Nota Técnica 588069

Data de conclusão: 07/11/2026 23:50:49

Paciente

Idade: 4 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Ceará-Mirim/RN

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara da Comarca de Ceará-Mirim

Tecnologia 588069

CID: G80 - Paralisia cerebral

Diagnóstico: PARALISIA CEREBRAL ESPASTICA TETRAPARETICA

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): LAUDOS E DOCUMENTOS MÉDICOS

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: HOME CARE

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: HOME CARE

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: O SUS dispõe de Atenção Primária, Serviço de Atenção Domiciliar — SAD/Programa Melhor em Casa, reabilitação, assistência farmacêutica e atendimento hospitalar às intercorrências.
As modalidades AD2 e AD3 permitem cuidado multiprofissional de maior intensidade. Contudo, a regulamentação do SAD estabelece como impedimento a necessidade clínica de profissional presencial permanente e/ou monitorização contínua. Assim, AD3 não equivale automaticamente a enfermagem exclusiva durante 24 horas.
Neste caso, as opções são:

- Internação domiciliar estruturada, com enfermagem contínua e equipe multiprofissional, por serviço público ou contratado capaz de executar o plano;
- participação do SAD e da rede de reabilitação como apoio e cuidado compartilhado;
- assistência hospitalar quando houver instabilidade ou quando o domicílio não dispuser de estrutura segura.

Não está demonstrado nos autos que visitas periódicas do Melhor em Casa ofereçam capacidade equivalente ao cuidado solicitado. Não foi identificada avaliação do SAD local com plano concreto, frequência de visitas, recursos disponíveis e solução para vigilância contínua da via aérea.
Na saúde suplementar, existem serviços de internação domiciliar com suporte de enfermagem. Sua existência não demonstra acesso da autora nem define obrigação contratual de operadora neste processo contra o SUS.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: HOME CARE

Custo da tecnologia: O orçamento de 23/09/2026 nos autos apresenta:

	Valor mensal
Materiais e insumos	R$ 788,73
Equipe multiprofissional	R$ 24.020,00
Locação de equipamentos	R$ 2.428,60
Dieta	R$ 2.815,20

	Valor mensal
Total para 30 dias	R$ 30.052,53
Total para 90 dias	R$ 90.157,59

A equipe inclui 720 horas mensais de técnico de enfermagem, a R$ 26,00/hora, totalizando R$ 18.720,00. A projeção de 12 mensalidades é R$ 360.630,36, sem reajustes.
A diária indicada é R$ 1.001,75, com pequena diferença por arredondamento em relação ao total mensal.
Não foi confirmado valor federal vigente do SIGTAP que represente integralmente esse pacote pediátrico de enfermagem 24 horas. Valores de procedimentos ou incentivos destinados às equipes do SAD não devem ser apresentados como custo equivalente de internação domiciliar individual.
O orçamento precisa ser compatibilizado com a prescrição:

- Prevê apenas uma visita mensal de médico e enfermeiro, enquanto os laudos solicitam três visitas mensais ou acompanhamento semanal.
- Prevê oito sessões mensais de fonoaudiologia, abaixo das três sessões semanais prescritas.
- Contém 50 sondas de aspiração por mês, quantidade que exige revisão diante de mais de cinco aspirações diárias relatadas.
- Não individualiza medicamentos, cânulas de reserva, filtros, materiais da gastrostomia, aspirador reserva e bomba de dieta.
- Inclui glicosímetro sem indicação específica demonstrada.

Portanto, o total é uma estimativa do orçamento apresentado, sem comprovação de que cubra integralmente o plano assistencial.

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: HOME CARE

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A diretriz da American Thoracic Society — ATS, de 2025, recomenda presença permanente de cuidador treinado, acordado e atento para crianças com risco de descompensação imediata por complicações da traqueostomia. Trata-se de recomendação forte, embora baseada em evidência de certeza muito baixa. A diretriz também enfatiza treinamento familiar e transição hospital-domicílio organizada.
Essa recomendação não determina enfermagem profissional 24 horas para toda criança traqueostomizada: o cuidador capacitado pode ser familiar, cuidador treinado ou profissional de saúde.

