

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Francisco Lacerda de Figueiredo

PROCESSO Nº.:50319794820228130433

CÂMARA/VARA:Vara da Infância e Juventude

COMARCA:Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: EFS

IDADE: 02 anos

PEDIDO DA AÇÃO: “colírio Hylogel”, “pomada Regencil” e “hidratante fisiogel”. Equoterapia, Pediasuit, hidroterapia, macacão theratogs, órtese adaptare

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Q878

FINALIDADE / INDICAÇÃO: melhora funcional

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG- 44816

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003373

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento possuem registro na ANVISA?; b) os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento encontram-se inclusos em listas do SUS?; c) os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento ora vindicados, a despeito de serem registrados na Anvisa e encontrarem-se incluídos nas listas do SUS, encontram previsão para o quadro da parte requerente?.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

HYLO®-GEL

Haluronato de sódio 0,2% (2mg/mL)

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO:

Solução Oftálmica Estéril

Embalagem contendo 1 frasco com 10mL de solução oftálmica estéril de hialuronato de sódio 0,2% (2mg/mL).

USO OFTÁLMICO - USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada mL (30 gotas) contém: 2mg de hialuronato de sódio.
Veículo: ácido cítrico, citrato de sódio, sorbitol e água purificada.

HYLO®-GEL é indicado para melhorar a lubrificação da superfície do olho para pessoas com sensação de secura, fadiga ou desconforto devido a condições ambientais, bem como após intervenções cirúrgicas oftalmológicas. HYLO®- GEL contém uma maior concentração de hialuronato de sódio (2mg/mL), o que o torna mais viscoso, de maneira que um filme lubrificante intensivo e de longa duração é formado. HYLO®-GEL pode ser utilizado durante o uso de lentes de contato. A utilização de lentes de contato se torna mais confortável com a utilização do HYLO®-GEL, pois ele não forma incrustações ou depósitos.

No SUS está disponível Hipromelose. Colírio lubrificante para umidificar a superfície do olho .Hipromelose, abreviatura para hidroxipropilmetilcelulose, é um semi-sintético, inerte, viscoelástico do polímero utilizado como um lubrificante oftálmico

Regencil®

Regencil® acetato de retinol + aminoácidos + metionina + cloranfenicol
Pomada oftálmica estéril 10.000 UI/g + 25 mg/g + 5 mg/g + 5 mg/g .

INDICAÇÕES Regencil® é indicado para promover e proteger a epitelização (renovação da pele) e regeneração dos tecidos oculares lesados.

RESULTADOS DE EFICÁCIA O cloranfenicol é eficaz no tratamento de uma ampla variedade de infecções bacterianas, incluindo infecções graves por microrganismos anaeróbios. No entanto, raramente é usado devido a questões de toxicidade, inclusive discrasias sanguíneas fatais (p.ex., anemia aplástica) e síndrome do bebê cinzento. O cloranfenicol é ativo contra a maioria das bactérias anaeróbias, incluindo cocos gram-positivos, espécies de Clostridium, e bacilos gram-negativos incluindo Bacteroides fragilis. O cloranfenicol é também eficaz contra bactérias aeróbicas e contra H. influenzae, N. meningitidis, N. gonorrhoeae, Salmonella typhi, espécies de Brucella, Bordetella pertussis, Rickettsia, Chlamydia, Mycoplasma, Lymphogranulomapsittacosis, e espiroquetas. A eficácia da pomada oftálmica de cloranfenicol foi comparada com a combinação de Polimixina B e Trimetoprima para o tratamento de conjuntivite em 448 pacientes. Ambos os tratamentos foram eficazes e não houve diferença significativa entre os grupos. Os efeitos adversos foram leves em ambos os grupos. Os microrganismos isolados com maior frequência foram: Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis e Streptococcus pneumoniae.

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES O uso prolongado de antibióticos pode ocasionalmente favorecer a infecção por organismos não sensíveis, inclusive fungos. Raros casos de hipoplasia medular, inclusive anemia aplástica, foram relatados após o uso tópico do cloranfenicol.

