



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 644/2021

Vitória, 18 de junho de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender à solicitação de informações técnicas da Vara Única de Vargem Alta – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. José Pedro de Souza Netto, sobre o procedimento: **Fisioterapia pelo método Bobath + transporte.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 4 anos e 7 meses de idade, é portador de paralisia cerebral quadriplégica espástica – diparética do prematuro, mais pronunciada nos membros inferiores; isto porque teve prematuridade extrema com asfixia perinatal, com leucomalácia periventricular e hemorragia peri intraventricular no período neonatal. Nas avaliações médicas foi indicado fisioterapia neurofuncional, fonoaudiologia, equoterapia e hidroterapia. Pelo exposto, recorre a via judicial para conseguir a fisioterapia com o método Bobath.
2. Às fls. 24 consta laudo médico, em papel timbrado da Secretaria de Estado de Saúde – SESA, emitido em 22/01/2020 pelo Dr. Lúcio Coelho Miranda, neuropediatra, CRM ES 6462, descrevendo que o menor, tem paralisia cerebral diparética do prematuro, com espasticidade nos quatro membros, porém mais pronunciado nos membros inferiores. A ressonância magnética de crânio mostra lesão típica desta patologia – leucomalácia periventricular. O Menor nunca teve crises convulsivas e não faz uso de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

medicação neurológica. Tendo necessidade de fisioterapia neurofuncional, específica para seu quadro neurológico, além de fonoaudiologia, equoterapia e hidroterapia

3. Às fls. 25 e 26 consta laudo de alta, em papel timbrado do Hospital Francisco de Assis, emitido em 26/12/2016, descrevendo recém-nascido (RN) prematuro, ficou internado nesse serviço por 40 dias. RN prematuro internado nesse serviço devido a desconforto respiratório precoce, DMH leve e IRS-POM, permaneceu intubado por 2 dias, depois ficou em CPAP; necessitou de antibioticoterapia (ampicilina + gentamicina), sem melhora clínica e laboratorial, foi iniciado oxacilina + amicacina com melhora do quadro. Durante internação com períodos de apneia (feito cafeína), e presença de atelectasia pulmonar; precisou novamente ser intubado (7 dias), depois ficou confortável em CPAP/HOOD, posteriormente em ar ambiente, bem-adaptado. Devido a sopro, foi solicitado eco (30/11):FO pérvio / aceleração de ramo esquerdo de AP (normal). Fez USTF: (25/11): hiperecogenicidade periventricular posterior bilateral esquerda maior que direita, com múltiplas pequenas imagens hiroecóicas em seu interior. Conclusão: leucomalácia multicística periventricular. USTF (09/12): leucomalácia periventricular multicística + hemorragia grau II bilateral. Análise: a hemorragia não existia no primeiro exame, e as apneias e anemia podem ser justificadas por este sangramento. Triagem auditiva (28/11): orelha direita: passou / orelha esquerda: falhou; Teste olhinho: normal bilateral; Teste coraçãozinho: normal. Hoje em condições de alta, encaminhado para acompanhamento pediátrico regular, para oftalmologista (mapeamento de retina - devido à prematuridade); encaminhado para realização do teste do pezinho. Prescrito todas as vitaminas, e fornecido orientações gerais e específicas.

4. Às fls. 27 consta laudo médico, emitido em 17/08/2017, carimbo ilegível, descrevendo menor com paralisia cerebelar espástica de predomínio crural, devido à prematuridade, baixo peso ao nascer e asfixia perinatal. A ressonância magnética de crânio mostra leucomalacia multicística periventricular bilateral. O menor necessita de fisioterapia motora neste momento.

