

Data: 18/06/2014

NOTA TÉCNICA 117/2014

Solicitante: Dr Eduardo Tavares Vianna
 Juíz de Direito da Comarca de Coronel Fabriciano

Medicamento	
Material	
Procedimento	X
Cobertura	

Processo número: 0101588-62.2013.8.13.0194

TEMA: Método de Bobath.

SUMÁRIO

1. RESUMO EXECUTIVO	2
1.1. CONTEXTO	2
1.2. CONCLUSÕES	3
1.3. PERGUNTA ESTRUTURADA	5
1.4. DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA	6
1.4.1. DISPONIBILIDADE NO SUS	7
2. RESULTADO DA REVISÃO DA LITERATURA	8
3. CONCLUSÕES	8

INFORMAÇÕES ENCAMINHADAS

Senhor (a) Diretor (a),

Boa tarde!

Solicito informação, por ordem do MM. Juiz do JEsp da Comarca de Coronel Fabriciano, em razão de ação em que a autora requer o fornecimento de 3 sessões semanais pelo método BOBATH . A autora alega que possui sequelas de Encefalopatia Infantil Crônica - não evolutiva com quadro extrapiramidal dominante; apresenta quadro de disartria e quadro piramidal associativo; possui RNM do encéfalo que evidencia lesão em tálamo e capsula interna CID G93.1.; possui lesão permanente.

Gostaríamos de saber se:

- há no mercado tratamento similar ou genérico ao solicitado?
- o Estado e/ou o Município fornece o tratamento ou seu possível similar/genérico?

Solicito, ainda, quaisquer outras informações que julgar pertinentes ao caso.

Grata,

Edlene Ferreira, por ordem de Dr. Eduardo Tavares Vianna.

1. RESUMO EXECUTIVO

1.1. CONTEXTO

Sobre a doença

A Encefalopatia Crônica Infantil não Progressiva (ECInP) é definida como uma perturbação funcional do sistema nervoso central, sendo consequência de lesão neurológica pré, peri ou pós-natal desenvolvida nos primeiros anos de vida.¹ É também chamada de paralisia cerebral.

¹ VALARELLI LP, SAES SO, VIEIRA LM. Encefalopatia crônica infantil não progressiva: realidade inesperada.

A paralisia cerebral discinética caracteriza-se por movimentos atípicos mais evidentes quando o paciente inicia um movimento voluntário produzindo movimentos e posturas atípicos; engloba distonia e tônus instável, com presença de movimentos involuntários e movimentação associada. É ocasionada por uma lesão do sistema extrapiramidal.² A disfunção de estruturas do sistema extrapiramidal associa-se a transtornos dos movimentos.³

1.2. CONCLUSÕES

As pessoas com paralisia cerebral necessitam de uma rede de cuidados devidamente articulada, na perspectiva do compartilhamento do cuidado entre as equipes de Saúde e a família, e nas melhores estratégias para o desenvolvimento de um projeto terapêutico de qualidade envolvendo todos os aspectos de sua saúde, não centrado apenas nas condições atreladas à paralisia cerebral;

O Ministério da Saúde publicou Diretrizes de Atenção à pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília DF. 2013;

A Secretaria Estadual de Saúde publicou a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19/03/2013 que define os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) de Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

Os SERDIs devem oferecer atenção integral em saúde com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos, recursos humanos adequados ao atendimento terapêutico especializado e acompanhamento com equipe interdisciplinar. **Há recursos destinados a Coronel Fabriciano para instalação e funcionamento de SERDI.**

Salusvita, 2010; 29(3): 229-46.

² Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília DF. 2013. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf

³ Gordeiro Jr CO, Felício AC, Prado GF. Sistema Extrapiramidal: Anatomia e Síndromes Clínicas. Rev Neurocienc 2006; 14(1):048-051.

⁴SES-MG. Deliberação CIB-SUS/MG nº1.403, de 19 de março de 2013

Recomendação: Caso a SMSa de Cel. Fabriciano tenha estruturado um serviço especializado de reabilitação em deficiência intelectual, o paciente deve ser encaminhado para este serviço.

ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO

1.3. PERGUNTA ESTRUTURADA

População	portadores de encefalopatia crônica infantil não progressiva
Intervenção	tratamento pela técnica de Bobath
Comparação	Outro método de fisioterapia
Desfechos (resultados em saúde)	Melhor controle motor

A paralisia cerebral foi descrita, pela primeira vez em 1843. Desde então, diversas áreas de atenção à saúde das pessoas com paralisia cerebral têm buscado estudar e propor terapêuticas de modo a prevenir, minimizar sequelas consequentes destas lesões cerebrais e potencializar capacidade.

O grau de comprometimento motor, a idade de aquisição das etapas motoras, tais como o sentar e o engatinhar, e as deficiências associadas como a deficiência visual e mental devem ser analisados com base a alcançar o melhor padrão funcional dentro do potencial de cada paciente.

Avaliações ortopédica e motora devem ser realizadas semestralmente desde o início do primeiro ano de vida em crianças com paralisia cerebral. Essas avaliações têm o objetivo de prevenir deformidades ósseas e contraturas musculares que se traduzam em perda de função motora, dores musculares, restrições respiratórias, cardíacas e alimentares, particularmente nas crianças espásticas bilaterais níveis IV e V.

A maior parte dos procedimentos preventivos é alçada por meio da reabilitação sistemática (fisioterapia e terapia ocupacional), sendo que o ortopedista deverá entrar em cena quando a função estiver comprometida ou quando houver dor muscular importante.

