



Parecer

Referente: Terapia intensiva com vestimenta Pediasuit e Therasuit

A paralisia cerebral (PC) é a síndrome clínica resultante da lesão estável do sistema nervoso central que se estabelece no seu período de desenvolvimento. As principais causas são a prematuridade e problemas ocorridos durante ou junto ao período de parto, mas pode também decorrer de infecções materna e/ou neonatais, intoxicações ou problemas ocorridos no desenvolvimento fetal.

Assim como as demais doenças que envolvem alterações no sistema nervoso central, são variadas as suas manifestações clínicas. Na PC o comprometimento motor assume formas variadas, podendo ter como distúrbios associados alterações de ordem: sensorial, cognitiva, intelectual, linguagem, entre outras. Assim, os programas terapêuticos devem ser suficientemente flexíveis para ajustar-se às particularidades de cada indivíduo. Além disso, é necessário levar em consideração uma ampla gama de fatores pessoais como idade, grau de desenvolvimento pré-mórbido, presença de outras doenças ou múltiplas deficiências, bem como fatores ambientais, entre os quais a disponibilidade de uma rede familiar e de saúde para o atendimento, recursos educacionais e de inclusão na sociedade e acessibilidade aos dispositivos de vida social e cívica interferem substancialmente na aquisição de ganhos funcionais e participação na vida de relacionamento.

O tratamento da criança com PC é multidisciplinar envolvendo vários profissionais: médico de várias especialidades, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos. Além das consultas para



esclarecimentos diagnósticos e orientações sobre condutas domiciliares, são necessárias intervenções de natureza variada, tais como: tratamento medicamentoso, bloqueios químicos, uso de órteses, cirurgias sobre o aparelho locomotor e sistema nervoso, os quais são disponíveis na rede pública de saúde. A escolha dos profissionais que atenderão a criança e da conduta a ser tomada deve ser feita com base em evidências científicas e opiniões de colégios internacionais de especialistas.

Primeiramente, é importante salientar que o Método PediaSuit® está vinculado a uma marca empresarial, a "Therapies 4 kids", com sede na Flórida, Estados Unidos da América (EUA). Portanto, ressaltamos que ao fazer referência ao Método PediaSuit™, faz-se menção a uma marca empresarial específica. Ocorre que existem disponíveis no mercado (nacional ou internacional) programas e equipamentos semelhantes ao Método PediaSuit™, como os do Método TheraSuit® (Therasuit LLC company, EUA) e Adeli Suit®, República Eslováquia. (Abrafin -2013)

O protocolo terapêutico do PediaSuit™ é uma terapia intensiva, com uma abordagem holística para o tratamento de indivíduos com distúrbios neurológicos. O mesmo pode ser dito do TheraSuit Método®, criado por Richard e Izabela Koscielny (fisioterapeutas e pais de uma filha com PC), uma abordagem holística para tratamento daqueles que sofrem com distúrbios neurológicos, como a PC, o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e as lesões cerebrais traumáticas. Baseia-se num programa de exercício intenso e específico. (Abrafin -2013). Consiste no uso de vestimenta com elásticos para provocar tensão localizada ou suspensão da criança, usando um protocolo de terapia intensiva de duração de 3-4 semanas em sessões diárias de 3 horas 5 dias na semana, que pode ser aplicado tanto em bebês quanto em pacientes adultos (suittherapy.com).



Outra variante é o sistema [Theratogs](#), conhecido como roupa terapêutica, que propõe a reeducação do sistema neuromuscular, a promoção da estabilidade de tronco e das articulações e o auxílio na organização do movimento. A fisioterapeuta americana Beverly Cusick desenvolveu este método com a intenção de prolongar os efeitos das sessões de fisioterapia motora no dia-a-dia.

Tanto o tratamento de “Pediasuit” quanto o “Therasuit” **não são padronizados** no SUS visto que não existem evidências científicas para tal procedimento, e o custo benefício para um hospital público é contraproducente. Lamentavelmente, apesar de parecerem sistemas lógicos de estimulação, não há evidência suficiente para garantir a proposição dessas intervenções. A recomendação para o seu uso parte apenas dos próprios terapeutas que realizam esses tratamentos e está, claramente, contaminada por um conflito de interesse.

