



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 152/2019

Vitória, 25 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Piúma – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grigio Silva, sobre o procedimento: **Tratamento com equoterapia.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Autor, nascido no dia 13-09-2007, está com 11 anos, necessita do tratamento de saúde com equoterapia, devido a diagnóstico de paralisia cerebral. Por não possuírem condições de arcar com as despesas do tratamento mencionado, a família recorre a via judicial para obtê-lo.
2. Anexado ao Processo consta a Decisão Judicial que determina que os Requeridos realizem imediatamente o tratamento com equoterapia para tratamento de paralisia cerebral e tudo o que for necessário para a realização do tratamento, pelas Secretarias de Saúde, no paciente menor [REDACTED].
3. Às fls. 26 consta o Laudo Médico elaborado pelo Dr. Lúcio Coelho Miranda (neurologista – pediatra CRM-ES: 6462) no dia 24/10/2013, informando que o paciente [REDACTED] tem diagnóstico de paralisia cerebral, forma dipléctica, do prematuro, sem epilepsia e sem retardo mental.
4. Às fls. 27 consta a Guia de Referência e Contra-referência preenchida pelo ortopedista, com a solicitação de equoterapia para o paciente [REDACTED].



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- ███████ devido a Paralisia Cerebral.
5. Às fls. 30 consta o Ofício encaminhado pela Secretária de Saúde de Piúma para a Promotoria de Justiça, onde foi informado que o Município de Piúma não disponibiliza em seu rol de serviços de saúde a especialidade "equoterapia" e que o município, através da Secretaria Municipal de Saúde, disponibiliza o tratamento de fisioterapia convencional e domiciliar, estando o serviço a disposição de todos os municípios que necessitam do mesmo. Vale destacar ainda que todos os servidores desta Secretaria buscam sempre cumprir com sua obrigação de dar o melhor atendimento aos pacientes que necessitam dos serviços do SUS, sendo que no caso não foi disponibilizado por não se tratar de serviço ofertado por este Município. A contratação dos serviços disponibilizados pelo Consórcio Expandida Sul segue um planejamento e um cronograma financeiro, sendo que, conforme dito, a fisioterapia convencional e domiciliar está à disposição dos usuários. Ademais, ao município competem os serviços de atenção básica, cabendo ao Estado, através da Secretaria Estadual de Saúde, os serviços de média complexidade e serviços especializados.
 6. Às fls. 42 consta o Ofício encaminhado no dia 17/10/2018 pela Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, com informações a respeito da Decisão Judicial compelindo o Estado do Espírito Santo ao fornecimento de Equoterapia, sendo informado que, conforme consta na inicial, em declaração assinada pela Sra. ██████████, genitora do Requerente ██████████ ██████████, o município de Piúma possui um Consorcio Público da Região Expandida Sul (CIMEXPANDIDA SUL), onde consta empresa prestadora de equoterapia, porém informação dada por telefone (o email enviado ao consórcio no dia 04/10/2018 não foi respondido formalmente) pelo próprio consórcio, o serviço não foi contratado pelo município. Também em consulta junto ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames - (NERCE), é informado que o Estado do Espírito Santo não possui prestador credenciado para atendimento da presente demanda judicial. Sendo assim, procurando atender a decisão judicial, será aberto processo de compra do procedimento cirúrgico em rede particular.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

7. Às fls. 51 consta o Documento encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde – setor mandados judiciais, informando em relação ao fornecimento do tratamento Equoterapia ao Requerente [REDACTED]. Em contato com a Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, foi informado que está sendo aberto processo de compra. Do ponto de vista técnico, informado que a equoterapia é um método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagens interdisciplinares nas áreas da saúde, educação e equitação com o objetivo de promover o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. Trata-se de um tratamento reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (6 de abril de 1997) e pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (27 de março de 2008), no entanto o CFM ressalta que, apesar de verificável na prática os seus benefícios, trata-se de um método sem comprovação científica até o momento e que para sua realização precisa de indicação do médico especialista atuando com uma equipe multidisciplinar. Em 2016 foi regulamentado no Senado e no momento aguarda sanção presidencial, contudo, a equoterapia ainda não é fornecida pelo SUS, estando disponível outros tratamentos de reabilitação física que apresentam base científica consagrada e indiscutível, sendo a referência estadual em Medicina Física e Reabilitação o Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo - CREFES, que fornece ainda órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, dentre outros.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

complexidade do sistema.

2. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. A paralisia cerebral descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa.
2. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. Estes distúrbios nem sempre estão presentes, assim como não há correlação direta entre o repertório neuromotor e o repertório cognitivo, podendo ser minimizados com a utilização de tecnologia assistiva adequada à pessoa com paralisia cerebral. Esta condição engloba um grupo heterogêneo quanto à etiologia, aos sinais clínicos e à severidade de comprometimentos.
3. No que tange à etiologia, incluem-se os fatores pré-natais (infecções congênicas, falta de oxigenação etc.); fatores perinatais (anoxia neonatal, eclâmpsia etc.); e fatores pós-natais (infecções, traumas etc.).
4. Os sinais clínicos da paralisia cerebral envolvem as alterações de tônus e presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A severidade de comprometimentos da paralisia cerebral está associada às limitações das atividades e à presença de comorbidades. Apesar de se reconhecer que crianças e adultos com paralisia cerebral frequentemente apresentem mudanças de padrão nas manifestações clínicas, devem ser excluídos os distúrbios transitórios. Esta nova definição não determina um teto de idade específica, entretanto, reforça a ideia de que os distúrbios devem ter ocorrido bem cedo no desenvolvimento biológico da criança, antes de se ter as funções desenvolvidas (andar, manipular objetos etc.), assim, os 2 ou 3 primeiros anos de vida são os períodos mais importantes para resultar os distúrbios da paralisia cerebral.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. As pessoas com paralisia cerebral podem ser classificadas, de acordo com a característica clínica mais dominante, em espástico, discinético e atáxico. A paralisia cerebral espástica caracteriza-se pela presença de tônus elevado (aumento dos reflexos miotáticos, clônus, reflexo cutâneo plantar em extensão – sinal de Babinski) e é ocasionada por uma lesão no sistema piramidal. A espasticidade é predominante em crianças cuja paralisia cerebral é consequente do nascimento pré-termo, enquanto que as formas discinéticas e a atáxica são frequentes nas crianças nascidas a termo.
6. Em função da diversidade dos quadros clínicos de paralisia cerebral, outras classificações têm sido associadas às classificações de sinais clínicos e à distribuição anatômica, visando identificar o nível de comprometimento motor das funções motoras globais e de função manual.

DO TRATAMENTO

1. As pessoas com paralisia cerebral, assim como qualquer outra condição de saúde, necessitam de uma rede de cuidados devidamente articulada, na perspectiva do compartilhamento do cuidado entre as equipes de Saúde e a família, e nas melhores estratégias para o desenvolvimento de um projeto terapêutico de qualidade envolvendo todos os aspectos de sua saúde, não centrado apenas nas condições atreladas à paralisia cerebral.
2. O tratamento deve centrar-se em objetivos funcionais identificados como relevantes pela pessoa com paralisia cerebral e por seus cuidadores de referência, nos diferentes contextos (escolar, domiciliar etc.). O raciocínio clínico e a ação profissional devem pautar as ações terapêuticas, de forma que os procedimentos implementados sejam os mais adequados para atender as metas funcionais. Os efeitos resultantes das terapêuticas devem ser sistematicamente analisados com reavaliações periódicas de modo a validá-las ou modificá-las, visando atender aos objetivos e metas traçadas.
3. É importante o seguimento destes pacientes com consultas com a Equipe de Saúde da Família e o pediatra nas Unidades Básicas de Saúde para acompanhar e monitorar o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

crescimento, estado nutricional e desenvolvimento puberal, evolução e aprimoramento das habilidades e competências motoras, comunicativas, saúde bucal e higiene oral, funções cognitivas e habilidades socioafetivas. Cabe a essas equipes fazerem a referência destes usuários às unidades de saúde especializadas para o acompanhamento específico.

