Nota Técnica 526475

Data de conclusão: 25/06/2026 12:38:47

Paciente

Idade: 18 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Pelotas/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 526475

CID: G80.0 - Paralisia cerebral quadriplágica espástica

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: OPME ortopédicas

O produto está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: OPME ortopédicas

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: 07.01.01.004-5 - cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão

Custo da Tecnologia

Tecnologia: OPME ortopédicas

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: OPME ortopédicas

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O Carrinho Postural com Tilt Rodeo Convaid se propõe a oferecer um posicionamento inclinável (com variação de 5º a 45º) do paciente. O carrinho é leve, compacto, se propõe ser durável, e promete oferecer suporte e conforto. Há suporte para cabeça, posicionamento para os pés e cintos reguláveis.
Não foram identificados estudos acerca da associação de carrinho postural com o controle da escoliose em pacientes com PC.
Contudo, em revisão sistemática de 2024 com o objetivo de determinar a incidência de progressão da curvatura da escoliose em indivíduos com PC não tratada após a maturidade esquelética, estimar o aumento médio anual e identificar os fatores que influenciam essa progressão, foram identificados dados que contribuem no cenário em tela. Dos 15 estudos incluídos nesta revisão sistemática, três avaliaram o efeito da gravidade no posicionamento dos pacientes com PC e escoliose. Dois estudos não conseguiram comprovar uma associação entre posicionamento ou gravidade e a progressão da curva da escoliose, e um estudo encontrou uma correlação que era questionável como uma questão de causa e consequência. Os autores apontam que a gravidade não desempenha um papel importante na rápida progressão da curva, uma vez que a incidência de progressão foi maior no grupo de pacientes acamados cujas colunas não estavam sujeitas a forças gravitacionais axiais. E ainda, que a gravidade da paralisia cerebral desempenha um papel mais importante no agravamento da escoliose do que a gravidade propriamente dita [9].
A parte autora incluiu orçamento no valor de R$ 22.400,00 (Evento1 OUT8 Pág.2) para o Carrinho Postural com Tilt Rodeo Convaid.
O valor da Cadeira de rodas para tetraplégico (07.01.01.004-5) que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ 1.170,00. Trata-se de produto previsto pelo sistema público para os usuários com indicação.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Indeterminado para o uso específico do Carrinho Postural com Tilt Rodeo Convaid.

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

Conclusão

Tecnologia: OPME ortopédicas

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente com diagnóstico de paralisia cerebral (PC) e escoliose com indicação de Carrinho Postural com Tilt Rodeo Convaid como estratégia para controle e prevenção de agravo da escoliose típica de indivíduos com PC.
Não foram encontrados estudos científicos que sustentem a indicação de um carrinho postural específico para prevenção de agravo de escoliose em indivíduos com PC. De fato, não há comprovação do efeito da ação da gravidade na posição sentada na evolução da escoliose e sim, da gravidade da própria paralisia cerebral na escoliose. Portanto, não identificamos sustentação para indicação específica de carrinho postural para a parte autora em detrimento da cadeira de rodas para pessoas com tetraplegia que o SUS oferece.
Consta que a autora passou por avaliação com equipe de reabilitação física, mas não foi apresentado relatório desta avaliação, portanto não se sabe se a equipe solicitou cadeira de rodas para pessoa com tetraplegia para melhor posicionamento da autora em posição sentada e deslocamento ou a encaminhou para acompanhamento terapêutico.
De qualquer forma, recomendamos, caso ainda não tenha sido feito, que seja solicitado junto a serviço de reabilitação pelo SUS, o provimento de cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão. Ademais, recomendamos também, caso a autora ainda não tenha tido acesso, a acompanhamento fisioterapêutico para a família aprender mobilizações que podem ser feitas na autora para prevenir piora da escoliose que já se apresenta.

