

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

## ESPASTICIDADE

PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE/MS  
Nº 5 DE 22 DE MARÇO DE 2022

## DIAGNÓSTICO

**Critérios diagnósticos:** história clínica e exame físico.

**Graduação da espasticidade:** escala de Ashworth (mensuração da resistência em um músculo, não necessariamente causada pela espasticidade) ou escala de Tardieu (avaliação da resistência do músculo, ângulo de captura e velocidade do movimento).

A Escala de Ashworth modificada (EAM) é amplamente usada para avaliar a intensidade da hipertonía e resposta terapêutica (quadro abaixo).

**Escala de Ashworth modificada**

Grau	Descrição
0	Tônus normal.
1	Leve aumento do tônus muscular, com mínima resistência no fim do movimento.
1+	Leve aumento do tônus muscular, com mínima resistência em menos da metade do movimento.
2	Aumento mais marcado do tônus muscular na maior parte do movimento, mas a mobilização passiva é efetuada com facilidade.
3	Considerável aumento do tônus muscular, e o movimento passivo é difícil.
4	Segmento afetado rígido em flexão ou extensão.

Fonte: Baunsgaard et al (2016)

Deve-se também considerar o quanto a espasticidade interfere na funcionalidade e realização de atividades cotidianas.

Em **situações excepcionais**, a critério médico, a confirmação dos grupos musculares espásticos pode ser feita por meio de eletromiografia, eletroestimulação ou ultrassonografia.

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

**Pacientes com ESPASTICIDADE SEGMENTAR OU FOCAL que apresentarem TODAS as condições abaixo:**

- Um dos diagnósticos codificados conforme CID-10 apresentado.
- Grau 1, 1+, 2 ou 3 na EAM.
- Comprometimento funcional, dor ou risco de desenvolvimento de deformidades osteomusculoarticulares, devidamente informados por laudo médico.
- Inserção em programa de reabilitação ou, no mínimo, realização de fisioterapia ou terapia ocupacional.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

**Pacientes espásticos que apresentarem PELO MENOS UMA das situações abaixo listadas:**

- Hipersensibilidade a um ou mais componentes da formulação das apresentações de toxina botulínica tipo A (TBA).
- Uso exclusivo para tratamento de espasticidade generalizada.
- Perda definitiva da mobilidade articular por contratura fixa ou anquilose com grau 4 na EAM para o segmento a ser tratado.
- Doenças da junção neuromuscular (por exemplo, miastenia grave, síndrome de Lambert-Eaton, etc).
- Desenvolvimento de anticorpos contra TBA.
- Infecção no local de aplicação.
- Gestação ou amamentação.
- Uso concomitante de antibióticos aminoglicosídeos.
- Impossibilidade de seguimento do acompanhamento médico e manutenção dos cuidados de reabilitação propostos.

## INTRODUÇÃO

A espasticidade é um distúrbio do movimento em que há hiperatividade muscular involuntária na presença de paresia central.

**Classificações:**

- Focal: afeta um único grupo muscular ou região funcional;
- Segmentar: grupos musculares adjacentes afetados em um ou mais membros;
- Generalizada: mais de dois membros são acometidos.

**Principais causas:** acidente vascular cerebral (AVC), esclerose múltipla e paralisia cerebral.

**Causas menos frequentes:** danos cerebrais hipóxicos ou traumáticos e danos da medula espinhal; doenças inflamatórias, infecciosas e tumorais.

**Regiões mais afetadas:** músculos flexores dos membros superiores (dedos, punho e cotovelo) e músculos extensores dos membros inferiores (joelho e tornozelo).

**Manifestações clínicas comuns:** dor, espasmos, contratura e deformidade dos membros.

**Consequências:** prejuízos na mobilidade, destreza, higiene, autocuidado, sono, fadiga, baixa autoestima, úlceras de pressão e incapacidade de usar órteses; prejuízos sociais, econômicos e menor qualidade de vida.

## CID 10

G04.1 Paraplegia espástica tropical

G80.0 Paralisia cerebral espástica

G80.1 Diplegia espástica

G80.2 Hemiplegia infantil

G81.1 Hemiplegia espástica

G82.1 Paraplegia espástica

G82.4 Tetraplegia espástica

I69.0 Sequelas de hemorragia subaracnoidea

I69.1 Sequelas de hemorragia intracerebral

I69.2 Sequelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas

I69.3 Sequelas de infarto cerebral

I69.4 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico

I69.8 Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas

T90.5 Sequelas de traumatismo intracraniano

T90.8 Sequelas de outros traumatismos especificados da cabeça

## TRATAMENTO

**Objetivo:** alívio dos sintomas (dor e espasmos), melhora da função e postura e diminuição da carga de cuidado.

**Tratamento inicial:** identificar, evitar e tratar condições que possam estar associadas, incluindo infecção, dor, trombose venosa profunda e úlceras de pressão.

**Tratamento específico:** deve ser iniciado quando a espasticidade estiver causando sintomas, prejuízos na função ou na prestação de cuidados e quando o benefício para o paciente for significativo.

### TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Podem ser recomendados conforme avaliação cuidadosa da eficácia sobre os desfechos esperados: procedimentos cirúrgicos, estimulação elétrica, imobilização (por gesso, bandagens, órteses e talas), alongamento, entre outras técnicas.

### TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

**Medicamento preconizado:** toxina botulínica tipo A (TBA), frasco-ampola com 100 U e frasco-ampola com 500 U.

#### Esquemas de administração para a toxina botulínica:

A TBA é injetada pela via intramuscular, conforme o plano terapêutico. A aplicação deve ser realizada por médico devidamente capacitado, especialista em medicina física e reabilitação (fisiatria), neurologia, neuropediatria, neurocirurgia ou ortopedia. A dose total por sessão de tratamento deve seguir as recomendações das bulas de cada fabricante, dividida entre os músculos selecionados.

