Nota Técnica 424981

Data de conclusão: 30/10/2025 17:30:04

Paciente

Idade: 4 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Caxias do Sul/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 424981-A

CID: G40 - Epilepsia

Diagnóstico: G40 Epilepsia, G80 Paralisia cerebral e P27.1 Displasia broncopulmonar originada no período perinatal

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: vestimenta terapêutica – Body Panda de rotação – infantil (Amigo Panda) com bolso para Gastrostomia; e colar cervical estrutural

O produto está inserido no SUS?

Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: vestimenta terapêutica – Body Panda de rotação – infantil (Amigo Panda) com bolso para Gastrostomia; e colar cervical estrutural

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Não informado.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: vestimenta terapêutica – Body Panda de rotação – infantil (Amigo Panda) com bolso para Gastrostomia; e colar cervical estrutural

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: vestimenta terapêutica – Body Panda de rotação – infantil (Amigo Panda) com bolso para Gastrostomia; e colar cervical estrutural

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A vestimenta terapêutica “Body Panda de Rotação – Infantil (Amigo Panda)” é uma órtese funcional elástica de uso corporal desenvolvida para promover alinhamento postural, estabilidade de tronco e estímulo proprioceptivo em crianças com disfunções neuromotoras, como paralisia cerebral e hipotonia global. Confeccionada em tecido compressivo elástico e respirável, a vestimenta exerce pressão uniforme e sustentação suave, auxiliando no reposicionamento segmentar e no controle postural dinâmico, sem restringir completamente os movimentos. O modelo de rotação inclui faixas elásticas ajustáveis, que favorecem a correção de assimetrias corporais e o alinhamento da cintura pélvica e escapular, contribuindo para o melhor controle de tronco, equilíbrio e coordenação motor [8].
O colar cervical estrutural é uma órtese rígida ou semi-rígida aplicada ao pescoço e parte superior do tronco com o objetivo principal de imobilizar ou limitar o movimento da coluna cervical, oferecendo suporte passivo para a cabeça e pescoço e promovendo alinhamento biomecânico. A utilização desse tipo de colar busca reduzir a carga nos músculos cervicais, proteger estruturas vertebrais, melhorar o posicionamento cefálico e contribuir indiretamente para o controle postural em situações de instabilidade ou hipotonia. Importante destacar que, embora o colar possa oferecer estabilização inicial, seu uso prolongado sem intervenção terapêutica ativa pode acarretar atrofia muscular, diminuição da propriocepção e dependência do dispositivo, devendo ser considerado como estratégia adjuvante e temporária, inserida em um plano de reabilitação que promova ativação muscular, controle de tronco e progressão funcional [9].
Até o momento, não foram identificados estudos clínicos específicos que avaliem a eficácia da vestimenta Body Panda; contudo, evidências provenientes de pesquisas com vestimentas dinâmicas similares (como TheraTogs® e Dynamic Elastomeric Fabric Orthoses – DEFO) indicam melhora moderada no controle postural, equilíbrio e estabilidade de tronco quando associadas à fisioterapia convencional, embora com nível de evidência baixo a moderado e

limitações metodológicas relevantes.
Uma revisão narrativa da literatura [9] foi conduzida para avaliar o uso de órteses cervicais no controle postural e sustentação da cabeça em crianças com paralisia cerebral. A busca em múltiplas bases de dados identificou mais de quatro mil artigos, porém apenas quatro estudos atenderam aos critérios de inclusão, a maioria com baixo nível de evidência (III a V) e metodologias limitadas. Na discussão, os autores relataram que, embora os trabalhos disponíveis indiquem melhora no alinhamento da cabeça, estabilidade cervical e participação funcional, a evidência científica ainda é insuficiente para recomendar o uso rotineiro dessas órteses.

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Anual
vestimenta terapêutica	Body Panda de Rotação – Infantil (Amigo Panda)*	1	R$ 1.629,90	R$ 1.629,90
colar cervical estrutural**	—-	1	R$ 584,90	R$ 584,90
Total				R$ 2.214,80

* conforme orçamento, datado de 07 de março de 2025 (Evento 1,LAUDO10, Página 3).
**conforme orçamento, datado de 19 de março de 2025 (Evento 1, LAUDO10, Página 4).

