

DIFERENÇAS ESTRUTURAIS NA APLICAÇÃO DOS MÉTODOS TREINI®, CONVENCIONAL, PEDIASUIT®/THERASUIT® NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

AUTORIA: Carolina Souza Neves da Costa ⁽¹⁾. Christiane Lourenço⁽²⁾.

(1) Doutorado em Recuperação Funcional do Sistema Nervoso Central pela University of Hartford/ UFSCar; Mestrado em Biomecânica e Análise do Movimento pela UFSCar e Graduação em Fisioterapia pela UFSCar.

(2) Doutorado em Ciências da Reabilitação pela McGill University, Mestrado em Ciências Médicas pela UNICAMP, Especialização em Neurologia pela UNICAMP e Graduação em Fisioterapia pela EMESCAM.

TREINI®	CONVENCIONAL	PEDIASUIT®/THERASUIT®
Metodologia alicerçada na Prática Baseada em Evidências (Novak et al., 2013; 2020).	Técnicas aleatórias baseadas na prática/expertise do profissional	Metodologia baseada no treinamento de ganho de força muscular e condicionamento cardiorrespiratório.
Multidisciplinariedade obrigatória sincronizada no mesmo objetivo	Se tiver multidisciplinariedade, são profissionais com objetivos isolados	Pode ter multidisciplinariedade, mas não é uma obrigatoriedade
Terapia Centrada na Família (Terwiel et., 2017)	Terapia geralmente centrada na visão do terapeuta (Milbrath et al., 2012)	Cada profissional ou clínica possui livre demanda para escolher.
Veste baseada em trilhos miofasciais e padrões geométricos gerais -INPI: BR102018009935A2	Sem veste	Compressão desproporcional (Ayupe, 2016)
Veste individual, de acordo com a necessidade de cada criança	Sem veste	Veste comunitária (1 veste pode ser utilizada por várias crianças)
Enriquecimento ambiental com protocolo de variação ambiental estruturado (Morgan, Novak & Badawi, 2013)	Não há	Não há
Prática de alta intensidade de acordo com a necessidade do paciente (média de 3-4 horas diárias de 9 a 20 horas semanais)	Prática com pouca intensidade (média de 2-3 horas semanais)	Alta intensidade (média de 20 horas semanais)
Protocolo de aumento de demanda de maneira específica, estruturada e	Não há	Há informações sobre aumento de demanda física para ganho de força muscular isolado.

progressiva, sejam essas físicas, cognitivas, neuro-musculoesqueléticas, motoras, sensoriais, atividades e participação.		
Práticas domiciliares telemonitoradas por aplicativo Treini+.	Não há	Não há controle de práticas domiciliares
Protocolos de suporte escolar e domiciliar, por meio da modificação de ambiente; visando melhora da participação social	Não há	Não há
Controle da infraestrutura das clínicas: espaços delimitados e padronização/controle de equipamentos, e cursos de atualização dos profissionais.	Não há	Deve-se ter o curso para atuar, porém não há controle de atualização dos profissionais, nem mesmo de infraestrutura da clínicas e equipamentos. Cada clínica pode conter equipamentos diversos e profissionais com níveis diversos.
Avaliações padronizadas e controladas baseando-se em todas áreas Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e na estrutura/função do corpo, atividade e participação.	Não há controle de quais avaliações podem ser realizadas entre diferentes clínicas/profissionais. Geralmente não há registro de ganho.	Não há controle de quais avaliações podem ser realizadas entre diferentes clínicas. Há registro, porém não há controle e padronização.
Limite de tempo de intervenção: 36 meses ou a critério do Médico – Fisioterapeuta	Não há limite	Não há limite estabelecido
Atualização científica anual	Não tem	Não é relatado
Supervisão científica mensal	95% dos serviços não tem supervisão	Não é relatado

REFERÊNCIAS

www.metodotreini.com.br

www.suittherapy.com.br

www.pediasuitbrasil.com.br

Ayupe, K. M. A. Efeito de vestes terapeuticas na funcionalidade de crianças com paralisia cerebral. Tese de doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais. 2016

Milbrath, Viviane Marten Et Al . Família Da Criança Com Paralisia Cerebral: Percepção Sobre As Orientações Da Equipe De Saúde. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis , V. 21, N. 4, P. 921-928, Dec. 2012 . Available From <[Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0104-07072012000400024&Lng=En&Nrm=Iso](http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0104-07072012000400024&Lng=En&Nrm=Iso)>. Access On 31 July 2020. <https://Doi.Org/10.1590/S0104-07072012000400024>.

Morgan, Novak & Badawi. Enriched Environments And Motor Outcomes In Cerebral Palsy: Systematic Review And Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2013 Sep;132(3):E735-46. Doi: 10.1542/Peds.2012-3985. Epub 2013 Aug 19.

Novak Et Al. A Systematic Review Of Interventions For Children With Cerebral Palsy: State Of The Evidence. *Dev Med Child Neurol*. 2013 Oct;55(10):885-910. Doi: 10.1111/Dmcn.12246. Epub 2013 Aug 21.

Novak, I., Morgan, C., Fahey, M., Finch-Edmondson, M., Galea, C., Hines, A., ... Badawi, N. (2020). *State Of The Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review Of Interventions For Preventing And Treating Children With Cerebral Palsy*. *Current Neurology And Neuroscience Reports*, 20(2). Doi:10.1007/S11910-020-1022-Z

Terwiel, M., Alsem, M. W., Siebes, R. C., Bieleman, K., Verhoef, M., & Ketelaar, M. (2017). *Family-Centred Service: Differences In What Parents Of Children With Cerebral Palsy Rate Important*. *Child: Care, Health And Development*, 43(5), 663–669. Doi:10.1111/Cch.12460