5. Às fls. 28 apresenta laudo médico, emitido em 14/06/2018 pelo Dr. Carlos Henrique, neuropediatra, CRM ES 4729, descrevendo que menor acima apresenta antecedentes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de prematuridade extrema com asfixia perinatal com leucomalácia periventricular e hemorragia peri-intraventricular no período neonatal. Evoluiu com espasticidade apendicular predominando em MMII com entesouramento dos mesmos e apoio plantar digitígrado quando apoiado de pé + hiperreflexia global com clônus esgotável em pés compatível com Encefalopatia crônica infantil não progressiva forma espástica diplégica. Evoluiu com atraso do DNPM. Necessita acompanhamento fisioterápico e tratamento da espasticidade com aplicação de toxina botulínica e utilização de órteses.

6. Às fls. 29 apresenta laudo médico, em papel timbrado da SESAVA, emitido em 12/12/2019, carimbo ilegível, descrevendo quadro já supracitado, e solicitando que a mãe trabalhe em local mais próximo de sua residência para melhor assistência do seu filho.

7. Às fls. 30 apresenta resumo de alta, emitido em 16/12/2020, descrevendo procedimento tenotomia de adutores e flexores dos quadris bilaterais, imobilização gesso inguino maleolar, uso de cefalotina profilática no hospital, e orientações de medicações.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **A Paralisia cerebral** é um distúrbio do movimento e/ou da postura, persistente, variável, aparecendo nos primeiros anos de vida, devido ao distúrbio não progressivo do cérebro, conseqüente à interferência no seu desenvolvimento. Atualmente, a paralisia cerebral é definida como conseqüência de uma lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. A disfunção é, predominantemente, sensório motora, envolvendo distúrbios do tônus muscular, postura e movimentação voluntária.
2. As sequelas são variáveis em intensidade e localização, dependendo da área do encéfalo afetada e da extensão da lesão. Assim, existem várias classificações para a paralisia cerebral, que consideram o momento da ocorrência, o local da lesão, a etiologia, a sintomatologia ou a distribuição topográfica.
3. De acordo com o tipo de alteração neurológica, a espasticidade é a forma mais comum de hipertonia e indica existência de lesão no sistema piramidal, responsável pela realização e controle dos movimentos voluntários. Sua alteração caracteriza-se pela dificuldade na movimentação voluntária e aumento do tônus muscular. A lesão ocorre na área motora do córtex cerebral, atingindo o primeiro neurônio motor e é



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

caracterizada por hiperreflexia, com aumento dos reflexos miotáticos, clônus e reflexos cutâneoplantares em extensão ou sinal de Babinski; fraqueza muscular; padrões motores anormais e diminuição da destreza.

4. Quando não tratada pode causar contraturas, rigidez, luxações, dor e deformidades e também está associada a um aumento do gasto energético metabólico. Por outro lado existem alguns aspectos positivos, como manter o tônus e a massa muscular. O aumento da massa muscular sobre certas proeminências ósseas diminui o risco de escaras e a incidência de osteoporose. O aumento do tônus muscular pode estabilizar articulações melhorando a postura, auxiliando sentar e realizar transferências, assim como pode auxiliar no esvaziamento reflexo da bexiga e intestino neurogênicos.
5. Quanto as partes acometidas no corpo, tem-se a seguinte classificação:
 - Hemiplegia: comprometimento de um dimídio corporal;
 - Diplegia: comprometimento maior nos membros inferiores;
 - Quadriplegia: prejuízos equivalentes nos quatro membros;
 - Dupla paraplegia: membros superiores mais comprometidos.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da **paralisia cerebral** e paraplegia espástica normalmente envolve terapeutas e especialistas de várias áreas, como: neurologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros.
2. A fisioterapia, a terapia ocupacional e terapia da fala podem desempenhar um papel importante no tratamento da doença, sendo ideal que o tratamento comece na fase inicial, uma vez que o cérebro se desenvolve muito nos primeiros anos de vida.
3. Há dois objetivos principais da fisioterapia: evitar o enfraquecimento dos músculos que não são normalmente usados e evitar a rigidez dos músculos, conhecido como contraturas, que ocorrem em pessoas com paralisia cerebral espástica. Com isso, os



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

fisioterapeutas executam vários exercícios que podem ser realizados todos os dias para fortalecer e alongar os músculos. O uso de cintas também pode ser usadas para ajudar a estender os músculos.

