Nota Técnica 365866

Data de conclusão: 20/06/2025 16:36:36

Paciente

Idade: 7 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Santa Maria do Herval/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 365866-A

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: acompanhamento com neuropediatra, ortopedista pediátrico e terapia ocupacional.

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: acompanhamento com neuropediatra, ortopedista pediátrico e terapia ocupacional.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: acompanhamento com terapeuta ocupacional por método convencional/tradicional.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: acompanhamento com neuropediatra, ortopedista pediátrico e terapia ocupacional.

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: acompanhamento com neuropediatra, ortopedista pediátrico e terapia ocupacional.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A terapia ocupacional (TO) é uma área da saúde voltada para ajudar pessoas a desenvolver, recuperar ou manter habilidades essenciais para realizar atividades do dia a dia, promovendo a autonomia do paciente. Para isso, o profissional graduado em TO poderá atuar no aprimoramento tanto de atividades básicas, como alimentação, higiene pessoal e mobilidade, quanto de tarefas mais complexas relacionadas ao trabalho, lazer e à participação social. Inúmeras intervenções oferecidas pela TO, e individualizadas conforme as demandas do paciente, possuem evidência científica de eficácia no tratamento de pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) [6].
A terapia de integração sensorial tem sua base na hipótese de que várias experiências sensoriais (vestibular, proprioceptiva, gravitacional, tátil, visual e auditiva) ajudam a orientar o desenvolvimento. E o tratamento seria a introdução de estímulos sensoriais intensivos utilizando equipamentos e técnicas específicas, oferecido por terapeutas ocupacionais. O emprego desta abordagem tem sido empregado em crianças com TEA, pois muitos de seus comportamentos estão relacionados a deficiências no sistema sensorial (hiper-responsividade ou hipo-responsividade). No entanto, a validade do modelo de integração sensorial e da terapia de integração sensorial são controversas, com fortes apoiantes de ambos os lados [7–11]. A terapia ocupacional com integração sensorial pelo método Ayres trabalha os processos neurológicos que organizam as sensações do próprio corpo e do meio ambiente visando as atividades de vida diária [12].
Em revisão sistemática de 2017 [13] de pequenos ensaios randomizados, concluiu-se que a terapia de integração sensorial melhora as medidas de habilidades sensoriais e motoras. A evidência é limitada pelo tamanho da amostra, curta duração de acompanhamento e cegamento, critérios diagnósticos, tratamentos e medidas de resultados inconsistentes. Há pouca informação sobre os potenciais danos da terapia de integração sensorial.
Contudo, muitas das intervenções utilizadas na terapia de integração sensorial também são utilizadas no tratamento tradicional da terapia ocupacional sem efeitos adversos. Portanto, uma vez que a terapia de integração sensorial se utiliza de uma abordagem bastante próxima da terapia tradicional/convencional da terapia ocupacional, não está claro o seu papel na

contribuição terapêutica [10].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor total mensal	Valor Total anual
Terapia ocupacional	Método terapia integração sensorial	de60 sessões por demês	R$200,00*	R$12.000,00	R$144.000,00
Consulta especializada	Ortopedia pediátrica	1	R$400,00**	R$400,00	R$400,00
Valor total anual					R$144.400,00

*valor orçado pela parte autora (Evento1 OUT25)
** valor menor orçado pela parte autora (Evento1 OUT21 pág.1)

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para atendimentos pleiteados. A tabela acima foi construída a partir de orçamento juntado pela parte autora e calculado o valor do tratamento anual considerando um máximo de três atendimentos semanais de terapia ocupacional pelo método de integração sensorial. Não consta com qual frequência está sendo pleiteada a consulta regular com ortopedista pediátrico, motivo pelo qual foi incluído orçamento de uma consulta anual. E não foi incluído orçamento de consulta com neuropediatra, tampouco com qual frequência.
O valor do procedimento de consulta especializada que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$10,00. 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: indeterminado

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

Conclusão

Tecnologia: acompanhamento com neuropediatra, ortopedista pediátrico e terapia ocupacional.

