



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2570/2022

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2022.

Processo nº 0062047-39.2022.8.19.000
ajuizado por ,
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **27ª Câmara Cível** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao **custeio** do tratamento com **Psicologia (terapia cognitivo-comportamental); Fonoaudiologia; Terapia ocupacional com ênfase em integração sensorial de Ayres; Fisioterapia motora; Equoterapia; Musicoterapia; Psicopedagogia.**

I – RELATÓRIO

1. Cumpre esclarecer que para a emissão deste Parecer foi considerado o documento médico acostado ao Processo originário nº 0003712-62.2022.8.19.0053, uma vez que o processo enviado pela 27ª Câmara Cível do Estado do Rio de Janeiro não possui documento médico.

2. De acordo com documento médico em impresso particular (fl.21), não datado, emitido pela médica pediatra , a Autora, 06 anos de idade, data de nascimento 24/07/2016, é acompanhada no ambulatório de neuropediatria com quadro de **Síndrome de DiGeorge**. Apresenta diversas características da síndrome entre elas dismorfismo facial típico, fenda palatina corrigida cirurgicamente em 06/08/18, cardiopatias congênitas como CIA, CIV e PCA (até o momento sem necessidade cirúrgica), atraso global do desenvolvimento, déficit cognitivo, apraxia da fala, imunodeficiência e plaquetopenia. Além disso, é bastante agitada, tem dificuldade em lidar com as frustrações, tem períodos de agressividade principalmente quando contrariada, não consegue se concentrar para as atividades escolares e de lazer e apresenta hipersensibilidade auditiva, se incomodando com diversos sons do ambiente a sua volta. Faz acompanhamento em conjunto com diversas especialidades médicas como imunologista, geneticista, hematologista e cardiologista. Informada a necessidade de iniciar o mais precocemente possível, em caráter de urgência, a fim de aproveitar as janelas de oportunidade e a neuroplasticidade, as seguintes terapias multidisciplinares: **Psicologia (terapia cognitivo-comportamental) por 3 horas semanais; Fonoaudiologia por 5 horas semanais; Terapia ocupacional com ênfase em integração sensorial de Ayres por 3 horas semanais; Fisioterapia motora por 2 horas semanais; Equoterapia por 2 horas semanais; Musicoterapia por 2 horas semanais; Psicopedagogia por 3 horas semanais.** Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citadas: **D82.1 - Síndrome de Di George; F90 - Transtornos hipercinéticos; F91.3 - Distúrbio desafiador e de oposição.**

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. **Síndrome de DiGeorge** é a síndrome congênita caracterizada por um amplo espectro de características que incluem a ausência do timo e das glândulas paratireoides, resultando em imunodeficiência das células T, hipocalcemia, defeitos nas vias de saída do coração e anomalias craniofaciais¹.
2. **Transtornos hipercinéticos** corresponde ao grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hipercinéticas são freqüentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são freqüentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham freqüentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Síndrome de DiGeorge. Disponível em: < https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=4100&filter=ths_termall&q=s%C3%ADndrome%20de%20DiGeorge>. Acesso em: 20 out. 2022.



motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de auto-estima².

3. **Distúrbio desafiador e de oposição** corresponde ao transtorno de conduta manifestando-se habitualmente em crianças jovens, caracterizado essencialmente por um comportamento provocador, desobediente ou perturbador e não acompanhado de comportamentos delituosos ou de condutas agressivas ou dissociadas graves. Para que um diagnóstico positivo possa ser feito, o transtorno deve responder aos critérios gerais citados em CID 10 F91.-; mesmo a ocorrência de travessuras ou de desobediência sérias não justifica, por si próprio, este diagnóstico. Esta categoria deve ser utilizada com prudência, em particular nas crianças com mais idade, dado que os transtornos de conduta que apresentam uma significação clínica se acompanham habitualmente de comportamentos dissociados ou agressivos que ultrapassam o quadro de um comportamento provocador, desobediente ou perturbador.

DO PLEITO

1. A **psicologia** procede ao estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se dêem estas relações. Aplica conhecimento teórico e técnico da psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais. O Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano³.

2. A **fonoaudiologia** consiste na ciência que tem, por objeto, o estudo da comunicação e seus distúrbios. Para tanto, focaliza os processos e aspectos participantes das ações do organismo em ambiente que requeira a comunicação, quais sejam a linguagem oral e escrita, a articulação dos sons da fala, a voz, a fluência da fala e a audição⁴.

3. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), a **Terapia Ocupacional** é uma área do conhecimento voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos. O Terapeuta Ocupacional é o profissional de Saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado a avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento da sua formação pessoal, familiar e social. A partir desta avaliação, traça o projeto terapêutico indicado; que deverá, resolutivamente, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do estado psicológico, social, laborativo e de lazer⁵.