4. A equoterapia consiste em um recurso terapêutico que desenvolve atividades lúdico-esportivas utilizando o cavalo. Pode ser considerado como um conjunto de técnicas reeducativas, buscando obter benefícios físicos e/ou psíquicos de pessoas portadoras de deficiência e/ou de necessidades especiais. Ela é fundamentada no movimento tridimensional do dorso do cavalo.

DO PLEITO

1. **Tratamento com equoterapia.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, paciente [REDACTED] de 11 anos, tem diagnóstico de paralisia cerebral, forma diplégica, do prematuro, sem epilepsia e sem retardo mental, sendo solicitado pelo ortopedista o tratamento com equoterapia. Não foi descrito detalhadamente as alterações motoras do paciente em tela, dificultando assim a elaboração deste Parecer.
2. O tratamento de crianças que desenvolvem paralisia cerebral é multidisciplinar, pois além de médicos (pediatra e neuropediatra), a intervenção da medicina física é fundamental para que se consiga atenuar as sequelas e desenvolver as funções neurológicas sensitivas e motoras ao limite máximo possível. Em relação ao grau de comprometimento motor, sabe-se que a maior parte dos benefícios é alçada por meio da reabilitação sistemática (fisioterapia e terapia ocupacional), sendo que o ortopedista deverá entrar em cena quando a função estiver comprometida ou quando



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

houver dor muscular importante. No tratamento da espasticidade podem ser necessárias outras intervenções tais como a aplicação da Toxina botulínica; a injeção intratecal de Baclofeno; a Rizotomia dorsal seletiva; assim como a cirurgia ortopédica. O tratamento da coreoatetose (movimentos involuntários) é medicamentoso e não cirúrgico. Esses procedimentos, contudo, só devem ser utilizados como coadjuvantes à terapia motora, já que sua função é diminuir a espasticidade e/ou melhorar o alongamento muscular, possibilitando o processo de reabilitação e a conduta do terapeuta, possibilitando ganhos na funcionalidade dessas pessoas.

3. Quanto mais precoce o início da intervenção, melhor será a resposta e maiores as chances de aquisição de habilidades motoras. Essa informação deve ser amplamente divulgada, já que nos primeiros anos de vida o encéfalo é imaturo e com alta capacidade plástica, principalmente dos primeiros seis meses a dois anos de idade. As práticas a serem adotadas incluem, além de prevenção de disfunções músculo-esqueléticas secundárias, maximização do funcionamento físico, estimulação dos aspectos cognitivos, emocionais e sociais da criança.
4. Sabe-se que a equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo em uma abordagem multidisciplinar. Existem diversas formas de promover o desenvolvimento motor, melhora das assimetrias posturais, e da área cognitiva. Esse recurso se mostrou bastante eficaz no seguimento de pacientes com Paralisia cerebral, uma vez que auxilia na aquisição de padrões essenciais do desenvolvimento motor. Os resultados desta terapia indicam ganhos na simetria da postura, na coordenação dos movimentos e na tonicidade muscular, aprimorando habilidades motoras e contribuindo para o prognóstico da marcha em pacientes com tal patologia, **porém, apesar destes benefícios relatados na prática clínica, ainda não há indicação precisa estabelecida em Diretrizes de pacientes com paralisia cerebral atuando com uma equipe multidisciplinar para este tratamento.**
5. Portanto a equoterapia é apresentada como uma das várias técnicas complementares no tratamento de pacientes portadores de paralisia cerebral, mas não é a única forma de tratamento complementar, assim como não é incluída formalmente como



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

imprescindível em seu tratamento. Como não é disponível pelo SUS, este NAT sugere que o médico assistente informe se não existe dentre as técnicas padronizadas outra que atenda às necessidades do paciente.

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral - MINISTÉRIO DA SAÚDE 2014, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf

Marconsoni, E. et al, EQUOTERAPIA: SEUS BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS MOTORES NA PARALISIA CEREBRAL, disponível em: <http://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/07/PARALISIA-CEREBRAL-E-EQUOTERAPIA.pdf>