

**NOTA TÉCNICA 2804****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

**SOLICITANTE:** MM. JUIZ DE DIREITO Dr.Thiago França de Resende

**PROCESSO Nº.:**50242621420218130079

**CÂMARA/VARA:**Vara da Infância e da Juventude

**COMARCA:** Contagem

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** HLPC

**IDADE:** 2 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Fisioterapia em Bobath; fisioterapia intensiva em Therasuit; terapia ocupacional em psicopedagogia; fonoaudiologia em linguagem e motricidade orofuncional; hidroterapia; e equoterapia

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):**

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** O prognóstico da criança com Paralisia Cerebral pode ser benéficamente alterado conforme recebe tratamento adequado da equipe de reabilitação, incluindo os tratamentos fisioterapêuticos.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG- 33419

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0002804

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Requisito a Vossa Senhoria, em atendimento ao requerido nos autos supra, que forneçam os subsídios técnicos pertinentes às terapias em Bobath, Therasuit, psicopedagogia, linguagem e motricidade orofuncional, hidroterapia e equoterapia reclamadas na pela requerente, bem como os métodos sob os quais se pretende obtê-las e as respectivas frequências, a saber: Fisioterapia em Bobath; fisioterapia intensiva em Therasuit; terapia ocupacional em psicopedagogia; fonoaudiologia em linguagem e mo-

tricidade orofuncional; hidroterapia; e equoterapia. Esclareço que os subsídios devem esclarecer pormenorizadamente a (in)existência de evidência científica para as terapêuticas requeridas, observado o quadro de saúde que possui a menor Helena Lima Pinheiro Caetano.

#### **IV – CONCLUSÕES:**

A paralisia cerebral (encefalopatia crônica não evolutiva) descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. Estes distúrbios nem sempre estão presentes, assim como não há correlação direta entre o repertório neuromotor e o repertório cognitivo, podendo ser minimizados com a utilização de tecnologia assistiva adequada à pessoa com paralisia cerebral. Esta condição engloba um grupo heterogêneo quanto à etiologia, aos sinais clínicos e à severidade de comprometimentos. No que tange à etiologia, incluem-se os fatores pré-natais (infecções congênitas, falta de oxigenação etc.); fatores perinatais (anoxia neonatal, eclâmpsia etc.); e fatores pós-natais (infecções, traumas etc.). Os sinais clínicos da paralisia cerebral envolvem as alterações de tônus e presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A gravidade de comprometimentos da paralisia cerebral está associada às limitações das atividades e à presença de comorbidades.

**Therasuit** A veste TheraSuit ou Adeli suit é uma órtese dinâmica, constituída de cordas elásticas (específicas e antialérgicas), ajustadas de acordo com a necessidade específica do paciente. 9 Baseada na veste desenvolvida pelos russos para utilizar em astronaves, a veste foi desenhada para minimizar os efeitos da falta de gravidade, incluindo atrofia mus-

cular e osteopenia. A veste tem anéis distribuídos aonde cordas elásticas são inseridas ao redor das juntas. O paciente, com auxílio da veste, recebe informações contínuas de proprioceptores e de alinhamento correto, possibilitando exercícios contra resistência, direcionados para problemas específicos do paciente. A finalidade da técnica é inibir movimentos reflexos e permanecer em um padrão postural mais próximo do normal, aprendendo ou reaprendendo determinados movimentos. Com este auxílio, o tronco pode desenvolver maior estabilidade, facilitando a coordenação das extremidades e os membros maior força muscular. O tratamento é administrado por 30 minutos a duas horas por dia, cinco a seis dias por semana, durante quatro semanas. Equoterapia<sup>3</sup> Segundo a Associação Nacional de **Equoterapia**: “É um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais.” São princípios da equoterapia:

- ✓ Toda atividade equoterápica deve se basear em fundamentos técnico-científicos.
- ✓ O atendimento equoterápico só poderá ser iniciado mediante parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.
- ✓ As atividades equoterápicas devem ser desenvolvidas por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar, que envolva o maior número possível de áreas profissionais nos campos da saúde, educação e equitação.
- ✓ As sessões de Equoterapia podem ser realizadas em grupo, porém o planejamento e o acompanhamento devem ser individualizados.
- ✓ Para acompanhar a evolução do trabalho e avaliar os resultados obtidos, deve haver registros periódicos e sistemáticos das atividades desenvolvidas com os praticantes.

