



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº1633/2023

Rio de Janeiro, 27 de julho de 2023.

Processo nº : 0001463-96.2021.8.19.0046,  
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª **Vara da Comarca de Rio Bonito** do Estado do Rio de Janeiro quanto à **terapia multidisciplinar** (profissionais da fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional com integração sensorial, fisioterapia respiratória e fisioterapia pelo método *Therasuit* e neuroevolutivo *Bobath*).

### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foram considerados os documentos atualizados (folhas 106, 115, 116/121) acostados aos autos, assim como os itens solicitados em tais documentos, uma vez que atendem às necessidades atuais do Autor.

2. De acordo com documentos fisioterapêuticos em impresso da Reabilitação *TheraCare* (folhas 106, 116/121), emitidos em 18 de outubro de 2022, pela fisioterapeuta  e documento médico em impresso da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito - SUS (folha 115), emitido em 07 de outubro de 2022, pela médica neurologista pediátrica , o Autor, 12 anos de idade, data de nascimento 26/03/2011, está em acompanhamento na neuropediatria com diagnóstico de **encefalopatia crônica não progressiva do tipo tetraparesia espástica**. Tem ótima cognição, se comunica verbalmente e se relaciona bem com as pessoas. Frequenta escola. Indicada estimulação com **terapia multidisciplinar** (profissionais da fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional com integração sensorial, fisioterapia respiratória e fisioterapia pelo método *Therasuit* e neuroevolutivo *Bobath*). A frequência mínima é de 3 vezes na semana por pelo menos 2 horas. A estimulação deve ser contínua e por tempo ilimitado. O objetivo geral do tratamento é o ganho e manutenção do alinhamento biomecânico, tornar possíveis transferências posturais com mais eficiência e segurança, maior autonomia na cadeira de rodas e no andador, assim como nas demais atividades de vida diária. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **G80.0 - Paralisia cerebral quadriplégica espástica**.

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e



aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

4. A Deliberação CIB-RJ nº 6262 de 10 de setembro de 2020 repactua a grade de referência da rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

5. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**<sup>1</sup> representa qualquer distúrbio caracterizado por alteração do movimento secundária a anormalidades neuropatológicas não progressivas do cérebro em desenvolvimento. 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. Embora sua principal característica seja o déficit/atraso motor, frequentemente existe associação com um ou mais distúrbios decorrentes da lesão neurológica, tais como convulsões, déficit cognitivo, déficit auditivo, alterações visuais; distúrbios de linguagem e deglutição, alterações nos sistema cardiorrespiratório e gastrointestinal, dentre outras<sup>2</sup>. É um termo amplo, utilizado para uma variedade de sinais motores não progressivos,

<sup>1</sup> CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>2</sup> ROSA, C. A. C. Abordagem fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral no meio líquido. Monografia apresentada ao curso de pós-graduação de fisioterapia aquática, como requisito para obtenção do grau de Especialista em fisioterapia aquática, pelo Centro Universitário Feevale. Novo Hamburgo, 2010. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaCristinaCorrea.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2023.



decorrentes de uma lesão que impede o desenvolvimento pleno do sistema nervoso central, o que inclui o descontrole esfinteriano<sup>3</sup>.

2. A **PC** é classificada de acordo com o tipo clínico em: atáxico, **espástico** piramidal, extrapiramidal, hipotônico e misto (onde há envolvimento tanto do sistema piramidal como do extrapiramidal, geralmente, este tipo ocorre nas lesões cerebrais mais graves), e também pela sua distribuição topográfica: hemiparesia (compromete um hemicorpo), diparesia (maior acometimento em membros inferiores) e **tetraparesia** (acometimento global dos quatro membros)<sup>4</sup>.

3. **Espasticidade** é a forma de hipertonia muscular associada com doença dos neurônios motores superiores. A resistência ao estiramento passivo de um músculo espástico resulta em resistência inicial mínima (um "intervalo livre") seguida de um aumento progressivo do tônus muscular. O tônus aumenta proporcionalmente à velocidade de estiramento. A espasticidade normalmente é acompanhada de hiperreflexia e graus variados de debilidade muscular<sup>5</sup>.

