Nota Técnica 383570

Data de conclusão: 31/07/2025 14:36:50

Paciente

Idade: 15 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 383570

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: 0302060022 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0302060022 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0302060022 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0302060022 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
O tratamento multidisciplinar na paralisia cerebral pode incluir fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Esta tem como objetivo desenvolver força muscular e melhorar ou desenvolver habilidades para promoção da independência motora do indivíduo afetado (4-7).
Uma revisão sistemática analisou 247 artigos de intervenções em crianças com paralisia cerebral (8). Para facilitar a interpretação dos achados, os autores adotaram um sistema de classificação por cores de semáforo, categorizando as intervenções conforme a qualidade das evidências disponíveis: verde - medidas com evidência de boa qualidade e eficácia comprovada; amarelo - intervenções com evidências limitadas, sugerindo necessidade de mais estudos para confirmação dos benefícios; e vermelho - abordagens com ineficácia comprovada ou sem suporte suficiente para recomendação. No caso da fisioterapia motora, diversas medidas foram classificadas como verdes, destacando-se as intervenções ativas baseadas em treinamento.T odas essas intervenções têm as seguintes características em comum: prática de tarefas e atividades da vida real, usando movimentos ativos autogerados, em alta intensidade, onde a prática visa diretamente a obtenção de uma meta definida pela criança (ou um dos pais, se necessário). O mecanismo de ação é a plasticidade experiência-dependente. Já para a fisioterapia respiratória, as evidências foram predominantemente amarelas, indicando que, embora algumas intervenções possam trazer benefícios, a base científica atual ainda é limitada e requer mais estudos para uma recomendação sólida.
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 (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). Porém, se houver alto uso de tecnologias e necessidade de visitas multiprofissionais mais frequentes, estão indicadas as modalidades AD2 e AD3 pelas Emads. Estes pacientes são os grandes incapacitados, com sequelas de doenças crônicas incapacitantes, entre elas, as neurodegenerativas. São mais importantes os processos de cuidado, a instrumentalização da família e o olhar da longitudinalidade, que auxiliará no fortalecimento de vínculos e de confiança, fundamentais para o processo de cuidados compartilhados (10).

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Fisioterapia	Sessão de fisioterapia motora e respiratória	260	R$ 80,00	R$ 20.800,00

* O custo foi estimado com base no orçamento anexado ao processo pela parte autora (Evento 1, ORÇAM7), considerando 52 semanas/ano.
Não foram encontradas análises econômicas considerando o cenário em tela para a realidade brasileira.
Os procedimentos disponíveis no SUS são de média complexidade e financiados por média e alta complexidade (MAC). O valor total da fisioterapia em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas é de R$ R$6,35. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: melhora da funcionalidade.

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

Conclusão

Tecnologia: 0302060022 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Quanto ao pleito de realização de fisioterapia domiciliar cinco vezes por semana, nos posicionamos como desfavoráveis. No entanto, a evidência disponível demonstra que o autor pode se beneficiar do tratamento fisioterápico. A divergência desse parecer diz respeito, principalmente, à frequência da terapia. Entendemos que a frequência do tratamento só pode ser definida após elaboração do plano terapêutico pelo fisioterapeuta, elaborado a partir do conhecimento das condições clínicas do autor e do contexto de cuidado e capacidade de treinamento da cuidadora. Consta que a parte autora já foi regulada para atendimento em fisioterapia e aguarda avaliação.
A partir das informações clínicas disponibilizadas e das políticas públicas vigentes, concluímos que o autor poderia se beneficiar de Atenção Domiciliar prevista pelo SUS. Diante da ausência de serviço domiciliar, conforme informado pelo município, uma alternativa seria o fornecimento do transporte até algum serviço conveniado ao SUS.
O papel do fisioterapeuta, nesses casos, é de acompanhar, orientar e ensinar os cuidadores a reproduzirem os estímulos, os exercícios e os cuidados prescritos por este profissional. É papel do cuidador estimular o paciente, colocar sentado, em pé, exercitar o corpo. A periodicidade de fisioterapia motora e respiratória deve ser pautada a partir da evolução clínica do paciente, da fase do acompanhamento fisioterapêutico em que se encontra, da adesão terapêutica dos cuidadores, da sua estabilidade clínica e do estado funcional, podendo ser semanal em pacientes estáveis ou com maior periodicidade em pacientes com agravos recentes ou com intercorrências frequentes.

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. Novak I et al. State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. Curr Neurol Neurosci Rep. 2020 Feb 21;20(2):3.
9. 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
10. 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

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada ao processo fornecida por médica do Sistema Único de Saúde, o autor é portador de paralisia cerebral, cegueira por toxoplasmose congênita, epilepsia e esquizofrenia, com limitações motoras (Evento 1, LAUDO6, pág.1; Evento 13, ATESTMED4). A mãe apresenta limitações para mobilizá-lo.
Consta um pedido de fisioterapia geral autorizado no sistema Gercon desde 29/07/2024, com dificuldade de mensurar tempo de espera. A secretaria municipal de saúde e a secretária estadual de saúde, informam que não há fornecimento de fisioterapia domiciliar (Evento 1, CERTNEG5; Evento 13; Evento 23, EMAIL1; Evento 26, RESPOSTA1).
A paralisia cerebral (PC) 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 PC 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).