



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

### RESPOSTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiza de Direito Dra. Dayane Rey da Silva

**PROCESSO Nº.:** 0317180101972

**SECRETARIA:** 1ª Vara Criminal e da Infância e Juventude

**COMARCA:** Itabira

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** E.V.V.S.

**IDADE:** 03 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Tratamento intensivo de reabilitação utilizando o Método Treini

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** G 91

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção terapêutica específica de reabilitação, substituta às opções terapêuticas de reabilitação disponíveis na rede pública – SUS.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 32794

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2017.000744

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1) O tratamento recomendado é reconhecido pela ANVISA/ANS? **Não.**

2) O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente? **Não foram identificadas evidências científicas de superioridade de efetividade da metodologia específica requerida, em detrimento das técnicas de reabilitação disponíveis na rede pública.**

3) O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora da paciente? **Não. Um programa de reabilitação pode não reverter a natureza progressiva da doença, mas possibilita aos pacientes mecanismos compensatórios, ajudando a prevenir complicações e promovendo melhoria da qualidade de vida, para que o indivíduo se torne o mais independente possível, sempre respeitando suas limitações. A literatura mostra uma variedade de técnicas de tratamento**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

---

**que podem ser aplicadas; existem protocolos de tratamento disponíveis na rede pública, que podem ser utilizados na reabilitação de diversas patologias neurológicas.**

4) Quais são os riscos ou consequências em caso de ausência ou retardamento do tratamento indicado à paciente. **O atraso na realização do tratamento fisioterápico pode levar a limitações, retardo na capacidade de aquisição e melhora das funções físicas, cognitivas, psicológicas e sociais.**

5) Existem outros tratamentos considerados mais eficazes para a paciente? **Sim, disponíveis nas unidades especializadas em reabilitação da rede pública.**

### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme documentação apresentada, consta que trata-se de paciente de 03 anos que nasceu com diagnóstico de encefalocele, má formação de face e mãos, pé torto congênito e Golf Ball. Possui diagnóstico de hidrocefalia, tendo sido submetida a implante de válvula de derivação peritoneal. Evoluiu com grave atraso no desenvolvimento neuromuscular, com desenvolvimento cognitivo e social incompatíveis com o desenvolvimento natural para a idade cronológica; sendo proposto acompanhamento com utilização da metodologia Treini até a requerente completar 18 anos.

A literatura mostra uma variedade de técnicas de tratamento que podem ser aplicadas, existem protocolos de tratamento que podem ser seguidos na reabilitação de diversas patologias neurológicas. Inicialmente quando se propõe um tratamento de reabilitação, deve-se realizar uma avaliação multidisciplinar completa para guiar o planejamento do tratamento. O planejamento do tratamento deve também considerar a hierarquia da deficiência, incapacidade, desvantagens e deve escolher em qual desses níveis interferir prioritariamente.

A identificação dos déficits proporciona um tratamento apropriado sendo



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

---

o ponto crítico no processo de planejamento do trabalho. Partindo das anormalidades e déficits identificados, é possível estabelecer os objetivos funcionais sejam eles motores e/ou cognitivos a curto e longo prazo, tendo por objetivo final, a capacidade do paciente em realizar uma função com máxima independência e eficiência dentro das limitações impostas por sua deficiência.

Periodicamente esses objetivos devem ser reavaliados, promovendo assim uma conduta que atuará em cima dos objetivos identificados em cada avaliação, buscando a melhor resposta positiva possível, através da seleção dos melhores tratamentos de acordo com a individualidade de cada paciente. Em se tratando de criança, é necessário ainda associar a terapia com atividades lúdicas, trabalhando por exemplo com brinquedos e músicas, que ajudarão no estímulo do desenvolvimento neuropsicomotor, facilitando a interação e a observação dos aspectos pré-verbais da comunicação e aprendizagem da criança.

Um programa multidisciplinar de reabilitação pode não reverter a natureza progressiva da doença, mas ensina aos pacientes mecanismos compensatórios, ajuda a prevenir complicações e melhora sua qualidade de vida.

A fisioterapia neurofuncional, é uma das metodologias disponíveis na rede pública, é bastante abrangente, é aplicada com base em vários dos métodos de tratamento; considera as alterações funcionais secundárias ao comprometimento neurológico e sequelas biomecânicas.

Existem vários recursos fisioterapêuticos para reabilitação de indivíduos com sequelas. Esses vários recursos terapêuticos disponíveis na rede pública objetivam promover a melhoria ou normalização do tônus muscular; desenvolver capacidades sensório-motoras como o equilíbrio; avaliar a noção do corpo no espaço; aumentar a resistência física, levando em consideração a dor e a fadiga; inibir os padrões anormais de postura e estimular os normais; desenvolver a marcha; promover a máxima independência nas atividades da



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

vida diária com ou sem uso de adaptações, desenvolver habilidades neuromotoras e cognitivas como um todo, são objetivos terapêuticos que devem ser traçados a partir de uma avaliação multidisciplinar minuciosa, disponível através dos centros especializados em reabilitação.

