

Nota Técnica 19854

Data de conclusão: 20/10/2020 11:30:16

Paciente

Idade: 46 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Piratini/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: -

Vara/Serventia: 2ª Vara Federal de Pelotas

Tecnologia 19854

CID: G95.9 - Doença não especificada da medula espinal

Diagnóstico: Doença não especificada da medula espinhal.

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo Médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Hidroterapia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: -

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Hidroterapia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: O Sistema Único de Saúde oferece atendimento fisioterápico ambulatorial para pacientes com distúrbios neurocinético-funcionais com complicações sistêmicas (03.02.06.002-2), o qual inclui o CID G95.9. Entretanto, a realização do procedimento em piscina aquecida depende da disponibilidade do item no município (5).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Hidroterapia

Custo da tecnologia: De acordo com o orçamento juntado ao processo, o preço de uma sessão de hidroterapia, em clínica situada na cidade da autora, era de R\$120,00 em 05 de maio de 2020. Considerando a prescrição médica de três sessões semanais pelo período de um ano, o valor total do tratamento foi estimado em R\$ 17.820,00

Não foram encontrados estudos que versem sobre o custo-efetividade da hidroterapia.

Fonte do custo da tecnologia: ORÇAMENTO JUNTADO AO PROCESSO

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Hidroterapia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A hidroterapia é um dos recursos da fisioterapia que utiliza os efeitos físicos e fisiológicos advindos da imersão do corpo em piscina aquecida, como recurso para a reabilitação ou na prevenção de alterações funcionais. Consiste na realização de técnicas fisioterápicas dentro de uma piscina aquecida (temperatura entre 32 e 34°C). Difere-se da fisioterapia de solo uma vez que a pressão hidrostática auxilia na diminuição da descarga de peso sobre os membros inferiores e a temperatura favorece a circulação periférica, aliviando a dor. Ainda, a densidade e viscosidade da água são parâmetros que podem ser alterados de modo a oferecer resistência, ou a facilitar o movimento, e as variações que podem ser produzidas no ambiente aquático, como as turbulências, permitem o trabalho do equilíbrio estático e dinâmico (6, 7).

Na paraparesia espástica tropical o comprometimento da marcha e demais sintomas se dão pela diminuição da força muscular e amplitude dos movimentos, além do aumento da rigidez (espasticidade). Desta forma, a fisioterapia de reabilitação tem foco em técnicas que visam a adequação do tônus muscular, ganho de arco de movimento, prevenção de contraturas e melhora dos padrões de marcha, minimizando dores e deformidades e conferindo maior funcionalidade ao indivíduo (7).

Em um estudo que incluiu 20 pacientes com idade média de 33 anos e diferentes graus de espasticidade, por diversas causas, sendo 15 homens e 5 mulheres, formaram-se dois grupos, sendo o grupo controle submetido a fisioterapia de solo com exercícios de movimento em extensão passivo duas vezes por dia, e o grupo tratamento também submetido ao mesmo protocolo de fisioterapia de solo associada a 20 minutos de exercícios aquáticos 3 vezes por semana, ambos em uso de baclofeno e acompanhados por 10 semanas. Foram avaliadas as diferenças de tônus (Escala Asworth de tônus) e espasmos musculares, da dose de baclofeno e dos escores de independência funcional (Functional Independence Measure Score). Nenhum dos parâmetros apresentou diferença estatística entre os grupos ao início do seguimento. A

diferença de tônus muscular entre o início e o final do seguimento foi estatisticamente significativa para ambos os grupos ($P < 0,02$ and $P < 0,02$ respectivamente). Entretanto, ao final do seguimento o grupo controle alcançou um escore médio de 2,1, contra 1,7 do grupo tratamento, sem apresentar diferença estatística entre eles. Quanto à severidade dos espasmos, que foi autodeclarada, o grupo que recebeu hidroterapia mostrou melhor resultado ao final do seguimento (diferença de 1,7 para o grupo controle e 0,7 para o grupo tratamento; $P < 0,02$). Também foi observada diferença na dose de baclofeno, que reduziu a sua metade no grupo tratamento, e não teve alteração no grupo controle ($P < 0,002$); e nos escores de independência funcional, aferido por questionário que inclui percepção de melhora motora e cognitiva ($P < 0,001$) (8).

Este foi o único estudo comparado encontrado e, embora os resultados pareçam promissores, cabe destacar que este não foi um estudo cegado o que, por si só, pode levar à tendência de melhora nos pacientes que sabem que estão sendo tratados e de piora naqueles que sabem que estão no grupo controle. Destaca-se que os parâmetros que demonstraram melhora, de maneira geral, sofrem ação da percepção individual, já aquele que não demonstrou melhora foi aferido por instrumento específico (escala Asworth de tônus) com critérios mais objetivos para a avaliação.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Ver benefícios no item anterior.

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

Conclusão

Tecnologia: Hidroterapia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora a hidroterapia seja um recurso útil para tratamento de reabilitação de pacientes com sintomas neuromotores, esta não apresenta necessária superioridade às técnicas de fisioterapia de solo. Os objetivos terapêuticos pretendidos, como a melhora do tônus muscular e da amplitude dos movimentos, podem ser alcançados pelas técnicas convencionais da fisioterapia, sem impor prejuízo terapêutico., destaca-se que a autora já encontra-se em terapia de reabilitação, participando de sessões de fisioterapia e pilates regularmente.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Freedman AR, FRCP, Robertson P, MRCP, FRCPPath. Human T-lymphotropic virus type I: Disease associations, diagnosis, and treatment [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 20 Dez 2019 [citado em 02 de outubro de 2020]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/human-t-lymphotropic-virus-type-i-disease-associations-diagnosis-and-treatment?search=paraparesia%20htlv1&source=search_result&selectedTitle=1~132&usage_type=default&display_rank=1#H24

2. Bhigjee AI, Wiley CA, Wachsman W, Amenomori T, Pirie D, Bill PL, Windsor HTLV-I-associated myelopathy: clinicopathologic correlation with localization of provirus to spinal cord. *Neurology* 41: 1990-1992, 1991.
3. Ribas JGR, Melo GCN. Mielopatia associada ao vírus linfotrófico humano de células T do tipo 1 (HTLV-1). *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 35(4): 377-384.
4. Castro-Costa CM, Araújo AQC, Menna MB, PenalvaACO. Guia de manejo clínico do paciente com HTLV: aspectos neurológicos. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 63(2b): 548-551.
5. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2916 de 13 de novembro de 2007 - Exclui e inclui procedimentos da Tabela do SIA/SUS, e SIH/SUS.
6. Caromano FA, Nowonty JP. Princípios físicos que fundamentam a hidroterapia. *Fisioterapia Brasil*, volume3, número 6 - novembro/dezembro de 2002.
7. Orsini MOM, Feitas MRG, Mello MP, Antonioli RS. Hidroterapia no gerenciamento da espasticidade nas paraparesias espásticas de várias etiologias. *Revista Neurociências* 2010; 18(1):81-86. DOI: 10.34024/rnc.2010.v18.8507
8. Kesiktas N, Paker N, Erdogan N, Gülsen G, Biçki D, Yilmaz H. The Use of Hydrotherapy for the Management of Spasticity. *Neurorehab Neural Repair* 2004;18(4):268-73.
9. Epps H, Ginnelly L, Utley M, Southwood T, Gallivan S. Is hydrotherapy cost effective? A randomised controlled trial of combined hydrotherapy programmes compared with physiotherapy land techniques in children with juvenile idiopathic arthritis. *Health Technol Assess* 2005;9(39)

NatJus Responsável: NAT-jus/JFRS

Instituição Responsável: TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A parte autora apresenta laudo médico atestando diagnóstico de doença não especificada da medula espinhal e prescrição de fisioterapia em piscina térmica (hidroterapia) para melhora dos movimentos. Em contato com o prescritor, para complementação de dados clínicos, este nos informou que até a data da consulta realizada, segundo informações da própria paciente, ela havia se submetido a terapias de reabilitação, como pilates e fisioterapia motora. Em relação ao CID da doença, o diagnóstico de alta probabilidade é paraparesia espástica tropical, causada pelo vírus HTLV-1. Para confecção desta nota técnica foi considerada a suspeita diagnóstica supracitada.

O vírus HTLV-1 (Vírus T-linfotrófico humano do tipo I) é um retrovírus transmitido por fluidos corporais infectantes (contato por via sexual, compartilhamento de seringas e agulhas ou de mãe para filho - transmissão vertical). Estima-se entre 10 a 20 milhões de pessoas infectadas pelo vírus no mundo e, embora a maioria das pessoas não apresentem sinais e sintomas durante toda a vida, uma minoria (5%) pode desenvolver doenças relacionadas, como linfoma

não-Hodgkin, leucemia/linfoma de células T do adulto, dermatite e/ou paraparesia espástica tropical (1).

A paraparesia espástica tropical acontece quando o HTLV-1 acomete a medula espinhal, afetando predominantemente os neurônios motores da porção média e baixa da coluna torácica. Trata-se de uma síndrome clínica grave com limitações motoras que acometem os membros inferiores, somadas à disfunção autonômica associada. Sua prevalência é maior em mulheres e seu início costuma ser silencioso, sendo as primeiras manifestações percebidas a partir dos 40 anos. Os distúrbios da marcha, a fraqueza, o enrijecimento dos membros inferiores e o comprometimento do equilíbrio dinâmico constituem os principais sinais e sintomas de apresentação da doença, capazes de comprometer as atividades cotidianas. As opções farmacológicas para seu tratamento são limitadas, sendo os antiinflamatórios esteroidais e os agonistas seletivos de receptores GABA-b (baclofeno) os fármacos mais utilizados. O tratamento fisioterápico de reabilitação, que tem como objetivo a melhora qualidade de vida e diminuição da morbidade também é uma opção de tratamento para estes pacientes (1, 2,3).