Fisiogel

Fisiogel Creme Hipoalergênico é um hidratante indicado para pele seca, sensível e irritada que ajuda a aliviar a coceira e a vermelhidão associadas à pele seca, restaurando a barreira de hidratação da pele, além de acalmar a pele devido à sua hidratação imediata e prolongada. Fisiogel A.I. Creme Hipoalergênico reduz a vermelhidão e a sensação de irritação, deixando a pele macia, suave e visivelmente mais

saudável.

A linha de hidratantes Fisiogel® contém DMS®, uma inovadora base umectante que se assemelha à estrutura lipídica da pele. Enriquecida com um ingrediente suavizante anti-irritante, proporciona alívio rápido e duradouro contra irritação e vermelhidão.

Benefícios

- Hidratante que restabelece a barreira protetora da pele;
- Protege contra os radicais livres;
- Uso adulto e infantil;
- Não comedogênico;
- Hipoalergênico.

Modo de Uso

Aplicar uma fina camada do produto, 02 vezes ao dia, na face e no corpo, pela manhã e à noite, preferencialmente após o banho.

No SUS como proteger de pele sensíveis esta disponível
pastad'agua

Os programas de intervenção em fisioterapia neuromotora / neurofuncional para adultos ou crianças, utilizam-se de procedimentos com fundamentação teórica baseada no controle dos movimentos pelo sistema nervoso central, na promoção, prevenção e recuperação das funções sensório-motoras sempre que possível, buscando alcançar alinhamento, simetria e a melhor qualidade da funcionalidade neuromotora. A reabilitação tem como objetivo final principal, a promoção do máximo de independência possível para o indivíduo, melhor qualidade de vida e integração social. A escolha entre as metodologias existentes, deve considerar entre outros fatores, a idade, grau de limitação, comorbidades de cada paciente. O tratamento deve ser estruturado em intervenções comportamentais e educacionais, preferencialmente orientadas e

conduzidas por ações interdisciplinares executadas por equipe multiprofissional. Para o atendimento é também importante manter uma rotina clínica (horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo como ponto fundamental de inserção da pessoa). A resposta a qualquer uma das terapias existentes, são tão mais significativas, quanto mais individualizadas e precocemente instituídas. Os ganhos funcionais dependem da associação de diversos fatores/variáveis, tais como: singularidade do indivíduo (gravidade de disfunção neuromotora, reserva individual do paciente), precocidade na instituição da terapêutica, frequência e intensidade em conformidade com a necessidade e evolução individual, continuidade a longo prazo, assistência multidisciplinar, entre outros fatores. Os objetivos esperados para o requerente, podem da mesma forma, serem atingidos através de métodos/protocolos convencionais (práticas consagradas) de reabilitação intensiva multidisciplinar. A frequência e intensidade do tratamento é importante para a eficácia de qualquer método adotado. O que de fato gera um resultado mais satisfatório, é a ação conjunta das diversas especialidades, elaborando programa individual de assistência multidisciplinar direcionado às necessidades de cada paciente, integrado à família e a escola. **A soma da abordagem conjunta, dos cuidados de cada especialidade envolvida na assistência, é que faz a diferença, e não uma metodologia específica. Não há evidência científica de que qualquer método específico tenha benefício sobre a adoção de protocolo individual interdisciplinar em conformidade com as peculiaridades e necessidades de cada paciente.** Observa-se que são descritos ganhos de habilidades neuromotoras funcionais independente da modalidade empregada: terapias convencionais ou terapias alternativas através de “métodos específicos”. Os estudos realizados não identificaram diferenças significativas nas funções motoras e nas atividades da vida diária pelo uso de metodologias próprias, quando comparadas às práticas convencionais consolidadas, quando realizadas oportunamente, na frequência e intensidade necessárias às peculiaridades dos pacientes. **Vários autores**

