Nota Técnica 3601

Data de conclusão: 27/05/2020 15:42:45

Paciente

Idade: 4 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: 2ª Vara Federeal de Porto Alegre

Tecnologia 3601

CID: F84.8 - Outros transtornos globais do desenvolvimento

Diagnóstico: Atraso global do desenvolvimento decorrente de acidente vascular cerebral

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Exame clínico e de neuroimagem.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Método Bobath (acompanhamento fisioterápico)

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: -

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Método Bobath (acompanhamento fisioterápico)

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: A rede pública disponibiliza assistência e reabilitação multidisciplinar, incluindo fisioterapia, e prevê um projeto terapêutico individual, baseado na avaliação das necessidades de cada paciente.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Método Bobath (acompanhamento fisioterápico)

Custo da tecnologia: Considerando que a tecnologia solicitada é na verdade um conceito de terapia que pode ser aplicado por diversos profissionais em diferentes cenários e configurações, a definição precisa de custo fica prejudicada. No entanto, a parte autora juntou aos autos orçamentos de três fisioterapeutas, sendo o menor valor R$ 170,00 por sessão (custo anual aproximado de R$ 44.200,00) e o maior valor R$ 350,00 por sessão (custo anual aproximado de R$ 91.000,00).

Fonte do custo da tecnologia: Orçamentos juntados pela parte autora.

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Método Bobath (acompanhamento fisioterápico)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O conceito neuroevolutivo de Bobath é uma forma de observar e interpretar o desempenho motor respeitando a sequência necessária da aquisição das habilidades dentro do desenvolvimento neuropsicomotor típico para determinada tarefa. Sua aplicação clínica não se baseia em técnicas padronizadas, mas sim em um plano individualizado de reabilitação baseado no entendimento do método, usualmente conduzido por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo. Dessa forma, não se constitui em um protocolo normatizado, mas sim em um conceito que se adapta a cada situação individual e que se modifica ao longo do tempo de acordo com a emergência de novas teorias e conceitos (4,5). Destina-se à reabilitação de pessoas com transtornos sensório-motores, como paralisia cerebral ou sequela de AVC, e busca a recuperação dos segmentos corporais acometidos em oposição às compensações de movimento (6). Em busca na literatura científica, encontramos apenas um estudo, publicado em 1981, que avaliou a aplicação do método Bobath em 12 crianças, comparando com 10 crianças tratadas com o método Vojta e 8 constituindo grupo controle (7). Não foram observadas diferenças significativas e, devido às inúmeras falhas metodológicas, os próprios autores concluem que mais estudos seriam necessários. Encontramos revisões sistemáticas que avaliaram diversas técnicas de fisioterapia para reabilitação de crianças com paralisia cerebral e em nenhuma delas foram encontrados ensaios clínicos avaliando o método de Bobath (8–11). Ademais, essas revisões concluem que a maioria dos estudos apresentam descrições incompletas sobre as intervenções e apresentam limitações metodológicas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Ver item anterior.

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

Conclusão

Tecnologia: Método Bobath (acompanhamento fisioterápico)

