

NOTA TÉCNICA 3083IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. JUÍZA DE DIREITO Dr. José Honório de Rezende

PROCESSO Nº.:50828074820218130024

CÂMARA/VARA:Vara Infância e Juventude

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: CCF

IDADE: 07 anos

PEDIDO DA AÇÃO: ,Equoterapia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DOENÇA(S) INFORMADA(S): encefalopatia hipoxico-isquêmica

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Estimulações de reabilitação especializada que tragam a ele uma melhor qualidade de vida e não agravamento de seu quadro clínico

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG- 45032

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003083

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicitação de Laudo a fim de comprovar a importância da realização do procedimento e de demonstrar os riscos de saúde caso o tratamento não seja concedido, no prazo de 15 (quinze) dias

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; como no caso em tela. 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 ajustar-se 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.

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 defi-

ciência 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 cere-

bral. 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-experimentais 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 In-

ventory (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 na 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:

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.
- ✓ Nota Técnica nº 040/2018, Método Therasuit, Treini, Fisioterapia Intensiva SIGTAP, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.
- ✓ 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.2012.20.753.10
- ✓ <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8228/5759>

VI – DATA: 04 de setembro de 2022

NATJUS - TJMG