



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, nº 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Maria Cristina de Souza Trulio

PROCESSO Nº.: 00706474920168130607

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível, de Registro Públicos, das Famílias, das Sucessões e da Infância e Juventude

COMARCA: Santos Dumont

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: V.C.P.

IDADE: 14 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Tratamento de fisioterapia intensiva sob o método Therasuit®

DOENÇA(S) INFORMADA(S): G 80.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta às alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 38347

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001406

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1) Qual a eficácia do tratamento? **R.: O método carece de validação científica de sua eficácia, podendo até o momento ser entendido como intervenção de natureza experimental. Não há evidência científica de qualidade, que apresente desfechos/comprovação de superioridade em detrimento das alternativas terapêuticas protocolares disponíveis na rede suplementar e pública.**

2) Há disponibilidade do tratamento no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS? **R.: Não.**

3) Há evidências que demonstrem a efetividade e a eficácia do tratamento na melhoria dos quadros de paralisia cerebral? **R.: Não, o método carece de validação científica.**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, nº 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada datada de 08/04/2016, trata-se de paciente com diagnóstico de paralisia cerebral com tetraplegia e espasticidade, para o qual foi indicado tratamento fisioterápico pela técnica Therasuit®, com a finalidade de obter melhora da coordenação motora e do padrão da marcha.

Novos métodos terapêuticos têm surgido com o passar do tempo, porém, a adoção de qualquer nova tecnologia na rede pública requer o compromisso de atuação dentro de parâmetros éticos com a devida comprovação científica.

O método Therasuit® consiste em um programa de exercícios sob proteção patentária produzido nos Estados Unidos da América, que utiliza a órtese Therasuit® e outros equipamentos. O método foi desenvolvido em 2002 em Michigan/EUA, pelo casal Richard e Izabela Koscielny (fisioterapeutas e pais de uma criança com PC). O método utiliza de uma órtese (veste Therasuit®), a qual é uma modificação de uma vestimenta de astronauta desenvolvida pelos russos em 1970, que tinha a finalidade de diminuir a perda de massa óssea e muscular.

O método Therasuit® tem sido proposto como uma alternativa à fisioterapia convencional, caracteriza-se por utilizar um programa de fisioterapia intensiva, com três horas de exercícios por dia, cinco dias por semana com duração de 3 a 4 semanas, a um custo de USD 1.650,00/semana.

“Segundo o fabricante, Therasuit LLC, a vestimenta consiste em uma órtese leve e dinâmica que contém: uma touca, uma veste (composta por um short e um colete), joelheiras e conexões com o tênis. Todos os componentes estão conectados uns aos outros por um sistema de cordas elásticas. Tem o objetivo de melhorar a propriocepção, descrita por Martimbianco et al. (2008) como a aferência dada ao sistema nervoso central pelos diversos tipos de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, nº 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

receptores sensoriais presentes em várias estruturas. Trata-se do *input* sensorial dos receptores dos fusos musculares, tendões e articulações para discriminar a posição e o movimento articular, inclusive a direção, a amplitude e a velocidade, bem como a tensão relativa sobre os tendões”⁷.



Figura 1. TheraSuit®

(Extraído de: <http://www.suittherapy.com/therasuit%20info.htm> em 11/05/2015)

Segundo o fabricante, o método tem indicações variadas, desde paralisia cerebral, atrasos no desenvolvimento, lesão cerebral traumática, pós acidente vascular cerebral, ataxia (perda do controle muscular durante movimentos voluntários), atetose (movimentos involuntários anormais) e espasticidade, podendo ser aplicado tanto em bebês quanto em pacientes adultos.

A paralisia cerebral (PC) é a síndrome clínica resultante da lesão estável do sistema nervoso central que se estabelece no seu período de desenvolvimento. Assim como as demais doenças que envolvem alterações no sistema nervoso central, são variadas as suas manifestações clínicas. Na PC o comprometimento motor assume formas variadas, podendo ter como distúrbios associados alterações de ordem: sensorial, cognitiva, intelectual,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, nº 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

linguagem, entre outras.

Pacientes com paralisia cerebral constituem um grupo heterogêneo, que requer intervenções de natureza multidisciplinar suficientemente flexíveis, em maior ou menor grau, para ajustar-se às particularidades de cada indivíduo, a fim de promover maior independência possível, melhor qualidade de vida e integração social.

A literatura científica disponível, além de escassa é de baixa qualidade. Não há evidência científica suficiente para garantir a proposição dessa intervenção específica. Um artigo de Bailes (2010) descreve uma pequena evolução que crianças com paralisia cerebral apresentaram com intervenção intensiva (4 horas por dia, 5 dias por semana ao longo de 3 semanas), indicando que quando as crianças já atingiram o seu platô de desenvolvimento neuropsicomotor, não é por meio de aumento da frequência e intensidade das intervenções terapêuticas que se obtém ganhos funcionais.

