

**Data: 25/07/2017**

**RT – 51/2017**

**Solicitante: Irene da Conceição Ferreira Gomes – Escrivã do Cartório da**

**15ª Câmara Cível – Unidade Afonso Pena**

**Número do processo: 1.0384.17.002037-2/001**

0537352-05.2017.8.13.0000

<b>Medicamento</b>	
<b>Material</b>	
<b>Procedimento</b>	<b>x</b>
<b>Cobertura</b>	

**Ré: UNIMED BH**

**TEMA: Fisioterapia pelo método THERASUIT em paciente com paralisia cerebral**

### Sumário

1. Demanda .....	2
2. Contexto .....	4
3. Descrição da tecnologia avaliada .....	4
4. Disponibilidade na ANS.....	5
5. Revisão da literatura:.....	6
6. Resultados: .....	7
7. Considerações:.....	8
8. Recomendação .....	8
Referências .....	9

## 1. Demanda



Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais  
Tribunal de Justiça

**CARTÓRIO DA 15ª CÂMARA CÍVEL - UNIDADE AFONSO PENA**

Ofício nº 1300/2017

Belo Horizonte, 03 de julho de 2017.

Ao Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS,

De ordem do Excelentíssimo Senhor Desembargador Tiago Pinto, Relator, nos autos do(a) Agravo de Instrumento Cível nº 1.0384.17.002037-2/001(0537352-05.2017.8.13.0000), tendo como partes: UNIMED BELO HORIZONTE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, Agravante, e [REDACTED], Agravado(a), encaminho cópia integral dos autos para que avalie, do ponto de vista técnico/médico, o quadro clínico apresentado pelo autor (diante das informações existentes nos autos), bem como para que auxilie o Juízo com informações sobre o tipo de tratamento indicado e se esse tratamento, no caso do autor, trará ganhos superiores à qualidade de vida e desenvolvimento.

Atenciosamente,

Irene Conceição Ferreira Gomes - T004678-9, Escrivã do Cartório da 15ª Câmara Cível - Unidade Afonso Pena

Senhor responsável  
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS  
Hospital das Clínicas da UFMG. Prédio Principal - 1º andar - Ala Oeste. Av.  
Professor Alfredo Balena nº 110, Bairro: Santa Efigênia  
Belo Horizonte/MG. CEP: 30130-100

**Relatório da fisioterapia:**

**Clínica de Fisioterapia Vivenciar**

Rua José Peres, nº60, Sala-302, Centro

Leopoldina –MG

Tel: (32)9 99583011;9 91160868

Paciente [REDACTED] de 3 anos e 11 meses, filho de [REDACTED]

Apresenta diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral (Leucomalácea, e Encefalomalácea cística secundária a insulto hipóxico isquêmico no período perinatal); quadro clínico de Diplegia Espástica.

Nascido em 16/07/2012; prematuro de 30/31 semanas de gestação, parto cesariano de urgência devido a Pré-eclâmpsia grave. Permaneceu 60 dias na UTI Neonatal sendo 14 destes em Ventilação mecânica Invasiva.

[REDACTED] possui uma compreensão normal, sua comunicação é feita através da fala de forma fluente. Sua capacidade visual é alterada, apresenta estrabismo, tendo em vista o diagnóstico de Retinopatia da prematuridade estágio III.

Na avaliação motora Fisioterápica, foi constatado comprometimento motor global com algumas limitações funcionais. Há alterações no tônus muscular (Espasticidade); alterações no equilíbrio, no alinhamento biomecânico e nas habilidades motoras finas e grossas e grande comprometimento na motricidade dos Membros inferiores.

O paciente é dependente para realização de praticamente todas as suas atividades funcionais, não realiza marcha independente, nem mudanças posturais, como passar de sentado para de pé de forma independente ou sem apoio, além de não conseguir se manter sentado sem apoio, adotando padrões de postura patológicos.

[REDACTED] necessita participar de um programa de reabilitação estruturado o quanto antes, assim será possível minimizar os efeitos do crescimento e possibilitar uma independência e melhor qualidade de vida para o paciente e sua família.