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. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis - UpToDate [Internet]. [citado maio de 2026]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-palsy-overview-of-management-and-prognosis
3. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues - UpToDate [Internet]. [citado maio de 2026]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-palsy-treatment-of-spasticity-dystonia-and-associated-orthopedic-issues
4. 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. J Rehabil Med. 2007;39(3):225–31.
5. Damiano DL. Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Phys Ther. 2006;86(11):1534–40.
6. Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espasticidade [Internet]. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-5-pcdt_espasticidade.pdf
7. KOOP SE. Scoliosis in cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology. 2009 Oct;51(s4):92–8.
8. Weigl DM. Scoliosis in Non-Ambulatory Cerebral Palsy: Challenges and Management. The

Israel Medical Association journal : IMAJ [Internet]. 2019 Nov;21(11):752–5. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31713365/
9. Victor K, Moens P. Progression of Scoliosis after Skeletal Maturity in Patients with Cerebral Palsy: A Systematic Review. J Clin Med. 2024 Jul 27;13(15):4402. doi: 10.3390/jcm13154402. PMID: 39124669; PMCID: PMC11313066.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Consta em documentação apensada ao processo que a autora apresenta paralisia cerebral por hipóxia neonatal e escoliose com movimentação restrita, motivo pelo qual tem indicação médica de Carrinho Postural com Tilt Rodeo Convaid de 12/07/2023. Conforme argumentação dessa profissional, este carrinho/cadeira atenderia às adaptações necessárias que a autora exige em função de escoliose que acomete a autora. E complementa que naquele momento a cadeira de rodas que a autora tinha não atendia mais às suas necessidades (Evento1 LAUDO5 Pág.1). Conforme atestado médico de 01/09/2023, a autora necessita da referida cadeira postural no tamanho G devido a incompatibilidade com outros tamanhos e modelos que não se adequam às deformidades que a autora apresenta, ademais de que essa cadeira evitaria agravo da escoliose (Evento1 Laudo2 Pág.1). Foram anexadas fotos da autora demonstrando a escoliose que a acomete (Evento1 FOTO7 Pág.1-2). Em julho de 2023 a secretaria municipal e estadual de saúde apresentaram negativa para a cadeira postural indicada, visto que não é oferecida administrativamente pela rede pública de Pelotas e do Rio Grande do Sul (Evento1 CERTNEG6 Pág.1-2).
Foi agendado para o dia 19/10/2023 avaliação da autora com serviço de reabilitação física/fisioterapia em Bagé (Evento43 COMP2 Pág.1). Não foi anexado laudo ou parecer desta avaliação feita, bem como qual encaminhamento esse serviço fez para as demandas da autora. Não consta anexado ao processo também se a autora realiza acompanhamento com equipe de reabilitação para suas condições clínico-funcionais.
A parte autora solicita o provimento jurisdicional do Carrinho Postural com Tilt Rodeo Convaid, motivo desta nota técnica.
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 distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento; por epilepsia e por problemas músculo-esqueléticos secundários. O paciente com PC pode ser classificado de acordo com sua função motora grossa, em cinco níveis, segundo o sistema de classificação Gross Motor Function Classification System - GMFCS [2,3].
Não existe uma terapia padrão para a PC [2,3]. 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. Esta última com objetivo de desenvolver força muscular e melhorar ou desenvolver habilidades para promoção da independência motora, como caminhar, sentar, cuidar de si, brincar e manter o equilíbrio [4,5]. A espasticidade é um distúrbio do movimento frequente em condições em que há danos nas áreas motoras do sistema nervoso central e se manifesta clinicamente por aumento no tônus muscular. As principais causas de espasticidade são acidente vascular cerebral (AVC), esclerose múltipla e PC [6].

A escoliose neuromuscular (escoliose relacionada de alguma forma a alterações na função neurológica ou muscular) é encontrada em 15 a 80% das pessoas com PC. Um indivíduo com espasticidade grave que afeta todo o corpo apresenta o maior risco de desenvolver escoliose [7]. O manejo da escoliose em pacientes com paralisia cerebral inclui medidas conservadoras e tratamento cirúrgico, quando indicado. As medidas conservadoras, como o uso de órteses, fisioterapia e adaptações de assento, têm papel importante no conforto, no posicionamento e na melhora da função respiratória, mas não há evidência de que sejam capazes de modificar a história natural da escoliose em paralisia cerebral. Em adolescentes com esqueleto imaturo e curvas entre 20 e 40 graus, pode haver benefício temporário no retardo da progressão com uso de órteses, porém em curvas mais graves ou em pacientes com grande comprometimento funcional o efeito é limitado e a progressão costuma ocorrer apesar da intervenção. A fisioterapia, por sua vez, contribui para manutenção de força muscular, alongamento e prevenção de contraturas, mas também não atua de forma significativa na estabilização da deformidade estrutural [7,8].