

Nota Técnica 66172

Data de conclusão: 24/02/2022 19:13:32

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 66172

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: conceito Bobath

O procedimento está inserido no SUS? Não sabe

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: conceito Bobath

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: conceito Bobath

Custo da tecnologia: 190,00

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: conceito Bobath

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 (7,8). 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 (9). Destina-se à reabilitação de pessoas com transtornos sensório-motores, como paralisia cerebral ou seqüela de AVC, e busca a recuperação dos segmentos corporais acometidos em oposição às compensações de movimento (10).

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 (10). Não foram observadas diferenças significativas e, devido às inúmeras falhas metodológicas, os próprios autores concluíram 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 (11–14). 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: indeterminado.

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

Conclusão

Tecnologia: conceito Bobath

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 que 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. 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. Bobath - Neurological Rehabilitation - Treatments - Physio.co.uk [Internet]. [cited 2020 May 23]. Available from: <https://www.physio.co.uk/treatments/neurological-rehabilitation/bobath.php>

8. Sobre a ABRADIMENE [Internet]. ABRADIMENE. [cited 2020 May 24]. Available from: <http://abradimene.org.br>

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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: 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 Conceito Neuroevolutivo Bobath.

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).