O conceito de evidência científica substitui há décadas as propostas diagnósticas e terapêuticas baseadas exclusivamente na racionalização. A experimentação clínica com metodologia rigorosa possibilitou a identificação de intervenções do setor de prestação de serviços de saúde que causavam mais danos do que benefícios, ou cujos benefícios não se justificavam ao longo do tempo ou em função dos custos envolvidos. Isso permitiu a tomada de decisões fundamentada por conhecimento sólido e não por simples impressões sujeitas ao juízo de valor do profissional de saúde. Numa escala de força das evidências clínicas encontram-se de um lado os relatos de um grupo pequeno de pacientes, que representam o menor nível de evidência, em contraposição aos estudos com grupos controle de comparação e cuidados para evitar a avaliação subjetiva dos resultados, despontando no extremo com a melhor evidência. Nas três últimas décadas, vem se tornando mais reconhecidas as



revisões sistemáticas e metanálises, que classificam o grau de evidência dos estudos e compilam suas informações, oferecendo as melhores conclusões sobre determinados temas do atendimento à saúde.

A concessão de terapias sem respaldo científico pelo poder público para casos individuais é entendida, de forma errônea, como uma solução salvadora. Porém, na realidade, além de não cumprir o papel salvador se torna prejudicial à população em virtude da canalização de recursos para situações individualizadas em detrimento do coletivo.

Com a finalidade de criticar a indicação dos recursos “Peditasuit” e “Therasuit” traçaremos algumas reflexões fundamentadas na literatura científica atual:

- No artigo de Bailes (2010) descreve a pequena evolução que crianças com paralisia cerebral apresentaram com a intervenção intensiva (4 horas por dia, 5 dias por semana ao longo de 3 semanas), indicando que quando as crianças já atingiram o seu platô de desenvolvimento neuropsicomotor, não é por meio de aumento da frequência e intensidade das intervenções terapêuticas que se obtém ganhos funcionais.
- O mesmo autor em 2011 dividiu vinte crianças com paralisia cerebral em dois grupos que foram tratados com Therasuit ou uma vestimenta convencional e submetidas ao mesmo regime de intervenção fisioterapêutica. Os grupos não apresentaram diferença entre si, indicando a que vestimenta especial do Therasuit não é importante para o resultado do tratamento.
- O recém-publicado estudo de Martins (2016) que buscou referências em toda a literatura até o ano 2014 sobre este tema e encontrou apenas 4



estudos de boa qualidade metodológica. A conclusão desses autores foi que há muita variabilidade da técnica e que as intervenções, na forma como são propostas, têm efeito muito pequeno sobre a funcionalidade dessas crianças, seja logo após sua aplicação ou no seu seguimento clínico. Os autores recomendam que os pais tenham cautela na consideração do desequilíbrio entre os ganhos limitados em comparação com o tempo dedicado, esforços com deslocamento e custos envolvidos. Este estudo repete os achados de Frange (2012).

- Novak et al (2013) em revisão sistemática sobre diversas terapias propostas para PC concluiu que a indicação de Therasuit apresentava fraco grau de evidência. Este mesmo autor em nova revisão sistemática em 2014 sobre os níveis de evidência das intervenções terapêuticas em PC nem mencionou Therasuit e/ou Pediasuit como opções terapêuticas com algum grau de evidência que justificasse a sua indicação.
- Borgneth & Hassano (2015) ressaltam a importância do impacto negativo para a saúde da família do excesso de terapia por causar desorganização na rotina familiar, aumentar o custo financeiro, provocar desgaste emocional com os deslocamentos e reduzir o tempo de atenção para os outros filhos, para o lazer e para o descanso. A metodologia Therasuit exige que a criança faça uma terapia intensiva de duração de 3-4 semanas em sessões diárias de 3 horas por 5 dias na semana.

Desta forma, concluímos que as terapias propostas (Therasuit e Pediasuit) ainda carecem de evidência científica que lhes dêem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais, não havendo base científica para a sua indicação e nem mesmo para ser custeado pelo SUS.



