



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 76/2022

Vitória, 21 de janeiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender à solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude, Órfãos e Sucessões de São Mateus – ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dra. Aline Moreira Souza Tinoco, sobre o procedimento: **“TRATAMENTO INTENSIVO PELO MÉTODO THERASUIT ASSOCIADO A TEACCH”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 4 anos, aos 6 meses de vida foi vacinado com a 2º dose da vacina pentavalente e passou a apresentar reação adversa, com vermelhidão e inchaço no local da aplicação. Posteriormente, o Requerente passou a demonstrar indisposição, sem vontade de brincar, choro constante. Foi levado até o hospital, onde permaneceu internado em unidade de terapia intensiva neonatal, apresentou crise convulsiva com necessidade de intubação orotraqueal. A genitora buscou a pediatra que acompanhava o Requerente desde o nascimento para conversar a respeito do quadro clínico e a pediatra afirmou que o Requerente sofreu reação alérgica ao vírus da vacina pentavalente. O Requerente foi então submetido à tomografia, com laudo compatível com Encefalomielite Disseminada Aguda (ADEM). Impende destacar que, no presente momento, o único tratamento que os médicos indicam que pode trazer esperança na reabilitação do Requerente é o método THERASUIT, todavia a família do Autor não possui condições financeiras de arcar com tal serviço, invocando por meio da



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

presente ação, a tutela Jurisdicional Estatal.

2. Às fls. 11148842 (página 1) consta laudo fisioterapêutico emitido por Lislye Nicchio da Silva em 22/07/2020 em que descreve: “paciente apresenta diagnóstico de ADEM encefalomielite aguda disseminada secundária a reação pós vacina. A enfermidade apresentada pelo infante Ihe causa limitação de socialização, alteração do tônus muscular, dificuldade de manter postura de pé sem auxílio, deficit de controle de cervical e tronco, não realiza marcha. O paciente atualmente realiza fisioterapia convencional no entanto, os métodos atualmente utilizados atingiram o limite de desenvolvimento esperado, contudo ainda insuficientes e insatisfatórios para o desenvolvimento adequado e evolução do quadro clínico do paciente. Por tal motivo, solicito que o paciente seja submetido ao tratamento intensivo pelo método THERASUIT associado a TEACCH, o qual apresenta técnicas específicas e adequadas para aprimorar o desenvolvimento já alcançado, em virtude de sua especialidade em paciente com atraso no desenvolvimento. O tratamento deverá ser iniciado o mais breve possível, pois o desenvolvimento físico do paciente deverá ser acompanhado da técnica solicitada para que não ocorra a regressão do quadro com piora significativa, além de sequelas permanentes como aparecimento de contraturas e deformidades ósseas”.
3. Às fls. 11148842 (página 2) consta espelho de troca de e-mail entre a Unidade de Trabalho Neurológico Adulto e Infantil e o Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo em 20/07/2020, no qual Maria Cristina Iezzi, chefe de Núcleo da unidade de trabalho Neurológico Adulto e Infantil informa que o CREFES não disponibiliza do método THERASUIT associado a TEACCH e nem é de seu conhecimento que o SUS oferte o tratamento.
4. Às fls. 11149106 (páginas 1 a 14) constam fotos do Requerente.
5. Às fls. 11149109 (páginas 1 a 3) consta Formulário para Notificação/Investigação de



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

Eventos Adversos Pós-vacinação associados ao Uso de Vacina, Soro ou Imunoglobulina, notificado em 14/11/2017.

