

Data: 29/06/2016

RT – 21/2016

Solicitante: Juiz (a) Cláudia Aparecida Coimbra Alves

XIª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte

Número do processo: 6064374-86.2015.8.13.0024

Autor: G.P.C.

Réu: UNIMED BH

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

TEMA:

Sumário

1.Demanda	2
2.Contexto ¹	2
3.Pergunta estruturada	3
4. Descrição das tecnologias solicitadas.....	3
5. Revisão da literatura.....	5
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	9
7. Recomendação	9
Referências	10

1. Demanda

Belo Horizonte, 17 de maio de 2016

Senhor(a) Diretor(a)

Pelo presente, extraído da ação de Procedimento Comum, em trâmite nesta 11ª Vara Cível com o nº 6064374-86.2015.8.13.0024, SOLICITO a V. S.^a que informe a este juízo **se os procedimentos denominados Therasuit e Equoterapia estão incluídos no rol de cobertura obrigatória pelos planos de saúde; em caso negativo, informar o motivo pelo qual os referidos tratamentos não se incluem naquele rol.**

Atenciosamente,

Cláudia Aparecida Coimbra Alves
Juíza de Direito

2. Contexto¹

A paralisia cerebral (*encefalopatia crônica não evolutiva*) 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. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. Estes distúrbios nem sempre estão presentes, assim como não há correlação direta entre o repertório neuromotor e o repertório cognitivo, podendo ser minimizados com a utilização de tecnologia assistiva adequada à pessoa com paralisia cerebral. Esta condição engloba um grupo heterogêneo

quanto à etiologia, aos sinais clínicos e à severidade de comprometimentos. No que tange à etiologia, incluem-se os fatores pré-natais (infecções congênicas, falta de oxigenação etc.); fatores perinatais (anoxia neonatal, eclâmpsia etc.); e fatores pós-natais (infecções, traumas etc.). Os sinais clínicos da paralisia cerebral envolvem as alterações de tônus e presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A gravidade de comprometimentos da paralisia cerebral está associada às limitações das atividades e à presença de comorbidades.

3. Pergunta estruturada

Paciente: paciente portadora de *encefalopatia crônica não evolutiva (paralisia cerebral) caracterizada por atraso global no desenvolvimento neuropsicomotor associado à perda auditiva severa*”, bem como paralisia cerebral, hipotonia de eixo, pouca integração neuro-sensorial e estrabismo convergente

Intervenção:Therasuit e equoterapia

Comparação:fisioterapia convencional

Desfecho: Melhor resposta no desenvolvimento neuropsicomotor, melhor qualidade de vida.

4. Descrição das tecnologias solicitadas

Therasuit²

A veste TheraSuit ou Adeli suit é uma órtese dinâmica, constituída de cordas elásticas (específicas e antialérgicas), ajustadas de acordo com a necessidade específica do paciente.

Baseada na veste desenvolvida pelos russos para utilizar em astronaves, a veste foi desenhada para minimizar os efeitos da falta de gravidade, incluindo atrofia muscular e osteopenia. A veste tem anéis distribuídos aonde cordas elásticas são inseridas ao redor das juntas.

O paciente, com auxílio da veste, recebe informações contínuas de proprioceptores e de alinhamento correto, possibilitando exercícios contra resistência, direcionados para problemas específicos do paciente.

A finalidade da técnica é inibir movimentos reflexos e permanecer em um padrão postural mais próximo do normal, aprendendo ou reaprendendo determinados movimentos. Com este auxílio, o tronco pode desenvolver maior estabilidade, facilitando a coordenação das extremidades e os membros maior força muscular.

O tratamento é administrado por 30 minutos a duas horas por dia, cinco a seis dias por semana, durante quatro semanas.

Equoterapia³

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:

- 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.

A segurança física do praticante deve ser uma preocupação constante de toda a equipe, tendo em vista:

- o comportamento e atitudes habituais do cavalo e às circunstâncias que podem vir a modificá-los, como por exemplo uma bola arremessada ou um tecido esvoaçando, nas proximidades do animal;
- a segurança do equipamento de montaria, particularmente correias, presilhas, estribos, selas e manta;
- à vestimenta do cavaleiro, principalmente nos itens que podem trazer desconforto ou riscos de outras naturezas;
- local das sessões onde possam ocorrer ruídos anormais que venham assustar os animais.”

5.Revisão da literatura

Literatura anexada ao processo

A aquisição da motricidade em crianças portadoras de Síndrome de Down que realizam fisioterapia ou praticam equoterapia. Jamili Anbar Torquato[a], Aline Féria Lança[b], Décio Pereira[b], Felipe Gonzalez Carvalho[b], Roberta Dutra da Silva

O artigo anexado se refere a crianças com Síndrome de Down e não ao caso em questão - paciente portadora de *encefalopatia crônica não evolutiva (paralisia cerebral)*

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
uptodate	Hippotherapy AND cerebral palsy	1	1
uptodate	therasuit AND cerebral palsy	1	1
Dynamed	therasuit AND cerebral palsy	0	0
Dynamed	Equine based therapy AND cerebral palsy	2	0
PubMed	("equine-assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("equine-assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine-assisted therapy"[All Fields] OR "hippotherapy"[All Fields]) AND ("cerebral palsy"[MeSH Terms] OR ("cerebral"[All Fields] AND "palsy"[All Fields]) OR "cerebral palsy"[All Fields])	53	4
PubMed	therasuit[All Fields] AND ("cerebral palsy"[MeSH Terms] OR ("cerebral"[All Fields] AND "palsy"[All Fields]) OR "cerebral palsy"[All Fields])	8	2
National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)	Therasuit hippotherapy	0	0
Conitec	Therasuit equoterapia	0	0

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.⁴

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.⁵

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.⁶

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 motor com resultados controversos. Na metanálise dos resultados, não houve significância estatística.⁷

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. Dezesete 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.⁸

Outro estudo foi realizado, para avaliar os efeitos de fisioterapia intensiva em criança portadoras de paralisia cerebral.⁹ 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.¹⁰ 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.