60 ANOS
ABMFR
Associação Brasileira de
Medicina Física e Reabilitação

DIRETORIA BIÊNIO 2016/2018

06 de Fevereiro de 2018

Dra. Carla Andrea Tanuri Caldas
Médica Fisiatra e Neurologista Infantil
Tesoureira da ABMFR – gestão 2016-2018

Prof. Dr. Marcelo Riberto
Médico Fisiatra
Docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP
Presidente da ABMFR – gestão 2016-2018

Prof. Sandro Dorf
Médico Fisiatra
Professor do Departamento de Pediatria da UFRJ
Membro do Comitê de Desenvolvimento e Reabilitação da SOPERJ
Presidente da Região Sudeste da ABMFR – gestão 2016-2018

Prof^a Livia Borgneth
Médica Fisiatra
Professor do Departamento de Clínica Médica da UFRJ
Chefe do Núcleo de Reabilitação e Desenvolvimento Neuropsicomotor do IPPMG - UFRJ
Membro do Comitê de Desenvolvimento e Reabilitação da SOPERJ
Membro titular da ABMFR

Dra Luciana Dotta
Médica Fisiatra
Chefe da retaguarda em Medicina Física e Reabilitação do Hospital Infantil Sabará
Segunda Secretária da ABMFR – gestão 2016-2018

Dra Patricia Tanoue Peres
Médica Fisiatra
Diretora do Serviço de Reabilitação da Imandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

SEDE ADMINISTRATIVA: Rua Brasília, 560 Bairro: Parque dos Anjos
Cidade: Gravataí RS CEP: 94190-290
Telefone: (51) 99194-0018 email: secretaria@abmfr.com.br
CNPJ: 47.828.017/0001-003



Bibliografia

- [Bailes AF](#), [Greve K](#), [Burch CK](#), [Reder R](#), [Lin L](#), [Huth MM](#) The effect of suit wear during an intensive therapy program in children with cerebral palsy. [Pediatr Phys Ther.](#) 2011 Summer;23(2):136-42. doi: 10.1097/PEP.0b013e318218ef58
- [Bailes AF](#), [Greve K](#), [Schmitt LC](#). Changes in two children with cerebral palsy after intensive suit therapy: a case report. [Pediatr Phys Ther.](#) 2010 Spring;22(1):76-85. doi: 10.1097/PEP.0b013e3181cbf224.
- Borgneth LRL. Hassano AYS. O manejo da família das crianças com necessidades especiais. Capítulo 48. P513-18. In: Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Org. Ricardo Halpern. Editora Manole e SBP. SP. 2015
- 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.
- [Martins E](#), [Cordovil R](#), [Oliveira R](#), [Letras S](#), [Lourenço S](#), [Pereira I](#), [Ferro A](#), [Lopes I](#), [Silva CR](#), [Marques M](#). Efficacy of suit therapy on functioning in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. [Dev Med Child Neurol.](#) 2016 Apr;58(4):348-60. doi: 10.1111/dmcn.12988. Epub 2015 Nov 27.
- Novak I et al. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. [Developmental Medicine & Child Neurology](#) 2013; 55: 885–910.
- Novak I. Evidence-based diagnosis, health care, and rehabilitation for children with cerebral palsy. [J Child Neurol](#) 2014;29:1141.
- Palisano R, Rosenbaum P, Stephen W, Russel D, Wood G, Galuppi B. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. [Dev Med Child Neurol](#) 1997; 39(4):214-223.



60 ANOS
ABMFR
Associação Brasileira de
Medicina Física e Reabilitação

DIRETORIA BIÊNIO 2016/2018

- Bar-Haim S., Harries N., Belokopytov M., Frank A. Copeliovitch L., Kaplanski J. Lahat E. Comparison of efficacy of Adeli suit and neurodevelopmental treatments in children with cerebral palsy Dev. Medicine & Child Neurology 2006, 48:325-330.
- Bailes AF, Greve K, Schmitt L.C. Changes in Two Children with Cerebral Palsy After Intensive Suit Therapy: A Case Report Pediatr Phys Ther. 2010 Spring;22(1):76-85.
- Bailes AF, Greve K, Burch CK, Reder R, Lin L, Huth MM. The effect of suit wear during an intensive therapy program in children with cerebral palsy. Pediatr Phys Ther. 2011 Summer;23(2):136-42.

SEDE ADMINISTRATIVA: Rua Brasília, 560 Bairro: Parque dos Anjos
Cidade: Gravataí RS CEP: 94190-290
Telefone: (51) 99194-0018 email: secretaria@abmfr.com.br
CNPJ: 47.828.017/0001-003