



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2726/2022

Rio de Janeiro, 08 de novembro de 2022.

Processo nº 0801039-15.2022.8.19.0069
ajuizado por ,
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **Vara Única da Comarca de Iguaba Grande** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à terapia interdisciplinar de **equoterapia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento oriundo do CAPS Profeta Gentileza (Num. 33170371 _Pág. 1 e 2) emitido pelo médico em 29 de junho de 2022, a Autora, de 13 anos de idade, possui o diagnóstico de **deficiência intelectual grave, síndrome ehlers – danlos**, interferindo assim em todas as áreas da vida social, afetiva e cognitiva. Como terapia adicional, foi prescrito a **equoterapia**, dentro da proposta terapêutica singular, incluindo os tratamentos continuados, para ajudar na sua integração, organização e benefícios terapêuticos.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. O Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. O Capítulo II, do Anexo VI, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:
 - I - Atenção Básica;
 - II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e
 - III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5632, de 06 de dezembro de 2018, pactua a rede de cuidados à pessoa com deficiência no Estado do Rio de Janeiro. Estão incluídos novos estabelecimentos, ora denominados Centros Especializados em Reabilitação (CER) nas modalidades Física, Auditiva, Visual e Intelectual nos tipos II, III e IV, pactuados por Região de Saúde em seus respectivos níveis de complexidade.

DO QUADRO CLÍNICO

1. Distúrbios de neurodesenvolvimento são condições neurológicas que aparecem precocemente na infância, geralmente antes da idade escolar, e prejudicam o desenvolvimento do funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional. Normalmente envolvem dificuldades na aquisição, retenção ou aplicação de habilidades ou conjuntos de informações específicas. Transtornos no desenvolvimento neurológico podem envolver disfunções em um ou mais dos seguintes: atenção, memória, percepção, linguagem, resolução de problemas ou interação social. Outros distúrbios do desenvolvimento neurológico comuns incluem déficit de atenção/hiperatividade, distúrbios do espectro do autismo e distúrbios de aprendizagem (p. ex., dislexia)¹.
2. **A síndrome de Ehlers-Danlos** é um distúrbio hereditário do colágeno caracterizado por hiper mobilidade articular, hiperelasticidade dermal e fragilidade tecidual generalizada. O tratamento é de suporte².

DO PLEITO

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. Durante as sessões de Equoterapia ocorre integração sensorial entre os sistemas visual, vestibular e proprioceptivo e envio de estímulos específicos às áreas correspondentes no córtex, gerando alterações e reorganização do Sistema

¹ MSD MANUALS. Deficiência intelectual. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/defici%C3%A2ncia-intelectual>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

² MSD MANUALS. Síndrome de Ehlers-Danlos. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-do-tecido-conjuntivo-em-crian%C3%A7as/s%C3%A2ndrome-de-ehlers-danlos>>. Acesso em: 08 nov. 2022.



Nervoso Central e, conseqüentemente, ajustes posturais e padrões de movimentos mais apropriados e eficientes³.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe destacar que o atendimento das pessoas que necessitam de reabilitação o Estado do Rio de Janeiro está organizado através da **Rede de Reabilitação Física**⁴ e da **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**⁵. O acesso, a essa rede, faz-se pelas Unidades Básicas de Saúde, as quais devem realizar o acompanhamento multiprofissional do indivíduo, bem como encaminhá-lo à Atenção Especializada (Centro Especializado em Reabilitação (CER); Serviços de **Reabilitação Intelectual** e Autismo; Centro de Atenção Psicossocial (Caps); Outros institutos, ambulatórios e especialidades) e ainda realizar articulação com outros equipamentos sociais e de apoio (CRAS, CREAS, centros-dia, centros de convivência e residência inclusiva, bem como programas de cultura, esporte e trabalho, entre outros).

2. Considerando a organização acima, em consulta as Políticas Públicas norteadoras, cumpre esclarecer que, embora a terapia interdisciplinar de **equoterapia esteja indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 33170371 _Pág. 1 e 2), **não está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

3. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ somente **foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas** para a enfermidade da Suplicante **deficiência intelectual**, contudo não há previsão de fornecimento da terapia adjuvante pleiteada.

4. Destaca-se que, de acordo com a revisão sistemática publicada na Revista Nacional de Neurologia – “Efetividade da equoterapia na marcha de crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática de ensaios clínicos” (Ver. Bras. Neurol. 55(1):25-34, 2019), o tratamento com associação de hipoterapia e terapia convencional promove melhora da marcha de crianças com PC. A qualidade das evidências dos artigos incluídos é fraca, as amostras são pequenas, há falta de detalhamento e grande variabilidade das atividades propostas nos protocolos de hipoterapia e das terapias convencionais (controle). São necessários novos ensaios clínicos aleatorizados sobre esse assunto com maior tamanho amostral e rigor metodológico. **Portanto, faltam evidências que sustentem, na prática clínica, a utilização da Equoterapia (programa hipoterapia) na reabilitação da marcha de crianças com PC, pois a literatura disponível possui baixa qualidade metodológica e é inconclusiva.**

5. Diante o exposto, observa-se que, embora a equoterapia configure uma das formas de promoção de terapia adicional na deficiência intelectual grave e síndrome ehlers - danlos, este Núcleo ao pesquisar sobre a terapia junto à literatura médico científica, em destaque para estudos de revisão sistemática, **não identificou o embasamento técnico que demonstre o benefício/desfecho para os casos estudados.**

³ BVSMMS. Biblioteca virtual de saúde do ministério da saúde. O que é Equoterapia. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/09-8-dia-nacional-da-equoterapia/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20Equoterapia%3F,e%20Fou%20com%20necessidades%20especiais>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

⁴ 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: 08 nov. 2022.

⁵ 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: 08 nov. 2022.

⁶ 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: 08 nov. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**

É o parecer.

À Vara Única da Comarca de Iguaba Grande do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JOCELLY DOS SANTOS OLIVEIRA

Enfermeira
COREN/RJ 304.014
ID: 4436719-8

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02