Nota Técnica 502009

Data de conclusão: 23/04/2026 20:18:32

Paciente

Idade: 1 ano

Sexo: Masculino

Cidade: Ariquemes/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2ª Vara Cível de Ariquemes

Tecnologia 502009

CID: G80 - Paralisia cerebral

Diagnóstico: paralisia cerebral

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: atendimento especializado

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: atendimento especializado

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: há reabilitação multidisciplinar incluindo terapia fonoaudiológica, terapia ocupacional e fisioterapia por métodos convencionais/tradicionais, desenvolvidos através de um projeto terapêutico singular, baseado na avaliação das necessidades de cada paciente.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: atendimento especializado

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: atendimento especializado

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: De acordo com revisão publicada no periódico The Lancet (2025), as intervenções reabilitadoras constituem componente central no manejo da paralisia cerebral, havendo evidências de que abordagens precoces, intensivas e individualizadas, incluindo fisioterapia e fonoaudiologia, podem promover melhora da função motora, da comunicação, da participação social e da qualidade de vida, além de favorecer mecanismos de neuroplasticidade (5).

A fisioterapia motora tem como foco o desenvolvimento de habilidades motoras grossas, como controle postural, mobilidade, amplitude de movimento, força e estabilidade, por meio de intervenções ativas, repetitivas, orientadas para tarefas e direcionadas a metas funcionais individualizadas. Seu racional terapêutico baseia-se, em grande parte, na plasticidade dependente da experiência, com promoção de aprendizado motor por meio da prática estruturada e intensiva (2-5).

A fonoaudiologia também compõe o cuidado habitual da paralisia cerebral, uma vez que alterações de comunicação, fala, funções oromotoras e de deglutição são frequentes nessa condição. As evidências para intervenções fonoaudiológicas são mais heterogêneas e, em alguns domínios, de menor robustez metodológica do que aquelas disponíveis para reabilitação motora. Ainda assim, revisões sistemáticas e diretrizes especializadas sustentam que avaliação precoce e intervenção individualizada podem promover ganhos funcionais em comunicação, interação e segurança alimentar, além de reduzir complicações associadas à disfagia (5-7).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
Fisioterapia	Pacote com sessões	208	R$ 1.800,00*	R$ 14.400,00
Fonoaudiologia	Pacote com sessões	813	R$ 1.280,00**	R$ 16.640,00
Total				R$ 31.040,00

*Conforme o menor orçamento anexado aos autos (Num. 134282114 - Pág. 5). ** Conforme o

menor orçamento anexado aos autos (Num. 134282114 - Pág. 3).
Atualmente, não há base de dados oficial que estabeleça valores de referência para as terapias pleiteadas. Assim, a estimativa apresentada foi construída com base nos menores valores constantes nos autos. Ressalta-se que foi recomendada a realização de fisioterapia, no mínimo, três vezes por semana, bem como de fonoaudiologia duas vezes por semana, o que impacta diretamente no custo total estimado do tratamento.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: espera-se que a intervenção reabilitadora multiprofissional, incluindo fisioterapia e fonoaudiologia, promova melhora da função motora, das habilidades comunicativas e da capacidade funcional global do paciente.

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

Conclusão

Tecnologia: atendimento especializado

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: No presente caso, verifica-se que as terapias pleiteadas, fisioterapia e fonoaudiologia, estão adequadamente indicadas para o manejo da paralisia cerebral, sendo compatíveis com o quadro clínico e funcional descrito nos autos. Trata-se de intervenções amplamente utilizadas na reabilitação desses pacientes, com potencial de promover ganhos funcionais, otimização do desenvolvimento neuropsicomotor, melhora da comunicação e prevenção de complicações secundárias, especialmente quando instituídas de forma precoce, contínua e estruturada.
Contudo, tais intervenções já se encontram contempladas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme demonstrado pelos registros no sistema SISREG e pelos encaminhamentos realizados, inclusive com agendamento em serviço especializado de reabilitação.
Dessa forma, não se evidencia negativa assistencial por parte do ente público, mas sim organização do cuidado dentro da rede disponível, não havendo comprovação de indisponibilidade do tratamento ou de necessidade de acesso a serviço diverso daquele já ofertado. Ressalta-se, ainda, que a assistência reabilitadora no SUS não está vinculada a prestadores específicos, devendo observar os princípios de universalidade, equidade e organização em rede.
Assim, considerando que as terapias indicadas estão disponíveis na rede pública e que não há demonstração de falha, inadequação ou insuficiência da assistência ofertada, não se justifica a concessão do tratamento pleiteado nos moldes requeridos.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis - UpToDate [Internet]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-palsy-overview-of-management-and-prognosis

