



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1330/2020

Vitória, 13 de novembro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Linhares, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **terapia ocupacional com integração sensorial 3 vezes por semana por tempo indeterminado**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 14 anos de idade, possui diagnóstico de Síndrome de Cornélia de Lange de acordo com laudo emitido pela Dra. Senise P. C. Givisiez, CRMES-5664. Por conta disso necessita realizar terapia ocupacional com integração sensorial 3 vezes por semana por tempo indeterminado. Solicitou administrativamente, porém recebeu como resposta que este serviço não é realizado pelo setor de fisioterapia. Informa que a Autora já realizou 120 (cento e vinte) sessões de terapia, que havia sido pedida no processo de nº [REDACTED], porém, não foi suficiente. Recorre à via judicial para obter o pleito.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Às fls. 13 e 15 se encontram, respectivamente, laudo médico e Formulário da Defensoria Pública para Pedido Judicial em Saúde, emitido em 18/02/2019 pela Dra. Senize P. C. Givisiez, pediatria, CRM ES 5664, informando que a paciente é portadora de síndrome de Cornélia de Lange, que se manifesta com várias alterações, com comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor, hiperatividade e déficit de atenção. Informa que a terapia comportamental sensorial é de fundamental importância para o seu desenvolvimento e melhora da qualidade de vida da criança e dos que estão a sua volta. Indica o procedimento três vezes por semana por tempo indeterminado e que a interrupção na realização do procedimento pode ocasionar prejuízos no desenvolvimento global da criança e de suas habilidades funcionais.
3. Às fls. 14 consta informação do Centro de Fisioterapia de Linhares, datada de 24 de setembro de 2019, informando que o serviço solicitado não é realizado pelo setor de fisioterapia.
4. Às fls. 17 se encontra laudo de radiografias realizadas em 23/03/2017, sem alterações significativas.
5. Às fls. 30 a 33 manifestação do setor de judicialização da Secretaria de Estado da Saúde a respeito do pedido da Requerente, cuja conclusão foi:

“Diante dos fatos apresentados esclarecemos que a solicitação de acompanhamentos com terapeuta ocupacional não foi apresentada por médico do SUS, o que fere a regulamentação da Lei 8080/90. Conforme anteriormente relatado, é de responsabilidade municipal o fornecimento de consulta com terapeuta ocupacional, podendo a paciente esta inserida no SISREG municipal, sendo este disponível para pesquisa desta Equipe Técnica. Enfatizamos ainda que a paciente não está inserida no sistema de regulação estadual para consulta com terapia ocupacional. A competência para efetuar a solicitação destes agendamentos cabe ao município de Linhares”.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

6. Às fls. 37 e 38 Decisão Judicial determinando que os entes federados disponibilize consulta para a Requerente com pediatra do SUS.
7. Às fls. 64 nova Petição da Defensoria Pública informando que a Requerente se encontra em acompanhamento na Clínica Recriar há 4 anos, realizando Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, por força de Decisão Judicial e que no mês de novembro de 2019 foi determinado pelo Juízo a disponibilização de uma consulta pediátrica por profissional do SUS para avaliar a necessidade de mais sessões de terapia ocupacional para a Requerente. O profissional confirmou a necessidade e a adolescente foi inserida em novas sessões de terapia ocupacional na Clínica Fisiolin. O tratamento iniciou em 15/01/2020, mas não é completo visto que disponibilizam apenas a terapia ocupacional sem a integração sensorial e sem sala de atendimento adequada. Informa ainda que a adolescente não se identificou com o profissional e o local da terapia, o que vem causando a regressão do tratamento, apresentando agressividade (voltou a morder e bater nas pessoas), não fica sentada, quebra tudo que vê pela frente, o que já havia sido controlado com o tratamento anterior na Clínica Recriar. E que essa situação também foi identificada pelo médico do SUS que sugeriu a terapia ocupacional na clínica onde já é acompanhada por 4 anos (Espaço CRIAR).
8. Às fls. 65 laudo médico emitido por pediatra do SUS em 28/01/2020, confirmando o acima descrito.
9. Às fls. 86 DESPACHO solicitando o encaminhamento de cópia dos documentos de fls. 02/04, 13/17,30/33,37/38,64 e 65 para o NAT (e-mail nat@tjes.jus.br), a fim de que seja emitido parecer sobre o pleito autoral, especificamente sobre o pedido de que a terapia ocupacional aconteça com integração sensorial.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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-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.
3. **A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146** (Estatuto da Pessoa com Deficiência), foi instituída em 06 de julho de 2015 destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, os direitos e as liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Cabe ao Estado, à sociedade e à família garantir à pessoa com deficiência, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à educação, à previdência social e à reabilitação, entre outros, de modo a garantir seu bem-estar pessoal, social e econômico