Outro estudo de Bailes (2011) dividiu vinte crianças com paralisia cerebral em dois grupos que foram tratados com Therasuit® ou uma vestimenta convencional e submetidas ao mesmo regime de intervenção fisioterapêutica. Os grupos não apresentaram diferença entre si, indicando a que vestimenta especial do Therasuit® não é importante para o resultado do tratamento.

Novak et al (2013) em revisão sistemática sobre diversas terapias propostas para PC concluiu que a indicação de Therasuit® apresentava fraco grau de evidência. Este mesmo autor em nova revisão sistemática em 2014 sobre os níveis de evidência das intervenções terapêuticas em PC nem mencionou Therasuit® e/ou Pediasuit® como opções terapêuticas com algum grau de evidência que justificasse a sua indicação.

Borgneth & Hassano (2015) ressaltam a importância do impacto negativo para a saúde da família do excesso de terapia por causar desorganização na rotina familiar, aumentar o custo financeiro, provocar



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, nº 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

desgaste emocional com os deslocamentos e reduzir o tempo de atenção para os outros filhos, para o lazer e para o descanso. Considerando que a metodologia Therasuit® exige que o paciente faça uma terapia intensiva de duração de 3-4 semanas em sessões diárias de 3 horas por 5 dias na semana.

O recém-publicado estudo de Martins (2016) que buscou referências em toda a literatura até o ano 2014 sobre este tema e encontrou apenas 4 estudos de boa qualidade metodológica. A conclusão desses autores foi que há muita variabilidade da técnica e que as intervenções, na forma como são propostas, têm efeito muito pequeno sobre a funcionalidade dessas crianças, seja logo após sua aplicação ou no seu seguimento clínico. Os autores recomendam que os pais tenham cautela na consideração do desequilíbrio entre os ganhos limitados em comparação com o tempo dedicado, esforços com deslocamento e custos envolvidos. Este estudo repete os achados de Frange (2012).

O **SUS disponibiliza assistência à reabilitação através do CER** (Centro Especializado em Reabilitação), o qual é um ponto de atenção ambulatorial multidisciplinar especializada em reabilitação, que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, podendo ser organizado das seguintes formas:

- CER II - composto por duas modalidades de reabilitação;
- CER III - composto por três modalidades de reabilitação; e
- CER IV - composto por quatro modalidades de reabilitação.

Todo atendimento realizado no CER é realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolve a equipe, o usuário e sua família.

O CER conta com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, nº 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede. Podendo ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos.

Para implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, aprovou através da **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.545, de 21 de agosto de 2013**, o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

Não foi encontrada literatura técnico científica que indique maior eficácia do método, não foram identificados elementos técnico-científicos que justifiquem imprescindibilidade do método específico em detrimento aos outros métodos / alternativas terapêuticas protocolares de reabilitação disponíveis na rede pública.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Portaria nº 304 de 02/07/1992, “*Modifica a Portaria 237, de 13 de fevereiro da 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para atendimento da Pessoa Portadora de Deficiência - PPD no Sistema Único de Saúde*”.
- 2) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas) Referências: Portaria GM/MS Nº 793 de 24 de abril de 2012, Portaria GM/MS Nº 835 de 25 de abril de 2012, Portaria GM/MS Nº 492, de 30 de abril de 2013, Portaria GM/MS Nº 1.303 de 28 de junho de 2013. Portaria GM/MS Nº 2.938, de 26 de dezembro de 2016.
- 3) *Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.545, de 21 de agosto de 2013. Aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG.*
- 4) *Processo Consulta CFM nº 15/2017 – Parecer CFM nº 14/2018.*



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, nº 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

-
- 5) Parecer referente a Terapia Intensiva com vestimenta Pediasuit e Therasuit, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Diretoria biênio 2016-2018.
- 6) Confiabilidade de Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e Revisto (GMFCS E & R) entre estudantes e profissionais de saúde no Brasil, Silva et al. GMFCS E & R entre estudantes e profissionais, Fisioter Pesqui 2016; 23(2):142-7.
- 7) Nota Técnica nº 04/2015 CCATES, Indicações de equoterapia, Therasuit e hidroterapia, junho/2015.
- 8) Recursos Fisioterapêuticos na Paralisia Cerebral Pediátrica, Revista Científica da Escola da Saúde. Ano 2, nº 2, abr. / set. 2013
- 9) Nota Técnica nº 040/2018, Método Therasuit, Treini, Fisioterapia Intensiva SIGTAP, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.
- 10) Parecer Consulta Ministério Público do Estado do Espírito Santo, 14/10/2015.
- 11) Ministro Dias Toffoli, Supremo Tribunal Federal, 26/05/2015. www.stf.jus.br
› portal › diarioJustica › verDecisao

V – DATA:

29/08/2019

NATJUS - TJMG