observaram que a frequência e a intensidade dos exercícios, é que poderiam ser considerados como os responsáveis pelos ganhos alcançados, independente da denominação do método empregado. A literatura científica existente, afirma que protocolos de assistência interdisciplinar regular, de intensidade e frequência adequadas ao indivíduo, são significativamente mais eficazes que práticas/ações não integradas. **Não foi encontrada literatura técnico científica que apresente desfechos/comprovação de superioridade de método específico, sobre a adoção de métodos/práticas convencionais, quando adotadas em conjunto por equipes interdisciplinares de forma oportuna, na frequência e intensidade, adequadas a individualidade / particularidade de cada paciente.** Novos métodos terapêuticos têm surgido com o passar do tempo.

A Fisioterapia aquática utiliza-se das propriedades físicas da água em associação com técnicas e métodos especializados para colaborar com o processo de reabilitação de diversas patologias. A hidroterapia vem crescendo como modalidade de fisioterapia. As técnicas desse modelo de tratamento baseiam-se em conceitos de fisiologia e biomecânica. Utilizam as propriedades físicas da água como o empuxo, a pressão hidrostática, a turbulência e a densidade substancialmente distinta da densidade do ar muscular.

Hidroterapia é o nome geral que se dá às atividades terapêuticas que envolvem água, desde a ingestão de água termal, passando por hidroginástica, até os exercícios físicos em piscina. O SUS disponibiliza assistência à reabilitação através do CER (Centro Especializado em Reabilitação), o qual é um ponto de atenção ambulatorial multidisciplinar especializada em reabilitação, que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, podendo ser organizado das seguintes formas:

- CER II - composto por duas modalidades de reabilitação;
- CER III - composto por três modalidades de reabilitação; e
- CER IV - composto por quatro modalidades de reabilitação.

Todo atendimento realizado no CER é realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolve a equipe, o usuário e sua família. O CER conta com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede. Podendo ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos. Outras opções de atendimento pelo SUS seriam a Rede Sarah e AADC. Para implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, aprovou através da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.545, de 21 de agosto de 2013, o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

PediaSuit

✓ Método estudado inicialmente na Polônia, na década de 1970, diante do ocorrido com astronautas russos após passarem mais de 300 dias no espaço, que evoluíram com perda de força muscular devido à falta de gravidade. Em 1971, o programa espacial da Rússia desenvolveu o “terno de pinguim”, usado pelos astronautas em voos espaciais para neutralizar os efeitos nocivos da ausência de gravidade e hipocinética sobre o corpo. Isto posto, pode-se concluir que:

a) No momento, não há parâmetros que demonstrem a superioridade do uso de vestimentas especiais coadjuvantes a métodos fisioterápicos intensivos.

b) Contraindicações ao uso das vestimentas incluem: escoliose grave, subluxação do quadril, espasticidade com contraturas ou outras deformidades associadas nos joelhos e pés, epilepsia, distrofias musculares, e distúrbios cardíacos.

c) O PediaSuit deve ser utilizado apenas em condições clínicas específicas, segundo avaliação, indicação e prescrição médica. Em suma, pode-se concluir que, no momento, não há parâmetros de superioridade do uso de métodos fisioterápicos que utilizam vestimentas especiais. A prescrição médica pode restringir-se à solicitação de fisioterapia intensiva, cabendo ao médico identificar seus riscos e benefícios.

