



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº1653/2023**

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2023.

Processo nº 0802229-34.2023.8.19.0083,  
ajuizado por   
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara** da Comarca de Japeri, do Estado do Rio de Janeiro quanto ao tratamento/acompanhamento com **Equoterapia**.

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos médicos da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR e Formulário para Laudo Médico Padrão para Pleito Judicial de Exame e Intervenções em impresso da defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 66851018 - Pág. 15 e Num. 66851018 - Pág. 17 a 20), emitidos em 25 de outubro de 2022, 03 de maio e 06 de junho de 2023, pelas médicas  ,  e a neurologista pediátrica  a Autora, 07 anos de idade, data de nascimento 08/08/2015, prematura de 26 semanas, pesando 830g, permaneceu por 84 dias internada na UTI neonatal. Apresenta deficiência física permanente, devido a **paralisia cerebral quadriplegia espástica** nível III pelo Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), **epilepsia** generalizada, **hipotonia** axial e ainda não deambula.

2. Consta que iniciou tratamento de reabilitação na ABBR pelo SUS em abril de 2017, o exame de tomografia da época (03/07/2017), evidenciou sinais de injúria vascular. Em 10/08/2020 foi submetida a osteotomia varizante de adutores e psoas com ótimo resultado. Frequente fisioterapia e terapia ocupacional na referida instituição, tendo sido prescritas órteses, slings, parapodium e cadeira de rodas. Informa que a Autora, tem bom potencial cognitivo e se encontra apta a frequentar a pre-escola, considerando-se a necessidade de professor de apoio. Encaminha para acompanhamento na **equoterapia**, com o objetivo de estimulação, desenvolvimento e melhor controle de tronco. Foram citados os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **G80.0 - Paralisia cerebral quadriplágica espástica**, **G80.8 - Outras formas de paralisia cerebral** e **G40.4 - Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas**.

### **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. 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, 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 hemisfério), diparesia (maior acometimento em membros inferiores) e tetraparesia (acometimento global dos quatro membros)<sup>4</sup>.

<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: 28 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: 28 jul. 2023.

<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: 28 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.



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>.

4. A (tetraplegia) ou **quadriplegia** é definida com a perda grave ou completa da função motora em todos os quatro membros, podendo resultar de doenças cerebrais, doenças da medula espinhal, doenças do sistema nervoso periférico, doenças neuromusculares ou, raramente, doenças musculares<sup>6</sup>. Ocorre em 9 a 43% dos pacientes, havendo lesões difusas bilaterais no sistema piramidal, dando além da grave tetraparesia espástica com intensas retrações em semiflexão, síndrome pseudobulbar (hipomímia, disfagia e disartria), podendo ocorrer ainda microcefalia, deficiência mental e epilepsia<sup>7</sup>.

5. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. A nova classificação das crises epiléticas manteve a separação entre crises epiléticas de manifestações clínicas iniciais focais ou generalizadas. O termo "*parcial*" foi substituído por "*focal*"; a percepção (consciência) passou a ser utilizada como um classificador das crises focais; os termos "*discognitivo*", "*parcial simples*", "*parcial complexo*", "*psíquico*" e "*secundariamente generalizado*", da classificação anterior, foram eliminados; foram incluídos novos tipos de crises focais (automatismos, parada comportamental, hipercinética, autonômica, cognitiva e emocional); foi decidido que as crises atônicas, clônicas, espasmos epiléticos, mioclônicas e tônicas podem ter origem tanto focal como generalizada; crises secundariamente generalizadas foram substituídas por crises focais com evolução para crise tônico-clônica bilateral; foram incluídos novos tipos de crises generalizadas (mioclonias palpebrais, ausência mioclônica, mioclônico-atônica, e mioclônico-clônica)<sup>8</sup>.

6. A **hipotonia** é a diminuição do tônus muscular esquelético caracterizada pela diminuição da resistência ao estiramento passivo<sup>9</sup>. O tônus muscular pode ser definido como estado de tensão do músculo no repouso e possui como estrutura responsável pelo seu controle o sistema nervoso. Durante o movimento ativo há mudança no padrão do tônus de forma fisiológica favorecendo a realização das funções motoras. As lesões no sistema nervoso central e periférico podem gerar alteração nos tônus de forma patológica. Os traumas ou

---

Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2010/v35n3/a1690.pdf>>.

Acesso em: 28 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: 28 jul. 2023.

<sup>6</sup> DeCs. Descritores em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Tetraplegia. 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=quadriplegia](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=quadriplegia)>. Acesso em: 28 jul. 2023.

<sup>7</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: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892>>. Acesso em: 28 jul. 2023.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_Epilepsia\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia_2019.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2023.