6. Às fls. 11149111 (páginas 1 e 2) e 11149123 (páginas 2 e 3) constam receituários médicos com prescrição de baclofeno e carbamazepina, sem data, emitidos pela médica neurologista pediátrica Dra. Elisa Victoria Costa Caetano Funck CRM – ES 9521.
7. Às fls. 11149111 (páginas 6 a 9) consta Laudo Médico para Tratamento Fora do Domicílio, solicitando terapia locomotora intensiva devido inexistência da terapia no CER II (Centro Especializado em Reabilitação) em Nova Venécia.
8. Às fls. 11149111 (página 10) consta encaminhamento para o CREFES, emitido pela médica neurologista pediátrica Dra. Elisa Victoria Costa Caetano Funck CRM – ES 9521 em 19/08/2019 com solicitação de cadeira adaptada.
9. Às fls. 11149111 (página 11) consta relatório médico emitido pela neurologista pediátrica Dra. Ellen Rodrigues Teixeira CRM – ES 11209 em 18/02/2020 em que escreve: “a terapia locomotora intensiva é uma abordagem holística para tratamento de indivíduos com distúrbios neurológicos, como paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento, lesões traumáticas cerebrais, autismo e outras condições que afetam as funções motoras cognitivas de uma criança. As terapias intensivas com uso de vestes especiais, cordas elásticas e unidades de terapia universal são consideradas apropriadas para o tratamento de indivíduos de 2 anos até idade adulta. O paciente acima, portador de encefalopatia não progressiva desde os 6 meses de vida, em decorrência de encefalomielite aguda disseminada (ADEM), secundário a reação pós vacinal, com comprometimento neuropsicomotor importante, apresentando quadro de tetraparesia espástica. Diante do exposto, indico a realização de terapia locomotora intensiva; sessões diárias de 4 horas, 5 dias na semana por um período de 4 semanas (podendo ser realizadas adaptações a critério da equipe realizadora)”.
10. Às fls. 11149111 (página 12) consta laudo emitido por fisioterapeuta Dra. Adma



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

Candido Pinto sem data, em que escreve: “a criança supracitada encontra-se em tratamento fisioterapêutico desde 12/07/2018. Apresenta diagnóstico clínico de ADEM e comprometimento neuropsicomotor grave. Devido a não evolução clínica do mesmo e por necessitar de tratamento em centro especializado em sequelas neurológicas, solicito acompanhamento do mesmo por profissionais especializados em quadro apresentado. Durante período em que está em atendimento e acompanhamento na clínica municipal de fisioterapia de São Mateus foi possível observar evolução muito pequena do quadro (pequena melhora no controle da cabeça e na coordenação de movimentos de perna direita). Solicito avaliação e conduta por profissional especializado”.

11. Às fls. 11149111 (página 16) consta laudo emitido pela fisioterapeuta Dra. Yara dos Santos Nascimento em 25/11/19 em que escreve: “paciente encaminhado para fisioterapia com 8 meses de idade, apresentando sequela neurológica grave com comprometimento neuropsicomotor desenvolvido após vacinação. Realiza fisioterapia particular 2 vezes na semana, de forma contínua porém o mesmo não apresenta evolução sendo necessário continuidade de fisioterapia por tempo indeterminado. Indico para o caso do Artur fisioterapia locomotora”.
12. Às fls. 11149115 (páginas 7 e 8) e 11149117 (páginas 12 e 13) consta laudo de ressonância magnética do crânio realizada em 07/08/2017: ressonância magnética demonstrando lesões hiperintensas em T2 comprometendo os tálamos de forma bilateral e simétrica e com aspecto tumefativo, o pedúnculo cerebelar médio e o núcleo denteado à direita, cujas características de imagem associadas à história clínica sugerem a possibilidade de encefalomielite disseminada aguda (ADEM) como principal hipótese, tendo mitocondriopatias como diagnóstico diferencial.
13. Às fls. 11149123 (página 1) consta receituário de Clobazam emitido pela Dra. Luma Gabriella Moreira de Abreu CRM – ES 11208, sem data.
14. Às fls. 11149123 (páginas 4 e 5) consta receituário de risperidona emitido pela Dra.



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

Ellen Rodrigues Teixeira CRM – ES 11209 em 19/01/2021.

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 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 Encefalomielite Disseminada Aguda (ADEM)** é doença desmielinizante, classicamente de curso monofásico, com provável etiologia auto-imune. Manifesta-se



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

com quadro neurológico multifocal, em geral de início súbito e evolução em dias, podendo inclusive levar ao coma. Mais frequente em crianças, mas também pode acometer adultos e indivíduos idosos, em geral, após quadro de infecção viral, especialmente doenças exantemáticas e infecções de vias aéreas superiores. Ocorre também após vacinação (contra raiva, difteria, tétano, meningite) ou sem qualquer antecedente identificável.

