

Nota Técnica 92850

Data de conclusão: 30/08/2022 14:57:33

Paciente

Idade: 11 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Esteio/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 2ª Vara Federal de Porto Alegre

Tecnologia 92850

CID: G40 - Epilepsia

Diagnóstico: Epilepsia, Paralisia cerebral, Retardo do desenvolvimento fisiológico normal

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: protocolo de fisioterapia motora com método PediaSuit

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: protocolo de fisioterapia motora com método 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 de fisioterapia motora com método PediaSuit

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: protocolo de fisioterapia motora com método PediaSuit

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O protocolo PediaSuit[®] é uma patente desenvolvida na Flórida (EUA) no início dos anos 2000, assim como outras patentes - AdeliSuit[®] (Polônia), NeuroSuit[®] (Geórgia, EUA), TheraSuit[®] (Michigan, EUA) com os mesmos propósitos, de oferecer melhora na funcionalidade de pessoas com déficits neurológicos. Contudo, é considerado no âmbito científico uma terapia ainda nova, promissora, mas que necessita investigações, pois ainda não é possível determinar se produz ou não tais desfechos benéficos.⁷

O PediaSuit[®] é um recurso utilizado no tratamento fisioterapêutico que se traduz por uma terapia neuromotora intensiva utilizada 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 a uma “gaiola”, oferecendo 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 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.¹⁻⁷

Em revisão sistemática publicada em 2017 sobre estas terapias intensivas utilizando vestes (a exemplo do PediaSuit[®]), os autores realizaram uma busca de estudos de 2000 a 2016 com crianças e jovens com diagnóstico de PC que realizaram tais tratamentos. Tinham por objetivo avaliar o efeito do uso dessas terapias na funcionalidade, incluindo melhora na estrutura e função corporal, bem como ganhos nas atividades e participação em atividades de vida diária. 13 artigos foram analisados e percebeu-se que a recomendação desta terapia para crianças e jovens com PC ainda é fraca, visto que não está claro ainda as vantagens e desvantagens. A eventual melhora destas terapias pode estar associada à intensidade da terapia e não à técnica em si, visto que ao comparar diferentes técnicas com as utilizadas com a veste, a resposta foi semelhante quando a intensidade terapêutica foi maior. Efeitos de longo prazo ainda não foram sistematicamente investigados, tampouco há estudos que demonstrem em

que faixa etária ou em que nível de disfunção é melhor indicado o uso das terapias intensivas com a veste.⁸

Não existe base oficial de valor que seja possível estimar o custo da tecnologia pleiteada. Fez-se uso, por esse motivo, do valor orçado em processo. Ademais, não foram encontrados estudos de custo-efetividade tanto nacionais quanto internacionais acerca da utilização do PediaSuit para reabilitação motora de pacientes com diagnóstico de PC.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: indeterminado

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

Conclusão

Tecnologia: protocolo de fisioterapia motora com método 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. Frange, C. M. P., Silva, T. de O. T., & Filgueiras, S. (2012). Revisão Sistemática do Programa Intensivo de Fisioterapia Utilizando a Vestimenta com Cordas Elásticas. Revista Neurociências, 20(4), 517–526.

8. Kênea M. Almeida, Sérgio T. Fonseca, Priscilla R.P. Figueiredo, Amanda A. Aquino, Marisa C. Mancini. Effects of interventions with therapeutic suits (clothing) on impairments and

functional limitations of children with cerebral palsy: a systematic review. Brazilian Journal of Physical Therapy, 2017: 21(5): 307-320.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme consta em laudo do médico neurologista (Evento 1, página 50), a parte autora tem diagnóstico médico de Paralisia Cerebral (PC) (CID 80.8) com importante hipotonia global e atraso motor. Em função destas disfunções, segundo o médico, a autora vem realizando terapias convencionais sem resposta terapêutica e que por este motivo, tem a indicação de terapia intensiva por meio do Protocolo PediaSuit[®], visando a possibilidade de ter benefícios posturais, ganho de força e equilíbrio.

No que se refere ao seu diagnóstico, a 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 equilíbrio e melhorar ou desenvolver habilidades para promoção da independência motora, como caminhar, sentar, cuidar de si, brincar entre outras.^{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