² DATASUS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. F90-F98 Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f90_f98.htm>. Acesso em: 20 out. 2022.

³ Psicologia. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

⁴ CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Exercício Profissional do Fonoaudiólogo. 7º Colegiado – Gestão 2001/2004: Documento Oficial. 2002. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epd01.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.

⁵ CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região – Crefito 2. Definição de terapia ocupacional. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/terapia-ocupacional/definicao/--43.html>>. Acesso em: 20 out. 2022.



4. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a **fisioterapia** é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O **fisioterapeuta** é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução do paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições de alta do serviço⁶. A fisioterapia motora tem como objetivo avaliar a função motora e estabelecer estratégias para manter a funcionalidade do paciente através da manutenção e/ou melhora da força muscular, prevenindo encurtamentos, retrações musculares e deformidades ósseas⁷.

5. 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 cognitivas⁸. 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 social⁹.

6. A **musicoterapia** foi denominada ciência, a qual consiste na utilização da música e seus elementos para proporcionar melhores condições de saúde, sendo capaz de gerar benefícios físicos, psicológicos e sociais. É utilizada de diversas maneiras como medida preventiva, paliativa e até terapêutica, como é o caso da depressão e de alguns distúrbios neurodegenerativos. A terapia pode ser ativa, quando o próprio paciente utiliza algum instrumento; ou passiva, quando o terapeuta utiliza-se da música para realizar o tratamento¹⁰.

7. A **psicopedagogia** é a área de conhecimento, atuação e pesquisa que lida com o processo de aprendizagem humana, visando o apoio aos indivíduos e aos grupos envolvidos neste processo, na perspectiva da diversidade e da inclusão¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre pontuar que embora a emissão de informações técnicas acerca de **custeio** não conste no escopo de atuação deste Núcleo, abaixo seguem os dados referentes à indicação do tratamento pleiteado, bem como sobre o acesso no SUS.

⁶ CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/fisioterapia/definicao/--32.html>>. Acesso em: 20 out. 2022.

⁷ Fisioterapia motora. Disponível em: <<http://www.abdim.org.br/oferece/reabilitacao/>>. Acesso em: 20 out. 2022.

⁸ 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: 20 out. 2022.

⁹ 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/rbfi/v11n6/v11n6a13.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.

¹⁰ OLIVEIRA, G. C. et al. A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. Cadernos Unifoa, Volta Redonda, n. 20, dez. 2012. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/85-94.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.

¹¹ Associação Brasileira de Psicopedagogia. Diretrizes da formação de psicopedagogos no Brasil. Disponível em: <http://www.abpp.com.br/documentos_referencias_diretrizes_formacao.html>. Acesso em: 20 out. 2022.



2. Informa-se que o **tratamento com Psicologia (terapia cognitivo-comportamental); Fonoaudiologia; Terapia ocupacional com ênfase em integração sensorial de Ayres; Fisioterapia motora; Equoterapia; Musicoterapia; Psicopedagogia está indicado** para melhor manejo clínico e terapêutico do quadro que acomete a Autora, conforme consta em documento médico (fl.21).

3. Quanto à disponibilização dos itens pleiteados, no âmbito do SUS, informa-se:

- Psicologia; Fonoaudiologia; Terapia ocupacional; Fisioterapia motora; Musicoterapia; Psicopedagogia - **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual constam: consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico); sessão de musicoterapia; acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação, respectivamente sob os códigos de procedimento: 03.01.01.004-8, 01.01.05.008-9 e 03.01.07.005-9, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
- Equoterapia – **não consta** na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

4. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 saúde¹².

5. Destaca-se que, considerando o documento médico apresentado a Autora não está sendo atendida por unidade de saúde pertencente ao SUS. Desta forma, para ter acesso ao **tratamentos pleiteados, sugere-se que o representante legal da Autora compareça na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca do encaminhamento necessário para a assistência da Autora.**

6. Com intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou os sistemas SER¹³ e SISREG¹⁴, porém **não** foi encontrado informação sobre o encaminhamento e situação atual da Autora.

7. Desta forma, entende-se que **a via administrativa não está sendo utilizada** para o caso em tela, até o presente momento.

8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁵ **não** há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Autora – **Síndrome de DiGeorge, Transtornos hipercinéticos, Distúrbio desafiador e de oposição.**

¹² 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: 20 out. 2022.

¹³ SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. SER. Disponível em: <<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/consultas-exames/fila/analise-fila-pesquisar.seam>>. Acesso em: 20 out. 2022.

¹⁴ SISREG. Sistema de Regulação. Consulta AMB. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 20 out. 2022.

¹⁵ 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: 20 out. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fl. 18, item “(7) *DOS PEDIDOS.*”, subitens “d” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como o tratamento médico, hospitalar e medicamentos que se mostrar necessário...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 27ª Câmara Cível do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta

CREFITO2/104506-F

Matr.: 74690

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