

Nota Técnica 105

Data de criação: 06/11/2018 16:03:55

Data de conclusão: 06/11/2018 16:03:55

Paciente

Idade:

72 anos

Sexo:

Feminino

Cidade:

Porto Alegre/RS

Dados do Processo

Vara/Serventia:

10ª Vara da Fazenda Pública

Diagnóstico

Diagnóstico:

-

CID:

-

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

-

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia:

Procedimento

Descrição:

TRATAMENTO EM REABILITACAO

O procedimento está disponível no SUS?

-

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia:

TRATAMENTO EM REABILITACAO

Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

O Treinamento Intensivo em Reabilitação Neurológica do Adulto (Método TREINI), bem como a Terapia de Contensão Induzida (TCI), não estão disponíveis no SUS, entretanto o SUS dispõe de tratamento de fisioterapia comumente empregado, além do atendimento multiprofissional quando indicado.

O Plano de Saúde IPE-SAÚDE, entidade à qual compete a prestação de serviços de saúde aos servidores públicos estaduais não dispõe do tratamento especializado e não está previsto na tabela adotada pela Autarquia.

Custo da Tecnologia

Tecnologia:

TRATAMENTO EM REABILITACAO

Custo da tecnologia:

O autor trouxe orçamento para o TREINI no valor de R\$ 150,00 por hora, com custo mensal de R\$ 9.000,00 e custo total de R\$ 162.000,00 (18 meses). O TCI traz o mesmo valor de hora, com

custo total de R\$ 4.500,00. Os valores precificados nesse orçamento referenciado pela parte autora são altos, acima do valor de mercado, principalmente visto que se trata de procedimento com elevadíssima frequência e intensidade (o qual, pelo princípio da economia de escala, deveriam ser menores).

Para título de comparação, a tabela de procedimentos ativos do Ipê-saúde relata os seguintes valores por procedimentos similares:

2.01.09.016 - FISIOT.EM PATOL. NEUROMOTORAS QUE AFETAM 1 MEMBRO OU SEGMENTO – R\$ 8,16

2.01.09.032 - FISIOT. EM PATOL. NEUROMOTORAS QUE AFETAM 2 OU MAIS MEMBROS
R\$
12,48

Fonte do custo da tecnologia:

Orçamento para tratamento intensivo realizado pela Dra. Adriana Vargas Perez Monteblanco, fisioterapeuta, CREFITO 5/40843 F

Evidências e resultados esperados

Tecnologia:

TRATAMENTO EM REABILITACAO

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

Efetividade, eficácia e segurança:

O autor relata que os objetivos do método TREINI são contribuir para o aumento da independência e autonomia durante a realização das atividades de vida diária – atividades de trabalho e produtiva – atividades de lazer; evitar a ociosidade promovendo a ocupação ativa e produtiva e melhorar a qualidade de vida através do treinamento intensivo global. Para isso

junta aos autos inúmeras referências científicas levantadas por fisioterapeuta para comprovar o benefício do tratamento nesse caso em questão.

Entretanto, há um grave problema metodológico na elaboração do laudo referido nos autos pela parte autora. A grande maioria das evidências científicas relatadas faz menção a estudos com crianças com paralisia cerebral, estudos experimentais e conceituais, as quais não se aplicam ao caso em questão. Além disso, após consulta no site da metodologia proposta (TREINI), a qual foi desenvolvida no Brasil, não há relato de estudos de elevada qualidade que avaliaram a efetividade da metodologia proposta (1).

Visto isto, foi realizada revisão da literatura científica para verificar quais são as evidências sobre reabilitação física em pacientes pós acidente vascular cerebral (AVC):

1. A reabilitação física após um acidente vascular cerebral deve começar com a maior brevidade possível após estabilidade clínica (2).
2. Revisão sistemática com 96 ensaios clínicos randomizados que avaliou a efetividade da reabilitação física em 10401 pacientes após AVC demonstrou:
 - a. reabilitação física pode melhorar a função motora, o equilíbrio e a velocidade, além de proporcionar maior independência para atividade de vida diária;
 - b. quanto maior a dose (intensidade e frequência), maior é o ganho;
 - c. não há diferença nos resultados entre os diferentes regimes de reabilitação física (3).
3. Em estudo que comparou a Terapia de Contenção Induzida (TCI) com a uma técnica tradicional de reabilitação (Bobath Concept), não ocorreu diferença nos testes funcionais, tempo de performance, escore motor ou independência funcional, mesmo que a TCI fosse realizada por três horas diárias, e a Bobath por uma hora diária (4)
4. Estudos que compararam o efeito da reabilitação física de maior intensidade na fase crônica após o AVC (depois de 6 meses) não encontraram benefício da mesma sobre a reabilitação tradicional(5), ou até sobre não fazer nada ou placebo (6). Outra revisão sistemática que comparou a reabilitação tardia (após 6 meses) com não fazer nada mostrou um benefício muito pequeno, com controverso significado clínico (7).
5. Outro estudo que comparou duas estratégias de intensidade de reabilitação (30-45 minutos 4 vezes por semana versus 30-45 minutos duas vezes por semana) por 12 meses não mostrou também diferença em melhorar a mobilidade e a realização de atividades de vida diária (8).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

