Nota Técnica 395332

Data de conclusão: 27/08/2025 11:18:49

Paciente

Idade: 19 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Porto Alegre/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 395332

CID: F71 - Retardo mental moderado

Diagnóstico: 71 Retardo mental moderado

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos|Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos|Consultas médicas/outros

profissionais de nível superior

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências (0301070067); ações de reabilitação psicossocial (0301080348). Além disso, conforme Portaria do Ministério da Saúde, de 2002, a equipe técnica mínima para atuação em Centro de Atenção Psicossocial, é composta por “3 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico"

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos|Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos|Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A ambientoterapia é uma modalidade de atendimento em grupo, que trabalha o ambiente como principal fator terapêutico, indicado para pacientes com dificuldades de socialização, agressividade, impulsividade, comportamento opositor e negativista, baixa tolerância à frustração e claras dificuldades com limites (2).
A integralidade da assistência à saúde, à qual se propõe o Sistema Único de Saúde, dá-se por meio da Rede de Atenção à Saúde. Os cuidados destinados, especificamente, às pessoas com sofrimento psíquico ocorrem por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que contempla uma série de dispositivos de saúde. Pertinentes ao caso em tela, tem-se a Atenção Primária em Saúde (APS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro Especializado de Reabilitação (CER). Conforme relatório anexado aos autos, a parte autora faz seguimento na Equipe Especializada em Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA) e na Unidade de Saúde de referência (3) para questões relacionadas à identidade de gênero.
Além de cuidados básicos em saúde, a APS é responsável pela articulação da assistência entre instituições e pode contribuir para a elucidação diagnóstica, essencial para que se organize os cuidados da parte autora. Caso a APS se prove insuficiente para o estabelecimento de um diagnóstico e plano terapêutico, é possível encaminhar o paciente para atenção especializada. Assim como a APS, o CAPS oferece a possibilidade de acolhimento, mesmo sem agendamento prévio.
Reforça-se que a frequência, a carga horária e a modalidade dos atendimentos deverão ser definidos em conjunto com os profissionais da saúde do SUS que forem atender a parte autora, visto que eles têm autonomia para a construção do Projeto Terapêutico Singular, levando em consideração as peculiaridades do paciente. Esse processo é normatizado pelo Ministério da Saúde, que orienta que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve ser elaborado de forma multiprofissional e interdisciplinar, contemplando avaliação, definição de ações prioritárias,

divisão de responsabilidades e reavaliação periódica, com foco na autonomia e independência da pessoa atendida (3).
Custo:
Não foram anexados orçamentos aos autos. Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para internações de longa permanência com vistas ao tratamento de dependência química.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: indeterminado para a ambientoterapia. Quanto ao acompanhamento multidisciplinar, espera-se benefícios em saúde mental, qualidade de vida e promoção da autonomia do sujeito.

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

Conclusão

Tecnologia: Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos|Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Considerando o cenário em tela, reconhece-se a importância de a parte autora receber a reabilitação intelectual. Ainda que a patologia acarrete impacto deletério sobre a funcionalidade e a qualidade de vida, trata-se de procedimento de caráter eletivo.
Destaca-se que a avaliação multidisciplinar encontra-se prevista no sistema público de saúde. No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), o paciente pode receber acompanhamento longitudinal por médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, bem como encaminhamento para atendimentos coordenados com psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, entre outras especialidades. Após essa avaliação inicial na APS, poderá ser direcionado, quando necessário, para atendimento integral nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
Por fim, observa-se que não constam nos autos informações acerca da transição do cuidado e da integração com a unidade de saúde de referência em relação à demanda apresentada, elementos indispensáveis à continuidade da atenção integral à saúde da parte autora.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. van Karnebeek CD, Jansweijer MC, Leenders AG, Offringa M, Hennekam RC. Diagnostic investigations in individuals with mental retardation: a systematic literature review of their usefulness. Eur J Hum Genet. 2005 Jan;13(1):6-25. doi: 10.1038/sj.ejhg.5201279.

2. Taschetto, A. R. & Nilles, M. A. (1996). Ambientoterapia: uma indicação terapêutica na infância e adolescência. In: Publicação CEAPIA: Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência, 9, 126-134

3. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012) e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM 835/2012)

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme relatório médico anexado aos autos, a parte autora, de 18 anos de idade, é diagnosticada com retardo mental moderado, com atraso global do desenvolvimento. Apresenta oscilações de humor, descontrole de impulsos em situações de frustrações, auto e heteroagressividade, episódios de euforia, com discurso grandioso e sexualizado. Possui histórico de 4 internações prévias decorrentes dos episódios descritos. Também apresenta atraso na linguagem e necessidade de auxílio para as atividades da vida diária. Em uso de carbonato de lítio e risperidona, com controle de sintomas agressivos. Para melhora da autonomia, foi indicado pela psiquiatra assistente a realização de ambientoterapia. A parte autora faz acompanhamento multidisciplinar em clínica particular, por intermédio de um convênio havido entre o Ministério Público do Rio Grande do Sul e a instituição de acolhimento, mas o seguimento será cessado pois o convênio não prevê a continuidade do tratamento após maioridade. Quanto ao suporte social, os genitores da parte autora foram destituídos do poder familiar e sua estrutura de apoio atual é composta pelo acolhimento institucional e sua fonte de renda advém de benefício previdenciário. Diante do exposto, pleiteia atendimento para realização de ambientoterapia por via jurisdicional.
As deficiências de desenvolvimento referem-se a uma série de condições diferentes com início na infância; deficiência intelectual (DI) é um termo inespecífico que se refere a uma capacidade mental abaixo do normal devido a qualquer condição que prejudique o desenvolvimento do cérebro antes do nascimento, durante o nascimento ou na infância. O DI (também conhecido como deficiência cognitiva ou deficiência cognitiva adaptativa) substituiu a antiga terminologia "retardo mental" (1).
Os transtornos comportamentais são frequentes entre as pessoas com DI e variam de ações autolesivas a outras atividades agressivas que podem ser direcionadas a outros indivíduos e cuidadores. As formas mais comuns desses comportamentos incluem bater a cabeça, morder a mão e se esfregar e coçar excessivamente. Uma abordagem multidisciplinar é útil no tratamento de distúrbios comportamentais. Terapias de modificação comportamental devem ser tentadas, antes que os medicamentos sejam iniciados. As técnicas comportamentais incluem o fornecimento de opções alternativas para a escolha do indivíduo e o acompanhamento com recompensas ou consequências apropriadas (1).