A indicação profissional neste caso decorre da associação de:

- aspiração da traqueostomia mais de cinco vezes ao dia;
- incapacidade da criança de reconhecer e comunicar intercorrências;
- comprometimento da proteção das vias aéreas e vômitos recorrentes;
- episódios recentes de insuficiência respiratória grave;
- epilepsia com crises de repetição;
- ausência de rede documentada de cuidadores capacitados para cobertura contínua.

Não foram identificados estudos comparativos que comprovem, para este perfil exato, superioridade de enfermagem 24 horas sobre todas as alternativas possíveis. A fundamentação é predominantemente clínica, apoiada em diretrizes de segurança e na avaliação individual dos riscos.
A assistência domiciliar também apresenta riscos: obstrução ou deslocamento da cânula, atraso no reconhecimento de deterioração, falha de equipamentos e erros de administração. Por isso, exige equipe capacitada, supervisão do enfermeiro, plano de emergência, recursos de reserva e referência hospitalar.
Não se deve atribuir as infecções anteriores à técnica materna sem investigação. A afirmação do laudo de que seriam compatíveis com manejo sem técnica profissional não comprova nexo causal nem negligência da cuidadora.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Os benefícios esperados do home care nesse caso são:

- assegurar permeabilidade da via aérea e intervenção rápida nas intercorrências;
- melhorar segurança na administração de dieta e medicamentos;
- identificar precocemente agravamento respiratório ou crises prolongadas;
- reduzir complicações evitáveis e, potencialmente, reinternações;
- prevenir contraturas, lesões por pressão e problemas dos estomas;
- apoiar a família e reduzir sobrecarga da cuidadora;
- permitir cuidado seguro em ambiente familiar.

Não se espera reversão da paralisia cerebral ou cura da lesão encefálica. Também não é possível garantir ausência de broncoaspiração, infecções ou internações futuras.

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

Conclusão

Tecnologia: HOME CARE

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Este NATJUS manifesta-se como FAVORÁVEL à internação domiciliar com assistência de enfermagem por 24 horas, acompanhamento multiprofissional e fornecimento dos recursos necessários ao plano assistencial, com implantação prioritária.
A demandante apresenta paralisia cerebral espástica tetraparética, epilepsia, dependência funcional integral, traqueostomia com necessidade relatada de aspirações frequentes, gastrostomia e comprometimento dos mecanismos de proteção das vias aéreas. O relatório hospitalar documenta três passagens por UTI pediátrica em menos de dois meses, com intubação em duas ocasiões, além de pneumonia aspirativa e infecção de corrente sanguínea.
Os relatórios recentes sustentam necessidade de vigilância contínua e capacidade de intervenção imediata. Não foi apresentada alternativa pública com plano concreto e capacidade equivalente de cobertura desses cuidados. Visitas domiciliares isoladas não demonstram suficiência para substituir a estrutura prescrita.
A indicação deve ser executada por serviço habilitado, com equipe capacitada em traqueostomia pediátrica, supervisão do enfermeiro, plano de emergência e referência hospitalar. O orçamento deve ser ajustado às frequências e aos insumos efetivamente necessários, sem autorização indiscriminada de itens ou marcas.
Recomenda-se reavaliação após implantação e periodicamente, para adequar a carga assistencial à evolução clínica e à capacidade comprovada da rede de cuidadores. A ausência de ventilação mecânica, isoladamente, não afasta a necessidade de assistência contínua.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Amin R et al. Care of Infants and Children with Tracheostomies: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2025;211(11):2001–2020. DOI: 10.1164/rccm.202508-2055ST.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. Atualiza as regras do SAD e do Programa Melhor em Casa.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Rename 2024, segunda edição. Brasília, 2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 25, de 16 de março de 2022. Decisão sobre baclofeno oral para espasticidade.

NatJus Responsável: RN - Rio Grande do Norte

Instituição Responsável: TJ RN

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: SEM MAIS OBSERVAÇÕES