**Treini®**, metodologia não disponível no SUS: De acordo com os idealizadores/proprietários da marca *“A metodologia Treini® foi desenvolvida levando em consideração o ambiente terapêutico, exoesqueleto flexível baseado em tensegridade e na elaboração de um programa de treinamento físico e funcional, específicos para cada criança ou adulto que apresenta sequela de lesão no sistema nervoso central.*

*O tratamento é realizado em um período de 18 e 36 meses dependendo do grau de incapacidade de cada pessoa atendida. A utilização de um aplicativo pela família e equipe de reabilitação facilita a realização de exercícios e atividades diárias com a Treini Exoflex®, que devem ser feitas fora da clínica ou instituição de reabilitação pelos responsáveis ou cuidadores”.* (extraído do site da marca Treini®). O valor cobrado mensalmente pelo treinamento utilizando a metodologia Treini® está muito acima da média de qualquer método de reabilitação disponível no mercado.

Entre as indicações citadas pelos idealizadores do método, estão as:

- Encefalopatia crônica da infância não progressiva (PC)
- Atetose, Ataxia
- Sequelas de AVC e traumatismo craniano
- Sequelas de traumatismo raqui-medular
- Espectro Autista
- Síndrome de Down e outras síndromes
- Mutações genéticas
- E outras disfunções neurológicas que causam déficits na manutenção de posturas adequadas e movimentos eficazes.

O conceito de tensegridade descrito por uma relação entre forças



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

---

contrárias, em que a tração é contínua e a compressão descontínua, e que pode ser aplicado quando nos referimos à interação entre músculos e ossos, é observado em outros métodos de reabilitação, não sendo exclusivo do método Treini®, metodologia esta, **não disponível no SUS**.

A interação harmoniosa entre ossos e músculos evita lesões, e leva à melhora postural. Este objetivo também pode ser atingido com outros métodos de reabilitação fisioterápicas tradicionais: fisioterapia neurofuncional, Pilates, hidroterapia, musculação, dentre outros associados à terapia ocupacional ou não. Métodos terapêuticos multiplicam-se com o passar do tempo, porém, a adoção de qualquer nova tecnologia na rede pública requer o compromisso de atuação dentro de parâmetros éticos com a devida comprovação científica.

Em todas as metodologias, as singularidades do indivíduo, variáveis conforme o grau de capacidade e funcionalidade, devem ser consideradas nas ofertas de apoio aos pacientes, respeitando suas escolhas, compensações e potencialidades.

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.



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

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.

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.

Vale ainda ressaltar que qualquer paciente pode se candidatar ao programa de reabilitação da **Rede Sarah** que é referência em reabilitação no país e sem custo para o paciente, por meio de solicitação preenchida pelo paciente/família na internet, sem necessidade de qualquer encaminhamento de profissional de saúde.

O valor da marca cobrado mensalmente pelo treinamento utilizando a metodologia Treini® está muito acima da média de qualquer método de reabilitação disponível no mercado.

Não foi encontrada literatura técnico científica que indique alguma vantagem do método Treini® sobre os demais, ou seja, não foram identificados elementos técnico-científicos que justifiquem imprescindibilidade do método específico em detrimento aos outros métodos protocolares de reabilitação disponíveis na rede pública.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) 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 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.
- 2) Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.545, DE 21 DE AGOSTO DE 2013. Aprova o



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

---

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

3) Classificação da Função Motora e do Desempenho Funcional de Crianças com Paralisia Cerebral, Rev Bras Fisioter. 2008;12(5):409-16.

4) Confiabilidade de Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e Revisto (GMFCS E & R) entre estudantes e profissionais de saúde no Brasil, Silva et al. GMFCS E & R entre estudantes e profissionais, Fisioter Pesqui 2016;23(2):142-7.

5) Definições de Urgência e Emergência, Critérios e limitações. Armelle Giglio-Jacquemot. Scielo Books, Editora Fiocruz, 2005.

6) European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis. 2008;25(5):457-507. doi:10.1159/000131083. 2.

7) Kollen BJ, Lennon S, Lyons B, et al. The Effectiveness of the Bobath Concept in Stroke Rehabilitation: What is the Evidence? Stroke. 2009;40(4):e89-e97. doi:10.1161/STROKEAHA.108.533828.

8) A Influência da Avaliação Fisioterapêutica na Reabilitação Neurológica, Gavim, A. E. O.; Oliveira, I. P. L.; Costa, T. V.; Oliveira, V. R.; Martins, A. L.; Silva, A. M, Saúde em Foco, Edição nº: 06, Mês / Ano: 05/2013, Páginas: 71-77, [http://www.unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2013/influencia\\_avaliacao.pdf](http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2013/influencia_avaliacao.pdf)

**V – DATA:** 24/08/2018

NATJUS – TJMG