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para o autor. Contudo, somos desfavoráveis ao pleito de terapia Ocupacional com Integração Sensorial, visto não haver superioridade científica desta abordagem em detrimento da terapia ocupacional tradicional. Os estudos que avaliaram a eficácia da terapia de integração sensorial são de baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a inúmeros vieses, o que impossibilita sustentar a sua eficácia. Mesmo que existisse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação em nosso país não garante a adequada aplicação desse método.
Assim como reconhecemos a importância da indicação de consulta com neuropediatra e

ortopedista pediátrico. Contudo, para acesso a esses profissionais pelo SUS, a parte autora deve realizar a solicitação desta consulta especializada pela atenção básica de referência do autor, pela via administrativa. A consulta com ortopedia pediátrica já foi realizada em 03/04/2025, mas a consulta com neuropediatra ainda não foi solicitada via Gercon.

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. 2024. Disponível em: 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. Disponível em: 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. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.pdf

6. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. OTJR Occup Particip Health. 2018;38(2):75–83.

7. Zimmer M, Desch L. Sensory integration therapies for children with developmental and behavioral disorders. Pediatrics. junho de 2012;129(6):1186–9.

8. Williames LD, Erdie-Lalena CR. Complementary, holistic, and integrative medicine: sensory integration. Pediatr Rev. dezembro de 2009;30(12):e91-93.

9. Baranek GT. Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. J Autism Dev Disord. outubro de 2002;32(5):397–422.

10. Rogers SJ, Ozonoff S. Annotation: what do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence. J Child Psychol Psychiatry. dezembro de 2005;46(12):1255–68.

11. Schaaf RC, Miller LJ. Occupational therapy using a sensory integrative approach for children with developmental disabilities. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2005;11(2):143–8.

12. CARDOSO NR, BLANCO MB. Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática de Literatura. Rev Conhecimento Online V 1 P 108–125 2019.

13. Weitlauf AS, Sathe N, McPheeters ML, Warren ZE. Interventions Targeting Sensory Challenges in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. junho de 2017;139(6):e20170347.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Consta em documentação de neuropediatra de saúde suplementar apensada ao processo que o autor apresenta quadro de paralisia cerebral (PC) e epilepsia decorrentes de complicações secundárias à prematuridade extrema. Apresenta atraso global do neurodesenvolvimento, com tetraplegia espástica e hipotonia do tronco, dificuldade no controle postural, comprometimento de funções sensoriomotoras e ausência de comunicação verbal. Por conta disso, pleiteia: 1) terapia ocupacional com integração sensorial, método Ayres, três vezes por semana, por terapeuta ocupacional certificado; bem como, 2) acompanhamento regular com médico neuropediatra e ortopedista pediátrico.
O autor teve acesso a acompanhamento por dois anos de centro especializado em reabilitação - CER IV com laudo na alta de recomendação de continuidade de estímulos visando o desenvolvimento neuropsicomotor. Neste período teve acesso a equipamentos, a exemplo de órtese suropodálica (também nomeada de AFO - Ankle Foot Orthosis) (Evento1 OUT15).
Consta no sistema Gercon, no dia 22/04/2025, que o autor consultou no dia 03/04/2025 com ortopedia pediátrica e no dia 27/01/2025 teve acompanhamento de reabilitação física.
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 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].

Tecnologia 365866-B

CID: G80 - Paralisia cerebral

Diagnóstico: Paralisia cerebral

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Produto

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Descrição: Fornecimento dos equipamentos ortopédicos e de assistência, sendo: 1) Body Panda BTP: equipamento que auxilia na correção postural e evita deformidades na coluna; 2) Órteses Tornozelo-Pé (AFO); 3)

O produto está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Fornecimento dos equipamentos ortopédicos e de assistência, sendo: 1) Body Panda BTP: equipamento que auxilia na correção postural e evita deformidades na coluna; 2) Órteses Tornozelo-Pé (AFO); 3)

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: 07.01.02.016-4 - órtese metálica suropodálica (infantil)
07.01.02.021-0 - órtese suropodálica articulada em polipropileno infantil
07.01.02.023-7 - órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (infantil)
07.01.01.004-5 - cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Fornecimento dos equipamentos ortopédicos e de assistência, sendo: 1) Body Panda BTP: equipamento que auxilia na correção postural e evita deformidades na coluna; 2) Órteses Tornozelo-Pé (AFO); 3)