A determinação das doses baseia-se na intensidade da espasticidade, comprometimento funcional, peso corporal e tamanho e número de músculos a serem tratados, devendo ser também consideradas as orientações do fabricante de cada produto. Cada aplicação deve sempre utilizar a menor dose eficaz estimada. Nos casos que os objetivos não forem alcançados, novas aplicações podem ser consideradas, respeitando o intervalo mínimo de 3 a 4 meses entre cada dose. Tais medidas são indispensáveis para minimizar o risco de falha terapêutica em decorrência da formação de anticorpos. A duração do efeito é variável. Recomenda-se a reavaliação em 4 a 6 semanas após cada aplicação, sendo as demais reavaliações realizadas a critério médico. Após a aplicação local, a TBA difunde-se pelo tecido muscular e por outros tecidos. Seu efeito concentra-se próximo ao ponto de aplicação e diminui ao se afastar dele. Pode ocorrer difusão para músculos vizinhos, especialmente quando são utilizadas doses ou volumes elevados. O efeito distante da TBA é preocupante, pois pode resultar em efeitos adversos sistêmicos. Os efeitos adversos sistêmicos são devidos ao efeito da TBA nos tecidos distantes da administração local.

Com relação à **manutenção da resposta terapêutica** em longo prazo, preconiza-se:

- Utilizar a menor dose eficaz estimada em cada aplicação.
- Respeitar o intervalo mínimo de 3 a 4 meses entre aplicações.
- Prolongar o intervalo entre as reaplicações o máximo possível.

## MONITORIZAÇÃO

Registrar informações relevantes sobre o tratamento, diagnóstico, grupos musculares abordados, doses de medicamentos utilizadas, avaliação de tônus e eventos adversos. Orientar o paciente ou seu responsável a procurar o médico, imediatamente, se qualquer efeito indesejável surgir.

#### Pacientes em uso de TBA:

- Gerenciar a evolução clínica e física dos pacientes nos períodos entre as administrações, de forma a reduzir a frequência das aplicações (que não deve ser inferior a 3 meses) e a probabilidade de falta de resposta secundária.
- Incluir no plano terapêutico dos pacientes o monitoramento após injeção de TBA.

## CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO

A duração do tratamento não é pré-determinada, podendo ser interrompido por qualquer uma das situações relacionadas no item "Critérios de exclusão". Após um número imprevisível de aplicações, o efeito da TBA pode se tornar mais fraco ou ausente, mesmo com o aumento de dose. Esses casos levam à suspeita de formação de anticorpos.

As preparações de TBA disponíveis contêm proteínas não humanas, estas podem atuar como antígenos e induzir a formação de anticorpos que neutralizam o seu efeito farmacêutico. Um teste clínico simples e acessível pode ser feito: o teste de anticorpos no músculo frontal.

O tratamento também pode ser interrompido em caso de eventos adversos, sendo geralmente de três tipos os de maiores relevância clínica:

- Efeitos adversos relacionados aos efeitos esperados da TBA, por exemplo, fraqueza muscular local excessiva.
- Efeitos adversos devido à disseminação da TBA para os músculos adjacentes ao músculo alvo da injeção e que não eram alvo da intervenção.
- Efeitos adversos devido à distribuição sistêmica da toxina.

## BENEFÍCIOS ESPERADOS

#### Os benefícios esperados do tratamento com TBA são:

- Melhora da capacidade funcional (locomção, transferências – mobilidade do paciente, atividades da vida diária).
- Prevenção de contraturas e deformidades osteomusculoarticulares.
- Diminuição da dor.
- Facilitação no uso de órteses e na realização dos cuidados de higiene do paciente.
- Redução da taxa de uso de outros medicamentos.
- Diminuição da frequência e gravidade dos espasmos.
- Redução do número de procedimentos de reabilitação.
- Quando usada nas fases iniciais da reabilitação pós AVC, espera-se que o uso de TBA possa prevenir o encurtamento de tecidos causado pela espasticidade e imobilidade dos membros, podendo evitar o desuso e otimizar a recuperação neurológica.

#### CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

- TBA deve ser considerado quando há impedimento da função motora fina, comprometimento da possibilidade de autocuidado, presença de dor, impedimento de outros tratamentos, preocupações estéticas ou distúrbios do sono.
- TBA não deve ser administrado com presença de fraqueza muscular grave, histórico de reação adversa a TBA ou durante tratamento com aminoglicosídeos.

## REGULAÇÃO E CONTROLE

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes deste Protocolo, a duração, o monitoramento do tratamento, a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas bem como a adequação de uso dos medicamentos.

Sempre que disponível, a confirmação do diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com espasticidade devem ser realizados em serviços especializados.

Se administrada a TBA, essa aplicação deve ser realizada por profissionais capacitados para tal.

Estados e municípios devem manter atualizadas as informações referentes aos registros de estoque, distribuição e dispensação do(s) medicamento(s) e encaminhar estas informações ao Ministério da Saúde via Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (BNFAR), conforme as normativas vigentes.

As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados no PCDT. A versão completa corresponde a Portaria Conjunta nº 5 de 22 de março de 2022 e pode ser acessada em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220323\\_portal-portaria-conjunta-no-5-pcdt\\_espasticidade.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220323_portal-portaria-conjunta-no-5-pcdt_espasticidade.pdf)

DISQUE  
SAÚDE  
136

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE  
Governo  
Federal