

**NOTA TÉCNICA 3812****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

**SOLICITANTE:** MM. Juiza de Direito Dra. Andreyra Alcântara Ferreira Chaves

**PROCESSO Nº.** 50015268420228130105

**CÂMARA/VARA:** Vara da Infância, Juventude e Precatórias Cíveis

**COMARCA:** Governador Valadares

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** HSP

**IDADE:** 03 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** .Métodos Prompt, Bobath, psicologia método ABA ou Denver, terapia ocupacional método ABA ou Denver

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** R62, G40, Q04

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Requerido como prova documental pela parte autora

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM-52657

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003812

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Esclarecer pormenorizadamente a (in)existência de evidência científica, bem como a certeza e eficácia dos métodos prompt, bobath, psicologia método ABA ou Denver, terapia ocupacional método ABA ou Denver, bem como a inexistência de superioridade, quando comparado com os tratamentos convencionais sem psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, assegurados regularmente pela requerida, e presentes do rol da ANS, confirmando-se a insubsistência da pretensão autoral.

**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Trata-se nascido de HSP em nascido 09/06/2021 hoje com 03 anos, com diagnóstico de lesincefalia em uso de levetiracetam . Relatório data de 09/06/2021 e 14/05/2021 assinado pelo CRM 52657.

Lisencefalia é um conjunto de malformações no desenvolvimento dos sulcos e giros do cérebro, que decorre de alterações na migração neuronal, fazendo assim a superfície do cérebro lisa, pela qual ocorre uma deleção no cromossomo 17, sua incidência é de 11,7 por milhão de recém-nascidos, que pode ser afetado durante a gestação. Nos primeiros anos de vida, suas manifestações clínicas se apresentam com a má formação no desenvolvimento cortical, epilepsia, atraso no desenvolvimento psicomotor, espasticidade ou hipotonia.

A Lisencefalia é uma doença rara decorrente principalmente da falha da migração neuronal. Os portadores desta doença possuem baixa expectativa de vida e normalmente possuem episódios de convulsões graves. As manifestações clínicas dependem da área e gravidade da malformação cerebral e o tratamento é sintomático. É importante ressaltar que o tratamento da criança com Lisencefalia deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos de várias especialidades, bem como por terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, educador e psicólogo

- Intervenção comportamental intensiva precoce (EIBI).

**Esses programas comportamentais intensivos têm algumas evidências de eficácia em estudos randomizados e observacionais.** No entanto, muitas outras intervenções usam princípios comportamentais, incluindo a identificação de um comportamento-alvo e o uso de modificação e modelagem comportamental como parte do tratamento.

Os programas de intervenção comportamental intensiva têm um corpo maior de evidências de suporte do que outros tipos de intervenções . Uma razão para isso é que a metodologia ABA requer coleta e análise de dados detalhados sobre a resposta da criança à terapia. Quando realiza-

da da maneira como foi desenvolvida, a ABA inclui coleta intensiva de dados, que fornece monitoramento adequado da eficácia dos programas de tratamento individuais e promove mudanças nos programas e metas quando necessário. **No entanto, na prática, nem todas as intervenções são aplicadas conforme inicialmente previsto, o que pode afetar a eficácia.**

### 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 cogniti-

va 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.

### **Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review (dados copilados)**

Introdução: A terapia ocupacional pediátrica busca melhorar o envolvimento e a participação das crianças na vida papéis. Existe uma grande

variedade de abordagens de intervenção. Nosso objetivo foi resumir a melhor intervenção disponível para crianças com deficiência, para ajudar as famílias e os terapeutas escolhem cuidados eficazes.

Métodos: Realizamos uma revisão sistemática (RS) usando a metodologia Cochrane, e relatou os resultados de acordo com o PRISMA. CINAHL, Biblioteca Cochrane, MEDLINE, OTSeeker, PEDro, PsycINFO foram pesquisados. Dois revisores independentes: (i) determinaram se os estudos atender a inclusão: RS ou ensaio clínico randomizado (RCT); um intervenção de terapia ocupacional para crianças com deficiência; (ii) intervenções categorizadas com base no nome, núcleo componentes e população diagnóstica; (iii) qualidade nominal de evidências e determinaram a força da recomendação usando os critérios GRADE; e (iv) fez recomendações usando o Sistema de Semáforos de Alerta de Evidências.