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Fornecimento dos equipamentos ortopédicos e de assistência, sendo: 1) Body Panda BTP: equipamento que auxilia na correção postural e evita deformidades na coluna; 2) Órteses Tornozelo-Pé (AFO); 3)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O Body Panda BTP é um colete postural que através do suporte à musculatura, se propõe a oferecer estabilização e alinhamento corporal. Através de uma leve compressão sobre a pele e músculos, são estimulados sistemas sensoriais para a percepção do corpo no espaço. Em estudo randomizado simples-cego e controlado com crianças com PC com controle de tronco prejudicado, três grupos foram constituídos: grupo controle (recebeu apenas terapia com exercícios convencionais), grupo de uso de órtese por duas horas durante a terapia e grupo de uso de órtese por quatro horas, além de duas horas de uso durante a terapia. Concluíram que a veste melhora a postura cifótica, mas não a escoliose e a lateralização do quadril, quando usada em combinação com exercícios convencionais. Portanto, pode ser usada para melhorar a postura sentada combinada com a terapia convencional. Mas destacaram que são necessários mais estudos em larga escala para confirmar essas descobertas, pois o pequeno tamanho da amostra do estudo não permite tirar uma conclusão final sobre os efeitos do traje [1].
O treinador de marcha drive medical se propõe a atender crianças com PC e outras disfunções que afetam a deambulação, de maneira a facilitar o treinamento da marcha e a interação social, com capacidade para serem ajustadas as medidas, com acessórios que sustentam e posicionam a criança adequadamente. Em uma revisão sistemática de 2020 com o objetivo de avaliar os efeitos do treino de marcha assistido na caminhada, na participação e na qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral, 17 artigos foram avaliados e identificou-se evidências de moderada qualidade de que o treino de marcha assistido mecanicamente possa aumentar a velocidade de marcha e evidências de baixa qualidade de que o treino de marcha assistido aumente a função motora grossa em comparação àqueles que não treinaram caminhada. Foram encontrados resultados de que os treinos de marcha assistido melhoram a velocidade de marcha e a função motora grossa em comparação àqueles que não treinaram marcha, mas não houve melhora em comparação àqueles que treinaram marcha sem assistência. Identificou-se que os treinadores de marcha assistidos parecem ter melhor resultado em crianças com paralisia cerebral com severa disfunção motora quando estão começando a caminhar. Em contrapartida, o uso em crianças com paralisia cerebral que já alcançaram marcha independente pode atrapalhar o desenvolvimento. Em relação aos efeitos destes treinos na participação e qualidade de vida, quatro estudo avaliaram participação e destes, três identificaram melhora secundária com o treino de marcha assistida. Poucos estudos relataram eventos adversos e os que o fizeram declararam não haver diferença entre grupos. Esta revisão destaca a necessidade de haver ensaios clínicos randomizados e controlados robustos para identificar os efeitos do treino de marcha assistida em crianças com paralisia cerebral[2].
A cadeira de rodas postural conforma tilt da Ortobras se propõe a ter estrutura compacta, de desmontagem rápida de maneira que facilmente pode ser transportado desmontado. Não oferece recurso adicional ao descrito que a cadeira de rodas oferecida pelo SUS não garanta. E a órtese tornozelo-pé (AFO), também nomeada de suropodálica, é oferecida pelo SUS e tem por objetivo estabilizar e alinhar a articulação do tornozelo e o pé.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Equipamento	Body Panda BTP	1	R$1.599,90*	R$1.599,90

Equipamento	Cadeira de Rodas Postural Conforma Tilt (Ortobras)	1	R$3.699,99** R$3.699,99
Equipamento	Treinador de Marcha Drive Medical	1	R$13.110,00*** R$13.110,00
Equipamento	Órtese tornozelo-pé (AFO)	1	R$1.460,14**** R$1.460,14
Total			R$19.870,03

*orçamento orçado pela parte autora (Evento1 OUT22)
**orçamento orçado pela parte autora (Evento1 OUT23)
*** orçamento orçado pela parte autora (Evento1 OUT26)
****orçamento orçado pela parte autora (Evento1 OUT20)

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para equipamentos pleiteados. A tabela acima foi construída a partir de orçamentos juntados pela parte autora.
O valor da órtese suropodálica articulada em polipropileno infantil que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$159,60. 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: indeterminado para Body Panda BTP, treinador de marcha drive medical e cadeira de rodas postural conforma tilt. Estabilização de tornozelo e pé ao utilizar a órtese tornozelo-pé (AFO).

