Nota Técnica 441456

Data de conclusão: 05/12/2025 10:00:04

Paciente

Idade: 11 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Porto Alegre/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 441456

CID: G80.0 - Paralisia cerebral quadriplágica espástica

Diagnóstico: paralisia cerebral quadriplágica espástica (G80.0)

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: andador modelo GRILLO - KAPRA, com suporte de tronco, apoio ergonômico em formato L e par de suportes para fixação da barra de condução.

O produto está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: andador modelo GRILLO - KAPRA, com suporte de tronco, apoio ergonômico em formato L e par de suportes para fixação da barra de condução.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Estão disponíveis órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, como andadores convencionais, bengalas e cadeiras de rodas, conforme diretrizes do Programa de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: andador modelo GRILLO - KAPRA, com suporte de tronco, apoio ergonômico em formato L e par de suportes para fixação da barra de condução.

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: andador modelo GRILLO - KAPRA, com suporte de tronco, apoio ergonômico em formato L e par de suportes para fixação da barra de condução.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O andador de transferência é um “treinador de marcha assistido”, que é utilizado como um dispositivo que fornece suporte de tronco e pelve. Imagina-se que, com o treinador de marcha assistido, o paciente desenvolva certa independência na função motora e que com isso possa obter ganhos na interação social. Tais desfechos, contudo, dependem da condição clínica do paciente, bem como do plano terapêutico no qual se planeja utilizar o dispositivo.
Uma revisão sistemática publicada em 2020 avaliou os efeitos do treinamento de marcha assistida na caminhada, participação e qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral, incluindo 17 estudos e identificando evidências de qualidade moderada. Os resultados indicaram que o treinamento sem suporte de peso corporal promoveu melhorias significativas na velocidade da marcha (+0,25 m/s; IC 95%: 0,13 a 0,37), função motora global (+11,9%; IC 95%: 2,98 a 20,82) e participação nas atividades diárias (+8,2 pontos no PEDI; IC 95%: 5,69 a 10,71). Em contraste, o treinamento com suporte de peso corporal apresentou efeitos limitados, com ganho modesto na velocidade da marcha (+0,07 m/s; IC 95%: 0,06 a 0,08) e sem diferenças significativas em função motora ou participação. A ocorrência de eventos adversos foi rara e sem gravidade. Observou-se que o uso de treinadores de marcha assistida pode ser mais benéfico para crianças com disfunção motora severa que estão iniciando a marcha, enquanto seu uso em crianças que já caminham de forma independente pode ser contraproducente. Apenas quatro estudos avaliaram diretamente a participação, e três deles relataram melhora secundária ao uso da intervenção. A revisão reforça a necessidade de ensaios clínicos randomizados e controlados mais robustos para esclarecer os efeitos do treino de marcha assistida nessa população.
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para equipamentos pleiteados. Não foi apresentado orçamento do andador pleiteado atualmente; há orçamento para o andador concedido à parte autora por antecipação de tutela, no valor de R$

13.900,00 (Evento 1, OUT11) à data de maio de 2021.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Espera-se que esse tipo de intervenção aumente a velocidade da marcha em comparação à ausência de treinamento.

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

Conclusão

Tecnologia: andador modelo GRILLO - KAPRA, com suporte de tronco, apoio ergonômico em formato L e par de suportes para fixação da barra de condução.

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Considerando o cenário em tela, manifestamo-nos de forma desfavorável ao fornecimento do treinador de marcha, uma vez que mesmo em condições cognitivas condizentes com o treino, não há evidências científicas robustas de que os treinadores de marcha garantam a eficiência do desenvolvimento motor da marcha. Ademais, o objetivo terapêutico do equipamento pleiteado de colocar o autor em ortostase e favorecer a deambulação pode ser substituído por meio de estratégias como o uso de órteses do tipo AFO fixo, imobilizadores de joelho bilateralmente, parapodium e esteiras com assistência de profissional, condutas oferecidas em reabilitação física.
Cabe salientar que o treinador de marcha pleiteado não se configura, neste caso, como tecnologia essencial e insubstituível, mas sim como equipamento de custo elevado que, se fornecido fora de critérios clínicos rigorosamente estabelecidos, pode configurar atendimento privilegiado por meio de recursos públicos. A destinação desses recursos, mesmo em países com ampla capacidade orçamentária, deve ser pautada pela equidade e racionalidade, visando o atendimento coletivo. Assim, o fornecimento deste equipamento, fora das indicações clínicas rigorosamente estabelecidas, pode acarretar prejuízos ao equilíbrio e à sustentabilidade do sistema público de saúde, comprometendo a oferta de cuidados a outros usuários igualmente dependentes da assistência do SUS.
Diante do exposto, nosso parecer é desfavorável para o fornecimento do treinador de marcha, por haver alternativa terapêutica a ser utilizada no acompanhamento fisioterapêutico, pela expectativa terapêutica limitada no contexto atual e pelo risco de uso ineficiente de recursos públicos.

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. 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: Trata-se de paciente com 11 anos de idade, portador de paralisia cerebral. Vem em acompanhamento fisioterapêutico semanal. Conforme parecer terapêutico, o paciente possui controle cefálico e de tronco e consegue realizar, com dificuldade, trocas de posturas. O paciente não é capaz de manter postura ortostática de forma independente ou alternar passos sem auxílio de terceiros (Evento 1, LAUDO9). Em 2021, pleiteou o andador Gait Trainer Drive, concedido por antecipação de tutela. Atualmente, pleiteia o andador de modelo Grillo por conta da regulagem de altura pneumática e rodas maiores para uso externo (Evento 181, LAUDO3).
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).