TheraSuit®

A metodologia TheraSuit®, assim como outras metodologias de terapia intensiva, mostram-se como estratégias promissoras que ainda necessitam de maiores estudos, **não sendo possível, até o momento, afirmar que produzam ou não desfechos clínicos superiores a curto e longo prazo para indivíduos com défices neurológicos.** O método TheraSuit® está vinculado a uma marca comercial, consiste em um programa de exercícios sob proteção patentária produzido nos Estados Unidos da América, que utiliza a órtese TheraSuit® e outros equipamentos. O método foi desenvolvido em 2002 em Michigan/EUA, pelo casal Richard e Izabela Koscielny (fisioterapeutas e pais de uma criança com paralisia cerebral). O método utiliza de uma órtese (veste TheraSuit®), a qual é uma modificação de uma vestimenta de astronauta desenvolvida pelos russos em 1970, que tinha a finalidade de diminuir a perda de massa óssea e muscular. O método TheraSuit® tem sido proposto como uma alternativa à fisioterapia convencional, caracteriza-se por utilizar um programa de fisioterapia intensiva, com três horas de exercícios por dia, cinco dias por semana com duração de 3 a 4 semanas, a um custo de USD 1.650,00/semana. O método tem indicações variadas, desde paralisia cerebral, atrasos no desenvolvimento, lesão cerebral traumática, pós acidente vascular cerebral, ataxia (perda do controle muscular durante movimentos

voluntários), atetose (movimentos involuntários anormais) e espasticidade, podendo ser aplicado tanto em bebês quanto em pacientes adultos. “Segundo o fabricante, TheraSuit LLC, a vestimenta consiste em uma órtese leve e dinâmica que contém: uma touca, uma 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. Tem o objetivo de melhorar a propriocepção, descrita por Martimbianco et al. (2008) 4/11 como a aferência dada ao sistema nervoso central pelos diversos tipos de receptores sensoriais presentes em várias estruturas. Trata-se do input sensorial dos receptores dos fusos musculares, tendões e articulações para discriminar a posição e o movimento articular, inclusive a direção, a amplitude e a velocidade, bem como a tensão relativa sobre os tendões”³.

A adoção de qualquer nova tecnologia na rede suplementar ou pública de saúde, requer o compromisso de atuação dentro de parâmetros éticos com a devida comprovação científica. À luz da evidência científica atual, não há comprovação de superioridade de eficácia do método TheraSuit® em relação aos métodos fisioterápicos convencionais, quando instituídos na frequência e intensidade de acordo com as necessidades individuais de cada paciente/requerente. Até o momento não há evidência científica robusta, que comprove que TheraSuit® apresente desfechos superiores em detrimento da fisioterapia e terapia ocupacional convencionais contempladas na saúde pública e suplementar, quando instituídas na frequência e intensidade, ajustadas as peculiaridades / necessidades do paciente.

Effects of Dynamic Suit Orthoses on the Spatio-Temporal Gait Parameters in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review

As órteses de roupa dinâmica (DSO) são atualmente utilizadas como método de tratamento complementar em crianças com Paralisia Cerebral

(PCC). O objetivo desta revisão foi avaliar os efeitos de intervenções com DSO nos parâmetros espaço-temporais alterados da marcha (STGPs) em cwCP. Uma busca eletrônica foi realizada nas bases de dados Web of Science, Scopus, PEDro, Cochrane Library, MEDLINE/PubMed e CINAHL até julho de 2021. Incluímos um total de 12 estudos, que mostraram grande heterogeneidade em termos de tipo de desenho, tamanho da amostra, e intervenção realizada (dois utilizaram Therasuit, três utilizaram o Adeli, três utilizaram Theratogs, um empregou órtese de tecido elastomérico dinâmico, um empregou um terno de corpo inteiro, um empregou órtese de cinto externo e um empregou órtese dinâmica composta por calças e Camiseta). A ferramenta da colaboração Cochrane e o Checklist for Measuring Study Quality foram usados para avaliar o risco de viés e a qualidade metodológica dos estudos. Foi variável de acordo com o Checklist for Measuring Study Quality, e oscilou entre oito e 23. Os estudos de maior qualidade metodológica mostraram mudanças significativas pós-intervenção na velocidade de caminhada (que é o parâmetro mais amplamente avaliado), cadência, comprimento da passada, e simetria do comprimento do passo. Embora as evidências sejam limitadas, a intervenção com DSO combinada a um programa de treinamento/fisioterapia parece ter efeitos positivos sobre os STGPs em cwCP, com as melhorias funcionais que acarreta. Apesar do efeito imediato após uma sessão, recomenda-se um número de sessões entre 18 e 60 para obter os melhores resultados. Estudos futuros devem mensurar todos os STGPs, e não apenas os principais, como a velocidade da marcha, para tirar conclusões mais precisas sobre a melhora funcional da marcha após o uso desse tipo de intervenção.