2. Barkoudah E, Whitaker A, Aravamuthan B. Cerebral palsy: Treatment of altered motor tone and associated orthopedic conditions - UpToDate [Internet]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-palsy-treatment-of-altered-motor-tone-and-associated-orthopedic-conditions

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. Novak I, Jackman M, Finch-Edmondson M, Fahey M. Cerebral palsy. Lancet. 2025;S0140-6736(25)00686-5. doi:10.1016/S0140-6736(25)00686-5.

6. Calderone A, Militi D, Cardile D, Corallo F, Calabrò RS, Militi A. Swallowing disorders in cerebral palsy: a systematic review of oropharyngeal Dysphagia, nutritional impact, and health risks. Italian Journal of Pediatrics. 2025 Feb 22;51(1).

7. Korkalainen J, McCabe P, Smidt A, Morgan C. Motor Speech Interventions for Children With Cerebral Palsy: A Systematic Review. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2023 Jan 12;66(1):110–25.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com o laudo médico (Num. 134282113 - Pág.1), datado de 10/12/2025, a parte autora,encontra-se em acompanhamento no serviço de neurologia pediátrica, apresentando diagnóstico de paralisia cerebral bilateral espástica. Consta que, segundo o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), o paciente encontra-se no nível V, indicando grave comprometimento funcional, com incapacidade de manter controle voluntário dos movimentos e da postura, ausência de mobilidade independente e dependência integral de terceiros para locomoção e cuidados. O documento refere, ainda, necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo, incluindo terapias de reabilitação como fisioterapia, fonoaudiologia e psicopedagogia, realizadas de forma permanente.
Consta no sistema SISREG (Num. 134282113 - Pág. 3) solicitação de consulta em fonoaudiologia pediátrica, classificada como atendimento eletivo, com a justificativa de que o paciente, à época com 9 meses de idade, apresentava relato materno de atraso no desenvolvimento, incluindo ausência de fala e de deambulação, sendo solicitada avaliação especializada e definição de conduta. No mesmo sistema (Num. 134282113 - Pág. 6), há registro de solicitação de atendimento para alterações motoras, com justificativa de prematuridade (33 semanas de idade gestacional) associada a atraso motor importante. Em consonância, observa-se encaminhamento emitido pela Secretaria de Saúde de Ariquemes/RO

(Num. 134282113 - Pág. 3) para atendimento em fisioterapia, reiterando o histórico de prematuridade e atraso motor, com indicação de acompanhamento especializado.
Em documento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de Ariquemes/RO (Ofício nº 149/SEMJUD/2026), datado de 17/03/2026, consta que a parte autora, com 1 ano de idade, encontra-se em acompanhamento no serviço de neurologia pediátrica, com diagnóstico de paralisia cerebral bilateral espástica, sendo solicitadas consultas em fonoaudiologia e fisioterapia. Informa-se, ainda, que foram agendados atendimentos no Centro Especializado em Reabilitação (CER), incluindo consulta em fisioterapia e avaliação em fonoaudiologia, ambas previstas para o dia 20/03/2026, tendo sido confirmado o comparecimento pela responsável legal.
Nesse contexto, pleiteia atendimento em fonoaudiologia e fisioterapia contínuo e permanente.
A paralisia cerebral (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 grossa, 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 tem o objetivo de atender às principais dificuldades apresentadas pela criança, podendo incluir fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Esta última visando desenvolver força muscular e habilidades para promoção da independência motora, como caminhar, sentar e manter o equilíbrio (3,4).