

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

PROCESSO Nº.: 50769205420198130024

CÂMARA/VARA: Vara Cível da Infância e da Juventude

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: EFRM

IDADE: 10 anos

PEDIDO DA AÇÃO: TheraSuit®, equoterapia e hidroterapia

DOENÇA(S) INFORMADA(S): G 80.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica de reabilitação multidisciplinar substituta a terapêutica convencional de reabilitação

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 37150

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002461

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Corroborar as informações lançadas na contestação, especialmente no que tange à ausência de cobertura contratual e de previsão no rol da ANS e, sobretudo, comprovar que os procedimentos perseguidos não possuem superioridade científica comprovada à fisioterapia convencional.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de paralisia cerebral mista, para o qual foi prescrito tratamento contínuo de reabilitação motora pelo prazo de 03 anos, nas modalidades de TheraSuit®, hidroterapia e equoterapia, em substituição a reabilitação motora convencional, com o objetivo do paciente sentar-se de forma independente e aquisição de marcha.

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.

Pacientes com encefalopatia crônica constituem um grupo heterogêneo. Os programas terapêuticos devem ser suficientemente flexíveis para ajustar-se às particularidades de cada indivíduo. O tratamento deve ser sempre multidisciplinar e individualizado. 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 reabilitação tem como objetivo final principal, a promoção do máximo de independência possível para o indivíduo, melhor qualidade de vida e integração social.

A escolha entre as metodologias existentes, deve considerar entre outros fatores, a idade, grau de limitação, comorbidades de cada paciente. O tratamento deve ser estruturado em intervenções comportamentais e educacionais, preferencialmente orientadas e conduzidas por ações interdisciplinares executadas por equipe multiprofissional. Para o atendimento é também importante manter uma rotina clínica (horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo como ponto fundamental de inserção da pessoa). A resposta a qualquer uma das terapias existentes, são tão mais significativas, quanto mais individualizadas e precocemente instituídas.

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 objetivos esperados para o requerente, podem da mesma forma,

serem atingidos através de métodos/protocolos convencionais (práticas consagradas) de reabilitação intensiva multidisciplinar. A frequência e intensidade do tratamento é importante para a eficácia de qualquer método adotado.

O que de fato gera um 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. A soma da abordagem conjunta, dos cuidados de cada especialidade envolvida na assistência, é que faz a diferença, e não uma metodologia específica.

Não há evidência científica de que qualquer método específico tenha benefício sobre a adoção de protocolo individual interdisciplinar em conformidade com as peculiaridades e necessidades de cada paciente. Observa-se que são descritos ganhos de habilidades neuromotoras funcionais independente da modalidade empregada: terapias convencionais ou terapias alternativas através de “métodos específicos”.

Os estudos realizados não identificaram diferenças significativas nas funções motoras e nas atividades da vida diária pelo uso de metodologias próprias, quando comparadas às práticas convencionais consolidadas, quando realizadas oportunamente, na frequência e intensidade necessárias às peculiaridades dos pacientes. 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.

A literatura científica existente, afirma que protocolos de assistência interdisciplinar regular, de intensidade e frequência adequadas ao indivíduo, são significativamente mais eficazes que práticas/ações não integradas.

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

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”³.



Figura 1. TheraSuit® (foto ilustrativa)

A adoção de qualquer nova tecnologia na rede complementar 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 complementar, quando instituídas na frequência e intensidade, ajustadas as peculiaridades / necessidades do paciente.

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.

Hidroterapia é o nome geral que se dá às atividades terapêuticas que envolvem água, desde a ingestão de água termal, passando por hidroginástica, até os exercícios físicos em piscina. A Fisioterapia aquática utiliza-se das propriedades físicas da água em associação com técnicas e métodos especializados para colaborar com o processo de reabilitação de diversas patologias. A hidroterapia vem crescendo como modalidade de fisioterapia. As técnicas desse modelo de tratamento baseiam-se em conceitos de fisiologia e biomecânica. Utilizam as propriedades físicas da água como o empuxo, a pressão hidrostática, a turbulência e a densidade substancialmente distinta da densidade do ar. A hidroterapia é um recurso fisioterápico capaz de contribuir para reabilitação funcional.

Recentemente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, através da Resolução Normativa nº 469 de 09 de julho de 2021, ampliou o acesso dos beneficiários de planos de saúde, especificamente para os portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País que passam a ter direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo, o que se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada para as sessões com fisioterapeutas, o que torna possível a instituição de terapêutica interdisciplinar intensiva para os pacientes com diagnóstico de TEA.

“Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA)”.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e

Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º Os itens SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO e SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL, do Anexo II da RN nº 465, de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

O SUS disponibiliza assistência à reabilitação através do CER (Centro Especializado em Reabilitação), o qual é um ponto de atenção ambulatorial multidisciplinar especializada em reabilitação, que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, podendo ser organizado das seguintes formas:

- CER II - composto por duas modalidades de reabilitação;
- CER III - composto por três modalidades de reabilitação; e
- CER IV - composto por quatro modalidades de reabilitação.

Todo atendimento realizado no CER é realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolve a equipe, o usuário e sua família.

O CER conta com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede. Podendo ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos. Outras opções de atendimento pelo SUS seriam a Rede Sarah e AADC.

Para implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, aprovou através da [Deliberação CIB-SUS/MG nº](#)

1.545, de 21 de agosto de 2013, o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

No **caso concreto**, a parte autora pleiteia tratamento específico através do método TheraSuit®, equoterapia e hidroterapia por prazo de 03 anos. A definição de determinada técnica / método a ser empregado, deve atender às necessidades individuais de cada paciente, portanto, é necessário avaliar e combinar as possibilidades individuais com os recursos terapêuticos existentes e compatíveis com suas particularidades.

Embora a resolução nº 469 de 09 de julho de 2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, se restringiu aos pacientes com diagnóstico de transtorno do espectro autista, a condição do paciente em tela, requer da mesma forma, terapia de reabilitação multidisciplinar em conformidade com as peculiaridades do paciente.

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 Peditasuit 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 04/2015 CCATES, Indicações de equoterapia, Therasuit e hidroterapia, junho/2015.
- 3) Nota Técnica nº 040/2018, Método Therasuit, Treini, Fisioterapia Intensiva SIGTAP, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.
- 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 nº 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) Portaria nº 304, de 2 de julho de 1992. *Modifica a Portaria nº 237, de 13 de fevereiro da 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para atendimento da Pessoa Portadora de Deficiência - PPD no Sistema Único de Saúde.*

7) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas) Referências: Portaria GM/MS Nº 793 de 24 de abril de 2012, Portaria GM/MS Nº 835 de 25 de abril de 2012, Portaria GM/MS Nº 492, de 30 de abril de 2013, Portaria GM/MS Nº 1.303 de 28 de junho de 2013. Portaria GM/MS Nº 2.938, de 26 de dezembro de 2016.

8) Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.545, de 21 de agosto de 2013. Aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG.

9) Parecer Técnico nº 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019; ANS.

V – DATA:

08/10/2021

NATJUS – TJMG