

**NOTA TÉCNICA 2655****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****SOLICITANTE:** MM. JUÍZA DE DIREITO Dra. Simone Torres Pedroso**PROCESSO Nº.:**0180538820218130027**CÂMARA/VARA:**Vara de Infância e Juventude e Execuções Penais**COMARCA:** Betim**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****REQUERENTE:** GSS**IDADE:** 2 anos e 8 meses**PEDIDO DA AÇÃO:****DOENÇA(S) INFORMADA(S):****FINALIDADE / INDICAÇÃO:****REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG-**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0002655**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Qual é a efetividade e superioridade da terapia requerida nos autos supracitados.

**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

A paralisia cerebral é a síndrome clínica resultante da lesão estável do sistema nervoso central que se estabelece no seu período de desenvolvimento. As principais causas são a prematuridade e problemas ocorridos durante ou junto ao período de parto, mas pode também decorrer de outras causas. Assim como as demais doenças que envolvem alterações no sistema nervoso central, são variadas as suas manifestações clínicas. Pacientes com encefalopatia crônica constituem um grupo heterogêneo. Os programas terapêuticos devem ser suficientemente flexíveis para ajustarse às particularidades de cada indivíduo. O tratamento deve ser sempre multidisciplinar e individualizado. Os programas de

intervenção em fisioterapia neuromotora / neurofuncional para adultos ou crianças, utilizam-se de procedimentos com fundamentação teórica baseada no controle dos movimentos pelo sistema nervoso central, na promoção, prevenção e recuperação das funções sensório-motoras sempre que possível, buscando alcançar alinhamento, simetria e a melhor qualidade da funcionalidade neuromotora. A reabilitação tem como objetivo final principal, a promoção do máximo de independência possível para o indivíduo, melhor qualidade de vida e integração social. A escolha entre as metodologias existentes, deve considerar entre outros fatores, a idade, grau de limitação, comorbidades de cada paciente. O tratamento deve ser estruturado em intervenções comportamentais e educacionais, preferencialmente orientadas e conduzidas por ações interdisciplinares executadas por equipe multiprofissional. Para o atendimento é também importante manter uma rotina clínica (horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo como ponto fundamental de inserção da pessoa). A resposta a qualquer uma das terapias existentes, são tão mais significativas, quanto mais individualizadas e precocemente instituídas. Os ganhos funcionais dependem da associação de diversos fatores/variáveis, tais como: singularidade do indivíduo (gravidade de disfunção neuromotora, reserva individual do paciente), precocidade na instituição da terapêutica, frequência e intensidade em conformidade com a necessidade e evolução individual, continuidade a longo prazo, assistência multidisciplinar, entre outros fatores. Os objetivos esperados para o requerente, podem da mesma forma, serem atingidos através de métodos/protocolos convencionais (práticas consagradas) de reabilitação intensiva multidisciplinar. A frequência e intensidade do tratamento é importante para a eficácia de qualquer método adotado. O que de fato gera um resultado mais satisfatório, é a ação conjunta das diversas especialidades, elaborando programa individual de assistência multidisciplinar direcionado às necessidades de cada paciente, integrado à família e a escola. A soma da abordagem conjunta, dos cuidados de cada especialidade envolvida na assistência, é que faz a diferença, e não uma metodologia específica. Não

há evidência científica de que qualquer método específico tenha benefício sobre a adoção de protocolo individual interdisciplinar em conformidade com as peculiaridades e necessidades de cada paciente. Observa-se que são descritos ganhos de habilidades neuromotoras funcionais independente da modalidade empregada: terapias convencionais ou terapias alternativas através de “métodos específicos”. Os estudos realizados não identificaram diferenças significativas nas funções motoras e nas atividades da vida diária pelo uso de metodologias próprias, quando comparadas às práticas convencionais consolidadas, quando realizadas oportunamente, na frequência e intensidade necessárias às peculiaridades dos pacientes. Vários autores observaram que a frequência e a intensidade dos exercícios, é que poderiam ser considerados como os responsáveis pelos ganhos alcançados, independente da denominação do método empregado. A literatura científica existente, afirma que protocolos de assistência interdisciplinar regular, de intensidade e frequência adequadas ao indivíduo, são significativamente mais eficazes que práticas/ações não integradas. Não foi encontrada literatura técnico científica que apresente desfechos/comprovação de superioridade de método específico, sobre a adoção de métodos/práticas convencionais, quando adotadas em conjunto por equipes interdisciplinares de forma oportuna, na frequência e intensidade, adequadas a individualidade / particularidade de cada paciente. Novos métodos terapêuticos têm surgido com o passar do tempo. A metodologia TheraSuit®, assim como outras metodologias de terapia intensiva, mostram-se como estratégias promissoras que ainda necessitam de maiores estudos, não sendo possível, até o momento, afirmar que produzam ou não desfechos clínicos superiores a curto e longo prazo para indivíduos com défices neurológicos. O método TheraSuit® está vinculado a uma marca comercial, 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 paralisia cerebral). 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. 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. “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) 4/11 como a aferência dada ao sistema nervoso central pelos diversos tipos de 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”<sup>3</sup>.