Revisão da literatura : (dados copilados)

O primeiro estudo trata de um estudo transversal que comparou fisioterapia convencional vs, equoterapia em crianças com Síndrome de Down, **que concluiu que a fisioterapia convencional teve influência positi-**

va na obtenção das aquisições, comparada com a equoterapia . O segundo estudo é uma revisão sistemática sobre um novo programa intensivo de fisioterapia que utiliza uma veste ortótica vem se despontando no mercado internacional como um recurso promissor na reabilitação de pacientes neurológicos. **No entanto, faz-se necessária a sistematização das evidências disponíveis sobre os efeitos da roupa com elásticos em um programa intensivo de fisioterapia para pacientes neurológicos.** O objetivo foi determinar se o programa intensivo de fisioterapia utilizando a roupa com elásticos produz desfechos benéficos para indivíduos com déficits neurológicos.

Onze estudos, sendo 4 revisões, 6 ensaios clínicos e 1 estudo de caso foram revisados. Apesar da diversidade dos protocolos, das características de participantes e dos instrumentos utilizados terem impedido o agrupamento dos resultados, a síntese em níveis de evidência demonstrou que a eficácia da técnica ainda não é comprovada. **Considerações finais. Os resultados desta revisão não fornecem suficiente evidência para embasar a prática clínica, havendo necessidade de mais estudos focando o recurso da roupa com elásticos em um programa intensivo de fisioterapia.**

Novak e colaboradores publicaram revisão sistemática de estudos publicados sobre intervenções terapêuticas em crianças com paralisia cerebral. Foram incluídos 166 artigos avaliando 131 desfechos, classificados em benéficos, provavelmente benéficos, provavelmente inefetivos, e inefetivos. Foram incluídos dois estudos sobre therasuit, de resultados conflitantes quanto aos benefícios da técnica. Um estudo sobre equoterapia de qualidade fraca foi incluído e classificado como provavelmente benéfico. O número de horas de equoterapia era pequeno e os desfechos avaliados não tinham consistência clínica.

Dewar e colaboradores publicaram revisão sistemática sobre intervenções de exercício em crianças com paralisia cerebral. Nove estudos incluídos estudaram equoterapia, além de duas revisões sistemáticas. **Os**

autores concluíram que os estudos que avaliaram a equoterapia são de baixa qualidade, necessitando de estudos de melhor qualidade para confirmar seu benefício.

Zadnikar e colaboradores publicaram revisão sistemática e metanálise em 2011 analisando estudos sobre a utilização da equoterapia e outras técnicas de exercícios com cavalos em crianças e adultos com paralisia cerebral. Foram incluídos oito estudos de diferentes desenhos metodológicos, sendo três estudos randomizados, quatro estudos quasi-experimentais e um estudo experimental. As ferramentas utilizadas para avaliar os desfechos também variaram muito entre os estudos, assim como as características dos pacientes incluídos em cada grupo. Em dois estudos, as crianças realizaram apenas uma sessão de equoterapia, sendo os resultados comparados antes e após a sessão. O tratamento não foi comparado a fisioterapia tradicional.