Na?o existe base oficial de valor que seja possi?vel estimar o custo da tecnologia pleiteada. A tabela acima foi construída conforme orçamento anexado ao processo.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: indeterminado.

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

Conclusão

Tecnologia: vestimenta terapêutica – Body Panda de rotação – infantil (Amigo Panda) com bolso para Gastrostomia; e colar cervical estrutural

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: As evidências disponíveis acerca do uso da vestimenta terapêutica Body Panda de Rotação – Infantil (Amigo Panda) em crianças com paralisia cerebral ou hipotonia global ainda são insuficientes para atestar benefício clínico consistente, tanto em magnitude quanto em duração do efeito, quando comparadas à fisioterapia neuromotora convencional, que já constitui o tratamento padrão nesses casos.
Da mesma forma, não foram identificados estudos clínicos que avaliaram especificamente o uso de colar cervical estrutural rígido ou semi-rígido em crianças com paralisia cerebral, epilepsia ou hipotonia grave. A literatura disponível aborda principalmente dispositivos de suporte dinâmico de cabeça ou órteses posturais combinadas, voltados à facilitação do controle cervical e do alinhamento postural. Apesar de alguns relatos apontarem melhoras funcionais limitadas e ganhos em estabilidade de cabeça, não é possível extrapolar tais

resultados para o uso de colar cervical estrutural, cuja função é predominantemente imobilizadora. Assim, não há evidência científica que comprove benefício clínico relevante para os pleitos analisados, devendo ambos os dispositivos serem considerados, no máximo, recursos adjuvantes, de uso individualizado e sob acompanhamento terapêutico especializado, não justificando o deferimento das solicitações.

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. Barkoudah E. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis. UpToDate. 2020.
3. Barkoudah E. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues. UpToDate. 2020.
4, Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues . Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2022.
5. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2022. Management of Cerebral Palsy .
6. 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.
7. Damiano DL. Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Phys Ther. 2006;86(11):1534–40.
8. Amigo Panda. Amigo Panda | Produtos terapêuticos para crianças atípicas. [Internet]. [citado 2025 Out 22]. Disponível em: https://www.amigopanda.com.br/
9. Kumar R, Prakash A. Efficacy of cervical orthoses in improving neck control of growing children with cerebral palsy: a narrative review. J Indira Gandhi Inst Med Sci. 2021;7(2):90-93.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme atestado médico (Evento 1, OUT7, Página 6), datado de 02 de dezembro de 2024, trata-se de paciente com diagnóstico de epilepsia refratária grave (CID-10: G40.4), em acompanhamento neuropediátrico regular desde o nascimento prematuro. Iniciou com crises epilépticas precoces e apresenta importante atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, configurando diagnóstico de Síndrome de West.
Em laudo médico emitido para fins de ação judicial (Evento 1, LAUDO8, Página 1), datado de 04 de março de 2025, foi relatado que o diagnóstico de Síndrome de West foi confirmado por meio de anamnese, exame clínico, eletroencefalograma, polissonografia e vídeoeletroencefalograma. O paciente possui histórico de cirurgia de gastrostomia e encontra-se em acompanhamento neurológico contínuo, fazendo uso de múltiplas terapias medicamentosas. Atualmente utiliza ácido valproico 50 mg/ml (10 ml/dia) há mais de um ano, topiramato 25 mg (4 comprimidos/dia) há mais de dois anos, clobazam 20 mg (1 comprimido/dia) há mais de um ano e canabidiol 50 mg/ml (0,6 ml/dia) há cerca de seis meses,

