

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. José Honório de Rezende

**PROCESSO Nº.:** 5063653782020813.0024

**CÂMARA/VARA:** Vara Cível da Infância e Juventude

**COMARCA:** Belo Horizonte

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** TCM

**IDADE:** 06 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Fisioterapia motora intensiva através de método específico TheraSuit®, intercalado com fisioterapia convencional e equoterapia

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** E 72, G 80

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção de modalidade terapêutica de reabilitação substituta à opção terapêutica convencional disponível na rede suplementar de saúde

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 10123

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002459

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informações técnicas acerca da eficácia dos tratamentos TheraSuit® e Equoterapia, requeridos no presente feito, em comparação com os métodos de fisioterapia tradicionais.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de acidemia glutárica tipo I, com paralisia cerebral discinética. Foi indicado tratamento contínuo, associando várias metodologias, entre as quais: fisioterapia neuromotora convencional e intensiva através de método específico Therasuit®, equoterapia, assistência de fonoaudiologia e de terapia ocupacional.

Consta que foi proposto tratamento de fisioterapia intensiva com metodologia específica (TheraSuit®) em substituição ao tratamento

fisioterápico convencional, com proposição de realização da terapia intensiva por 03 a 04 vezes por ano, intercalando com fisioterapia convencional, com intervalos de 4 a 3 meses respectivamente entre eles.

Em relatório datado de 03/08/2020, há a informação de que o paciente iniciou a partir de julho/2020 a realização da terapia intensiva através do método Therasuit®, devendo manter o tratamento, para manutenção dos ganhos obtidos e para alcançar as potencialidades do paciente.

Consta ainda que o paciente iniciou tratamento de equoterapia 03 vezes por semana a partir de 23/06/2020, e que vem apresentando resposta satisfatória, apesar do pouco tempo de realização da referida terapia.

**Acidúria Glutárica Tipo I** é um erro inato do metabolismo, com herança autossômica recessiva, causado por mutações no gene glutaril-CoA desidrogenase (GCDH), que determina a deficiência da enzima glutaril-CoA desidrogenase, que afeta o catabolismo dos aminoácidos lisina, hidroxilisina e triptofano, levando a comprometimento neurológico, com início e evolução extremamente variável.

Em termos clínicos caracteriza-se por ser uma doença neurometabólica, podendo apresentar evolução desde quadro com início insidioso com atraso no desenvolvimento notado logo nos primeiros meses de vida, com progressão para hipotonia, distonia e discinesia; ou crise encefalopática aguda entre 6 e 18 meses de vida, com quadro de sonolência e coma acompanhado ou não de convulsões, seguido, se o paciente sobreviver, por quadro sequelar distônico discinético. Excepcionalmente apresenta a sintomatologia metabólica clássica, como a hipoglicemia ou acidose. Em alguns pacientes, o distúrbio do movimento desenvolve-se insidiosamente, na ausência de uma crise encefalopática. A fase pré-encefalopática é assintomática, mas muitas vezes a macrocefalia progressiva é detectável.

A paralisia cerebral 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 outras causas. Assim como as demais doenças que envolvem alterações no sistema nervoso central, são variadas as suas manifestações clínicas.

Os programas terapêuticos devem ser suficientemente flexíveis para ajustar-se às particularidades de cada indivíduo. O tratamento deve ser sempre multidisciplinar. 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 fisioterapia tem como objetivo final principal, a promoção do máximo de independência possível para o indivíduo.

Pacientes com encefalopatia crônica constituem um grupo heterogêneo, que requer intervenções de natureza multidisciplinar individualizada, suficientemente flexíveis, em maior ou menor grau, para ajustar-se às particularidades de cada indivíduo, a fim de promover maior independência possível, melhor qualidade de vida e integração social.

Cabe ressaltar que para atender as necessidades individuais de cada paciente, é necessário avaliar e combinar as possibilidades individuais com os recursos terapêuticos existentes disponíveis, tendo em vista que são descritos ganhos de habilidades neuromotoras funcionais independente da modalidade empregada: fisioterapia convencional ou terapias alternativas com o uso de trajés ou não.

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 achados das pesquisas científicas atuais, apesar de serem

direcionados em grande parte ao público infantil, não evidenciaram superioridade dos métodos alternativos de fisioterapia intensiva. Não foram identificadas diferenças significativas nas funções motoras e nas atividades da vida diária pelo uso dos métodos. 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.

**Equoterapia** Segundo a Associação Nacional de Equoterapia: “É um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais”. São princípios da equoterapia: necessidades especiais.” São princípios da equoterapia:

- ✓ Toda atividade equoterápica deve se basear em fundamentos técnico-científicos;
- ✓ O atendimento equoterápico só poderá ser iniciado mediante parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica;
- ✓ As atividades equoterápicas devem ser desenvolvidas por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar, que envolva o maior número possível de áreas profissionais nos campos da saúde, educação e equitação;
- ✓ As sessões de equoterapia podem ser realizadas em grupo, porém o planejamento e o acompanhamento devem ser individualizados;
- ✓ Para acompanhar a evolução do trabalho e avaliar os resultados obtidos, deve haver registros periódicos e sistemáticos das atividades desenvolvidas com os praticantes;
- ✓ A ética profissional e a preservação da imagem dos praticantes de equoterapia devem ser constantemente observadas;
- ✓ O atendimento equoterápico deve ter um componente de filantropia para que possa, também, atingir classes sociais menos favorecidas, para não se constituir em atividade elitizada. A segurança física do praticante deve ser uma preocupação constante de toda a equipe, tendo em vista:

- O comportamento e atitudes habituais do cavalo e às circunstâncias que podem vir a modificá-los, como, por exemplo, uma bola arremessada ou um tecido esvoaçando, nas proximidades do animal;
- A segurança do equipamento de montaria, particularmente correias, presilhas, estribos, selas e manta;
- A vestimenta do cavaleiro, principalmente nos itens que podem trazer desconforto ou riscos de outras naturezas;
- Local das sessões onde possam ocorrer ruídos anormais que venham assustar os animais.