Resultados: 129 artigos foram incluídos (n = 75 (58%) RSs; n = 54 (42%) ECRs, medindo a eficácia de 52 intervenções, em 22 diagnósticos, permitindo a análise de 135 indicações de intervenção. Trinta por cento das indicações avaliadas (n = 40/135) foram classificadas como 'faça' (verde-Vai); 56% (75/135) 'provavelmente faz' (Medida Amarela); 10% (n = 14/135) 'provavelmente não faz' (Medida Amarela); e 4% (n = 6/135) 'não faça isso' (Parada Vermelha). As luzes verdes foram: Intervenções Comportamentais; Bimanual; Treinamento; Cognitivo Cog-Fun & CAPS; CO-OP; CIMT; CIMT mais Bimanual; Focado no Contexto; Idem; Intervenção Precoce (ABA, Developmental Care); Cuidado Centrado na Família; Intervenções alimentares; Treinamento Direcionado a Objetivos; Prática Específica de Tarefas de Caligrafia; Programas Domésticos; Atenção Conjunta; Intervenções em Saúde Mental; terapia ocupacional após toxina; Kinesiotape; Gestão da Dor; Educação dos Pais; PECS; Posicionamento; Cuidados com a Pressão; Treinamento de Habilidades Sociais; Treinamento em esteira e perda de peso 'Mighty Moves'.

**Conclusão: As evidências suportam 40 indicações de intervenção, com o maior número no nível de atividades da Classificação Internacional de Funções. Intervenções de luz amarela deve ser acompanhado por uma medida de resultado sensível para monitorar o progresso e as intervenções de luz vermelha poderiam ser descontinuadas porque existiam alternativas eficazes.**

**PALAVRAS-CHAVE** deficiência, intervenção e prestação de serviços, terapia ocupacional, pediatria, revisão sistemática.

### Implicações clínicas

Terapeutas ocupacionais que trabalham com crianças e seus pais têm várias intervenções baseadas em evidências para escolher. O ponto forte deste artigo é que ele fornece um resumo sistemático, claro e conciso de todas as intervenções disponíveis por diagnóstico com um resumo da eficácia. Existem alguns aprendizados importantes:

**A. Parceria dos pais no terapeuta ocupacional intervenção é eficaz e vale a pena.** Os terapeutas ocupacionais abraçam os princípios do cuidado centrado na família (Hanna & Rodger, 2002), onde o pai é o tomador de decisão e o especialista em saber seu filho e o terapeuta é um recurso técnico para a família. Descobrimos que 13% das intervenções de terapia ocupacional pediátrica são direcionadas aos pais, para que os pais possam entregar a intervenção em casa dentro de dias paternidade. Evidências sugerem que o parto dos pais intervenção é igualmente eficaz para o terapeuta intervenção (Baker et al., 2012), o que não é surpreendente dado o conhecimento dos pais sobre as preferências de seus filhos e estilo de engajamento, e o volume de cuidados eles realizam (Smith, Cheater & Bekker, 2015). No diagnósticos estudados (TDAH, TEA, Em risco, Comportamental Distúrbios, BI, CP, DD, LD, obesidade), ficou muito claro que os pais respondem bem à educação e treinamento dos pais

(Antonini et al., 2014; Barlow, Smailagic, Huband, Roloff & Bennett, 2012; Case-Smith & Arbesman, 2008; Dykens, Fisher, Taylor, Lambert & Mio-drag, 2014; Feinberg et al., 2014; Hanna & Rodger, 2002; Howe & Wang, 2013; Kuhaneck, Madonna, Novak & Pearson, 2015; Lawler, Taylor & Shields, 2013; Tanner, Mão, O'toole & Lane, 2015; Zwi, Jones, Thorgaard, York e Dennis, 2011), consistente com a filosofia centrada na família sobre aspirações dos pais de criar bem, para ajudar seus filhos (Hanna & Rodger, 2002). Além disso, pais e **crianças realizam a intervenção de forma eficaz em casa, e portanto, programas domésticos**