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: É inequívoco que a parte autora necessita de reabilitação motora e, nesse sentido, a rede pública disponibiliza assistência e reabilitação multidisciplinar, incluindo fisioterapia, e prevê um projeto terapêutico individual, baseado na avaliação das necessidades de cada paciente com deficiência física. A parte autora pleiteia receber tratamento especificamente no método de Bobath. No entanto, não há evidência científica que sustente a superioridade dessa abordagem específica em relação às demais formas de reabilitação.
Mesmo que existisse evidência de superioridade, não há regulamentação específica que determine o que seja esse método nem certificação que garanta a sua adequada aplicação. O conceito neuroevolutivo de Bobath é, muito mais do um método específico, uma forma de observar e interpretar o desempenho motor respeitando a sequência necessária da aquisição das habilidades dentro do desenvolvimento neuropsicomotor típico para determinada tarefa. Como é um conceito formulado na década de 1940, muito da sua essência já é naturalmente incorporada à formação contemporânea dos profissionais 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 PhDLara 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 PhDLara 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: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues. In: Post TW, editor. Uptodate. 2020.
4. Bobath - Neurological Rehabilitation - Treatments - Physio.co.uk [Internet]. [cited 2020 May 23]. Available from: https://www.physio.co.uk/treatments/neurological-rehabilitation/bobath.php
5. Sobre a ABRADIMENE [Internet]. ABRADIMENE. [cited 2020 May 24]. Available from: http://abradimene.org.br
6. Pagnussat A de S, Simon A de S, Santos CG dos, Postal M, Manacero S, Ramos RR. Atividade eletromiográfica dos extensores de tronco durante manuseio pelo Método Neuroevolutivo Bobath. Fisioter mov. 2013;26(4):855–62.
7. d'Avignon M, Norén L, Arman T. Early physiotherapy ad modum Vojta or Bobath in infants with suspected neuromotor disturbance. Neuropediatrics. 1981 Aug;12(3):232–41.
8. Corsi C, Santos MM, Moreira RFC, Dos Santos AN, de Campos AC, Galli M, et al. Effect of physical therapy interventions on spatiotemporal gait parameters in children with cerebral palsy: a systematic review. Disabil Rehabil. 2019 Oct 7;1–10.
9. van Bommel EEH, Arts MME, Jongerius PH, Ratter J, Rameckers EAA. Physical therapy treatment in children with cerebral palsy after single-event multilevel surgery: a qualitative systematic review. A first step towards a clinical guideline for physical therapy after single-event multilevel surgery. Ther Adv Chronic Dis. 2019 Jul 5;10:2040622319854241.
10. Anttila H, Autti-Rämö I, Suoranta J, Mäkelä M, Malmivaara A. Effectiveness of physical therapy interventions for children with cerebral palsy: a systematic review. BMC Pediatr. 2008 Apr 24;8:14.

11. Harris SR, Roxborough L. Efficacy and effectiveness of physical therapy in enhancing postural control in children with cerebral palsy. Neural Plast. 2005;12(2-3):229–43; discussion 263–72.

NatJus Responsável: TelessaúdeRS-UFRGS

Instituição Responsável: TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A parte autora tem seis meses de vida. Ao nascimento, apresentou hemorragia intracraniana classificada como de grau III, o que significa uma área de sangramento com volume maior que 50% do volume do ventrículo lateral e distensão ventricular. A causa para esse evento foi, possivelmente, uma alteração na qualidade plaquetária e fibrinólise, ainda em investigação (suspeita de trombastenia de Glanzmann). Como consequência, permaneceu com hidrocefalia, com necessidade de procedimento cirúrgico para correção (derivação ventrículo-peritoneal). Ainda, desenvolveu crises epilépticas, hipotonia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Em ressonância magnética de crânio realizada em abril de 2020, observou-se redução volumétrica do cerebelo, especialmente hemisfério esquerdo, e lesão compatível com encefalomalácia (perda de tecido cerebral) no lobo parietal direito. O médico assistente e duas fisioterapêutas recomendaram fisioterapia motora pelo método Bobath, com frequência mínima de cinco vezes por semana, com o objetivo de promover o desenvolvimento neuropsicomotor e reforço postural.
Hemorragia intraventricular é uma causa importante de lesão neurológica perinatal, especialmente associada ao parto pré-termo e ao baixo peso ao nascer. No parto a termo, é uma condição rara e, nessa situação, está associada a trauma, hipóxia ou condição genética que provoque alteração do colágeno ou da coagulação, essa última, a condição que possivelmente apresenta a parte autora (1). Um 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 cerebral; para o grau III, esse risco é ao redor de 20%. Esse risco aumenta para 60% quando combinado com a necessidade de colocação de derivação ventricular, situação do caso em tela (2). A fisioterapia é uma parte fundamental no manejo desses pacientes, com o objetivo de melhorar a postura, coordenação e mobilidade (3).