6. Disponibilidade na ANS/SUS

Equoterapia e therasuit não são previstos no ROL da ANS

O ROL da ANS prevê fisioterapia motora e neurológica tradicionais^a

7. Recomendação

Os procedimentos theratogs e therasuit são caracterizados como órteses. À luz da evidência científica, não há comprovação da superioridade da eficácia do método Therasuit em relação aos métodos fisioterápicos convencionais, contemplados pelo ROL da ANS.

A equoterapia não foi comparada à fisioterapia convencional em nenhum estudo. Embora resultados controversos apontem que possa haver benefício na sua utilização, estes resultados não foram comparados à terapia convencional.

^a Os procedimentos da Fisioterapia contribuem para a prevenção, cura e recuperação da saúde. Para que o fisioterapeuta eleja os procedimentos que serão utilizados, ele terá de proceder à elaboração do diagnóstico Cinesiológico Funcional identificando a abrangência da disfunção, assim como acompanhar a resposta terapêutica aos procedimentos indicados pelo próprio profissional. Eis os mais conhecidos e utilizados recursos fisioterapêuticos:

- [Cinesioterapia](#) - Terapia pelo movimento. São procedimentos onde se usa o movimento com os músculos, articulações, ligamentos, tendões e estruturas do sistema nervoso central e periférico, que têm como objetivo recuperar a função dos mesmos. A reeducação postural é um princípio da cinesioterapia: tratar deformidades da coluna ou problemas de postura com exercícios de alongamento e de fortalecimento muscular. Um dos caminhos é o popularmente conhecido no Brasil como [RPG](#), porém pouco difundido na Europa, aonde se prefere os termos [Cadeias musculares de Mezière](#) ou [Cadeias diagonais de Busquet](#) (oblíquas, transversas), entre outras.
- [Eletroterapia](#) - Recurso que utiliza a eletricidade em inúmeros tratamentos e estimulação, como o [TENS](#) e o [FES](#).
- [Termoterapia](#) - Terapia que utiliza o calor, ou o frio, como forma de tratar diversas patologias.
- [Fototerapia](#) - Utiliza aparelhos geradores de luz em diversos tratamentos.
- [Mecanoterapia](#) - Procedimento com aparelhos mecânicos para fortalecer, alongar, repotencializar a musculatura e reeducar movimentos comprometidos.
- [Massoterapia](#) - Conjunto de abordagens terapêuticas visando a mobilização/manipulação de segmentos articulares, músculos, nervos e fâscias e trações segmentares e axiais. Os procedimentos manipulativos estimulam a dinâmica circulatória e a mobilidade dos tecidos e segmentos.

A doença é grave e não tem cura. É frequente que a expectativa dos profissionais e familiares não seja alcançada independentemente do tipo de reabilitação promovida. No estado atual da medicina, o melhor tratamento disponível está inserido no Rol da ANS, através da fisioterapia convencional.

Referências

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl.* 2007;109:8-14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370477>.
2. Liptak GS. Complementary and alternative therapies for cerebral palsy. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2005;11(2):156-163. doi:10.1002/mrdd.20066.
3. Associação Brasileira de Equoterapia. <http://equoterapia.org.br/>. Accessed July 6, 2015.
4. Novak I, McIntyre S, Morgan C, et al. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Dev Med Child Neurol.* 2013;55(10):885-910. doi:10.1111/dmcn.12246.
5. Dewar R, Love S, Johnston LM. Exercise interventions improve postural control in children with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* 2015;57(6):504-520. doi:10.1111/dmcn.12660.
6. Zadnikar M, Kastrin A. Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2011;53(8):684-691. doi:10.1111/j.1469-8749.2011.03951.x.
7. Tseng S-H, Chen H-C, Tam K-W. Systematic review and meta-analysis of the effect of equine assisted activities and therapies on gross motor outcome in children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil.* 2013;35(2):89-99. doi:10.3109/09638288.2012.687033.
8. Christy JB, Chapman CG, Murphy P. The effect of intense physical therapy for children with cerebral palsy. *J Pediatr Rehabil Med.* 2012;5(3):159-170. doi:10.3233/PRM-2012-0208.
9. Bailes AF, Greve K, Burch CK, Reder R, Lin L, Huth MM. The effect of suit wear during an intensive therapy program in children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2011;23(2):136-142. doi:10.1097/PEP.0b013e318218ef58.
10. Bailes AF, Greve K, Schmitt LC. Changes in two children with cerebral palsy after intensive suit therapy: a case report. *Pediatr Phys Ther.* 2010;22(1):76-85. doi:10.1097/PEP.0b013e3181cbf224.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências científicas



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al