B. Intervenções 'de cima para baixo' baseadas em atividades entregam ganhos maiores. Existem inúmeras intervenções de terapia ocupacional, visando a melhora motora, comportamental e funcional resultados (Fig. 3), oferecendo muitas opções para as famílias e clínicos. O maior número de verde efetivo intervenções leves estava no nível de atividade da CIF, indicando que o treinamento de habilidades para a vida diária usando uma abordagem "de cima para baixo" é um ponto forte da profissão de terapia ocupacional. Exemplos incluem: Treinamento Bimanual; CIMT; CO-OP; JOGOS; Treinamento Direcionado a Objetivos; Treinamento de Tarefas de Caligrafia; Programas Home usando o Treinamento Goal Directed; Treinamento de Habilidades Sociais; e Tarefa Treinamento. Consistente com o conhecimento atual sobre as condições para induzir neuroplasticidade (Kleim & Jones, 2008), a luz verde, 'top-down', nível de atividade todas as intervenções têm os seguintes ingredientes-chave em comuns: (1) começar com o objetivo da criança, otimizar motivação e relevância da prática; (2) prática de atividades da vida real em ambientes naturais para otimizar a aprendizagem da criança e a variabilidade da prática; (3) repetições intensas para ativar a plasticidade, incluindo prática domiciliar; e (4) prática de andaimes para o "desafio certo" para permitir o sucesso em condições de resolução de problemas autogeradas, para

otimizar o prazer .Em contraste, alguns dos mais estabelecidos intervenções de terapia ocupacional NDT/Bobath e SI foram originalmente desenvolvidos como intervenções “de baixo para cima”.NDT/Bobath e SI originaram-se em uma era da medicina quando a intervenção visava remediar o corpo da criança déficits estruturais, a função de pensamento emergiria (Rodger et al., 2005; Rodger et al., 2006). No entanto, ao longo vez que as abordagens NDT/Bobath e SI foram ampliado para também acomodar o uso de abordagens de treinamento funcional 'de cima para baixo'. Fidelidade ao original **A abordagem NDT/Bobath e SI, portanto, varia muito (Mayston, 2016) e, como tal, um dos principais especialistas em Bobath declarou recentemente que Bobath “não representa mais uma abordagem de terapia universal válida” (Mayston, 2016, p.994).** Isso significa que interpretar o significado das evidências históricas de pesquisa NDT/Bobath e SI sobre eficácia no contexto da clínica contemporânea prática é desafiadora. A eficácia de ambos END/Bobath e SI foram criticados dentro de RSs (Boyd &Hays, 2001; Brown & Burns, 2001; Case-Smith & Arbesman, 2008; Case-Smith, Clark & Schlabach, 2013; CaseSmith, Weaver & Fristad, 2015; Lang et al., 2012; MayBenson & Koomar, 2010; Novak et al., 2013; Sakzewski,Ziviani & Boyd, 2009; Sakzewski et al., 2013; Steultjens et al., 2004; Watling & Hauer, 2015; Weaver, 2015) **e estes dados referem-se principalmente a ensaios mais antigos. Os autores SR têm concluiu que NDT/Bobath e SI raramente conferem ganhos superiores a nenhuma intervenção, mas os RCTs contêm tantas falhas metodológicas que as recomendações para uso ou descontinuação do uso na prática não pode ser feita com certeza (Boyd & Hays, 2001; Brown &Queimaduras, 2001; Case-Smith & Arbesman, 2008; Case-Smith et al., 2013; Case-Smith et al., 2014; Lang et al., 2012;May-Benson & Koomar, 2010; Novak et al., 2013; Sakzewski et al., 2009, 2013; Steultjens et al., 2004; Watling& Hauer, 2015; Weaver, 2015).** Alguns terapeutas têm interpretou a incerteza do NDT/Bobath e SI evidência sistemática como justificativa de continuidade,enquanto **outros profissionais recomendam a**