## DO PLEITO

1. A **fonoaudiologia** consiste na ciência que tem, por objeto, o estudo da comunicação e seus distúrbios. Para tanto, focaliza os processos e aspectos participantes das ações do organismo em ambiente que requeira a comunicação, quais sejam a linguagem oral e escrita, a articulação dos sons da fala, a voz, a fluência da fala e a audição<sup>6</sup>.

2. A **psicologia** procede ao estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se dêem estas relações. Aplica conhecimento teórico e técnico da psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais. O Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano<sup>7</sup>.

3. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), a **Terapia Ocupacional** é uma área do conhecimento voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de

<sup>3</sup> ARAUJO, A.L.; SILVA, L.R.; MENDES, F.A.A. Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral. *Jornal de Pediatria*, v.88, n.6, Porto Alegre, nov./dez., 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572012000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600003)>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>4</sup> OLIVEIRA, A. I. A.; GOLIN, M. O.; CUNHA, M. C. B. Aplicabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) na paralisia cerebral – revisão da literatura. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v. 35, n. 3, p. 220-4, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2010/v35n3/a1690.pdf>>.

Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>5</sup> DESCRITORES EM SAÚDE- DeCS. Espasticidade. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_ex\\_p=espasticidade%20muscular](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_ex_p=espasticidade%20muscular)>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>6</sup> CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDILOGIA. Exercício Profissional do Fonoaudiólogo. 7º Colegiado – Gestão 2001/2004: Documento Oficial. 2002. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epdo1.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>7</sup> Psicologia. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr\\_prof\\_psicologo.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2023.



doenças adquiridas, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos. O Terapeuta Ocupacional é o profissional de Saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado a avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento da sua formação pessoal, familiar e social. A partir desta avaliação, traça o projeto terapêutico indicado; que deverá, resolutivamente, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do estado psicológico, social, laborativo e de lazer<sup>8</sup>.

3. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a **fisioterapia** é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O **fisioterapeuta** é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução do paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições de alta do serviço<sup>9</sup>. A fisioterapia motora tem como objetivo avaliar a função motora e estabelecer estratégias para manter a funcionalidade do paciente através da manutenção e/ou melhora da força muscular, prevenindo encurtamentos, retrações musculares e deformidades ósseas<sup>10</sup>.

4. O programa intensivo de fisioterapia (PIF) é um método que se utiliza de uma veste ortótica feita de elásticos, como técnica de tratamento para pacientes neurológicos, com o objetivo de promover melhora funcional, manutenção e/ou redução de déficits motores. O programa foca o desenvolvimento motor, fortalecimento muscular, resistência, flexibilidade, coordenação motora e o equilíbrio. O PIF se baseia em três princípios: o efeito da roupa, gerando carga/tensão resistiva aplicada à musculatura (fortalecimento muscular), aumentando a propriocepção e o realinhamento biomecânico; o treino intensivo em habilidades motoras (exercícios com duração prolongada e sessões diárias durante um período de algumas semanas), e a participação motora ativa do paciente. Realizado em 3 ou 4 semanas consecutivas, esta abordagem terapêutica exige do paciente e de seus familiares dedicação e tempo. A duração das sessões é de 3 a 6 horas diárias e sua frequência, de 5 a 6 dias por semana, variando de acordo com o “protocolo”: *Adeli<sup>®</sup> Method*, *TheraSuit<sup>®</sup> Method*, *PediaSuit<sup>®</sup> Method* ou *NeuroSuit<sup>®</sup> Method*<sup>11</sup>.