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

1. A **Síndrome de Cornelia de Lange (SCdL)** é uma síndrome polimalformativa caracterizada por aparência facial peculiar, atraso de crescimento, atraso do desenvolvimento psicomotor, alterações comportamentais e malformações maiores associadas (cardíacas, gastrointestinais e musculoesqueléticas). Tem um espectro clínico vasto, variando desde fenótipos muito ligeiros até quadros graves e incompatíveis com a vida.
2. O SCdL é uma síndrome genética rara, com incidência estimada de cerca de 1:10.000 casos. Contabilizando as formas ligeiras admite-se uma real incidência superior. Não apresenta predileção racial e é ligeiramente mais frequente no sexo feminino (F/M:1,3/1). A etiologia é ainda incerta em muitos doentes e a maioria dos casos são esporádicos. O risco de recorrência estimado é de 2-5% para irmãos de um indivíduo afetado, filho de pais saudáveis, dada a possibilidade de mosaicismos gonadais num dos progenitores; quando um dos progenitores é afetado o risco de recorrência aumenta para 50%.
3. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, tendo sido estabelecidos critérios diagnósticos mínimos, após o consenso entre a Fundação Americana de Cornelia de Lange e o Comitê Científico Mundial para o SCdL. Os critérios clínicos devem incluir: a aparência facial e três ou mais características das descritas abaixo (Tabela 1), bem como o preencher dois ou três critérios dentro dos seis sistemas afetados (pelo menos um deve pertencer a uma das três áreas *major*: crescimento, desenvolvimento e comportamento).



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Tabela 1 – Critérios Diagnósticos para SCdL (1).

Categoria	N.º	Critério Principal	+	Critério Secundário
(1) Facial		Sinófrío (sobrancelhas finas e arqueadas)	e ≥ 3 de	Pestanas longas Nariz curto, com narinas antevertidas Filtro longo e proeminente Dorso nasal largo e deprimido Mento pequeno/quadrado Lábios finos e antevertidos Palato ogival Dentes muito espaçados/ausentes
(2) Crescimento	≥ 2 de	Peso < Percentil 5 Comprimento/Estatura < Percentil 5 Perímetro cefálico < 2 Desvios-padrão		
(3) Desenvolvimento	≥ 1 de	Atraso de desenvolvimento ou atraso mental Dificuldades de aprendizagem		
(4) Comportamento	≥ 2 de	Perturbação de Hiperactividade e/ou Déficit de Atenção Características Obsessivo-Compulsivas Ansiedade Agressividade Comportamento de Auto-agressão Timidez extrema Perturbação do Espectro Autista		
(5) Musculoesquelético	Ou Ou	Ausência de antebrços Mãos e/ou Pés pequenos (<P3) ou oligodactilia Nenhum destes	Apenas e ≥ 2 de e ≥ 3 de	Clinodactilia do 5º dedo Prega palmar anormal Deslocamento da cabeça radial/ extensão anormal do cotovelo 1º metacarpo pequeno/ implantação proximal Síndactilia parcial do 2º/3º dedos dos pés Escoliose Pectum excavatum Displasia/Luxação da anca
(6) Neurosensorial/Pele	≥ 3 de	Ptose Malformação ducto lacrimal ou Blefarite Miopia ≥ -6.00D Malformação ocular major/ pigmentação peripapilar Surdez ou hipoacusia Convulsões Cutis marmorata Hirsutismo generalizado Mamilos e/ou umbigo hipoplásico		
(7) Outros sistemas major	≥ 3 de	Malformação GI/Malrotação Hémiã diafragmática Refluxo GI Fenda palatina Malformações cardíacas congénitas Micropénis Hipospádias Criptorquidia Malformações urogenitais		

Diagnóstico: 1) Mutação positiva para SCdL; ou 2) Aparência facial e 2 critérios de crescimento, desenvolvimento ou comportamento; ou 3) Aparência facial e 3 critérios das outras categorias, incluindo 1 critério de crescimento, desenvolvimento ou comportamento e 2 das restantes categorias.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO TRATAMENTO

1. Os doentes com SCdL, pelo envolvimento multissistêmico, têm necessidade de acompanhamento multidisciplinar o qual com frequência envolve uma equipe composta por médicos, nutricionistas e terapeutas. De acordo com a gravidade clínica e as áreas mais atingidas poderá ser necessária maior abrangência de sub-especialidades. O pediatra é fundamental na coordenação entre as várias sub-especialidades e terapêuticas, nomeadamente a estimulação precoce para otimizar o seu desenvolvimento psicomotor.

