

Nota Técnica 66087

Data de conclusão: 24/02/2022 15:12:24

Paciente

Idade: 7 anos

Sexo: Feminino

Cidade: São Leopoldo/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 3ª Unidade de Atendimento Avançado em São Leopoldo

Tecnologia 66087

CID: G80 - Paralisia cerebral

Diagnóstico: Paralisia cerebral e Epilepsia

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo de exames de imagem, prontuário médico e laudos médicos.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: protocolo PediaSuit

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: protocolo PediaSuit

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: protocolo PediaSuit

Custo da tecnologia: 190,00

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: protocolo PediaSuit

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O protocolo PediaSuit[®] é uma modalidade de fisioterapia que usa uma vestimenta ortopédica e proprioceptiva. 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 (1–6). 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. 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.

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 (7). 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.

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 (8).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: indeterminado

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

Conclusão

Tecnologia: protocolo PediaSuit

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 com o PediaSuit. No entanto, 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\(suppl 109\):8–14.](#)
2. [Barkoudah E. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis. UpToDate. 2020.](#)
3. [Barkoudah E. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues. UpToDate. 2020.](#)
4. [Engelen 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.](#)
5. [Damiano DL. Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Phys Ther. 2006;86\(11\):1534–40.](#)
6. [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.](#)
7. [Martins E, Cordovil R, Oliveira R, Letras S, Lourenço S, Pereira I, et al. Efficacy of suit therapy on functioning in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2016;58\(4\):348–60.](#)
8. [Frange CMP, Silva T de OT, Filgueiras S. Revisão sistemática do programa intensivo de fisioterapia utilizando a vestimenta com cordas elásticas. Rev Neurociências. 2012;20\(4\):517–26.](#)

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A parte autora apresenta laudos de médica neuropediatra (Evento 1, ATESTMED11, Página 1; Evento 19, LAUDO2, Página 1; Evento 56, LAUDO2, Página 1; e Evento 56, LAUDO3, Página 1) atestando diagnóstico de paralisia cerebral e de epilepsia. Pleiteia o tratamento intensivo com PediaSuit® associado ao método Bobath por, no mínimo, três protocolos anuais. Mais precisamente, 80 horas por mês de cada protocolo PediaSuit® e 8 horas por semana do Conceito Neuroevolutivo Bobath. Na presente nota técnica, tratar-se-á acerca do pleito do PediaSuit®.

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 [\(1\)](#). 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. 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 [\(2,3\)](#).

Não existe uma terapia padrão para a PC [\(2,3\)](#). 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 [\(4,5\)](#). Alguns pacientes podem se beneficiar de intervenções cirúrgicas, em geral ortopédicas, e terapias medicamentosas, para o controle dos espasmos musculares, por exemplo [\(6\)](#).