Tseng e colaboradores realizaram revisão sistemática de estudos que avaliaram especificamente equoterapia e outras atividades fisioterapêuticas com cavalos. Dos 14 artigos revisados, nove estudos avaliaram equoterapia e cinco estudos avaliaram outras terapias com cavalos. O tempo total de intervenção variou de oito minutos a 26 horas. **Os quatro estudos de fraca qualidade que avaliaram equoterapia, três consideraram o resultado benéfico para controle postural e um não encontrou diferença entre os grupos.** O estudo que não mostrou benefício incluiu pacientes com acometimento motor mais grave. Shurtleff e colaboradores consideraram que os resultados positivos se mantiveram por 12 semanas. Os estudos de McGibbon e Cherng não observaram melhora significativa da simetria de quadril. Nenhum estudo comparou equoterapia à fisioterapia convencional. Um escore de avaliação do controle motor foi aplicado em dois estudos (McGibbon e Davis), com resultados controversos. O estudo com maior número de participantes não encontrou diferença significativa entre os grupos. Também na metanálise dos dois estudos, o escore não demonstrou significância estatística. Sete estudos utilizaram outro escore de atividade física para avaliar o controle

Nota Técnica nº 3373 / 2023 NATJUS – TJMG Processo nº:50319794820228130433

motor com resultados controversos. Na metanálise dos resultados, não houve significância estatística. Christy e colaboradores realizaram estudo com objetivo de determinar o efeito de fisioterapia intensiva e sua intervenção na melhora da função motora, deambulação e participação da criança na comunidade. Para a fisioterapia intensiva foi usado o protocolo de Therasuit modificado (quatro horas por dia, cinco dias por semana, durante três semanas). As crianças foram avaliadas antes do início do programa, logo após o término da intervenção e três meses mais tarde. Dezessete crianças participaram do estudo. As ferramentas de avaliação foram: Gross motor function measure (GMFM-66) – motor grosseiro, Step watch activity monitor (SAM) – monitorização da avaliação assistida do caminhar, Canadian occupational performance measure (COPM) – medida de performance ocupacional e pediatric outcomes data collection instrument (PODCI) - dados de coleta de instrumentos. Embora tenha sido encontrado algum benefício inicial, apenas dois escores continuavam melhores após três meses. A quantidade e intensidade do caminhar não melhoraram.

Outro estudo foi realizado, para avaliar os efeitos de fisioterapia intensiva em criança portadoras de paralisia cerebral. No total foram incluídas 20 crianças que foram randomizadas em dois grupos. O grupo experimental usou Therasuit e o grupo controle usou um colete similar. As crianças foram avaliadas por dois scores: The Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) e Gross Motor Function Measure (GMFM)-66. Antes do início do programa e após quatro e nove semanas. Os resultados mostraram que não foram encontradas diferenças significativas no função motora entre os grupos. O mesmo autor testou o método Therasuit em duas crianças portadoras de paralisia cerebral. A conclusão foi que pequenas melhoras foram demonstradas com este método, porém não houve comparação com a fisioterapia convencional. São necessárias maiores investigações para avaliar o programa de fisioterapia intensiva em crianças portadoras de paralisia cerebral. **Por último, revisão sistemática sobre evidências de intervenções aquáticas para crianças com paralisia**

cerebral são limitadas. O exercício aquático é viável e os efeitos adversos são mínimos. No entanto, os parâmetros de dosagem não são claros. Pesquisas adicionais são necessárias para determinar a eficácia da intervenção aquática e a dosagem do exercício em categorias de várias idades.

EQUOTERAPIA

Segundo a Associação Nacional de Equoterapia: “É um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais”. São princípios da equoterapia: necessidades especiais.” São princípios da equoterapia:

- ✓ Toda atividade equoterápica deve se basear em fundamentos técnico científicos;
- ✓ O atendimento equoterápico só poderá ser iniciado mediante parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica;
- ✓ As atividades equoterápicas devem ser desenvolvidas por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar, que envolva o maior número possível de áreas profissionais nos campos da saúde, educação e equitação;
- ✓ As sessões de equoterapia podem ser realizadas em grupo, porém o planejamento e o acompanhamento devem ser individualizados;
- ✓ Para acompanhar a evolução do trabalho e avaliar os resultados obtidos, deve haver registros periódicos e sistemáticos das atividades desenvolvidas com os praticantes;
- ✓ A ética profissional e a preservação da imagem dos praticantes de equoterapia devem ser constantemente observadas;

✓ O atendimento equoterápico deve ter um componente de filantropia para que possa, também, atingir classes sociais menos favorecidas, para não se constituir em atividade elitizada.

