



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4420/2024

Rio de Janeiro, 18 de outubro de 2024.

Processo nº 0806032-21.2023.8.19.0052,
ajuizado por
representada por

Trata-se de Autora, de 12 anos de idade, diagnosticada com **encefalopatia crônica da infância, microcefalia e hidrocefalia**. Encontra-se **acamada**, o que **compromete seu desenvolvimento sensório e motor global**. É totalmente dependente de terceiros para as atividades diárias normais da infância (alimentação, higiene e locomoção), necessitando constantemente da presença de responsável. Foi mencionado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G.80 – Paralisia cerebral**. Foi solicitado o tratamento com **fisioterapia motora** (Num. 75657869 - Pág. 1 e 75657872 - Pág. 1).

A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada encefalopatia crônica da infância (ECNPI), caracteriza-se por distúrbios motores de caráter não progressivo, os quais se manifestam em um cérebro em desenvolvimento, levando a distúrbios de motricidade, tônus e postura, podendo ou não se associar a um déficit cognitivo. É classificada de acordo como tipo e a localização da alteração motora em: espástica, discinética, atáxica, hipotônica e mista¹

Microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Neste caso, os bebês nascem com perímetro cefálico (PC) menor que o normal, ou seja, igual ou inferior a 32 cm. Essa malformação congênita pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens, como substâncias químicas e agentes biológicos (infecciosos), como bactérias, vírus e radiação.²

A **hidrocefalia** consiste no acúmulo de quantidades excessivas de líquido cefalorraquidiano que provocam o alargamento do ventrículo cerebral e/ou aumento da pressão intracraniana. As manifestações podem incluir cabeça alargada, abaulamento da fontanela, irritabilidade, letargia, vômitos e convulsões. O diagnóstico é pela ultrassonografia nos neonatos e por TC ou RM nas crianças maiores. O tratamento varia de observação à intervenção cirúrgica, dependendo da gravidade e progressão dos sintomas.³

¹ SILVA JÚNIOR, R. A. Avaliação da função motora grossa em pacientes com encefalopatia crônica não progressiva da infância com o uso da suíte terapia. Fisioterapia Brasil 2018;19(5Supl):33-42. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2596/pdf>>. Acesso em: 21 out. 2024.

² Microcefalia

<https://bvsmis.saude.gov.br/microcefalia/#:~:text=Microcefalia%20%C3%A9%20uma%20malforma%C3%A7%C3%A3o%20cong%C3%AAnita,ou%20inferior%20a%2032%20cm>. Acessado em: 21 out. 2024.

³ MSD MANUALS. Hidrocefalia. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/anomalias-neurol%C3%B3gicas-cong%C3%AAnitas/hidrocefalia>>. Acessado em: 21 out. 2024.



A **fisioterapia motora** é uma forma de reabilitação que visa melhorar ou recuperar a função motora e a mobilidade das pessoas que sofreram lesões ou doenças que afetam o sistema nervoso, músculos, ossos e articulações. Isso pode incluir lesões esportivas, acidentes cerebrovasculares, lesões medulares, doenças neurológicas, entre outras. Envolve uma variedade de técnicas e exercícios para ajudar a melhorar a força muscular, flexibilidade, equilíbrio, coordenação e capacidade de movimento. Isso pode incluir exercícios de fortalecimento, alongamento, treinamento de equilíbrio e coordenação, e técnicas de massagem e manipulação. O fisioterapeuta irá desenvolver um plano de tratamento personalizado para atender às necessidades individuais do paciente, levando em conta seus objetivos, condições de saúde e limitações 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 serviço⁴.

Informa-se que **tratamento fisioterápico está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – encefalopatia crônica da infância, desenvolvimento sensorio motor global. Além disso, **está coberto pelo SUS** conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras**, sob o código de procedimento: 03.02.05.002-7.

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 saúde⁵.

Cabe destacar que, o atendimento das pessoas que necessitam de reabilitação no Estado do Rio de Janeiro está organizado através da **Rede de Reabilitação Física**⁶ e da **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**⁷.

Cumpre informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Média e Alta Complexidade de Cuidados à Pessoa com Deficiência**, formada por as unidades habilitadas no SUS para Reabilitação Física e Intelectual, pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ nº 5632, de 06 de dezembro de 2018⁸.

⁴Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação. Fisioterapia motora . Disponível em: <<https://abbr.org.br/especialidades/fisioterapia-motora>>. Acesso em 21 out 2024

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 21 out. 2024.

⁶Deliberação 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: 21 out.. 2024.

⁷Deliberação 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:21 out. 2024.

⁸Deliberação CIB-RJ nº 5632, de 06 de dezembro de 2018, que 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. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/585-2018-deliberacoes-dezembro/6210-deliberacao-cib-rj-n-5-632-de-06-de-dezembro-de-2018.html>>. Acesso em: 21 out.. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Ressalta-se que foram realizadas consultas junto às plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e **SISREG III**, contudo **não** foi localizada a inserção da Autora para o atendimento da demanda.

Portanto, para acesso ao **tratamento fisioterápico**, pelo SUS e através da via administrativa, **sugere-se que a Representante Legal da Assistida compareça à Unidade Básica de Saúde, mais próxima de sua residência, a fim de requerer a sua inserção junto ao sistema de regulação.**

A 2ª.Vara Cível da Comarca de Araruama no Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GLEIDI FÉLIX CASTILLEIRO

Enfermeira
COREN/RJ 55667
ID. 3119446-0

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