- ✓ A ética profissional e a preservação da imagem dos praticantes de equoterapia devem ser constantemente observadas.
- ✓ O atendimento equoterápico deve ter um componente de filantropia para que possa, também, atingir classes sociais menos favorecidas, para não se constituir em atividade elitizada. A segurança física do praticante deve ser uma preocupação constante de toda a equipe, tendo em vista:
  - ✓ O comportamento e atitudes habituais do cavalo e às circunstâncias que podem vir a modificá-los, como por exemplo uma bola arremessada ou um tecido esvoaçando, nas proximidades do animal;
  - ✓ A segurança do equipamento de montaria, particularmente correias, presilhas, estribos, selas e manta;
  - ✓ A vestimenta do cavaleiro, principalmente nos itens que podem trazer desconforto ou riscos de outras naturezas;
  - ✓ Local das sessões onde possam ocorrer ruídos anormais que venham assustar os animais.”

#### Revisão da literatura :

O primeiro estudo trata de um estudo transversal que comparou fisioterapia convencional vs, equoterapia em crianças com Síndrome de Down, que concluiu que a fisioterapia convencional teve influência positiva na obtenção das aquisições, comparada com a equoterapia . O segundo estudo é uma revisão sistemática sobre um novo programa intensivo de fisioterapia que utiliza uma veste ortótica vem se despontando no mercado internacional como um recurso promissor na reabilitação de pacientes neurológicos. No entanto, faz-se necessária a sistematização das evidências disponíveis sobre os efeitos da roupa com elásticos em um programa intensivo de fisioterapia para pacientes neurológicos. O objetivo foi determinar se o programa intensivo de fisioterapia utilizando a roupa com

elásticos produz desfechos benéficos para indivíduos com déficits neurológicos.

Onze estudos, sendo 4 revisões, 6 ensaios clínicos e 1 estudo de caso foram revisados. Apesar da diversidade dos protocolos, das características de participantes e dos instrumentos utilizados terem impedido o agrupamento dos resultados, a síntese em níveis de evidência demonstrou que a eficácia da técnica ainda não é comprovada. **Considerações finais. Os resultados desta revisão não fornecem suficiente evidência para embasar a prática clínica, havendo necessidade de mais estudos focando o recurso da roupa com elásticos em um programa intensivo de fisioterapia.**

Novak e colaboradores publicaram revisão sistemática de estudos publicados sobre intervenções terapêuticas em crianças com paralisia cerebral. Foram incluídos 166 artigos avaliando 131 desfechos, classificados em benéficos, provavelmente benéficos, provavelmente inefetivos, e inefetivos. Foram incluídos dois estudos sobre therasuit, de resultados conflitantes quanto aos benefícios da técnica. Um estudo sobre equoterapia de qualidade fraca foi incluído e classificado como provavelmente benéfico. O número de horas de equoterapia era pequeno e os desfechos avaliados não tinham consistência clínica.

Dewar e colaboradores publicaram revisão sistemática sobre intervenções de exercício em crianças com paralisia cerebral. Nove estudos incluídos estudaram equoterapia, além de duas revisões sistemáticas. Os autores concluíram que os estudos que avaliaram a equoterapia são de baixa qualidade, necessitando de estudos de melhor qualidade para confirmar seu benefício.

Zadnikar e colaboradores publicaram revisão sistemática e metanálise em 2011 analisando estudos sobre a utilização da equoterapia e outras técnicas de exercícios com cavalos em crianças e adultos com paralisia cerebral. Foram incluídos oito estudos de diferentes desenhos metodológicos, sendo três estudos randomizados, quatro estudos quasi-experi-

mentais e um estudo experimental. As ferramentas utilizadas para avaliar os desfechos também variaram muito entre os estudos, assim como as características dos pacientes incluídos em cada grupo. Em dois estudos, as crianças realizaram apenas uma sessão de equoterapia, sendo os resultados comparados antes e após a sessão. O tratamento não foi comparado a fisioterapia tradicional.

