



**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 diplérgica. 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 cutâneo-plantares 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](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](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>. Acessado em 18/05/221