2. As observações clínicas e patológicas que melhor caracterizam a ADEM são provenientes de estudos de casos (particularmente em crianças) nos quais dados epidemiológicos estabeleceram uma ligação entre uma infecção viral específica ou vacinação e a síndrome em questão. Neste contexto, a síndrome ocorrendo depois da infecção aguda pelo vírus da caxumba ou vacinação anti-rábica pode ser considerada como o protótipo da ADEM. Incertezas diagnósticas geralmente ocorrem quando não há antecedente de um processo viral ou vacinação, e sobretudo, quando na idade adulta. Além disso, existem variantes desta síndrome e a raridade dessas entidades dificulta a relação precisa entre cada uma delas com a ADEM propriamente dita ou com a esclerose múltipla.
3. Habitualmente, a ADEM apresenta curso monofásico, com início súbito de sintomas como febre, cefaléia e sinais meníngeos. Pode evoluir com quadro multifocal com convulsões, síndromes deficitárias, ataxia, síndrome medular, paralisia de nervos cranianos, coreoatetose, estupor e coma. A mortalidade na fase aguda varia de 10-20%. Acredita-se que a boa resposta ao tratamento depende da precocidade com que é instituído. O uso de metilprednisolona sob a forma de pulsoterapia tem sido eficaz. **Após a resolução do quadro agudo, em crianças, podem-se observar alterações permanentes do comportamento, retardo mental ou epilepsia.** Além disso, há relatos de casos em que, mesmo com instituição tardia de tratamento com corticoide, houve boa resposta, entretanto com necessidade de tratamento de manutenção por um período prolongado.
4. A Encefalopatia Crônica Não Progressiva (ECNP), termo atualmente utilizado para



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

Paralisia Cerebral (PC) é resultado de um grupo de doenças (dentre elas a ADEM) que atinge o Sistema Nervoso Central (SNC) justamente na fase de maior desenvolvimento encefálico, se instalando e permanecendo a mesma desde a lesão inicial, por isso sua nomenclatura é não progressiva.

5. 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.
6. 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 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.
7. 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.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da **paralisia cerebral** e paraplegia espástica normalmente envolve terapeutas e especialistas de várias áreas, como: neurologistas, fisioterapeutas,



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

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 fisioterapeutas executam vários exercícios que podem ser realizados todos os dias para fortalecer e alongar os músculos. O uso de cintas também pode ser usado 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 à 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).



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

DO PLEITO

1. **MÉTODO THERASUIT:** O método Therasuit foi criado com o objetivo de minimizar as deformidades características da paralisia cerebral, fazendo com que a criança se beneficie deste recurso utilizado durante o atendimento fisioterapêutico. É uma técnica na qual a fisioterapia aprende e aplica informações vindas da educação física. É um programa estruturado com o intuito de promover o crescimento e o desenvolvimento da criança. Consiste em uma órtese suave, proprioceptiva e dinâmica a qual contém: uma touca, a 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. Seus principais objetivos são a normalização do tônus muscular da criança, aumentar a variedade dos movimentos ativos, aumentar a força e a resistência e controlar os grupos musculares que acabaram de ganhar força, permitindo que a criança melhore suas habilidades funcionais, sendo um trabalho que visa a independência.
2. Os estudos identificados por este Núcleo foram de utilização do método em crianças com paralisia cerebral em decorrência de várias causas. Em um dos estudos, Christy, Chapman e Murphy (2012) identificaram nas crianças melhora das habilidades motoras, mas não houve alteração da locomoção. No entanto, a durabilidade do efeito não é evidenciada. Em outro estudo, Bailes, Greve e Schmitt (2010) relata que as crianças que estavam vestidas com o Therasuit durante o programa de terapia intensiva não demonstraram que a função motora melhorou, quando comparado com as crianças usando outra roupa de controle durante o mesmo programa.
 - o Em uma meta-análise de estudos publicados entre janeiro e julho de 2007, comparou-se a eficácia do tratamento intensivo com o não intensivo em crianças com paralisia cerebral. Como resultado é demonstrado que em crianças com paralisia cerebral, a terapia convencional intensiva pode melhorar o resultado funcional do motor, mas o tamanho do efeito parece ser modesto.