A não participação de um programa de reabilitação causará deformidades físicas fixas o que pode levar o paciente a indicação de correções do tipo cirúrgicas e impossibilidade de melhora funcional.

Devido ao quadro clínico do paciente e suas necessidades apresentadas é indicado para [REDACTED] a realização de um plano de Terapia Intensiva com o Método TheraSuit, que é um programa estruturado Intensivo, desenvolvido para tratar patologias neuro-sensório-motoras.

## 2. Contexto

A paralisia cerebral do tipo diplégica (PC-D) é mais comum em prematuros, havendo relação direta entre prematuridade e risco para diplegia. Recém-nascidos prematuros podem apresentar instabilidade hemodinâmica e respiratória, resultando em leucomalácia periventricular (LPV), havendo correlação significativa entre intensidade do distúrbio motor e extensão da LPV (2-3). Lesões na PC-D representam dano isquêmico da zona periventricular, limitadas aos tratos dorsais e laterais, junto aos ventrículos laterais. Afetam, geralmente, fibras motoras descendentes do córtex e fibras de associação das funções visuais, auditivas e somestésicas, trazendo impacto para o desenvolvimento de habilidades perceptivas, interferindo nas habilidades psicolingüísticas.

Estudos têm apresentado a relação da LPV e prejuízos cerebrais visuais e auditivos pela contigüidade desta região. A consequência deste envolvimento pode interferir na coordenação óculo-motora, nas funções viso-cognitivas complexas e nas funções auditivas, havendo correlação significativa entre a intensidade do distúrbio motor e a extensão da LPV, mas não quanto ao nível intelectual, que tende a estar preservado. Apesar dos indivíduos com PC-D formar um grupo heterogêneo quanto ao desempenho de habilidades, a natureza dos déficits perceptivos e o impacto na vida destes indivíduos carecem de maiores estudos.<sup>1</sup>

## 3. Descrição da tecnologia avaliada

- A veste **TheraSuit** é uma órtese dinâmica, constituída de cordas elásticas (específicas e antialérgicas), ajustadas de acordo com a necessidade específica do paciente. O paciente, com auxílio da veste, recebe informações contínuas de proprioceptores e de alinhamento correto. Desta maneira é possível inibir movimentos reflexos e permanecer em um padrão postural mais próximo do normal, aprendendo ou reaprendendo determinados movimentos. Com este

auxílio, o tronco tem maior estabilidade, facilitando a coordenação das extremidades. Ver figura 1

Figura 1 – Veste Therasuit



Fonte: <http://www.cervim.com.br/cervim/index.php/habilitacao-e-reabilitacao/therasuit>

Acesso em 25/07/2017

#### 4. Disponibilidade na ANS

O ROL da ANS prevê fisioterapia motora e neurológica tradicionais:

Os procedimentos da Fisioterapia contribuem para a prevenção, cura e recuperação da saúde. Para que o fisioterapeuta eleja os procedimentos que serão utilizados, ele terá de proceder à elaboração do diagnóstico Cinesiológico Funcional identificando a abrangência da disfunção, assim como acompanhar a resposta terapêutica aos procedimentos indicados pelo próprio profissional. Eis os mais conhecidos e utilizados recursos fisioterapêuticos:

- **Cinesioterapia** - Terapia pelo movimento. São procedimentos onde se usa o movimento com os músculos, articulações, ligamentos, tendões e estruturas do sistema nervoso central e periférico, que têm como objetivo recuperar a função dos mesmos. A reeducação postural é um princípio da cinesioterapia: tratar deformidades da coluna ou problemas de postura com

exercícios de alongamento e de fortalecimento muscular. Um dos caminhos é o popularmente conhecido no Brasil como RPG, porém pouco difundido na Europa, aonde se prefere os termos Cadeias musculares de Mezière ou Cadeias diagonais de Busquet (oblíquas, transversas), entre outras.

