

Nota Técnica 20898

Data de criação: 10/11/2020 13:29:56

Data de conclusão: 10/11/2020 13:29:56

Paciente

Idade:

6 anos

Sexo:

Masculino

Cidade:

Porto Alegre/RS

Dados do Processo

Vara/Serventia:

2ª Vara Federal de Porto Alegre

Diagnóstico

Diagnóstico:

Paralisia cerebral quadriplágica espástica

CID:

G80.0 - Paralisia cerebral quadriplágica espástica

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

relatório de médico e fisioterapeuta descrevendo a história clínica e a incapacidade funcional.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia:

Procedimento

Descrição:

Método TREINI (acompanhamento fisioterápico)

O procedimento está disponível no SUS?

Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia:

Método TREINI (acompanhamento fisioterápico)

Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

O SUS disponibiliza assistência e reabilitação multidisciplinar, incluindo fisioterapia, e prevê um projeto terapêutico baseado na avaliação das necessidades de cada paciente. Ainda, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral, documento que orienta as políticas públicas [\(5\)](#).

Custo da Tecnologia

Tecnologia:

Método TREINI (acompanhamento fisioterápico)

Custo da tecnologia:

O autor apresenta orçamento para o TREINI com o valor final de R\$ 22.000,00 por mês, compreendendo o valor da hora do tratamento presencial de R\$ 330,00 e o valor de 20 minutos via aplicativo, à distância, de R\$ 110,00. Os valores precificados neste orçamento são elevados, acima do valor de mercado, principalmente por 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, no Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos do CREFITO, consultado em 29/05/2020, o valor sugerido para o atendimento fisioterapêutico em paciente ambulatorial com disfunção neurofuncional com dependência total (RNPF 13106939) foi de R\$ 113,30 por atendimento (não por hora) [\(9\)](#). No entanto, a discussão dos custos neste caso torna-se dispensável, uma vez que o procedimento solicitado não tem demonstração de efetividade clínica, conforme as evidências expostas previamente.

Fonte do custo da tecnologia:

-

Evidências e resultados esperados

Tecnologia:

Método TREINI (acompanhamento fisioterápico)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

O método de reabilitação pleiteado pelo autor foi desenvolvido e patenteado por dois fisioterapeutas brasileiros. Não encontramos qualquer estudo especificamente sobre esse método (chamado TREINI), nem mesmo artigos de autoria dos seus desenvolvedores, que estejam indexados nas principais bases de dados de pesquisa sobre intervenções em saúde. No site do método, há explicações breves e também não encontramos qualquer referência publicada em periódico científico sobre o método. Existe apenas uma lista de referências a estudos experimentais ou conceituais que, novamente, não citam o método nem são de autoria de seus desenvolvedores [\(6\)](#).

Encontramos uma revisão sistemática de revisões sistemáticas publicada em 2013, conduzida com o objetivo de avaliar a evidência disponível sobre intervenções em crianças com paralisia cerebral de qualquer subtipo motor, topografia e grau de incapacidade [\(7\)](#). Foram pesquisadas uma ampla gama de bases de dados com critérios de inclusão amplos, entre eles que pelo

menos 25% da amostra fosse composta por crianças com paralisia cerebral. A qualidade da evidência e a força de recomendação foram avaliadas pelo sistema GRADE (8). Foram encontrados 166 artigos que preenchem os critérios de inclusão sobre 64 intervenções distintas avaliando 131 desfechos. Dentre esses desfechos, 16% apresentaram forte recomendação favorável, 58% recomendações fracas (tanto favorável quanto desfavorável) e 20% apresentaram forte recomendação desfavorável. Dentre as intervenções com desfechos que resultaram em forte recomendação favorável na área de fisioterapia estavam as seguintes intervenções: terapia de movimento induzida por restrição, treinamento bimanual, terapia focada no contexto, treinamento direcionado a objetivos, terapia ocupacional após toxina botulínica e programas domésticos para melhorar a performance motora e auto-cuidado. Não foram encontrados estudos que fizessem menção ao método patenteado TREINI.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Ver benefícios no item anterior.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:

Não avaliado

Conclusão

Conclusão Justificada:

Não favorável

Conclusão:

É inequívoco que a parte autora necessita de reabilitação motora e, nesse sentido, já vem recebendo tratamento multidisciplinar quatro vezes por semana na rede pública, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (5). A parte autora pleiteia receber tratamento especificamente no método TREINI. No entanto, não há evidência científica com qualidade metodológica adequada que sustente a superioridade dessa abordagem específica em relação a qualquer outra forma de reabilitação.

