

NOTA TÉCNICA 2813**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****SOLICITANTE:** MM. JUÍZA DE DIREITO Dr. Juliano Carneiro Veiga**PROCESSO Nº.:**50008934120228130439**CÂMARA/VARA:** Vara de Execuções Criminais, Infância e Juventude e Cartas Precatórias Criminais**COMARCA:** Muriaé**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****REQUERENTE:** BVF**IDADE:** 12 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** PediaSuit**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Dejerine - Sottas**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** controle/melhora sintomas**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG- 55420**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0002813**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Esclarecer acerca da existência de indicação clínica ou não do procedimento objeto da demanda (protocolo PediaSuit), bem como se a Requerida tem obrigação, à luz da Resolução Normativa – RN de nº 465, da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, de [24/02/2021](#), de autorizar e de custear a sua realização.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Jules Dejerine (1849-1917) foi um neurologista francês que contribuiu para a descrição de inúmeras condições neurológicas que vão desde patologia neurovascular a distúrbios neuromusculares. Uma parte considerável de sua pesquisa foi dedicada ao sistema nervoso periférico. Nesta área, a síndrome de Dejerine-Sottas epônima refere-se a uma forma de neuropatia

Nota Técnica nº 2813 / 2022 NATJUS – TJMG Processo nº:50008934120228130439

hereditária infantil.

As neuropatias periféricas hereditárias ou neuropatias hereditárias desmielinizantes são anormalidades das células de Schwann e de suas bainhas de mielina com disfunção dos nervos periféricos. Estas neuropatias incluem: doença de Charcot-Marie-Tooth, doença de Dejerine-Sottas, neuropatia hipomielinizante congênita e neuropatia hereditária com predisposição a paralisias por pressão.

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.

PediaSuit

✓ Método estudado inicialmente na Polônia, na década de 1970, diante do ocorrido com astronautas russos após passarem mais de 300 dias no espaço, que evoluíram com perda de força muscular devido à falta de gravidade. Em 1971, o programa espacial da Rússia desenvolveu o “terno de pinguim”, usado pelos astronautas em voos espaciais para neutralizar

Nota Técnica nº 2739 / 2022 NATJUS – TJMG Processo nº:50124423520228130702 os efeitos nocivos da ausência de gravidade e hipocinética sobre o corpo. Isto posto, pode-se concluir que: a) No momento, não há parâmetros que demonstrem a superioridade do uso de vestimentas especiais coadjuvantes a métodos fisioterápicos intensivos. b) Contraindicações ao uso das vestimentas incluem: escoliose grave, subluxação do quadril, espasticidade com contraturas ou outras deformidades associadas nos joelhos e pés, epilepsia, distrofias musculares, e distúrbios cardíacos. c) O PediaSuit deve ser utilizado apenas em condições clínicas específicas, segundo avaliação, indicação e prescrição médica. Em suma, pode-se concluir que, no momento, não há parâmetros de superioridade do uso de métodos fisioterápicos que utilizam vestimentas especiais. A prescrição médica pode restringir-se à solicitação de fisioterapia intensiva, cabendo ao médico identificar seus riscos e benefícios.

TheraSuit®

A metodologia TheraSuit®, assim como outras metodologias de terapia intensiva, mostram-se como estratégias promissoras que ainda necessitam de maiores estudos, **não sendo possível, até o momento, afirmar que produzam ou não desfechos clínicos superiores a curto e longo prazo para indivíduos com défices neurológicos.** O método TheraSuit® está vinculado a uma marca comercial, consiste em um programa de exercícios sob proteção patentária produzido nos Estados Unidos da América, que utiliza a órtese TheraSuit® e outros equipamentos. O método foi

Nota Técnica nº 2813 / 2022 NATJUS – TJMG Processo nº:50008934120228130439

desenvolvido em 2002 em Michigan/EUA, pelo casal Richard e Izabela Koscielny (fisioterapeutas e pais de uma criança com paralisia cerebral). O método utiliza de uma órtese (veste TheraSuit®), a qual é uma modificação de uma vestimenta de astronauta desenvolvida pelos russos em 1970, que tinha a finalidade de diminuir a perda de massa óssea e muscular. O método TheraSuit® tem sido proposto como uma alternativa à fisioterapia convencional, caracteriza-se por utilizar um programa de fisioterapia intensiva, com três horas de exercícios por dia, cinco dias por semana com duração de 3 a 4 semanas, a um custo de USD 1.650,00/semana. O método tem indicações variadas, desde paralisia cerebral, atrasos no desenvolvimento, lesão cerebral traumática, pós acidente vascular cerebral, ataxia (perda do controle muscular durante movimentos voluntários), atetose (movimentos involuntários anormais) e espasticidade, podendo ser aplicado tanto em bebês quanto em pacientes adultos. “Segundo o fabricante, TheraSuit LLC, a vestimenta consiste em uma órtese leve e dinâmica que contém: uma touca, uma veste (composta por um short e um colete), joelheiras e conexões com o tênis. Todos os componentes estão conectados uns aos outros por um sistema de cordas elásticas. Tem o objetivo de melhorar a propriocepção, descrita por Martimbianco et al. (2008) 4/11 como a aferência dada ao sistema nervoso central pelos diversos tipos de receptores sensoriais presentes em várias estruturas. Trata-se do input sensorial dos receptores dos fusos musculares, tendões e articulações para discriminar a posição e o movimento articular, inclusive a direção, a amplitude e a velocidade, bem como a tensão relativa sobre os tendões”³.

