Nota Técnica 387287

Data de conclusão: 08/08/2025 12:33:03

Paciente

Idade: 22 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Santo Antônio da Patrulha/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 387287

CID: G80.9 - Paralisia cerebral não especificada

Diagnóstico: G80.9 Paralisia cerebral não especificada

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Produto

Registro na ANVISA? Não

Descrição: guincho de transferência

O produto está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: guincho de transferência

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: não há produto equiparável disponível pelo sistema público de saúde. Tem-se a possibilidade de acompanhamento com orientações de equipe multiprofissional para que sejam feitos os cuidados necessários.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: guincho de transferência

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: guincho de transferência

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O uso do guincho de transferência (ou lift-assist device), incluindo modelos de teto e móveis, é amplamente difundido nos cuidados de pessoas acamadas, especialmente para facilitar transferências entre leito e cadeira.
Foram identificados estudos de reduzida qualidade metodológica avaliando o impacto do uso de guincho de transferência tanto na saúde dos cuidadores quanto do paciente [5,6]. Estudo incluindo dez participantes, verificou diminuição no esforço muscular de cuidadores que utilizaram guincho de transferência em comparação com métodos manuais de transferência [5]. Constatou-se que, com o uso de guincho de transferência, houve redução significativa da sobrecarga física e, com isso, do risco de lesões musculoesqueléticas em profissionais de saúde, principalmente na região lombar, em comparação com métodos manuais de transferência [5].
Além do benefício para os cuidadores, há evidência, também de reduzida qualidade metodológica, de que o uso de guinchos pode melhorar o conforto e a sensação de segurança dos pacientes durante a transferência, quando comparado a métodos manuais, especialmente em pacientes com mobilidade muito reduzida [6].
Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Produto	??Guincho de transferência MOD:D5000,com pedal de abertura dos garfos emborrachados e com ajuste de abertura manual no pedal. Sistema hidráulico ambidestro de alta	1	R$ 3.717,80*	R$ 3.717,80*

	sensibilidade na regulagem; Regulagem de altura do cesto com 4 alças para maior estabilidade do paciente; Freio nas 2 rodas traseiras com travas de dupla ação e giro de 360°:

* Com base em menor orçamento anexo ao processo (Evento 1, ORÇAM18, Página 1).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: apesar da reduzida qualidade metodológica dos estudos disponíveis, é esperado que o uso do guincho de transferência reduza a sobrecarga física do cuidador e aumente a sensação de segurança do paciente.

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

Conclusão

Tecnologia: guincho de transferência

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: O produto pleiteado??, guincho de transferência hidráulico, não é disponibilizado pelo sistema público de saúde e há, atualmente, evidência científica suficiente, dada a plausibilidade dos achados, para justificar a eficácia do produto no alívio da carga do cuidador e na promoção da segurança do paciente.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Barkoudah E. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis. UpToDate. 2025. Available in: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-palsy-overview-of-management-and-prognosis?search=Cerebral%20palsy%3A%20Overview%20of%20management%20and%20prognosis&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1

2. Barkoudah E. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues. UpToDate. 2024. Available in: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-palsy-treatment-of-spasticity-dystonia-and-

associated-orthopedic-issues?search=Cerebral%20palsy%3A%20Treatment%20of%20spasticity%2C%20dystonia%2C%20and%20associated%20orthopedic%20issues.%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1

3. Engelen V, Ketelaar M, Gorter JW. Selecting the appropriate outcome in paediatric physical therapy: how individual treatment goals of children with cerebral palsy are reflected in GMFM-88 and PEDI. Journal of Rehabilitation Medicine. 2007;39(3):225–31.

4. Damiano DL. Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Physical therapy. 2006;86(11):1534–40.

5. Kong YK, Choi KH, Park SS, Shim JW, Shim HH. Evaluation of the Efficacy of a Lift-Assist Device Regarding Caregiver Posture and Muscle Load for Transferring Tasks. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 9;20(2):1174. doi: 10.3390/ijerph20021174. PMID: 36673934; PMCID: PMC9858700.

6. Alamgir H, Li OW, Yu S, Gorman E, Fast C, Kidd C. Evaluation of ceiling lifts: transfer time, patient comfort and staff perceptions. Injury. 2009 Sep;40(9):987-92. doi: 10.1016/j.injury.2008.12.002. Epub 2009 May 31. PMID: 19486965.

7. BRASIL. Projeto de Lei 2762/24. Fonte: Agência Câmara de Notícias. Disponível em: - https://www.camara.leg.br/noticias/1091305-projeto-do-governo-institui-a-politica-nacional-de-cuidados.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Documento médico, elaborado em fevereiro de 2025, esclarece que a paciente possui diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC) (Evento 1, LAUDO16, Página 3). Em função disso, “não deambula nem realiza tarefas de autocuidado”. Dado o risco de queda durante mudança de decúbito e na realização de higiene, pleiteia em processo o dispositivo guincho de transferência.
Brevemente, a PC descreve um grupo heterogêneo de condições permanentes e secundárias à lesão no sistema nervoso central ocorrida no desenvolvimento fetal ou no cérebro imaturo [1]. Os distúrbios motores da PC são frequentemente acompanhados por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento; por epilepsia e por problemas músculo-esqueléticos secundários. O paciente com PC e menos de 18 anos pode ser classificado de acordo com sua função motora grosseira, em cinco níveis, segundo o sistema de classificação Gross Motor Function Classification System - GMFCS [2].
Não existe uma terapia padrão para a PC [1,2]. O tratamento é sistêmico e consiste no emprego de diferentes tipos de terapias, combinadas com o objetivo de atender às principais dificuldades apresentadas pela criança, podendo incluir fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Estas terapias têm o objetivo de desenvolver habilidades cognitivas e sociais, melhorar a comunicação, força muscular e desenvolver habilidades para promoção

da independência motora, como caminhar, sentar, cuidar de si, brincar e manter o equilíbrio, dentro das capacidades de cada paciente [3,4].