Há evidências científicas?

Sim

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

Não

Referências bibliográficas:

1. [de Vries MD PhD Lara M Leijser MD PhD MSc LS. Germinal matrix hemorrhage and intraventricular hemorrhage \(GMH-IVH\) in the newborn: Pathogenesis, clinical presentation, and diagnosis. In: Post TW, editor. Uptodate. 2020.](#)
2. [de Vries MD PhD Lara M Leijser MD PhD MSc LS. Germinal matrix hemorrhage and intraventricular hemorrhage \(GMH-IVH\) in the newborn: Prevention, management, and complications. In: Post TW, editor. Uptodate. 2020.](#)
3. [Elizabeth Barkoudah MG. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis. In: Post TW, editor. UpToDate. 2020.](#)
4. [Elizabeth Barkoudah MG. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues. In: Post TW, editor. Uptodate. 2020.](#)
5. [Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral \[Internet\]. Ministério da Saúde; 2013.](#)

- [Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf)
6. [Treini – Treini \[Internet\]. \[cited 2020 May 28\]. Available from: http://www.metodotreini.com.br](http://www.metodotreini.com.br)
 7. [Novak I, McIntyre S, Morgan C, Campbell L, Dark L, Morton N, et al. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. Dev Med Child Neurol. 2013 Oct;55\(10\):885–910.](#)
 8. [Atkins D, Best D, Briss PA, Eccles M, Falck-Ytter Y, Flottorp S, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2004 Jun 19;328\(7454\):1490.](#)
 9. [CREFITO-10 :: Fisioterapia I Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos \[Internet\]. \[cited 2020 May 29\]. Available from: http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?ids=57](http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?ids=57)

NATS/NAT-Jus Responsável:

NATJ-Jus/RS

Instituição Responsável:

TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?

Não

Outras Informações:

Conforme relatório médico, o paciente nasceu prematuro extremo, em uma gestação gemelar, e apresentou hemorragia intraventricular (cerebral) grau 4, que é o nível mais grave dessa condição. Como sequela, permaneceu com paralisia cerebral do tipo tetraparesia espástica e atraso do desenvolvimento motor e da linguagem. No momento, faz tratamento de reabilitação multidisciplinar com quatro sessões de 40 minutos por semana. Pede tratamento intensivo pelo método TREINI por no mínimo 36 meses, cinco vezes na semana, 3h por dia, além de acompanhamento via aplicativo TREINI com 20 minutos diários para acompanhamento das atividades prescritas pela equipe à família.

Hemorragia intraventricular é uma causa importante de lesão neurológica perinatal, especialmente associada ao parto pré-termo e ao baixo peso ao nascer (1). Uma complicação da hemorragia intraventricular neonatal é a paralisia cerebral, condição caracterizada por déficits motores permanentes e não progressivos. Quanto maior o grau da hemorragia, maior é o risco de paralisia cerebra (2).

A paralisia cerebral corresponde a um grupo heterogêneo de condições secundárias a alguma lesão no sistema nervoso central ocorrida no desenvolvimento fetal ou no cérebro imaturo. Trata-se de uma condição permanente e não progressiva, embora possa modificar conforme a maturação cerebral. A expressão clínica é variada e o tipo tetraparesia espástica tipicamente é o que apresenta maior comprometimento funcional(3). A fisioterapia é uma parte fundamental no manejo desses pacientes, com o objetivo de melhorar a postura, coordenação e mobilidade (4).