A adoção de qualquer nova tecnologia na rede complementar ou pública de saúde, requer o compromisso de atuação dentro de parâmetros éticos com a devida comprovação científica. À luz da evidência científica atual, não há comprovação de superioridade de eficácia do método TheraSuit® em relação aos métodos fisioterápicos convencionais, quando instituídos na frequência e intensidade de acordo com as necessidades individuais de cada paciente/requerente. Até o momento não há evidência científica

robusta, que comprove que TheraSuit® apresente desfechos superiores em detrimento da fisioterapia e terapia ocupacional convencionais contempladas na saúde pública e suplementar, quando instituídas na frequência e intensidade, ajustadas as peculiaridades / necessidades do paciente.

Artigo de revisão (dados copilados)

Effects of Dynamic Suit Orthoses on the Spatio-Temporal Gait Parameters in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review

As órteses de roupa dinâmica (DSO) são atualmente utilizadas como método de tratamento complementar em crianças com Paralisia Cerebral (PCC). O objetivo desta revisão foi avaliar os efeitos de intervenções com DSO nos parâmetros espaço-temporais alterados da marcha (STGPs) em cwCP. Uma busca eletrônica foi realizada nas bases de dados Web of Science, Scopus, PEDro, Cochrane Library, MEDLINE/PubMed e CINAHL até julho de 2021. Incluímos um total de 12 estudos, que mostraram grande heterogeneidade em termos de tipo de desenho, tamanho da amostra, e intervenção realizada (dois utilizaram Therasuit, três utilizaram o Adeli, três utilizaram Theratogs, um empregou órtese de tecido elastomérico dinâmico, um empregou um terno de corpo inteiro, um empregou órtese de cinto externo e um empregou órtese dinâmica composta por calças e Camiseta). A ferramenta da colaboração Cochrane e o Checklist for Measuring Study Quality foram usados para avaliar o risco de viés e a qualidade metodológica dos estudos. Foi variável de acordo com o Checklist for Measuring Study Quality, e oscilou entre oito e 23. Os estudos de maior qualidade metodológica mostraram mudanças significativas pós-intervenção na velocidade de caminhada (que é o parâmetro mais amplamente avaliado), cadência, comprimento da passada, e simetria do comprimento do passo. Embora as evidências sejam limitadas, a intervenção com DSO combinada a um programa de treinamento/fisioterapia parece ter efeitos positivos sobre os STGPs em

cwCP, com as melhorias funcionais que acarreta. Apesar do efeito imediato após uma sessão, recomenda-se um número de sessões entre 18 e 60 para obter os melhores resultados. Estudos futuros devem mensurar todos os STGPs, e não apenas os principais, como a velocidade da marcha, para tirar conclusões mais precisas sobre a melhora funcional da marcha após o uso desse tipo de intervenção.

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ O Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais." Em suma, o parecer técnico do CFM supramencionado concluiu que: "[...] no momento, não há parâmetros de superioridade do uso de métodos fisioterápicos que utilizam vestimentas especiais.
- ✓ À luz da evidência científica atual, não há comprovação de superioridade de eficácia do método TheraSuit® e PediaSuit em relação aos métodos fisioterápicos convencionais, quando instituídos na frequência e intensidade de acordo com as necessidades individuais de cada paciente/requerente.
- ✓ Até o momento, o que a literatura científica conclui, é que a soma da abordagem conjunta, dos cuidados de cada especialidade envolvida na assistência, é que faz a diferença, e não uma metodologia específica

IV – REFERÊNCIAS:

- ✓ Crefito 8 – parecer técnico sobre o Peditasuit. Disponível em: [https:// abrafim.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/Parecer-Peditasuit2017_crefito8_final.pdf](https://abrafim.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/Parecer-Peditasuit2017_crefito8_final.pdf). Acesso em 26/04/2021;

- ✓ Dynamed – Manejo da Nota Técnica nº 2739 / 2022 NATJUS – TJMG Processo nº:50124423520228130702 Paralisia Cerebral. Disponível em: <https://www.dynamed.com/management/management-of-cerebral-palsy>. Acesso em 15/09/21.
- ✓ Guia de Serviços do SUS para Pessoas com Deficiência - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 15/09/21; 5) Método Therasuit - Cre em: <http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=2057>. Acesso em: 15/09/21;
- ✓ Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas) Referências: Portaria GM/MS Nº 793 de 24 de abril de 2012, Portaria GM/MS Nº 835 de 25 de abril de 2012, Portaria GM/MS Nº 492, de 30 de abril de 2013, Portaria GM/MS Nº 1.303 de 28 de junho de 2013. Portaria GM/MS Nº 2.938, de 26 de dezembro de 2016; Página 5 de 6
- ✓ Frange CMP, Silva TOT, Filgueiras S. Revisão sistemática do programa intensivo de fisioterapia utilizando a vestimenta com cordas elásticas. Rev Neurociênc 2012; 20(4):517-526;
- ✓ Liptak GS. Complementary and alternative therapies for cerebral palsy. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2005;11(2):156-163.
- ✓ Indications of hippotherapy, TheraSuit and hydrotherapy Indicações de hipoterapia, TheraSuit e hidroterapia CENTRO COLABORADOR DO SUS: AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS E EXCELÊNCIA EM SAÚDE - CCATES Faculdade de Farmácia UFMG DOI: 10.13140/RG.2.1.4986.8967
- ✓ European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis. doi:10.1159/000131083.1002/mrdd.20066

✓ Parecer do CFM 14/2018

V – DATA: 09/05/2022

NATJUS - TJMG