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

Conclusão

Tecnologia: Fornecimento dos equipamentos ortopédicos e de assistência, sendo: 1) Body Panda BTP: equipamento que auxilia na correção postural e evita deformidades na coluna; 2) Órteses Tornozelo-Pé (AFO); 3)

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoco que o autor necessita de reabilitação motora e, nesse sentido, a rede pública disponibiliza assistência e reabilitação multidisciplinar, incluindo a disponibilização de órteses suropodálicas (AFO) e cadeira de rodas, como já o fez para o autor, baseado na avaliação das necessidades de cada paciente com deficiência física. No entanto, não há evidências científicas robustas disponíveis acerca do impacto do uso do Body Panda BTP e do Treinador de marcha drive medical para o quadro clínico-funcional do autor.
A cadeira de rodas postural conforma tilt da Ortobras pleiteada se diferencia daquela que foi oferecida pelo SUS, visto que oferece maiores recursos de adaptação e desmontagem da paciente na cadeira. Contudo, com o fornecimento desta cadeira pleiteada, correríamos o risco

de, inadvertidamente, prover atendimento privilegiado com recursos públicos extraídos da coletividade - recursos públicos que, mesmo em países de alta renda, são finitos e possuem destinações orçamentárias específicas com pouca margem de realocação - e cuja destinação inadequada pode acarretar prejuízos à toda população assistida pelo SUS.
Já a órtese tornozelo-pé (AFO) pode ser disponibilizada ao autor pela via administrativa, por solicitação de centro especializado de reabilitação mediante avaliação e indicação do equipamento. Uma vez que o autor tem sido acompanhado em Centro de Reabilitação Física, visto que a última consulta foi em 27/01/2025, neste Centro poderá ser identificada a necessidade de nova órtese e solicitada.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Giray E, Keni?-Co?kun Ö, Güngör S, Karada?-Sayg? E. Does stabilizing input pressure orthosis vest, lycra-based compression orthosis, improve trunk posture and prevent hip lateralization in children with cerebral palsy? Turk J Phys Med Rehabil. 2017 Dec 15;64(2):100-107. doi: 10.5606/tftrd.2018.1332. PMID: 31453498; PMCID: PMC6657759.

2. Chiu H-C, Ada L, Bania TA. Mechanically assisted walking training for walking, participation, and quality of life in children with cerebral palsy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD013114. DOI: 10.1002/14651858.CD013114.pub2.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Consta em documentação de neuropediatra de saúde suplementar apensada ao processo que a autora apresenta quadro de paralisia cerebral (PC) e epilepsia decorrentes de complicações secundárias à prematuridade extrema. Apresenta atraso global do neurodesenvolvimento, com tetraplegia espástica e hipotonia do tronco, dificuldade no controle postural, comprometimento de funções sensoriomotoras e ausência de comunicação verbal. Por conta disso, pleiteia: 1) Body Panda BTP, 2) Cadeira de Rodas Postural Conforma Tilt (Ortobras), 3) Treinador de Marcha Drive Medical 4) órtese tornozelo-pé (AFO).
O autor teve acesso a acompanhamento por dois anos de centro especializado em reabilitação - CER IV com laudo na alta de recomendação de continuidade de estímulos visando o desenvolvimento neuropsicomotor. Neste período teve acesso a equipamentos, a exemplo de cadeira de rodas e órtese suropodálica (também nomeada de AFO - Ankle Foot Orthosis) (Evento1 OUT15).
Consta no sistema Gercon, no dia 22/04/2025, que o autor consultou no dia 03/04/2025 com ortopedia pediátrica e no dia 27/01/2025 teve acompanhamento de reabilitação física.

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 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].