DO PLEITO

1. **Terapia ocupacional com integração sensorial 3 vezes por semana por tempo indeterminado.**
2. A integração sensorial é um processo que envolve organizar sensações do corpo e ambiente para o uso. A integração sensorial começa no útero ao passo que o cérebro do bebê sente os movimentos do corpo da mãe. Para que este bebê se desenvolva, engatinhe e ande, uma quantidade enorme de integração sensorial deve acontecer no seu SNC, e tudo isso acontece no primeiro ano de vida. O processo de integração sensorial acontece em 5 estágios: • Primeiro: Registro sensorial - é o reconhecimento da sensação; • Segundo: Orientação e atenção - é a atenção seletiva específica ao estímulo; • Terceiro: Interpretação - é o significado da sensação. Este componente é cognitivo uma vez que interpretamos a sensação à luz da experiência e aprendizados anteriores, além de atribuímos caráter emocional às sensações; • Quarto: Organização da resposta - organizada cognitiva, afetiva e motoramente; • Quinto: Execução da resposta - o último estágio da integração sensorial e o único que pode ser diretamente observado. Isso trás fundamentos para se pensar nos comportamentos resultantes dos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

processos de integração sensorial e nas bases sensoriais da auto regulação.

3. A Terapia Ocupacional foi originalmente aplicada a indivíduos com deficiências motoras e comportamentais a fim de promover respostas adaptativas que melhorassem seu desempenho. Alguns terapeutas modificaram essas técnicas e passaram a aplicá-las em crianças com problemas de integração sensorial. Tais procedimentos vêm sendo desenvolvidos desde 1960 e vem ganhando cada vez mais conhecimento do público.
4. A Terapia de Integração Sensorial, tem como características específicas: participação ativa do indivíduo no tratamento, uma vez que acredita-se que o indivíduo vai em busca de sua auto-regulação; Atividade dirigida ao paciente; Tratamento individualizado segundo a idade, transtorno, estágio do desenvolvimento e resposta do indivíduo; Atividades com propósito que exigem respostas adaptativas; Estimulação sensorial como parte das atividades, dando-se ênfase a estímulos vestibulares e proprioceptivos; Melhoria do processamento e organização neurológica por meio do desenvolvimento de habilidades; Tratamento por um terapeuta ocupacional formado em técnicas específicas de integração sensorial. Apesar de existirem alguns parâmetros baseados na neurociência de como e quanto alguns tipos de sensação podem afetar o SNC, a maioria dos efeitos varia de acordo com o indivíduo. Atualmente sabe-se da efetividade das associações de terapias com estímulos sensoriais em crianças portadoras de paralisia cerebral. Sendo assim é essencial o monitoramento das respostas de cada paciente para que seja oferecida a melhor intervenção terapêutica possível.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Não resta dúvida de que um paciente com as alterações que a síndrome de Cornélio de Lange provocam tem necessidade de acompanhamento multiprofissional, aí incluída a terapia ocupacional. Quanto à associação com integração sensorial, não é obrigatória, porém contribui para o desenvolvimento de habilidades. No entanto, exige que se



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- tenha um profissional formado em técnicas específicas de integração sensorial.
2. Desta forma, **este NAT conclui que a Requerente necessita de terapia ocupacional. Neste caso a competência é do município de Linhares pela sua condição de gestão no SUS, o que não significa que caso não tenha o procedimento que não possa recorrer ao estado. Quanto à associação com integração sensorial é uma opção, porém caso não exista profissional no SUS do município de Linhares com essa formação, entende-se que o Município deva disponibilizar um plano de intervenção terapêutica para que a Requerente alcance os melhores resultados possíveis.**
 3. Quanto à disponibilização de sessões por tempo indeterminado, este NAT entende que é essencial o monitoramento das respostas do paciente, para que se possa afirmar que está tendo resultado ou não e conseqüentemente a necessidade de manter o procedimento.
 4. Em relação a manter o tratamento na Clínica que vinha sendo acompanhada, não temos como emitir opinião visto que não consta relatório do desenvolvimento da criança nestes 4 anos de tratamento na clínica e nem da atual disponibilizada pelo poder público.
 5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.
- 



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

MOLLERI, N. et al. Aspectos relevantes da integração sensorial: organização cerebral, distúrbios e tratamento. Neurociências. Volume 6 . Nº 3 . julho/setembro de 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Victor_Hugo_Bastos/publication/279180852_Aspectos_relevantes_da_integracao_sensorial_organizacao_cerebral_disturbios_e_tratamento/links/558c7c7708ae591c19da0449/Aspectos-relevantes-da-integracao-sensorial-organizacao-cerebral-disturbios-e-tratamento.pdf

LEITE, A.L.; REAL, M.V.; SANTOS, F. Síndrome Cornelia de Lange e Disgenesia Cerebral. Nascer e Crescer vol.20 no.4 Porto 2011. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542011000400007.