O procedimento solicitado não tem demonstração de efetividade clínica, conforme evidências expostas. As evidências científicas não mostram benefício de nenhuma técnica de reabilitação física sobre a outra, e inclusive uma das técnicas propostas (TCI) foi comparada, sem evidência de resposta melhor que a reabilitação padrão. Além disso, não há evidência que após tantos anos depois do AVC existirá alguma melhora, principalmente porque o paciente recebeu tratamento no período. Por fim, não há evidência que uma terapia de maior intensidade (como a proposta) tem benefício sobre o padrão usual (que o paciente recebeu desde o evento, de duas vezes por semana).

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:

Não avaliado

Conclusão

Conclusão Justificada:

Não favorável

Conclusão:

Conclusão técnica: Desfavorável.

Justificativa: As evidências científicas não mostram benefício de nenhuma técnica de reabilitação física sobre a outra, e inclusive uma das técnicas propostas (TCI) foi comparada, sem evidência de resposta melhor que a reabilitação padrão. Além disso, não há evidência que após tantos anos depois do AVC existirá alguma melhora, principalmente porque o paciente recebeu tratamento no período. Por fim, não há evidência que uma terapia de maior intensidade (como a proposta) tem benefício sobre o padrão usual (que o paciente recebeu desde o evento, de duas vezes por semana).

Há evidências científicas?

Não

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

Não

Referências bibliográficas:

1. Loffi RG, Loffi GRG. Treini [Internet]. treini. [cited 2017 Oct 4]. Available from: <https://www.treini.com.br>
2. Management of Stroke Rehabilitation Working Group. VA/DOD Clinical practice guideline for the management of stroke rehabilitation. J Rehabil Res Dev. 2010;47(9):1–43.
3. Pollock A, Baer G, Campbell P, Choo PL, Forster A, Morris J, et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 22;(4):CD001920.
4. Huseyinsinoglu BE, Ozdincler AR, Krespi Y. Bobath Concept versus constraintinduced movement therapy to improve arm functional recovery in stroke patients: a randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2012 Aug;26(8):705–15.
5. Kwakkel G, van Peppen R, Wagenaar RC, Wood Dauphinee S, Richards C, Ashburn A, et al. Effects of augmented exercise therapy time after stroke: a metaanalysis. Stroke. 2004 Nov;35(11):2529–39.
6. States RA, Pappas E, Salem Y. Overground physical therapy gait training for chronic stroke patients with mobility deficits. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8;(3):CD006075.
7. Ferrarello F, Baccini M, Rinaldi LA, Cavallini MC, Mossello E, Masotti G, et al. Efficacy of physiotherapy interventions late after stroke: a meta-analysis. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2011 Feb;82(2):136–43.
8. Hesse S, Welz A, Werner C, Quentin B, Wissel J. Comparison of an intermittent high-intensity vs continuous low-intensity physiotherapy service over 12 months in community-dwelling people with stroke: a randomized trial. Clin Rehabil. 2011 Feb;25(2):146–56.

NATS/NAT-Jus Responsável:

Conselho Nacional de Justiça

Instituição Responsável:

TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?

Sim

Outras Informações:

O autor trouxe orçamento para o TREINI no valor de R\$ 150,00 por hora, com custo mensal de R\$ 9.000,00 e custo total de R\$ 162.000,00 (18 meses). O TCI traz o mesmo valor de hora, com custo total de R\$ 4.500,00. Os valores precificados nesse orçamento referenciado pela parte autora são altos, acima do valor de mercado, principalmente visto que se trata de procedimento com elevadíssima frequência e intensidade (o qual, pelo princípio da economia de escala, deveriam ser menores).

Para título de comparação, a tabela de procedimentos ativos do Ipê-saúde relata os seguintes valores por procedimentos similares:

2.01.09.016 - FISIOT.EM PATOL. NEUROMOTORAS QUE AFETAM 1 MEMBRO OU

SEGMENTO – R\$ 8,16

2.01.09.032 - FISIOT. EM PATOL. NEUROMOTORAS QUE AFETAM 2 OU MAIS MEMBROS
R\$ 12,48

A discussão dos custos torna-se dispensável, visto que o procedimento solicitado não tem demonstração de efetividade clínica, conforme evidências expostas previamente.