Tseng e colaboradores realizaram revisão sistemática de estudos que avaliaram especificamente equoterapia e outras atividades fisioterapêuticas com cavalos. Dos 14 artigos revisados, nove estudos avaliaram equoterapia e cinco estudos avaliaram outras terapias com cavalos. O tempo total de intervenção variou de oito minutos a 26 horas. Os quatro estudos de fraca qualidade que avaliaram equoterapia, três consideraram o resultado benéfico para controle postural e um não encontrou diferença entre os grupos. O estudo que não mostrou benefício incluiu pacientes com acometimento motor mais grave. Shurtleff e colaboradores consideraram que os resultados positivos se mantiveram por 12 semanas. Os estudos de McGibbon e Cherng não observaram melhora significativa da simetria de quadril. Nenhum estudo comparou equoterapia à fisioterapia convencional. Um escore de avaliação do controle motor foi aplicado em dois estudos (McGibbon e Davis), com resultados controversos. O estudo com maior número de participantes não encontrou diferença significativa entre os grupos. Também na metanálise dos dois estudos, o escore não demonstrou significância estatística. Sete estudos utilizaram outro escore de atividade física para avaliar o controle motor com resultados controversos. Na metanálise dos resultados, não houve significância estatística. Christy e colaboradores realizaram estudo com objetivo de determinar o efeito de fisioterapia intensiva e sua intervenção na melhora da função motora, deambulação e participação da criança na comunidade. Para a fisioterapia intensiva foi usado o protocolo de Therasuit modificado (quatro horas por dia, cinco dias por semana, durante três semanas). As crianças foram avaliadas antes do início do programa, logo após o término da intervenção e três meses mais tarde. Dezesete crianças participaram

do estudo. As ferramentas de avaliação foram: Gross motor function measure (GMFM-66) – motor grosseiro, Step watch activity monitor (SAM) – monitorização da avaliação assistida do caminhar, Canadian occupational performance measure (COPM) – medida de performance ocupacional e pediatric outcomes data collection instrument (PODCI) - dados de coleta de instrumentos. Embora tenha sido encontrado algum benefício inicial, apenas dois escores continuavam melhores após três meses. A quantidade e intensidade do caminhar não melhoraram.

Outro estudo foi realizado, para avaliar os efeitos de fisioterapia intensiva em criança portadoras de paralisia cerebral. No total foram incluídas 20 crianças que foram randomizadas em dois grupos. O grupo experimental usou Therasuit e o grupo controle usou um colete similar. As crianças foram avaliadas por dois scores: The Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) e Gross Motor Function Measure (GMFM)-66. Antes do início do programa e após quatro e nove semanas. Os resultados mostraram que não foram encontradas diferenças significativas no função motora entre os grupos. O mesmo autor testou o método Therasuit em duas crianças portadoras de paralisia cerebral. A conclusão foi que pequenas melhoras foram demonstradas com este método, porém não houve comparação com a fisioterapia convencional. São necessárias maiores investigações para avaliar o programa de fisioterapia intensiva em crianças portadoras de paralisia cerebral. Por último, revisão sistemática sobre evidências de intervenções aquáticas para crianças com paralisia cerebral são limitadas. O exercício aquático é viável e os efeitos adversos são mínimos. No entanto, os parâmetros de dosagem não são claros. Pesquisas adicionais são necessárias para determinar a eficácia da intervenção aquática e a dosagem do exercício em categorias de várias idades.

### **Dados de literatura** **Bobath Therapy for Patients with Neurological Conditions: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness, and Guidelines**

Uma revisão sistemática e quatro ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia clínica da terapia Bobath para o tratamento de pacientes com condições neurológicas foram incluídos nesta revisão.

No geral, a evidência sugere que a terapia Bobath é mais eficaz do que nenhuma terapia para o tratamento de adultos com doenças neurológicas. Quando comparada com outras terapias baseadas na reabilitação física, os estudos nesta revisão mostraram que a terapia Bobath foi tão eficaz quanto outras terapias para o tratamento do funcionamento físico, equilíbrio e estabilidade. Para a atividade funcional, estudos mostraram que a terapia de Bobath foi tão ou menos eficaz do que outros comparadores de fisioterapia. Os resultados geralmente sugerem que a terapia Bobath não foi mais eficaz do que outros tipos de fisioterapia para o tratamento de condições neurológicas. Isso é consistente com a evidência de uma revisão sistemática anterior de 16 estudos, que concluiu que o conceito de Bobath não era superior a outras formas de reabilitação física.