4. Medicamentos também podem ser utilizados para reduzir o tônus muscular e movimentos excessivos indesejados, como o baclofeno e dantroleno, que podem ser administrados por via oral na forma de comprimidos. Também há alternativas que podem ser administradas por injeção na espinha. O Diazepam é considerado uma alternativa para o espasmo muscular grave.
5. A aplicação da toxina botulínica (intramuscular) por um período de 3-6 meses tem sido uma alternativa no tratamento da espasticidade.
6. Medicamentos anticonvulsivantes também podem ser associados ao tratamento nos pacientes que apresentam epilepsia.
7. Devido a pouca mobilidade, existe forte tendência ao desenvolvimento de retrações músculo-tendíneas, muitas vezes com indicação de intervenção cirúrgica. As cirurgias que são normalmente realizadas incluem: reparação de luxação do quadril e deformidades da coluna vertebral (escoliose); alongamento dos tendões e músculos para reduzir a espasticidade muscular e contraturas; remoção de parte do osso para posicionar e alinhar um membro; rizotomia posterior seletiva que envolve operacional sobre as raízes nervosas provenientes da medula espinhal para espasmos musculares fáceis (usado com menor frequência nos dias de hoje).

DO PLEITO

1. **Transporte**
2. **Fisioterapia pelo Método Bobath** é uma abordagem terapêutica para a solução de problemas, avaliação e reabilitação de pacientes de todas as idades que apresentem distúrbios de controle postural, movimento e função, causados por fisiopatologia do Sistema Nervoso Central. É utilizado por fisioterapeutas, terapeutas



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ocupacionais e fonoaudiólogas. O princípio do Conceito Bobath consiste na inibição dos padrões reflexos anormais e a facilitação dos movimentos normais.

3. O Método Bobath tem como finalidade de prevenir deformidades, o desenvolvimento neuropsicomotor, assim trazendo o paciente o mais rápido as suas atividades de vida diárias, sendo assim quanto mais cedo for diagnosticado a patologia e for encaminhado a fisioterapia, o paciente tem a possibilidade de uma melhor qualidade de vida.
4. Segundo Tecklin, a meta é ter uma continuação da sessão de tratamento na vida cotidiana efetivo dos tratamentos seguintes. A continuação na verdade, o aprendizado motor, uma mudança relativamente permanente na capacidade de resposta. A meta é conquistar o melhor funcionamento possível. As metas das sessões de tratamento são direcionadas para uma tarefa funcional. O processo pelo qual isso é alcançado inclui os movimentos e treas iniciadas pelas crianças. (ex. alongamentos muscular) para capacitar a desempenhar suas tarefas, podendo facilitar inicialmente e guiar os movimentos quando necessários, para diminuir ou prevenir os movimentos compensatórios anormais.
5. A abordagem fisioterapêutica, através do método Bobath tem como finalidade preparar a criança para uma função, manter ou aprimorar as já existentes, atuando sempre de forma a adequar a espasticidade. Entretanto, o prognóstico da paralisia cerebral depende evidentemente do grau de dificuldade motora, da intensidade de retrações e deformidades esqueléticas e da disponibilidade e qualidade da reabilitação (DIAS, 2007).