**descontinuação devido ao crescente corpo de evidências “de cima para baixo” que oferecem alternativas eficazes (Rodger et al.,2006). Um especialista em Bobath recomendou que o caminho de bom senso para a profissão é escolher intervenções que promovam a atividade e a participação resultados (Mayston, 2016) e usar uma linguagem consistente para descrever as opções de intervenção. Por exemplo,descrevendo intervenções por terminologia uniforme e clara**

(ou seja, 'dividir') pode ser mais útil do que 'agrupar' intervenções no guarda-chuva expandido de END/Bobath termos. Analisamos a repartição da eficácia de intervenções motoras, acima e abaixo da linha vale a pena (Fig. 3), em termos de 'de baixo para cima' vs. 'de cima para baixo', e surgiu a tendência que favorece o 'top-down'. Dos sete motores indicações de intervenção abaixo da linha “worth it line”, codificadas no GRADE como negativo fraco ou negativo forte (vermelho), 7/7 (100%) foram abordagens “de baixo para cima”. Do motor 22 indicações de intervenção acima da linha 'vale a pena' oito eram verdes e 14 eram amarelos: 8/8 (100%) indicações verdes (forte positivo) eram 'de cima para baixo'. Uma tendência semelhante surgiu na análise de eficácia comparativa de intervenções funcionais. Das sete indicações de intervenção funcional acima da linha “vale a pena”, codificadas em GRADE como forte positivo (verde), 4/4 (100%) foram 'de cima para baixo'. Houve um pequeno número de estudos usando Sle a abordagem sensorial para melhorar a função codificada em GRADE como positivo fraco, mas os estudos tiveram um risco alto de viés e autores de RS recomendaram interpretar os resultados positivos com cautela (Case-Smith et al., 2014; Case-Smith et al., 2015; Watling & Hauer, 2015). As seguintes áreas da base de evidências se beneficiariam de mais pesquisas: (1) Educação dos Pais: Nenhum dos abordagens de educação dos pais foram ineficazes. Desta forma, mais pesquisas valem a pena explorar os estilos de aprendizagem preferidos dos pais e os níveis de apoio necessários para gerenciar o es-

tres de criar uma criança com deficiência. Existem potenciais ganhos financeiros para o sistema de saúde compreendendo completamente as intervenções efetivas dos pais, porque a intervenção fornecida pelos pais é igualmente eficaz e menos dispendioso; (2) Comparações diretas: comparações diretas de diferentes intervenções com o objetivo de alcançar os mesmos resultados, em ensaios bem controlados com dados de custo-efetividade, permitir que as determinações sobre as melhores práticas sejam feitas a partir de boas evidências e, assim, informar a tomada de decisão dos pais e formuladores de políticas; (3) Estudos de comparação de 'Dose': estudos de comparação de 'Dose' usando ensaios de intensidade permitiriam aos terapeutas ocupacionais informar melhor os pais sobre “quanto” a intervenção é suficiente; e (4) Intervenções de Participação: Existe uma lacuna clara na base de evidências sobre intervenções que melhorar diretamente a participação da criança na vida e deve ser o foco de futuros ECRs e outros rigorosas metodologias. CIMT, Programa Bimanual e Doméstico intervenções de terapia ocupacional foram medidos para confirmar se eles conferiram ou não participação ganhos, e os ensaios clínicos não demonstraram entre diferenças de grupo (Adair, Ullenhag, Keen, Granlund & Ims, 2015). Esses resultados indicam que há uma clara necessidade de desenvolver intervenções que visem especificamente participação, ao invés de antecipar atividades baseadas intervenções irão conferir ganhos de participação amontante. As mudanças na participação são multifatoriais e envolvem fatores individuais, fatores contextuais, a natureza da atividade de participação e o ambiente em que o atividade está sendo realizada (Immsetal., 2017). Qualquer novo intervenção de participação inventada, terá de abordar todos esses fatores para ter sucesso.

