

NOTA TÉCNICA 3067**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

SOLICITANTE: MM. JUIZ de Direito Dra. Andreyra Alcântara Ferreira Chaves

PROCESSO Nº.:50180858720208130105

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Governador Valadares

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MSL

IDADE: 05 anos

PEDIDO DA AÇÃO:Método Bobath

DOENÇA(S) INFORMADA(S):F800

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Requerido como prova documental pela parte ré.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-52657

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003067

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Esclarecer pormenorizadamente a (in)existência de evidência científica, bem como a certeza e eficácia dos método Bobath, quando comparado com os tratamentos convencionais, assegurados regularmente pela requerida, e presentes do rol da ANS, confirmando-se a insubsistência da pretensão autoral.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Trata-se de MSL hoje com 5 anos de idade com diagnostico de (CID-F80)) em 10/2020. Indicado tratamento pelo método PROMPT (Prompts for

Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets”) e método Bobath . Não está esclarecido o diagnóstico etiológico e a indicação de tratamento se deu há 2 anos , portanto deve ser revista . O método a ser indicado no tratamento depende da etiologia. Distúrbios da fala podem estar relacionados a fatores anatômicos (lábio leporino e outros), neurológicos (paralisia cerebral e outros), cognitivo-linguísticos e sócio-emocionais.

Para correta indicação de tratamento existe necessidade de diagnóstico preciso.

Revisão de Literatura Método Bobath (dados compilados)

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

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 provas 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 & Miodrag, 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, Thorgard, 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 entrega mganhos 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; Case-Smith, 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 concluído 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 interpretado 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 (ver-

de), 4/4 (100%) foram 'de cima para baixo'. Houve um pequeno número de estudos usando Sle a abordagem sensorial para melhorar a função codificada emGRADE 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 estresse 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 em 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 a atividade está sendo realizada (Immsetal.,2017). Qualquer nova 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 evidências, mas significa que algumas abordagens de intervenção foram excluídas e negligenciadas porque nenhum ensaio ou revisão existia. Em segundo lugar, esta foi uma análise de fontes secundárias de dados e viés de reportagem e viés de publicação pode estar em operação, porque os resultados positivos têm uma maior chance de serem publicados. Esta evidência pode existir sugerindo que algumas intervenções são ineficazes que estávamos incapazes de revisar. Terceiro, nossos termos de pesquisa incluíram “terapia ocupacional” e, portanto, terão excluído outras intervenções eficazes usadas por terapeutas ocupacionais, mas não inventadas ou publicadas por terapeutas ocupacionais, por exemplo. 'Tripla 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 chance de atingir seus objetivos.

Figura 3

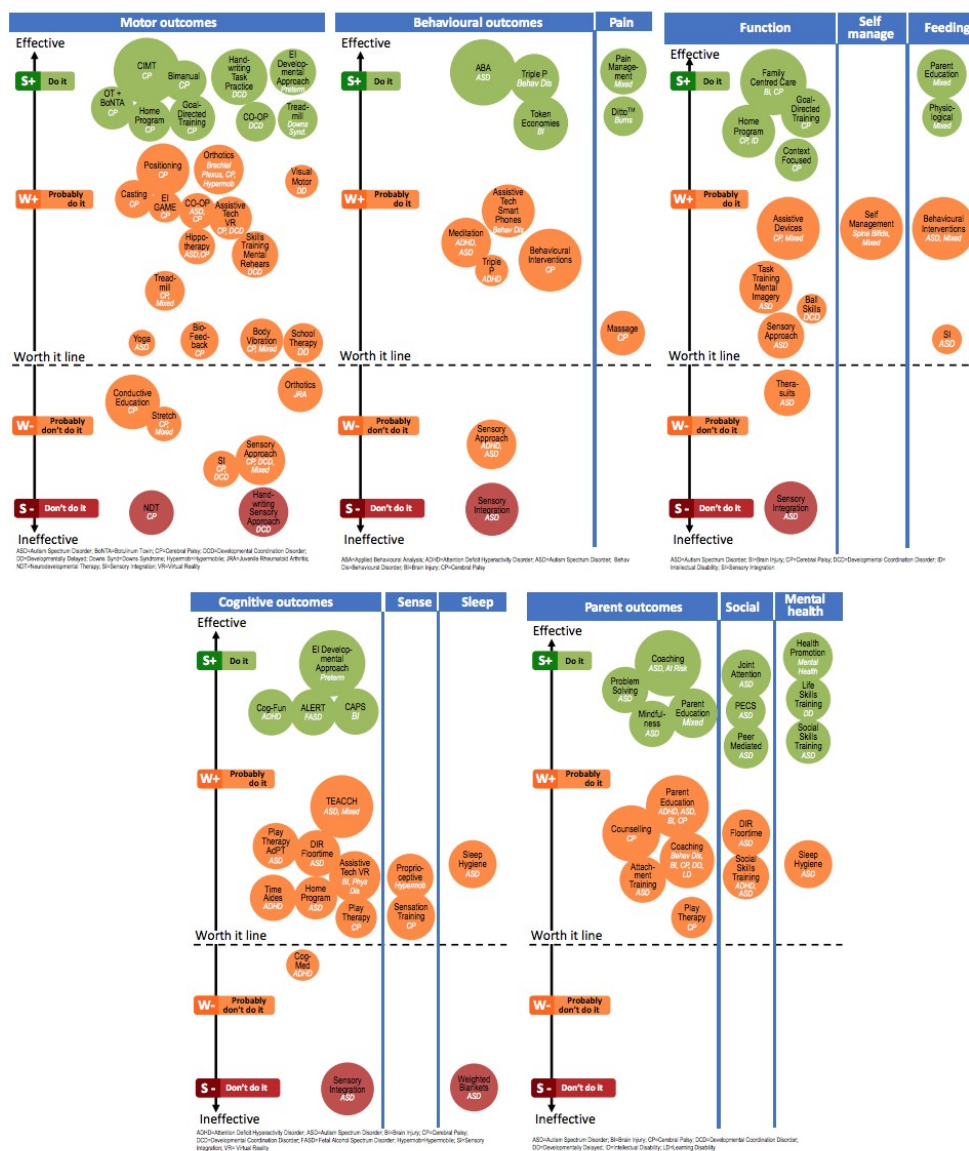


FIGURE 3: Bubble Charts Comparing the Effectiveness of Different Occupational Therapy Indications for Different Diagnoses

IV – CONCLUSÃO

- O diagnóstico preciso , e não somente síndrômico, é necessário para indicar o melhor tratamento
- No caso em tela existe apenas diagnóstico síndrômico (transtorno específico da articulação da fala) e a indicação de tratamento se deu há 2 anos deve ser revista
- Mais estudos são necessários para avaliar a eficácia e segurança do tratamento de neurodesenvolvimento para esse fim e, até lá, as

evidências atuais não suportam seu uso rotineiro na prática.

- **Os autores SR têm concluído 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. Ou seja não existe evidência que suporte a indicação do método.**

V - REFERÊNCIA:

- 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.

VI – DATA: 18/09/2022

NATJUS TJMG