Nota Técnica 396505

Data de conclusão: 29/08/2025 09:12:44

Paciente

Idade: 13 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Lagoa Vermelha/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 396505

CID: G82.4 - Tetraplegia espástica

Diagnóstico: Tetraplegia espástica (G82.4)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Produto

Registro na ANVISA? Não

Descrição: Carrinho de transporte “KIMBA NEO 2”

O produto está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Carrinho de transporte “KIMBA NEO 2”

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: O sistema público de saúde disponibiliza cadeira de rodas diversas. Nessa linha, 07.01.01.022-3 - cadeira de rodas motorizada adulto ou infantil encontra-se disponível no SUS.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Carrinho de transporte “KIMBA NEO 2”

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Carrinho de transporte “KIMBA NEO 2”

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A cadeira de rodas postural infantil Kimba, pleiteada em processo, é produzida pela empresa Ottobock. Diferentemente dos modelos disponibilizados pelo sistema público de saúde, ela apresenta encosto reclinável, inclinação do assento (denominado tilt), bem como apoios de cabeça, tronco, quadril e pés ajustáveis. Os modelos disponibilizados pelo sistema público de saúde são, de fato, mais simples; entretanto, contam com a possibilidade de alguns ajustes posturais e suporte personalizado.
Em pesquisa realizada em maio de 2025, na base de dados Pubmed, não foi identificado estudo avaliando especificamente o produto pleiteado. Ou seja, não foram identificados estudos clínicos comparativos diretos entre a cadeira de rodas postural infantil Kimba, da Ottobock, e os modelos padrão fornecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Equipamento	Carrinho Postural Infantil Kimba 2.0 Ottobock	1	R$ 25.500,00	R$ 25.500,00

*orçamento anexo ao processo (Evento 1, ORÇAM12).
Em consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, a cadeira de rodas motorizada infantil apresenta um custo de R$ 5.593,65.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Indeterminado.

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

Conclusão

Tecnologia: Carrinho de transporte “KIMBA NEO 2”

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Ressalta-se a legitimidade do pleito por acesso a produtos que possuem o

potencial de melhorar cuidados cotidianos da paciente. Entretanto, cadeira de rodas e órteses diversas estão disponíveis no sistema público de saúde, conforme o código SIGTAP. São, de fato, dispositivos essenciais para garantir à parte autora o direito ao cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua, conforme legislação vigente.
Justifica-se, portanto, o parecer desfavorável pela disponibilidade das tecnologias no sistema único de saúde, resguardando o provimento jurisdicional para os casos de indisponibilidade do tratamento e justificada gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. A interferência jurisdicional no acesso a tratamentos sob regulação pode implicar em iniquidade e prejuízo aos demais pacientes que aguardam há mais tempo que a parte.
Finalmente, recomendamos que a paciente seja acompanhada em um Centro de Reabilitação junto ao sistema público de saúde. Dessa forma, poderá acessar os dispositivos disponíveis junto ao SUS.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Dev Med Child Neurol Suppl. 2007;109(suppl 109):8–14.

2. Fernandes MV, Fernandes A de O, Franco RC, Golin MO, Santos LA dos, Setter C de M, Tosta JMB. Adequações posturais em cadeira de rodas: prevenção de deformidades na paralisia cerebral. Rev Neurocienc [Internet]. 31º de dezembro de 2007 [citado 6º de novembro de 2023];15(4):292–296.

3. Barkoudah E. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis. UpToDate. 2020.

4. Barkoudah E. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues. UpToDate. 2020.

5. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues . Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2022.

6. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2022. Management of Cerebral Palsy .

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

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

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos. Comissão Nacional de incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório n° 50 - Procedimento cadeira de rodas motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS. Brasília (DF), 2013.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Trata-se de paciente com histórico de prematuridade extrema (nascimento com 27 semanas e 5 dias pesando 775 gramas) e parada cardiorrespiratória (PCR) com duração de 33 minutos. Após a PCR, a paciente ficou com sequelas neurológicas e foi diagnosticada com paralisia cerebral e epilepsia de difícil controle. A paciente foi submetida a cirurgia de epilepsia em novembro de 2022, com melhora inicial das crises, e posterior agravamento do quadro, apresentando mais de 10 crises epilépticas por dia. Neste contexto, pleiteia carrinho de transporte Kimba Neo para reabilitação. Não foi realizada tentativa de fornecimento administrativo de cadeira de rodas através do SUS pois, conforme laudo anexo, “Cadeira de rodas fornecida pelo SUS não oferece as qualidades necessárias a paciente além de ser difícil de transportar uma vez que não é desmontável, impedindo que os cuidadores a coloquem no carro, p. ex., o que impede o uso social longe de casa” (Evento 1, ATESTMED9).
A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações de atividade que são atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorreram no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil [1]. O diagnóstico do quadro clínico da paralisia cerebral baseia-se nas classificações das qualidades topográfico-tônicas do paciente. A topografia mais comum é a tetraplegia, onde todo o corpo é afetado e, na maioria das vezes, resulta em uma assimetria de postura e movimento [2].
Os padrões tônicos dessa topografia são divididos em:
a) espasticidade, quando o músculo mostra uma resistência maior do que o esperado no movimento passivo. Tal resistência diminui rapidamente (fenômeno do canivete), caracterizando uma hipertonia, marcada pela presença de hiper-reflexia e sinais de liberação piramidal (sinais de lesão do neurônio motor superior com sinais como espasticidade, sinal de babinski positivo);
b) extrapiramidal como: atetóides, que são os movimentos involuntários em extremidades, lentos e serpenteantes; coréicos, que estão presentes nas raízes dos membros e são muito rápidos; e distônicos, que são os movimentos atetóides mantidos com posturas fixas que se modificam após algum tempo, associados a movimentos torcionais; e
c) atáxico, com incoordenação de movimentos pelo fato de ter origem cerebelar. As formas mistas geralmente se apresentam pela combinação de movimentos distônicos e coreoatetóides [2].
Os distúrbios motores da paralisia cerebral são frequentemente acompanhados por alterações de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento; por epilepsia e por problemas músculo-esqueléticos secundários. Não existe uma terapia padrão para a PC [3,4]. O tratamento é sistêmico e consiste no emprego de diferentes modalidades combinadas com o objetivo de atender às principais dificuldades apresentadas pelo indivíduo, podendo incluir fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia, a última com objetivo de desenvolver força muscular e melhorar ou desenvolver habilidades para promoção da

independência motora [5-8].