista ofertada pelo SUS;

- inclusão da assistência à saúde à cuidadora, identificando sinais de sobrecarga de cuidado e avaliando, junto com o serviço social, as possibilidades de inserir outras pessoas na rotina de cuidados.

Sendo o que nos cabia, por ora, nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Dev Med Child Neurol Suppl. 2007;109(suppl 109):8–14.
2. Barkoudah E. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis. UpToDate. 2025.
3. Barkoudah E. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues. UpToDate. 2023.
4. Barkoudah E. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues . Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2023.
5. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2022. Management of Cerebral Palsy .
6. Engelen V, Ketelaar M, Gorter JW. Selecting the appropriate outcome in paediatric physical therapy: how individual treatment goals for children with cerebral palsy are reflected in GMFM-88 and PEDI. J Rehabil Med. 2007;39(3):225–31.
7. Damiano DL. Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Phys Ther. 2006;86(11):1534–40.
8. PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 - Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar [Internet]. 1a ed. Vol. 2. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
10. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. (edição em português brasileiro). EmilyHaesler(Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Segundo documento médico sucinto e de difícil legibilidade, o paciente, com 27 anos de idade, sofre de paralisia cerebral (Evento 1, ATESTMED7, Página 10). É totalmente dependente, necessitando de ileostomia para alimentação e de traqueostomia para respiração. São pleiteados em processo inúmeros insumos para a manutenção de seus

cuidados domiciliares.

Brevemente, a paralisia cerebral descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações de atividade que são atribuídos a distúrbios não progressivos que ocorreram no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil [1]. Os distúrbios motores da paralisia cerebral são frequentemente acompanhados por alterações de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento; por epilepsia e por problemas músculo-esqueléticos secundários. O paciente com paralisia cerebral pode apresentar variados graus de limitação motora, que de acordo com sua função motora grossa pode ser classificada em cinco níveis segundo o sistema de classificação Gross Motor Function Classification System - GMFCS [2,3].

Não existe uma terapia padrão para a PC [2,3]. O tratamento é sistêmico e consiste no emprego de diferentes modalidades combinadas com o objetivo de atender às principais dificuldades apresentadas pelo indivíduo [4,7].