Os estudos incluídos eram de qualidade moderada e estavam sujeitos a algumas limitações. Existe uma limitação importante no que diz respeito à generalização limitada dos resultados. Os pacientes examinados nos estudos incluídos deveriam ter um nível básico de função física e cognitiva que permitisse a compreensão do protocolo de tratamento e a participação em exercícios físicos. Cada RCT indicava a exclusão de pacientes que não atendiam a esses critérios de elegibilidade. Portanto, não se sabe como os pacientes com deficiências mais graves devido ao AVC teriam um benefício com o tratamento com a terapia de Bobath. Uma limitação adicional com respeito à generalização é que existem muitas condições neurológicas, no entanto, apenas estudos examinando AVC foram identificados para inclusão neste relatório. Esta revisão não fornece uma visão sobre a eficácia da terapia Bobath para o tratamento de outras condições neurológicas

Esta revisão não encontrou evidências que sugiram que a terapia Bobath

difere de outras terapias físicas. Os autores da revisão sistemática concluíram que a terapia Bobath foi mais eficaz do que nenhuma terapia, mas não diferiu de outras terapias no que diz respeito ao tratamento da atividade e deficiência dos membros superiores. A terapia Bobath teve um efeito negativo significativo na meta-análise em comparação com o usual cuidados, levando-os a concluir que havia evidências suficientes para desencorajar o uso rotineiro na prática clínica. Os autores da revisão encontraram um efeito positivo a favor da terapia Bobath em comparação com nenhuma reabilitação, o que eles interpretaram como significando que algum tipo de reabilitação é mais eficaz do que não fazer qualquer reabilitação física. Mais pesquisas abordando o uso de Bobath para outros pacientes que experimentaram deficiências graves devido a acidente vascular cerebral ou outras condições neurológicas são necessárias para determinar sua eficácia nessas populações. Evidências de custo-efetividade não foram identificadas nesta revisão e nenhuma orientação baseada em evidências foi identificada para informar as melhores práticas.

#### **IV – CONCLUSÕES:**

O procedimento com Therasuit é caracterizado como órtese. À luz da evidência científica, não há comprovação da superioridade da eficácia do método Therasuit em relação aos métodos fisioterápicos convencionais, contemplados pelo ROL da ANS.

A equoterapia não foi comparada à fisioterapia convencional em nenhum estudo. Embora resultados controversos apontem que possa haver benefício na sua utilização, estes resultados não foram comparados à terapia convencional.

A hidroterapia é viável e os efeitos adversos são mínimos; No entanto, os parâmetros de dosagem não são claros. Pesquisas adicionais são necessárias para determinar a eficácia da intervenção aquática e a dosagem

do exercício em categorias de várias idades. Não há evidência científica robusta que comprove que therasuit, equoterapia e hidroterapia apresentem desfechos superiores em detrimento da fisioterapia e terapia ocupacional convencionais contempladas pelo ROL da ANS.

Os autores da revisão sistemática concluíram que a terapia Bobath foi mais eficaz do que nenhuma terapia, mas não diferiu de outras terapias no que diz respeito ao tratamento da atividade e deficiência dos membros superiores

A doença é grave e não tem cura. É frequente que a expectativa dos profissionais e familiares não seja alcançada independentemente do tipo de reabilitação promovida. No estado atual da medicina, o melhor tratamento disponível está inserido no Rol da ANS, através da fisioterapia convencional.

#### **V – REFERÊNCIAS:**

- ✓ NATS Hospital das Clínicas da UFMG RT – 59/2017
- ✓ Gray C, Ford C. Bobath Therapy for Patients with Neurological Conditions: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness, and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2018 Nov 28. PMID: 30896897.

**VI – DATA:** 29 de abril de 2022

NATJUS – TJMG