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

3. Em busca de mais evidências, o NAT identificou um estudo de Revisão Sistemática, publicado em 2012, que englobou, entre outros estudos, 06 (seis) ensaios clínicos, utilizando-se a base de dados do MedLine, Lilacs, e Scielo (Nível de Evidência A ou B). A conclusão desta revisão realizada pelo fisioterapeutas Frange, Silva & Filgueiras, que declaram nenhum conflito de interesses é a seguinte:

“O PIF (Programa Intensivo de Fisioterapia) associado ao uso da roupa com elásticos mostrou-se, portanto, um recurso promissor que ainda necessita de investigações, não sendo possível determinar se ele produz ou não desfechos benéficos para indivíduos com déficits neurológicos. Os resultados desta revisão sistemática de literatura sugerem que explicações sobre os mecanismos envolvidos, do PIF, da roupa com elásticos e sobre a associação de ambos, precisam ser estudados em pacientes neurológicos, a fim de apontar caminhos para que tais recursos terapêuticos sejam refutados ou utilizados com segurança. Futuras investigações poderão esclarecer algumas inconsistências observadas nos resultados dos estudos, provavelmente devido à heterogeneidade metodológica, às diferenças nos tipos de protocolos adotados, às características dos participantes e os instrumentos de avaliação, favorecendo a prática baseada em evidências”.

4. Em outra Revisão Sistemática Natália Belizón-Bravo et al. (2021) concluíram que:

“Embora as evidências sejam limitadas, a intervenção com órteses que utilizam macacão dinâmico associada a um programa de treinamento / fisioterapia **parece** ter efeitos positivos sobre os parâmetros espaço-temporais de marcha em crianças com paralisia cerebral, com as melhorias funcionais que isso acarreta. Apesar do efeito imediato após uma sessão, um número de sessões entre 18 e 60 é recomendado para obter resultados ótimos. Estudos futuros devem medir todos os parâmetros espaço-temporais de marcha, e não apenas os principais, como a velocidade da marcha, a fim de tirar conclusões mais precisas sobre a melhora funcional da marcha após a utilização desse tipo de intervenção”. (grifo nosso)



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

5. Um documento criado pelo Comitê Científico da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN) atendendo a pedidos do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), emitiu um Parecer Técnico, datado de 16 de agosto de 2013, que transcreveremos a seguir:

“Até o presente momento, os métodos que utilizam o traje específico para promover o alinhamento corporal (Pedia Suit®, Thera Suit® e Adeli Suit®) não possuem evidências científicas para comprovar a eficácia no espectro de condições patológicas apresentadas pelos seus fabricantes. Os poucos artigos disponíveis sobre os métodos destacam que a fisioterapia intensiva é um importante componente, isto é, a aplicação do método 5 vezes por semana, cada consulta com duração de 2-4 horas para obter os resultados descritos nos manuscritos citados anteriormente. Nesse sentido, é importante destacar que os resultados obtidos ocorreram mediante o emprego da fisioterapia intensiva.”

6. Outro Parecer Técnico elaborado pela Abrafin por solicitação do CREFITO 8 em 23 de abril de 2017 em sua Conclusão diz:

“....a ABRAFIN conclui que não há, até o momento, evidências robustas de superioridade dos métodos de terapia intensiva com o uso de vestes especiais, cordas elásticas e unidades de terapia universal (PediaSuit, TheraSuit e Adeli Suit) em relação às demais abordagens fisioterapêuticas neurofuncionais.”

7. Ainda buscando evidências esse Núcleo também analisou o Parecer da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação de 06 de fevereiro de 2018, referente a Terapia intensiva com vestimenta Peditasuit e Therasuit, em que foi discutido e alinhado em documento formal, analisando artigos, revisões sistemáticas e diversos estudos científicos, cujo seu entendimento definitivo foi:

“... concluímos que as terapias propostas (Therasuit e Peditasuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais, não havendo base científica para a sua indicação e