Figura 1. TheraSuit® (foto ilustrativa)

A adoção de qualquer nova tecnologia na rede suplementar ou pública de saúde, requer o compromisso de atuação dentro de parâmetros éticos com a devida comprovação científica. À luz da evidência científica atual, não há comprovação de superioridade de eficácia do método TheraSuit® em relação aos métodos fisioterápicos convencionais, quando instituídos na frequência e intensidade de acordo com as necessidades individuais de cada paciente/requerente. Até o momento não há evidência científica robusta, que comprove que TheraSuit® apresente desfechos superiores

Nota Técnica nº 2655 / 2022 NATJUS – TJMG Processo nº:50180538820218130027

em detrimento da fisioterapia e terapia ocupacional convencionais contempladas na saúde pública e suplementar, quando instituídas na frequência e intensidade, ajustadas as peculiaridades / necessidades do paciente.

### **Effects of Dynamic Suit Orthoses on the Spatio-Temporal Gait Parameters in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review**

As órteses de roupa dinâmica (DSO) são atualmente utilizadas como método de tratamento complementar em crianças com Paralisia Cerebral (PCC). O objetivo desta revisão foi avaliar os efeitos de intervenções com DSO nos parâmetros espaço-temporais alterados da marcha (STGPs) em cwCP. Uma busca eletrônica foi realizada nas bases de dados Web of Science, Scopus, PEDro, Cochrane Library, MEDLINE/PubMed e CINAHL até julho de 2021. Incluímos um total de 12 estudos, que mostraram grande heterogeneidade em termos de tipo de desenho, tamanho da amostra, e intervenção realizada (dois utilizaram Therasuit, três utilizaram o Adeli, três utilizaram Theratogs, um empregou órtese de tecido elastomérico dinâmico, um empregou um terno de corpo inteiro, um empregou órtese de cinto externo e um empregou órtese dinâmica composta por calças e Camiseta). A ferramenta da colaboração Cochrane e o Checklist for Measuring Study Quality foram usados para avaliar o risco de viés e a qualidade metodológica dos estudos. Foi variável de acordo com o Checklist for Measuring Study Quality, e oscilou entre oito e 23. Os estudos de maior qualidade metodológica mostraram mudanças significativas pós-intervenção na velocidade de caminhada (que é o parâmetro mais amplamente avaliado), cadência, comprimento da passada, e simetria do comprimento do passo. Embora as evidências sejam limitadas, a intervenção com DSO combinada a um programa de treinamento/fisioterapia parece ter efeitos positivos sobre os STGPs em cwCP, com as melhorias funcionais que acarreta. Apesar do efeito imediato após uma sessão, recomenda-se um número de sessões entre

18 e 60 para obter os melhores resultados. Estudos futuros devem mensurar todos os STGPs, e não apenas os principais, como a velocidade da marcha, para tirar conclusões mais precisas sobre a melhora funcional da marcha após o uso desse tipo de intervenção.

#### **IV – CONCLUSÕES:**

- ✓ Até o momento, o que a literatura científica conclui, é que a soma da abordagem conjunta, dos cuidados de cada especialidade envolvida na assistência, é que faz a diferença, e não uma metodologia específica

✓

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

vBelizón-Bravo N, Romero-Galisteo RP, Cano-Bravo F, Gonzalez-Medina G, Pinero-Pinto E, Luque-Moreno C. Effects of Dynamic Suit Orthoses on the Spatio-Temporal Gait Parameters in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2021 Nov 5;8(11):1016. doi: 10.3390/children8111016. PMID: 34828729; PMCID: PMC8621824.

3) Nota Técnica nº 040/2018, Método Therasuit, Treini, Fisioterapia Intensiva SIGTAP, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 4) Revisão Sistemática do Programa Intensivo de Fisioterapia Utilizando a Vestimenta com Cordas Elásticas Utilizando vestes. *Rev. Neurocienc.* 2012;20(4):517-526. doi: 10.4181/RNC.2012.20.753.10p <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8228/5759>

**V – DATA:** 11/02/2022

NATJUS - TJMG