<sup>9</sup> Descritores em Ciências da Saúde. Hipotonia Muscular. Disponível em:

<[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=9313&filter=ths\\_termall&q=hipotonia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=9313&filter=ths_termall&q=hipotonia)>. Acesso em: 28 jul. 2023.



doenças que acometem o sistema nervoso central podem gerar o aumento (hipertonia espástica) ou a diminuição do tônus (**hipotonia**), alterando a capacidade funcional dos pacientes, devido à mudança no controle do movimento. Os pacientes neurocríticos após saírem da sua forma mais grave devem ter os tônus avaliados, afim de identificar suas alterações e necessidades terapêuticas favoráveis a recuperação funcional dos mesmos<sup>10</sup>.

### **DO PLEITO**

1. A **equoterapia** é um recurso terapêutico que utiliza o cavalo como um instrumento cinesioterapêutico para proporcionar uma melhora nas áreas motoras, cognitivas e emocionais de indivíduos portadores de necessidades especiais. A equoterapia busca proporcionar aos praticantes um melhor desenvolvimento biopsicossocial, atuando por meio do movimento tridimensional do dorso do cavalo, nos aspectos motores, na relação sujeito-cavalo-terapeuta, em que o animal, funcionando como elemento de ligação, facilita ao terapeuta abordar as questões psicológicas e cognitivas<sup>11</sup>. Pesquisas têm apontado melhorias após intervenções com a **equoterapia** nas funções motoras grossas, especialmente no caminhar, correr e saltar de pessoas com paralisia cerebral, na simetria da atividade muscular de tronco e no equilíbrio em pé e em quatro apoios, além de benefícios nos campos psicológico e social<sup>12</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. A **equoterapia** ou terapia assistida por cavalos é um método terapêutico que utiliza o cavalo por meio de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. É uma forma de reabilitação baseada na neurofisiologia tendo como base os padrões de movimentos rítmicos e repetitivos da marcha do cavalo. Ao caminhar, o centro de gravidade do cavalo é deslocado tridimensionalmente, resultando em um movimento similar ao da marcha humana com movimentos alternados dos membros superiores e da pelve. A aquisição de maior mobilidade da pelve, coluna, adequação do tônus, maior simetria e melhor controle da cabeça e tronco podem explicar porque crianças com Paralisia Cerebral, por exemplo, após sessões de Equoterapia, demonstram **melhora na função motora global e nos parâmetros da marcha**<sup>13</sup>.

2. Diante disso, informa-se que o tratamento/acompanhamento com a **Equoterapia está indicado** para melhor manejo clínico e terapêutico do quadro que acomete a Autora, conforme consta em documento médico (Num. 66851018 - Pág. 15 a 20).

3. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, informa-se que a **Equoterapia – não consta** na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

<sup>10</sup> Magaldi, C. D. S.; Bueno, F. A. V. et al. Tônus muscular e suas Alterações nos pacientes neurocríticos. *Biológicas & Saúde*, V. 9, N. 30, 4. Disponível em: <[https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas\\_e\\_saude/article/view/1823](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1823)>, set. 2019. Acesso em: 28 jul. 2023.

<sup>11</sup> SILVA, C. H.; GRUBITS, S. Discussão sobre o efeito positivo da equoterapia em crianças cegas. *Psic - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 06-13, dez. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v5n2/v5n2a02.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2023.

<sup>12</sup> COPETTI, F. et al. Comportamento angular do andar de crianças com Síndrome de Down após intervenção com equoterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 503-07, nov./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n6/v11n6a13.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2023.

<sup>13</sup> LOPES, Josiane et al. Efetividade da equoterapia na marcha de crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática de ensaios clínicos. *Revista Brasileira de Neurologia*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 25-34, jan./mar. 2019. Biblioteca Virtual em Saúde MINISTÉRIO DA SAÚDE. <https://bvsms.saude.gov.br/> Acessado em: 28 jul.2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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>14</sup>.
5. Os pacientes portadores de **Paralisia Cerebral** (encefalopatia crônica não progressiva da infância) devem ser tratados por uma **equipe multidisciplinar**, na qual o principal enfoque terapêutico é, sem dúvida, o fisioterápico. Os diferentes métodos utilizados em fisioterapia serão empregados de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente. Nesse sentido, cabe destacar que a **Autora está sendo assistida pela Associação Brasileira Beneficiária de Reabilitação – ABBR/SUS**, desde abril de 2017 (Num. 66851018 - Pág. 15) e esta instituição conta com acompanhamento por equipe multidisciplinar.
6. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** para o caso em tela, no entanto **não contempla a terapia pleiteada**.
7. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>15</sup> há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Autora – **epilepsia**, no entanto não abrange a terapia pleiteada.
8. Quanto à solicitação (Num. 66851017 - Pág. 7, item “VIII”, subitem b”) referente ao fornecimento de “... *todos meios necessários para a efetivação do tratamento, nos dias e horários definidos, enquanto durar o tratamento...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

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

**ADRIANA MATTOS PEREIRA  
DO NASCIMENTO**  
Fisioterapeuta  
CREFITO2/40945-F  
Matrícula: 6502-9

**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>14</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 25 jul. 2023.

<sup>15</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: 25 jul. 2023.

Secretaria de  
**Saúde**



**GOVERNO DO ESTADO**  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde