

Nota Técnica 26873

Data de conclusão: 11/02/2021 09:54:23

Paciente

Idade: 7 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: -

Vara/Serventia: 5ª Vara Federal de Porto Alegre

Tecnologia 26873

CID: G80 - Paralisia cerebral

Diagnóstico: G80 Paralisia cerebral e G40 Epilepsia.

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Terapia Neuromotora Intensiva com veste / Protocolo PediaSuit

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Terapia Neuromotora Intensiva com veste / Protocolo PediaSuit

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Fisioterapia de reabilitação.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Terapia Neuromotora Intensiva com veste / Protocolo PediaSuit

Custo da tecnologia:

Item	Quantidade*	Valor Unitário**	Valor Total
Terapia neuromotora intensiva com veste (PediaSuit Protocol™)	104 horas	R\$ 180,00	R\$ 18.720,00

*Total de horas estimadas para a realização de 3 protocolos no intervalo de um ano.

**Valor por hora de atendimento conforme menor orçamento juntado aos autos processuais (Evento 1, INF12, Página 1).

Fonte do custo da tecnologia: ORÇAMENTO JUNTADO AO PROCESSO

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Terapia Neuromotora Intensiva com veste / Protocolo PediaSuit

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A terapia neuromotora intensiva com veste é um recurso de reabilitação utilizado em pacientes neurológicos, com o objetivo de prover melhora funcional, manutenção e redução de déficits motores. Tem o intuito de alcançar resultados neuromotores em um período reduzido de tempo, se comparada à terapia neuromotora de reabilitação convencional. É realizada com o emprego de uma órtese terapêutica dinâmica, uma veste composta por capacete, colete, shorts, joelheiras e sapatos, interligados com cordas elásticas, oferece resistência ao movimento. Ainda, esta veste pode ser presa permitindo a suspensão do peso corporal, potencializando a prática da cinesioterapia intensiva (1-5). Os programas de terapia neuromotora intensiva com veste focam no desenvolvimento motor, fortalecimento muscular, resistência, flexibilidade, coordenação motora e equilíbrio, baseando-se em três princípios: (i) o efeito da roupa, gerando carga/tensão resistiva aplicada à musculatura (fortalecimento muscular), aumentando a propriocepção e o realinhamento biomecânico; (ii) o treino fisioterápico intensivo em habilidades motoras (exercícios com duração prolongada e sessões diárias durante um período de algumas semanas) e (iii) a participação motora ativa do paciente (6).

Foi encontrada uma metanálise que teve como objetivo avaliar a eficácia da terapia neuromotora intensiva com veste em crianças e adolescentes com paralisia cerebral incluiu quatro ensaios clínicos randomizados, somando 110 indivíduos com idade média de 6 anos. Quando avaliada a melhora na função motora grossa antes e após o tratamento, comparando os grupos que foram submetidos à terapia neuromotora intensiva versus aqueles submetidos à terapia neuromotora convencional, observou-se benefício superior naqueles submetidos à terapia pleiteada, entretanto de magnitude discreta ($g=0.46$, IC95% 0.10–0.82; $z=2.51$, $p=0.01$). Os autores discutem que o número limitado de ensaios clínicos e os tamanhos de amostra muito pequenos (variando de 10 a 15 participantes) limitam as conclusões. Além disso, deve-se considerar que a medida de efeito GMFCS é subjetiva, observador dependente, e que nenhum dos estudos teve cegamento do observador (7).

Em uma revisão narrativa da literatura acerca das terapias neuromotoras intensivas com veste, os autores discutem a escassez de estudos clínicos, e destacam a ausência de evidências que demonstrem que o uso da veste tem influência nos benefícios, para além dos benefícios esperados pela atividade biomecânica conferida pela execução das atividades fisioterapêuticas destes protocolos (6).

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

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

Conclusão

Tecnologia: Terapia Neuromotora Intensiva com veste / Protocolo PediaSuit

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: As evidências disponíveis acerca do emprego das terapias neuromotoras intensivas com veste no desenvolvimento motor grosso das crianças com paralisia cerebral ainda são insuficientes para atestar seu benefício, tanto em magnitude quanto em tempo para o benefício, frente à fisioterapia neuromotora convencional.

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;109:8-14. PMID:17370477.
2. Barkoudah E, Glader L, Patterson MC, Goddeau RP, Armsby C. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis. UpToDate, Junho de 2019 [citado em janeiro de 2021]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-palsy-overview-of-management-and-prognosis?search=paralisia%20cerebral%20tetrapar%C3%A9tica&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3077300766
3. ngelen 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. doi:10.2340/16501977-0040.
4. Damiano DL. Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Phys Ther. 2006;86(11):1534-40. doi:10.2522/ptj.20050397.
5. Desloovere K, De Cat J, Molenaers G, Franki I, Himpens E, Van Waelvelde H, et al. The effect of different physiotherapy interventions in post-BTX-A treatment of children with cerebral palsy. Eur J Paediatr Neurol. 2012;16(1):20-8. doi:10.1016/j.ejpn.2011.08.009.

6. Mattos C, Oliveira TT, Filgueiras S. Revisão sistemática do programa intensivo de fisioterapia utilizando a vestimenta com cordas elásticas. Rev Neurocienc 2012; 20: 517– 26.
7. Martins E, Cordovil R, Oliveira R, Letras S, Lourenço S, Pereira I, Ferro A, Lopes I, Silva CR, Marques M. Efficacy of suit therapy on functioning in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2016 Apr;58(4):348-60. doi: 10.1111/dmcn.12988. Epub 2015 Nov 27. PMID: 26613800.

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 paralisia cerebral, com predomínio de membros inferiores (Gross Motor Function Classification System - GMFCS Grau IV). Hoje, com três anos de idade, ainda não adquiriu marcha e apresenta linguagem bem desenvolvida. Concomitantemente, apresenta epilepsia controlada com uso de valproato de sódio. Encontra-se em atendimento multidisciplinar regular com fisioterapia motora, fonoaudiologia, terapia ocupacional e atendimento psicológico. Pleiteia acesso à terapia adjuvante à fisioterapia convencional, protocolo PediaSuit, com objetivo de estímulo de trocas posturais, promoção da marcha, fortalecimento e alongamento muscular. De acordo com a médica assistente, a não realização desta terapia complementar poderá prejudicar a evolução motora do paciente, com repercussão em sua inclusão social.

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. 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 (1). 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. O paciente em tela foi classificado como nível 4, visto a dependência de apoio para mobilidade (2).

Não existe uma terapia padrão para a PC. 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 (3,4). Alguns pacientes podem se beneficiar de intervenções cirúrgicas, em geral ortopédicas, e terapias medicamentosas, para o controle dos espasmos musculares, por exemplo (5).