com relato de melhora clínica. Consta ainda o uso prévio de vigabatrina (suspensa após nove meses por alterações oculares), levetiracetam (utilizado por duas semanas e suspenso por aumento das crises) e fenobarbital (ineficaz durante internação neonatal). O documento médico solicita o fornecimento de aparelho medidor Freestyle Optium Neo e fitas medidoras, considerados necessários ao acompanhamento clínico e controle do quadro neurológico.
Em outro laudo médico (Evento 1, LAUDO9, Página 1), foi solicitada a vestimenta terapêutica “Body Panda de Rotação – Infantil (Amigo Panda)” com bolso para gastrostomia e um colar cervical estrutural. Conforme a justificativa apresentada, o paciente é portador de hipotonia global, e os dispositivos indicados têm por objetivo proporcionar melhor alinhamento postural e estabilidade de tronco, favorecendo o posicionamento adequado durante as sessões de fisioterapia e nas atividades diárias.
Em laudo emitido pela terapeuta ocupacional (Evento 1, LAUDO10, Página 2), foi relatado que o paciente realiza terapia ocupacional pelo método Bobath, associada à estimulação visual, com frequência de quatro sessões semanais. No momento, o paciente não consegue manter a cabeça ereta e alinhada, apresentando dificuldade para realizar movimentos cervicais (para direita, esquerda, cima e baixo), o que compromete o contato visual e a interação com o ambiente, dificultando a execução de atividades e o processo de aprendizado.
Nesta nota técnica, será avaliada a indicação da vestimenta terapêutica e colar cervical estrutural e em outra nota técnica será avaliada de aparelho medidor de glicose e cetona e fitas medidoras.
A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações de atividade que são atribuídos a distúrbios não progressivos que ocorreram no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil [1]. 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 [2,3]. 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 [4-7].

Tecnologia 424981-B

CID: G40 - Epilepsia

Diagnóstico: G40 Epilepsia, G80 Paralisia cerebral e P27.1 Displasia broncopulmonar originada no período perinatal

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: aparelho medidor de cetose.

O produto está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: aparelho medidor de cetose.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: não há alternativa para a condição em tela.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: aparelho medidor de cetose.

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: aparelho medidor de cetose.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
O sistema de monitoramento de glicose e cetona no sangue consiste em um aparelho para autoteste ou uso profissional. Afere a glicose e a cetona (especificamente o ?-hidroxibutirato [BOH]) a partir de amostras frescas de sangue total coletadas com o lancetador das pontas dos dedos e inserida no aparelho (14).
Após a fase de indução à cetose terapêutica com o início da DC, geralmente desenvolvida em ambiente hospitalar, a manutenção do estado metabólico no domicílio requer o monitoramento de corpos cetônicos (em nível sérico 2–5 mmol/L) e glicose (12,15). Este tem o objetivo de evitar o estado de hipercetose, definido como nível sérico ? 5 mmol/L, assim como de acidose metabólica (15).
O monitoramento de glicose é particularmente importante quando há risco, preocupações ou histórico de hipoglicemia ou em pacientes com diabete. Em estudos observacionais, as taxas de hipoglicemia em pacientes submetidos a DC não são desprezíveis, chegando a 20% em um estudo realizado em amostra de crianças com epilepsia refratária (16,17).
Os corpos cetônicos podem ser medidos no sangue ou na urina, sendo o primeiro considerado mais oneroso. Estudos prévios sugeriram que BOH apresenta melhor correlação com o controle das crises epilépticas, levando a ser reconhecido, em consenso de especialistas da área, como uma medida mais precisa e importante em visitas clínicas de rotina (12). Devido à limitada disponibilidade, permanece a recomendação de aferição de cetonas na urina, várias vezes por semana e em diferentes momentos do dia, ficando o monitoramento da BOH reservado para situações em que níveis de cetona urinária flutuam sem explicação e não correspondem ao controle das convulsões (12).
Um ensaio aberto sem grupo controle (18) conduzido com 33 pacientes diagnosticados com epilepsia refratária objetivou avaliar a correlação entre os níveis de cetose, aferidos através da urina ou por BOH sérico, e a redução das crises. Para isso, todos os pacientes foram induzidos à cetose por meio de DC e avaliados após 3, 6, 9 e 12 meses de tratamento. Aos 12 meses somente 10 pacientes ainda estavam em DC. Em 3 ou 6 meses, 8/33 (24%) pacientes alcançaram a redução das crises de > 50%. Ao considerar a média das medições urinárias de

cetona realizadas pelos pacientes no domicílio, em nenhum momento foi observado correlação entre esse valor e a redução das crises. O mesmo foi observado entre as medidas de cetona urinária aferidas nas consultas, aos 3 e 6 meses, e a redução das crises (p=0,44 e 0,37, respectivamente). Já as medidas de BOH sérico realizadas nas consultas demonstraram correlação significativa com a redução das crises (p = 0,02 em 3 meses e p= 0,01 em 6 meses). Aos 9 e 12 meses nenhum teste demonstrou resultado significativo.

Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Aparelho para medir cetonemia e glicemia		1	R$ 117,90	R$ 117,90
Fitas para medir glicemia	caixa com 501 unidades		R$ 121,89	R$ 121,89
Custo total				R$ 239,79

*Conforme orçamento datado de 04 de março de 2025 (Evento 1, ORÇAM13,Página 1).
O dispositivo pleiteado é comercializado no Brasil pela Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Por se tratar de um produto para a saúde, mas não de um medicamento, o dispositivo não está sujeito a regulação de preço pela CMED, conforme Lei nº 10.742/2003. Não foram recuperadas compras públicas do item no Banco de Preços em Saúde, realizadas nos últimos 18 meses.
Ressalta-se que o orçamento anexado encontra-se incompleto, pois não apresenta os valores correspondentes às fitas para mensuração de cetonemia nem às lancetas, insumos indispensáveis para a utilização do dispositivo. Assim, os valores indicados na tabela acima possuem caráter estimativo e não representam o custo total real do tecnologia, em virtude da ausência dessas informações.
Não foram localizados estudos de custo-efetividade ou avaliações de agências nacionais ou internacionais sobre o uso da tecnologia pleiteada para o contexto em tela.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: monitoramento de valores séricos de glicose e cetona.

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

Conclusão

Tecnologia: aparelho medidor de cetose.

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: O monitoramento dos níveis terapêuticos de cetose e glicose em crianças com epilepsia refratária submetidas à dietoterapia cetogênica é necessário para garantir o estado metabólico seguro. Além disso, os valores observados refletem a resposta terapêutica ao tratamento, possibilitando uma adequação mais precisa da dieta.
Dessa forma, frente à ausência de alternativa disponível no SUS, refratariedade medicamentosa da doença e consequente necessidade de terapia dietética específica,

compreende-se que a tecnologia pleiteada faz parte dos componentes indispensáveis para alcançar a resposta ao tratamento.

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. Barkoudah E. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis. UpToDate. 2020.
3. Barkoudah E. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues. UpToDate. 2020.
4, Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues . Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2022.
5. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2022. Management of Cerebral Palsy .
6. 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.
7. Damiano DL. Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Phys Ther. 2006;86(11):1534–40.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_epilepisia_2019.pdf
9. Schachter SC. Overview of the management of epilepsy in adults. UpToDate. 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-epilepsy-in-adults?search=epilepsy&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
10. National Institute for Health and Care Excellence. Epilepsies in children, young people and adults. NICE Guideline [NG217] Published: 27 April 2022 Last updated: 30 January 2025. Available in: https://www.nice.org.uk/guidance/ng217
11. Kossoff EH, Zupec-Kania BA, Amark PE, et al. Optimal clinical management of children receiving the ketogenic diet: recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. Epilepsia. 2009;50(2):304-317. doi:10.1111/j.1528-1167.2008.01765.x
12. Kossoff EH, Zupec-Kania BA, Auvin S, et al. Optimal clinical management of children receiving dietary therapies for epilepsy: Updated recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. Epilepsia Open. 2018;3(2):175-192. Published 2018 May 21. doi:10.1002/epi4.12225
13. Danone Health Academy. Ketocal. Ficha Técnica. 2023. Disponível em: https://www.danonehealthacademy.com.br/produtos/details/ketocal
14. FreeStyle Optium Neo - Guia de configuração do proprietário. Manual do usuário. Abbott. 2024. Disponível em: https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/25351703268201310/?nomeProduto=FREESTYLE%20OPTIUM%20NEO
15. van der Louw E, van den Hurk D, Neal E, et al. Ketogenic diet guidelines for infants with refractory epilepsy. Eur J Paediatr Neurol. 2016;20(6):798-809. doi:10.1016/j.ejpn.2016.07.009
16. Armeno M, Verini A, Caballero E, Cresta A, Valenzuela GR, Caraballo R. Long-term effectiveness and adverse effects of ketogenic diet therapy in infants with drug-resistant epilepsy treated at a single center in Argentina. Epilepsy Res. 2021 Dec;178:106793.