IV – CONCLUSÃO

- ✓ HYLO®-GEL, lubrificante oftálmico, de acordo com bula do fabricante tem indicação de uso adulto no caso em tela paciente com 02 anos de idade
- ✓ No SUS está disponível Hipromelose. Colírio lubrificante para umidificar a superfície do olho .Hipromelose, abreviatura para hidroxipropilmetilcelulose, é um semi-sintético, inerte, viscoelástico do polímero utilizado como um lubrificante oftálmico
- ✓ a pomada Regencil tem indicação para epitelização (renovação da pele) e regeneração dos tecidos oculares lesados e tem na sua composição clorofenicol . O uso do clorofenicol em criança deve ser avaliado com parcimônia devido aos efeitos colaterais e não está indicado o uso prolongado
- ✓ No SUS existe colírio de clorofenicol
- ✓ Fisiogel Creme Hipoalergênico é um hidratante indicado para pele seca, sensível e irritada . E está bem indicado para esta condição (pele seca, sensível e irritada) .No SUS existe disponível para proteger de pele sensíveis pastad'agua
- ✓ O Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais." Em suma, o parecer técnico do CFM supramencionado concluiu que: "[...] no momento, não há

parâmetros de superioridade do uso de métodos fisioterápicos que utilizam vestimentas especiais.

- ✓ À luz da evidência científica atual, não há comprovação de superioridade de eficácia do método TheraSuit® e PediaSuit em relação aos métodos fisioterápicos convencionais, quando instituídos na frequência e intensidade de acordo com as necessidades individuais de cada paciente/requerente.
- ✓ Até o momento, o que a literatura científica conclui, é que a soma da abordagem conjunta, dos cuidados de cada especialidade envolvida na assistência, é que faz a diferença, e não uma metodologia específica. Não foi encontrada literatura técnico científica que apresente desfechos/comprovação de superioridade de método específico, sobre a adoção de métodos/práticas convencionais, quando adotadas em conjunto por equipes interdisciplinares de forma oportuna, na frequência e intensidade, adequadas a individualidade / particularidade de cada paciente.

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ KASTEN, M.J.: Clindamycin, metronidazole, and chloramphenicol. Mayo Clin Proc 1999; 74(8):825-833. 2 BOOTH, K.F. CALTHROP, J.G., COX E., et al: Trimethoprim-polymyxin B sulphate ophthalmic ointment versus chloramphenicol ophthalmic ointment in the treatment of bacterial conjunctivitis--a review of four clinical studies. J Antimicrob Chemother 1989; 23:261-26
- ✓ Ortopédicas) Referências: Portaria GM/MS Nº 793 de 24 de abril de 2012, Portaria GM/MS Nº 835 de 25 de abril de 2012, Portaria GM/MS Nº 492, de 30 de abril de 2013, Portaria GM/MS Nº 1.303 de 28 de junho de 2013. Portaria GM/MS Nº 2.938, de 26 de dezembro de 2016.
- ✓ Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.545, de 21 de agosto de 2013.

Aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG.

- ✓ Nota Técnica nº 04/2015 CCATES, Indicações de equoterapia, Therasuit e hidroterapia, junho/2015.
- ✓ The effects of resistance training on muscle strength and quality of life in patients with heart failure: A meta-analysis. International Journal of Cardiology, 2014.
- ✓ GIAGAZOGLU, P., ARABATZI, F., DIPLA, K., LIGA, M., KELLIS, E. Effect of a hippotherapy intervention program on static balance and strength in adolescents with intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities, v. 33, p. 2265–2270, 2012.
- ✓ Portaria nº 304, de 2 de julho de 1992. Modifica a Portaria nº 237, de 13 de fevereiro da 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para atendimento da Pessoa Portadora de Deficiência - PPD no Sistema Único de Saúde.
- ✓ Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas

VI – DATA: 20/05/2023

NATJUS TJMG