As pessoas com paralisia cerebral, assim como qualquer outra condição de saúde, necessitam de uma rede de cuidados devidamente articulada, na perspectiva do compartilhamento do cuidado entre as equipes de Saúde e a família, e nas melhores estratégias para o desenvolvimento de um projeto terapêutico de qualidade envolvendo todos os aspectos de sua saúde, não centrado apenas nas condições atreladas à paralisia cerebral.

Tecnologias assistivas são recursos e serviços que visam promover a funcionalidade e a autonomia da pessoa com paralisia cerebral, minimizando os problemas e as dificuldades decorrentes dessa condição de saúde. Tais tecnologias são parte integrante do cuidado à pessoa com paralisia cerebral.⁴

1.4. DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA

Sobre a técnica de Bobath

O conceito Neuroevolutivo de Bobath é uma abordagem terapêutica usada para a solução de problemas de pacientes com distúrbio do movimento e da função. Cada função desejada deve ser desmembrada e analisada cuidadosamente para conseguir um maior benefício do tratamento do paciente.

O paciente e sua família são tratados e/ou considerados como uma unidade. Os familiares ou pessoas que cuidam do paciente são incluídos na sessão de terapia onde lhes são ensinadas técnicas de posicionamento, transferências, brincadeiras que deverão ser usadas em casa. Toda equipe de profissionais deve ser incluída e devem trabalhar juntos com objetivo de dar suporte para a família e tratar adequadamente o paciente.

O diagnóstico mais comum é a paralisia cerebral em crianças e os hemiplégicos adultos, porém, pode ser usado em qualquer paciente com disfunção motora. Pode ser usado em crianças com meningomielocèle, distrofia muscular, hipotonia, traumatismo craniano, prematuros de alto risco ou adulto com hemiplegia, esclerose múltipla, traumatismo craniano, e em outras doenças ou trauma que produzem alterações do tônus muscular, distúrbio ou atraso do movimento. O conceito Neuroevolutivo usa equipamentos como rolos, bolas, bancos, porém, não são tão importantes como as técnicas de manuseios.⁵

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília DF. 2013. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf

⁵ APAE Salvador. Disponível em http://www.apaesalvador.org.br/materias_especiais/especial-1



Figura 1. Aplicação da técnica de Bobath. APAE Salvador.³

1.4.1. DISPONIBILIDADE NO SUS

O Ministério da Saúde disponibiliza o cuidado especializado para a pessoa portadora de paralisia cerebral. As orientações clínicas são descritas na Diretriz de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. O objetivo dessa diretriz é oferecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado da pessoa com paralisia cerebral, nos diferentes pontos de atenção da rede de Saúde ao longo do ciclo de vida. Prevê o trabalho dos vários profissionais de Saúde em conjunto com a comunidade, enfatizando estratégias terapêuticas focadas na manutenção das funções adquiridas, potencializando-as conforme as necessidades de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs), tecnologias assistivas que sejam compatíveis com as atividades desse ciclo de vida.

Tecnologias assistivas são recursos e serviços que visam promover a funcionalidade e a autonomia da pessoa com paralisia cerebral, minimizando os problemas e as dificuldades decorrentes dessa condição de saúde. Tais tecnologias são parte integrante do cuidado à pessoa com paralisia cerebral. Envolve, entre outros, trabalho terapêutico da fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

2. RESULTADO DA REVISÃO DA LITERATURA

Foi encontrado um estudo que examinou a reabilitação de pacientes pediátricos com paralisia cerebral, submetidos à técnica de Bobath. O estudo incluiu 28 crianças, com idade entre 2 e 12 anos, com paralisia cerebral e todas com cuidador permanente e todos estavam internados durante o período do experimento. Todos os pacientes receberam tratamento com técnica de Bobath por uma hora ao dia, durante cinco dias na semana.

Os resultados mostraram que, após a alta hospitalar, os escores de atividade motora estavam melhores que antes do início do estudo. Os escores para função social e emocional (testes aplicados aos cuidadores) estavam mais altos após a alta hospitalar.

Entretanto, mais de um terço dos pacientes não puderam ser avaliados no período pós-alta hospitalar. Portanto, a perda foi significativa. Os autores concluíram que a reabilitação de indivíduos com paralisia cerebral requer a abordagem multidisciplinar. A avaliação de resultados da reabilitação é difícil dado que os pacientes apresentam diferentes níveis de desenvolvimento motor e mental. Portanto, é difícil determinar se os resultados observados são decorrentes dos esforços com a reabilitação ou são resultados naturais devido ao crescimento e desenvolvimento dos pacientes.⁶

3. CONCLUSÕES

As pessoas com paralisia cerebral necessitam de uma rede de cuidados devidamente articulada, na perspectiva do compartilhamento do cuidado entre as equipes de Saúde e a família, e nas melhores estratégias para o desenvolvimento de um projeto terapêutico de qualidade envolvendo todos os aspectos de sua saúde, não centrado apenas nas condições atreladas à paralisia cerebral;

O Ministério da Saúde publicou Diretrizes de Atenção à pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília DF. 2013;

⁶ Yalcinkaya EY, Calgar NS, Tugcu B, Tambaklar A. Rehabilitation outcomes of children with cerebral palsy. J. Phys. Ther. Sci. 2014;26(2): 285-9

A Secretaria Estadual de Saúde publicou a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19/03/2013 que define os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) de Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

Os SERDIs devem oferecer atenção integral em saúde com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos, recursos humanos adequados ao atendimento terapêutico especializado e acompanhamento com equipe interdisciplinar. **Há recursos destinados a Coronel Fabriciano para instalação e funcionamento de SERDI.**

Recomendação: Caso a SMSa de Cel. Fabriciano tenha estruturado um serviço especializado de reabilitação em deficiência intelectual, o paciente deve ser encaminhado para este serviço.