17. Mir A, Albaradie R, Alamri A, AlQahtani M, Hany E, Hussain A, Joseph M, Bashir S. Incidence of potential adverse events during hospital-based ketogenic diet initiation among children with drug-resistant epilepsy. Epilepsia Open. 2020 Nov 25;5(4):596-604.
18. van Delft R, Lambrechts D, Verschuure P, Hulsman J, Majoie M. Blood beta-hydroxybutyrate correlates better with seizure reduction due to ketogenic diet than do ketones in the urine. Seizure. 2010;19(1):36-39. doi:10.1016/j.seizure.2009.10.009

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme atestado médico (Evento 1, OUT7, Página 6), datado de 02 de dezembro de 2024, trata-se de paciente com diagnóstico de epilepsia refratária grave (CID-10: G40.4), em acompanhamento neuropediátrico regular desde o nascimento prematuro. Iniciou com crises convulsivas precoces e apresenta importante atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, configurando diagnóstico de Síndrome de West.
Em laudo médico emitido para fins de ação judicial (Evento 1, LAUDO8, Página 1), datado de 04 de março de 2025, foi relatado que o diagnóstico de Síndrome de West foi confirmado por meio de anamnese, exame clínico, eletroencefalograma, polissonografia e vídeoeletroencefalograma. O paciente possui histórico de cirurgia de gastrostomia e encontra-se em acompanhamento neurológico contínuo, fazendo uso de múltiplas terapias medicamentosas. Atualmente utiliza ácido valproico 50 mg/ml (10 ml/dia) há mais de um ano, topiramato 25 mg (4 comprimidos/dia) há mais de dois anos, clobazam 20 mg (1 comprimido/dia) há mais de um ano e canabidiol 50 mg/ml (0,6 ml/dia) há cerca de seis meses, com relato de melhora clínica. Consta ainda o uso prévio de vigabatrina (suspensa após nove meses por alterações oculares), levetiracetam (utilizado por duas semanas e suspenso por aumento das crises) e fenobarbital (ineficaz durante internação neonatal). O documento médico solicita o fornecimento de aparelho medidor Freestyle Optium Neo e fitas medidoras, considerados necessários ao acompanhamento clínico e controle do quadro neurológico.
Em outro laudo médico (Evento 1, LAUDO9, Página 1), foi solicitada a vestimenta terapêutica “Body Panda de Rotação – Infantil (Amigo Panda)” com bolso para gastrostomia e um colar cervical estrutural. Conforme a justificativa apresentada, o paciente é portador de hipotonia global, e os dispositivos indicados têm por objetivo proporcionar melhor alinhamento postural e estabilidade de tronco, favorecendo o posicionamento adequado durante as sessões de fisioterapia e nas atividades diárias.

Esta nota técnica versará sobre o pleito de aparelho medidor de glicose e cetona e fitas medidoras e em outra nota técnica será avaliado vestimenta terapêutica e colar cervical estrutural.
A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações de atividade que são atribuídos a distúrbios não progressivos que ocorreram no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil (1). 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 (2,3). 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 (4-7).

A epilepsia caracteriza-se por uma predisposição permanente do cérebro em originar crises epilépticas. Essas crises consistem na ocorrência transitória de sinais e sintomas decorrentes de atividade neuronal anormal excessiva e sincro?nica, podendo ser classificadas em focais e em generalizadas (4). O objetivo do tratamento da epilepsia é reduzir o número de crises epilépticas, evitar os eventos adversos relacionados ao tratamento e manter ou restaurar a qualidade de vida (4,9,10). Os fármacos carbamazepina, fenitoi?na e a?cido valproico são a primeira linha de tratamento (4). Constatada ineficácia de um destes, após pelo menos três meses de uso em dose máxima tolerada, sugere-se a substituição gradual por outro medicamento de primeira linha. Em caso de falha na segunda tentativa de monoterapia, pode-se tentar a combinac?a?o de dois fa?rmacos antiepile?pticos.

Os tratamentos não-farmacológicos reservados a casos refratários a medicamentos são: dieta cetogênica (DC), cirurgia da epilepsia e estimulac?a?o do nervo vago. Cabe ressaltar que o desequilíbrio nutricional é uma característica inerente da DC composta por alimentos, seja na forma sólida para alimentação oral ou em consistência adequada para administração por via enteral, também chamada de dieta enteral artesanal (11,12). Fórmulas industrializadas para DC são enriquecidas com micronutrientes, em quantidades balanceadas conforme recomendações estabelecidas internacionalmente, processo que visa corrigir os desequilíbrios nutricionais da composição do produto e prevenir possíveis deficiências nutricionais (12-13).