Nota Técnica 596703

Data de conclusão: 04/11/2026 16:20:10

Paciente

Idade: 7 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Alvorada/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: JORGE ISMAEL MACHADO

Número OAB: RS111005

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2ª Vara Cível - Alvorada/Rs

Tecnologia 596703

CID: G80.2 - Paralisia cerebral hemiplégica espástica

Diagnóstico: Paralisia Cerebral hemiparética

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Equoterapia

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Equoterapia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Fisioterapia motora.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Equoterapia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Equoterapia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo heterogêneo de condições permanentes e secundárias à lesão no sistema nervoso central ocorrida no desenvolvimento fetal ou no cérebro imaturo [1]. Os distúrbios motores da PC são frequentemente acompanhados por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento; por epilepsia e por problemas músculo-esqueléticos secundários. O paciente com PC e menos de 18 anos pode ser classificado de acordo com sua função motora grossa, em cinco níveis, segundo o sistema de classificação Gross Motor Function Classification System - GMFCS [2].
Não existe uma terapia padrão para a PC [1,2]. O tratamento é sistêmico e tem o objetivo de atender às principais dificuldades apresentadas pela criança, podendo incluir fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia [3,4].
Atividades ou terapias assistidas por equinos envolvem atividades terapêuticas na presença de um cavalo tanto de montaria (como hipoterapia ou equoterapia e a montaria terapêutica) quanto sem montaria (demonstrações de afeto) [5]. A equoterapia consiste na manipulação intencional do movimento equino, sob a supervisão de profissional de saúde habilitado (por exemplo, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos), para envolver os sistemas sensoriais, neuromotores e cognitivos com vistas a obtenção de ganho funcional, como melhora do equilíbrio e de habilidades de processamento.
A revisão sistemática com metanálise de Santos de Assis et al. avaliou a efetividade da hipoterapia como intervenção complementar à fisioterapia convencional em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Os resultados não demonstraram superioridade estatisticamente significativa da associação da hipoterapia sobre a fisioterapia isolada em desfechos relacionados à função motora grossa, incluindo os escores da GMFM e parâmetros objetivos da marcha, como cadência, comprimento da passada e velocidade. Embora tenham sido identificadas melhoras motoras após as intervenções, essas ocorreram em ambos os grupos e, em geral, não ultrapassaram os limites de mudança mínima detectável ou de relevância clínica. A certeza das evidências foi classificada como muito baixa pelo sistema GRADE, principalmente devido ao elevado risco de viés dos estudos, ao pequeno tamanho das amostras, à heterogeneidade dos protocolos terapêuticos e à inclusão de estudos não randomizados. Dessa forma, os resultados não permitem demonstrar benefício motor adicional clinicamente relevante da hipoterapia em comparação à fisioterapia convencional, tampouco estabelecer sua superioridade ou imprescindibilidade para o tratamento da paralisia cerebral [6].

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Melhora da função motora, sem evidência de superioridade entre as diferentes terapias.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Equoterapia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente com diagnóstico de Paralisia Cerebral hemiparética esquerda que pleiteia tratamento com equoterapia.
É inequívoca a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a autora, considerando o diagnóstico apresentado. Contudo, este parecer é desfavorável ao pleito, uma vez que não há evidência científica de superioridade da abordagem pleiteada em relação a outras intervenções que podem ser prescritas pelos profissionais de reabilitação.
Com relação à demanda por equoterapia, diante da inexistência de entidade fiscalizadora da formação técnica e implementação da equoterapia pleiteada em processo, não é possível generalizar resultados dos estudos que avaliaram sua utilização. A revisão sistemática com metanálise demonstrou que a fisioterapia associada à hipoterapia não apresenta superioridade comprovada em relação à fisioterapia isolada para melhora da função motora grossa e dos parâmetros da marcha em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Embora ambos os grupos tenham apresentado melhora funcional após as intervenções, as diferenças observadas foram pequenas e, em geral, inferiores aos limites considerados clinicamente relevantes. Além disso, a certeza das evidências foi classificada como muito baixa, devido às limitações metodológicas dos estudos incluídos. Dessa forma, não há evidências científicas robustas que demonstrem benefício motor adicional ou imprescindibilidade clínica da hipoterapia em comparação à fisioterapia convencional. Entretanto, permanecem incertos seus possíveis efeitos sobre outros desfechos, como participação social e qualidade de vida, que necessitam de investigação específica.
Dessa forma, frente a todo exposto, consideramos que a fisioterapia motora necessária no caso em tela encontra-se disponível na saúde suplementar e que a metodologia convencional – a qual detém respaldo científico – deve ser estabelecida pelos profissionais de saúde da rede, após avaliação individualizada.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Barkoudah E. Cerebral palsy: Overview of management and prognosis. UpToDate. 2025. Available in: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-palsy-overview-of-management-and-prognosis

2. Barkoudah E. Cerebral palsy: Treatment of spasticity, dystonia, and associated orthopedic issues. UpToDate. 2024. Available in: https://www.uptodate.com/contents/cer

ebral-palsy-treatment-of-spasticity-dystonia-and-associated-orthopedic-issues

3. Engelen V, Ketelaar M, Gorter JW. Selecting the appropriate outcome in paediatric physical therapy: how individual treatment goals of children with cerebral palsy are reflected in GMFM-88 and PEDI. Journal of Rehabilitation Medicine. 2007;39(3):225–31.

4. Damiano DL. Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Physical therapy. 2006;86(11):1534–40.

5. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5(2):156–75.

6. Santos de Assis G, Schlichting T, Rodrigues Mateus B, Gomes Lemos A, Dos Santos AN. Physical therapy with hippotherapy compared to physical therapy alone in children with cerebral palsy: systematic review and meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2022;64:156–161. doi: 10.1111/dmcn.15042. Cited in PMID: 34453750.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: NATJUS-TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: .