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 04 anos e 7 meses, portador de paralisia cerebral espástica – diparética do prematuro, mais pronunciada nos membros inferiores, sendo indicado fisioterapia neurofuncional pelo método bobath.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. **O método Bobath** é também conhecido como tratamento neuroevolutivo e fundamenta-se no reconhecimento de dois fatores: a interferência na maturação normal do cérebro pela lesão, levando a atraso ou ao impedimento de alguns ou de todos os aspectos do desenvolvimento; a presença de padrões anormais de postura e de movimento, devido à liberação da atividade postural reflexa anormal, ou à interrupção do controle normal dos reflexos de postura e movimento. A abordagem Bobath tem por objetivo inibir os padrões da atividade reflexa anormal e facilitar padrões motores mais normais como uma preparação para uma maior variabilidade de habilidades funcionais.
3. **Está claro que o Requerente necessita de reabilitação motora** e, nesse sentido, a rede pública disponibiliza assistência e reabilitação multidisciplinar, incluindo fisioterapia, e prevê um projeto terapêutico individual, baseado na avaliação das necessidades de cada paciente com deficiência física. A solicitação anexada é para o tratamento específico no método de Bobath. No entanto, não há evidência científica que sustente a superioridade dessa abordagem específica em relação às demais formas de reabilitação. Sabe-se que a intensividade/frequência de qualquer fisioterapia é o que contribui para os resultados do tratamento.
4. Sendo assim, este NAT entende que a fisioterapia neuroevolutiva pelo método **BOBATH é uma opção terapêutica no caso em tela**. Sugerimos que o paciente seja avaliado pelo fisioterapeuta, se possível no Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (CREFES) e este apresente as opções fornecidas pelo SUS e avalie se os métodos disponíveis atendem a demanda do Requerente, caso o fisioterapeuta ou médico assistente verifique que o tratamento com a terapia específica Bobath é imprescindível para a reabilitação, cabe a estes profissionais realizar laudo justificando a superioridade do método no caso.
5. Cabe a SESA disponibilizar tal consulta e o método fisioterapêutico que for indicado, e ao **município, avaliar o caso em tela e disponibilizar, caso se confirme a necessidade, o transporte para a Requerente adequado às suas necessidades até o local de realização do tratamento.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

6. Destacamos que não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da terapia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato do Requerente. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação (guia de referência e contra-referência) não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.
7. Não se trata de urgência médica, segundo a Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina, porém vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, **considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

GENTILE, J.K. DE A.; Condutas no paciente com trauma crânio encefálico. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):74-82. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1730.pdf>.

CHRISTY, J.B.; MURPHY, The effect of intense physical therapy for children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2010 Spring;22(1):76-85. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20142709>.

ARPINO, C.; VESCIO, M.F.; DE LUCA, A.; CURATOLO, P. Efficacy of intensive versus nonintensive physiotherapy in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Int J Rehabil Res.* 2010 Jun;33(2):165-71. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19910797>.

CANTARELLI, F.J.S. O TheraSuit como recurso Fisioterapêutico no Tratamento de Crianças com Paralisia Cerebral. Disponível em: http://www.qualifique.com/artigos/OTheraSuitComoRecursoFisioterapêuticoNoTratamentoDeCriançasComParalisiaCerebral_FrancineJeruzaSchmidtCantareli.pdf.

BRITO, J.C. De F. Mielopatias: considerações clínicas e aspectos etiológicos. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* Vol.61. no.3B. São Paulo. Sept. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2003000500021&script=sci_arttext.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

DAMIANO,D.L. Rehabilitative Therapies in Cerebral Palsy: The Good, the Not As Good, and the Possible. *J Child Neurol* September 2009 24: 1200-1204, first published on June 12, 2009
DISPONÍVEL EM:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2982789/>.

ROTTA, N.T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *J Pediatr (Rio J)* 2002;78(Supl.1):s48-s54. Disponível em:
<http://www.jpmed.com.br/conteudo/02-78-S48/port.asp>

Souza, Arlete da Silva et al; A Utilização do Método Bobath no Tratamento Fisioterapêutico em Paciente com Paralisia Cerebral; disponível em:
[https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/104/11-A UtilizaYYo do Mytodo Bobath no Tratamento FisioterapYutico em Paciente com Paralisia Cerebral.pdf](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/104/11-A%20UtilizaYYo%20do%20Mytodo%20Bobath%20no%20Tratamento%20FisioterapYutico%20em%20Paciente%20com%20Paralisia%20Cerebral.pdf). Acessado em 18/05/221