Dewar e colaboradores publicaram revisão sistemática sobre intervenções de exercício em crianças com paralisia cerebral. Nove estudos incluídos estudaram equoterapia, além de duas revisões sistemáticas. Os autores concluíram que os estudos que avaliaram a equoterapia são de baixa qualidade, necessitando de estudos de melhor qualidade para confirmar seu benefício. Zadnikar e colaboradores publicaram revisão sistemática e metanálise em 2011 analisando estudos sobre a utilização da equoterapia e outras técnicas de exercícios com cavalos em crianças e adultos com paralisia cerebral. Foram incluídos oito estudos de diferentes desenhos metodológicos, sendo três estudos randomizados, quatro estudos quase-experimentais e um estudo experimental. As ferramentas utilizadas para avaliar os desfechos também variaram muito entre os estudos, assim como as características dos pacientes incluídos em cada grupo.

Em dois estudos, as crianças realizaram apenas uma sessão de equoterapia, sendo os resultados comparados antes e após a sessão. O tratamento não foi comparado à fisioterapia tradicional. Tseng e colaboradores realizaram revisão sistemática de estudos que avaliaram especificamente equoterapia e outras atividades fisioterapêuticas com cavalos. Dos quatorze artigos revisados, nove estudos avaliaram equoterapia e cinco estudos avaliaram outras terapias com cavalos. O tempo total de intervenção variou de oito minutos a vinte seis horas. Os quatro estudos de fraca qualidade que avaliaram equoterapia, três consideraram o resultado

benéfico para controle postural e um não encontrou diferença entre os grupos. O estudo que não mostrou benefício incluiu pacientes com acometimento motor mais grave. Shurtleff e colaboradores consideraram que os resultados positivos se mantiveram por 12 semanas. Os estudos de McGibbon e Cherng não observaram melhora significativa da simetria de quadril. Nenhum estudo comparou equoterapia à fisioterapia convencional. Um escore de avaliação do controle motor foi aplicado em dois estudos (McGibbon e Davis), com resultados controversos. O estudo com maior número de participantes não encontrou diferença significativa entre os grupos. Também na metanálise dos dois estudos, o escore não demonstrou significância estatística. Sete estudos utilizaram outro escore de atividade física para avaliar o controle motor com resultados controversos. Na metanálise dos resultados, não houve significância estatística.

Novos métodos terapêuticos têm surgido com o passar do tempo. 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 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) 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”<sup>3</sup>.



**Figura 1.** TheraSuit® (foto ilustrativa)

A adoção de qualquer nova tecnologia na rede suplementar 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.

No **caso concreto**, Não foram identificados elementos técnico-científicos que justifiquem imprescindibilidade de aplicação do método específico requerido, em detrimento da instituição de metodologias multidisciplinares de reeducação/reabilitação existentes/contempladas. Os objetivos do método específico requerido, podem da mesma forma, serem atingidos através de métodos/protocolos convencionais (práticas consagradas) de reabilitação intensiva multidisciplinar.

Não foi encontrada literatura técnico científica que apresente desfechos/comprovação de superioridade de vestimenta e/ou 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.

Não há evidência científica de que um método específico, como o proposto, tenha benefício sobre a adoção de protocolo individual interdisciplinar em conformidade com as peculiaridades e necessidades do paciente. A literatura científica existente, afirma que protocolos de assistência multidisciplinar regular, de intensidade e frequência adequadas ao indivíduo, são significativamente mais eficazes que práticas/ações não integradas.

O que de fato gera 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.

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:**

- 1) Parecer referente a Terapia Intensiva com vestimenta Pediasuit e Therasuit. Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Diretoria biênio 2016-2018. <https://www.abmfr.com.br/images/noticias/PARECER-Oficio-7678-2017-CFM.pdf>
- 2) Nota Técnica nº 040/2018, Método Therasuit, Treini, Fisioterapia Intensiva SIGTAP, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.
- 3) Nota Técnica nº 04/2015 CCATES, Indicações de equoterapia, Therasuit e hidroterapia, junho/2015.
- 4) Revisão Sistemática do Programa Intensivo de Fisioterapia Utilizando a Vestimenta com Cordas Elásticas Utilizando vestes. Rev. Neurocienc. 2012;20(4):517-526. doi: 10.4181/RNC.2012.20.753.10p  
<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8228/5759>
- 5) Resolução Normativa n 469 de 09 de julho de 2021 da ANS. Amplia alcance de decisões judiciais sobre Transtorno do Espectro Autista.  
<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-amplia-alcance-de-decisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista>
- 6) Acidúrias orgânicas Guia para doentes, pais e famílias. European Registry and Network for Intoxication type Metabolic Diseases.  
[https://www.e-imd.org/files/medias/files/patient/parents-family/aciduries\\_org\\_PORT.pdf](https://www.e-imd.org/files/medias/files/patient/parents-family/aciduries_org_PORT.pdf)
- 7) Nota Técnica 2304 NATJUS - TJMG
- 8) Ministro Dias Toffoli, Supremo Tribunal Federal, 26/05/2015. [www.stf.jus.br › portal › diarioJustica › verDecisao](http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDecisao)
- 9) Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.545, de 21 de agosto de 2013, Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.
- 10) Parecer Técnico nº 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019; ANS.

**V – DATA:** 07/10/2021

NATJUS – TJMG