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

nem mesmo para ser custeado pelo SUS.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente, 4 anos com diagnóstico de encefalopatia crônica não evolutiva da infância após ser acometido por encefalomielite disseminada aguda aos 6 meses de idade em decorrência de reação pós vacinal. Em tratamento fisioterápico convencional, com solicitação de Therasuit.
2. O método Therasuit/PediaSuit não é padronizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde e nem pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Foi reconhecido em 2019 pelo COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e o equipamento, também recebeu registro da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Apesar de reconhecer o método, o COFFITO não especificou as indicações clínicas. Mesmo estando legalmente incluído para a prática da medicina física no Brasil, ainda há carência de protocolos que venham a estabelecer recomendações, tais como: Em quais situações clínicas deve ser aplicado? Em quais faixas etárias? Qual a frequência e a duração das sessões? Como será determinada a eficácia, e com quais parâmetros? Por outro lado, como será determinada a ineficácia, e conseqüentemente a interrupção?
3. Importante frisar que o método PediaSuit/Therasuit se baseia tanto na técnica como na intensidade dos estímulos, ou seja, o tempo de aplicação intensivo poderia exercer mais efeito do que a metodologia em si. Em outras palavras: é o Therasuit/ PediaSuit superior à fisioterapia convencional, se forem ambos aplicados com a mesma intensidade?
4. Foi informado no Processo através de laudos fisioterapêuticos que o paciente tem realizado fisioterapia convencional, que pouco ou quase nada tem contribuído para a sua melhora. Porém, não foi informado com qual intensidade o paciente vem



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

realizando. Um dos laudos (às fls. 11149111 [página 16]) relata apenas que realiza 2 sessões por semana, sem mencionar quanto tempo a sessão de fisioterapia e outro laudo informa 1 vez por semana.

5. A fisioterapia solicitada pelo Requerente consiste em uma opção terapêutica para o tratamento das sequelas de sua doença de base. No entanto, **não possuímos dados suficientes para afirmar que este já realizou a terapia disponibilizada pelo SUS de forma adequada, isto é intensiva, e pelo período preconizado.**
6. **Frente ao exposto, este Núcleo conclui que, considerando a patologia de base do paciente e o quadro descrito, há indicação de realizar fisioterapia convencional de maneira intensiva, ou seja, diariamente e por um tempo diário adequado, visando melhorar seu desenvolvimento motor. Pelas informações contidas nos documentos enviados ao NAT, nos parece, que o Requerente não realizou o procedimento de forma intensiva. Caso, por meio de um relatório circunstanciado, a neurologista e fisioterapeuta (que até então acompanhavam o Requerente) confirmarem que o Requerente realizou a fisioterapia convencional de forma intensiva sem obter resultado esperado, este NAT sugere que o paciente seja, então, avaliado em algum serviço neurofuncional de referência no SUS, para que seja feita uma avaliação específica e, após esta avaliação, caso se conclua que o caso atenda aos critérios previstos, confirmando a indicação da fisioterapia complementar com Therasuit/PediaSuit, que o procedimento seja então disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde.**





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

REFERÊNCIAS

REIS, FABIANO et al. Ressonância magnética e características clínicas em adultos com doenças desmielinizantes monofásicas: encefalomielite aguda disseminada ou uma variante da esclerose múltipla? Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]. 1999, v. 57, n. 3B [Acessado 21 Janeiro 2022], pp. 853-859. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000500019>>. Epub 06 Dez 2000. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000500019>.

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 Fisioterapeutico no Tratamento de Crianças com Paralisia Cerebral. Disponível em: <http://www.qualifique.com/artigos/OTheraSuitComoRecursoFisioterapeuticoNoTratamentoDeCriançasComParalisiaCerebral_FrancineJeruzaSchmidtCantareli.pdf>.

FRANGE, C.M.P.; SILVA, T. DE O. T.; FILGUEIRAS, S. Revisão Sistemática do Programa Intensivo de Fisioterapia Utilizando a Vestimenta com Cordas Elásticas. Revista Neurociencia. 2012;20(4):517-526. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com>>.



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

CORREA, L.C. et al. Documento criado pelo Comitê Científico da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN) com vistas a atender demanda do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). 16 de agosto de 2013. Disponível em: <http://abrafin.org.br/wp-content/uploads/2015/01/vestes-terapeuticas.pdf>

KNAUT, S.DE A. M; SCNEIBERG, S. Documento criado pelo Comitê Científico da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN) com vistas a atender demanda do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-8). 23 de abril de 2017.

NATALIA BELIZÓN-BRAVO et al. Effects of Dynamic Suit Orthoses on the Spatio-Temporal Gait Parameters in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2021 Nov 5;8(11):1016. doi: 10.3390/children811016. PMID: 34828729; PMCID: PMC8621824. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34828729/>