5. O **Conceito Bobath (Método Bobath)** é uma abordagem de resolução de problemas para a avaliação e tratamento de indivíduos com distúrbios da função, do movimento e do controle postural, devido a uma lesão do SNC. A abordagem *Bobath* pode ser usada com pessoas de qualquer idade que tenham sofrido danos ao seu SNC, independentemente do grau da gravidade<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região – Crefito 2. Definição de terapia ocupacional. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/terapia-ocupacional/definicao/--43.html>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>9</sup> CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/fisioterapia/definicao/--32.html>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>10</sup> Fisioterapia motora. Disponível em: <<http://www.abdim.org.br/oferece/reabilitacao/>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>11</sup> FRANGE, C. M. G.; SILVA, T. O. T.; FILGUEIRAS, S. Revisão sistemática do programa intensivo de fisioterapia utilizando a vestimenta com cordas elásticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 517-26, 2012. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/original%2020%2004/753%20original.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>12</sup> ABRAFIN. Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional. Conceito *Bobath*. Disponível em: <[https://abrafin.org.br/wp-content/uploads/2017/06/PARECER8\\_2016\\_BOBATH.pdf](https://abrafin.org.br/wp-content/uploads/2017/06/PARECER8_2016_BOBATH.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2023.



### **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que a **terapia multidisciplinar** com profissionais da fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional com integração sensorial, fisioterapia respiratória e fisioterapia pelo método *Therasuit* e neuroevolutivo *Bobath*, está indicada diante do quadro clínico do Autor, conforme consta em documento médico e fisioterapêutico (folhas 106, 115 a 121).
2. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, cumpre informar que:
  - 2.1 os atendimentos em fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional com integração sensorial, fisioterapia respiratória **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), sob o código de procedimento 03.01.01.004-8, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
  - 2.2 a fisioterapia pelo método *Therasuit* e neuroevolutivo *Bobath* **não estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).
3. Informa-se, que para o atendimento das pessoas que necessitam de reabilitação, o Estado do Rio de Janeiro está organizado através da **Rede de Reabilitação Física**<sup>13</sup> e da **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**<sup>14</sup>.
4. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>15</sup>.
5. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro<sup>16</sup>, ressalta-se que, no âmbito do município de Rio Bonito – localizado na Região Metropolitana II, é de **responsabilidade da AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II) ou da APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II), o atendimento para as pessoas que necessitam de reabilitação**, conforme Deliberação

<sup>13</sup> SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. Comissão Intergestores Bipartite. Ato do Presidente. Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011. Aprova a rede de reabilitação física do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/2075-deliberacao-cib-n-1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>14</sup> Deliberação CIB-RJ nº 4768, de 09 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/570-2017/novembro/5329-deliberacao-cib-n-4-768-de-09-de-novembro-de-2017.html>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>15</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>16</sup> Deliberação CIB-RJ nº 1273 de 15 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1388-deliberacao-cib-no1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 27 jul. 2023.



CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

6. Assim, para ter acesso a informações acerca da **terapia multidisciplinar** (fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia respiratória) sugere-se que a representante legal do Autor, compareça em sua **Unidade Básica de referência**, munida de encaminhamento médico atualizado, contendo a solicitação dos acompanhamentos, a fim de que seja realizado o encaminhamento, **via Central de Regulação**, a uma unidade pertencente ao SUS, apta ao atendimento da demanda.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III** e não localizou a sua inserção recente para o atendimento das demandas em questão.

8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>17</sup> não foi localizado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Autor – **Paralisia cerebral quadriplégica espástica**.

9. Cabe salientar que o tratamento da paralisia cerebral (PC) é paliativo, visto que não se pode agir sobre uma lesão já superada e cicatricial, e baseia-se em medicamentos, cirurgias ortopédicas (de deformidades e para estabilização articular) e em programas de reabilitação multidisciplinar, em que o principal enfoque terapêutico é baseado na fisioterapia, com objetivo de reduzir a incapacidade e otimizar a função<sup>18,19</sup>.

**É o parecer.**

**À 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**TATIANA GUIMARÃES TRINDADE**  
Fisioterapeuta  
CREFITO2/104506-F  
Matr.: 74690

**ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 170711  
MAT. 1292

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>17</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>18</sup> LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 41-5, 2004. Disponível em:

<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>19</sup> NOTTA, N. T. Paralisia cerebral: novas perspectivas terapêuticas. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, n. 78, supl. 1, p. S48-S.54, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s1/v78n7a08.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2023.