### **Limitações**

Nossa revisão tem várias limitações. Primeiro, incluímos apenas SRs e RCTs porque nosso objetivo era analisar as melhores evidência, mas sig-

nifica que algumas abordagens de intervenção foram excluídos e negligenciados porque nenhum ensaio ou e existiam revisões. Em segundo lugar, esta foi uma análise do secundário fontes de dados e viés de reportagem e viés de publicação pode mostrar em operação, porque os resultados positivos têm uma maior chance de ser publicado. Esta evidência pode existir sugerindo que algumas intervenções são ineficazes que estávamos incapaz de revisar. Terceiro, nossos termos de pesquisa incluíram “terapia ocupacional” e, portanto, terão excluído outras intervenções eficazes usadas por terapeutas ocupacionais, mas não inventado ou publicado por terapeutas ocupacionais, por exemplo. 'Triplo P' para crianças com PC. Quarto, nosso artigo foi projetado para fornecer uma visão geral para os médicos que indicam quais intervenções são eficazes, no entanto, não fornecer detalhes suficientes sobre qualquer intervenção para orientar administração ou treinamento em qualquer intervenção específica. Os médicos precisam consultar diretamente o artigo citado e mais amplamente na literatura publicada para esta informação. Nossas descobertas devem ser interpretadas dentro do contexto das limitações do nosso estudo.

## Conclusão

Esta revisão fornece um resumo de alto nível de Intervenções de Terapia Ocupacional Pediátrica. Existem 39 indicações de intervenções eficazes, oferecendo famílias e médicos muitas opções para combinar com suas preferências e conhecimentos. O trabalho infantil a base de evidências terapêuticas sugere uma tendência crescente para nível de atividades, abordagens “de cima para baixo” e educação dos pais, além das abordagens “de baixo para cima”. Lá são importantes implicações éticas de traduzir essas opções eficazes de intervenção de terapia ocupacional baseadas em evidências na prática clínica para dar às crianças o melhor



- ✓ O método ABA demonstra ser eficaz quando comparados com intervenções de controle (por exemplo, educação especial), mas não está claro se o ABA é superior a outros métodos de terapia comportamental
- ✓ Existem poucos estudos comparando ABA com outros modelos de tratamento e esses estudos têm limitações metodológicas. Aqueles realizados comparando ABA com um modelo baseado no relacionamento de diferença de desenvolvimento individual (Floortime) e Tratamento e educação de crianças com deficiência física e comunicação relacionada (TEACCH) não encontraram nenhuma diferença na eficácia
- ✓ **Na literatura não existem dados que comprovem a eficiência/superioridade das terapias pleiteadas em comparação com os tratamentos convencionais**
- ✓ O tratamento da criança com Lisencefalia deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos de várias especialidades, bem como por terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, educador e psicólogo

#### **V - REFERÊNCIA:**

- ✓ ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS E FUNCIONAIS EM PACIENTES COM LIENCEFALIA Vol. 19, N. 2 ISSN 2447-2131
- ✓ Novak I, Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. Aust Occup Ther J. 2019 Jun;66(3):258-273. doi: 10.1111/1440-1630.12573. Epub 2019 Apr 10. PMID: 30968419; PMCID: PMC6850210.

- ✓ 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.
- ✓ Boshoff K, Bowen H, Paton H, Cameron-Smith S, Graetz S, Young A, Lane K. Child Development Outcomes of DIR/Floortime TM-based Programs: A Systematic Review. *Can J Occup Ther.* 2020 Apr;87(2):153-164. doi: 10.1177/0008417419899224. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32013566.
- ✓ Herreras Mercado R, Simpson K, Bellom-Rohrbacher KH. Effect of Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT) on Compensatory Articulation in Children With Cleft Palate/Lip. *Glob Pediatr Health.* 2019 Jun 12;6:2333794X19851417. doi: 10.1177/2333794X19851417. PMID: 31223632; PMCID: PMC6566466.

**VI – DATA:** 26/06/2023

NATJUS TJMG