- **Eletroterapia** - Recurso que utiliza a eletricidade em inúmeros tratamentos e estimulação, como o TENS e o FES.
- **Termoterapia** - Terapia que utiliza o calor, ou o frio, como forma de tratar diversas patologias.
- **Fototerapia** - Utiliza aparelhos geradores de luz em diversos tratamentos.
- **Mecanoterapia** - Procedimento com aparelhos mecânicos para fortalecer, alongar, repotencializar a musculatura e reeducar movimentos comprometidos.
- **Massoterapia** - Conjunto de abordagens terapêuticas visando a mobilização/manipulação de segmentos articulares, músculos, nervos e fáscias e trações segmentares e axiais. Os procedimentos manipulativos estimulam a dinâmica circulatória e a mobilidade dos tecidos e segmentos.

## 5. **Revisão da literatura:**

### **Pergunta estruturada**

**Paciente:** paciente com paralisia cerebral

**Intervenção:** fisioterapia com THERASUIT

**Comparação:** Fisioterapias convencionais

**Desfecho:** Melhora do desempenho motor. Melhora da qualidade de vida.

**A busca foi realizada em 25/07/2017**

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
PubMed Clinical Queries	systematic[sb] AND (therasuit[All Fields] AND ("cerebral palsy"[MeSH Terms] OR ("cerebral"[All Fields] AND "palsy"[All Fields]) OR "cerebral palsy"[All Fields]))	1	1

**6. Resultados:**

***Almeida et al – 2017 – Effects of interventions with therapeutic suits(clothing) on impairments and functional limitations of children with cerebral palsy: a systematic review<sup>2</sup>***

**Tipo de estudo:** Revisão Sistemática

**Objetivo:** avaliar a evidência disponível sobre os efeitos das fisioterapias baseadas em uso de “vestes”, do tipo Therasuit, no tratamento de incapacidades limitações funcionais em crianças com paralisia cerebral.

**Conclusão:** O entusiasmo com novas abordagens terapêuticas que argumentam modificações nas insuficiências neuromusculares e limitações funcionais de crianças com paralisia cerebral precisa ser norteado pela avaliação científica. A baixa qualidade da evidência sugere cautela ao recomendar o uso dessas “vestes” terapêuticas.

## 7. Considerações:

Foi realizada busca na base de dados científica *MedLine via PubMed Clinical Queries*, em 25/07/2017, com a finalidade de verificar a existência de publicações atualizadas sobre o tema. A busca retornou apenas um estudo de forte nível de evidência (revisão sistemática) – Ver pirâmide das evidências abaixo. O estudo publicado em 2017 foi realizado por fisioterapeutas professoras e pesquisadoras da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade e Federal do Espírito Santo, que não encontraram evidências científicas robustas para indicar o Therasuit de rotina na prática fisioterápica, para o tratamento de crianças com paralisia cerebral.

A evidência ainda é fraca para indicar a fisioterapia baseada em “vestes”, tipo Therasuit, no tratamento para recuperação de crianças com paralisia cerebral, em detrimento das fisioterapias tradicionais contempladas pelo ROL da ANS.

O NATS mantém a conclusão da NT04/2016 e da RT21/2016, de NÃO RECOMENDAR a fisioterapia com Therasuit, até que sejam publicados estudos, de preferência ensaios clínicos randomizados, que comprovem a efetividade do tratamento com Therasuit para crianças com paralisia cerebral, quando comparada com as técnicas fisioterápicas tradicionais.

## 8. Recomendação

O NATS não recomenda a fisioterapia com Therasuit em detrimento das fisioterapias convencionais, regularmente oferecidas pelo Rol da ANS.

## Referências :

1. Lamônica DAC, Ferraz PMDP. Leucomalácia periventricular e diplegia espástica: implicações nas habilidades psicolingüísticas. *Pró-Fono Rev Atualização Científica*. 2007;19(4):357-362. doi:10.1590/S0104-56872007000400006.
2. Almeida KM, Fonseca ST, Figueiredo PRP, Aquino AA, Mancini MC. Effects of interventions with therapeutic suits (clothing) on impairments and functional limitations of children with cerebral palsy: a systematic review. *Brazilian J Phys Ther*. July 2017. doi:10.1016/j.bjpt.2017.06.009.

**Anexos: Pirâmide das evidências científicas**



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al