



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1249/2021**

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 2021.

Processo nº 5002914-03.2021.4.02.5115,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª **Vara Federal de Teresópolis**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao equipamento **estabilizador postural UP N1** (carrinho postural) e **Kit Headpod Mini**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos mais recentes acostados ao processo e com informações pertinentes ao pleito.
2. Segundo documentos do Instituto do Desenvolvimento Humano Allma Includer (Evento 34, OUT4, Páginas 1 e 2; Evento 34, OUT5, Página 1), emitidos em 25 de outubro de 2021, pela fisioterapeuta [REDACTED] o Autor possui o diagnóstico de **broncodisplasia pulmonar, encefalopatia crônica não progressiva (paralisia cerebral)**, associado à **prematuridade** e **encefalopatia hipóxico isquêmica** associado à **epilepsia**, segundo laudo emitido em 20/02/2020, pela médica [REDACTED] com quem é acompanhado e foi encaminhado à fisioterapia. Com base no Sistema de Classificação da Função Motora Grossa, o Autor se enquadra no **nível V**, pois não é capaz de manter posturas antigravitacionais de cabeça e tronco, não possui habilidades motoras voluntárias e depende de equipamento adaptativo e tecnologia assistiva para sentar e ficar de pé, sendo necessário a aquisição de um **carrinho** que permita seu posicionamento correto, além de um transporte seguro e confortável. É informado que, devido à instabilidade postural, o Autor necessita de tecnologia assistiva específica para manter-se sentado e ser transportado sentado adequadamente. Foi recomendado o uso do **carrinho postural Kimba Ottoblock** (tamanho 1) **ou carrinho Bingo Evolution** (tamanho 1) e **Kit Headpod Mini**, com **urgência**, uma vez que o Autor não possui cadeira de rodas ou outro meio de locomoção se não no colo dos responsáveis. O uso do **headpod** tem demonstrado contribuir não somente com uma boa postura, mas também para uma maior mobilidade dos membros superiores, maior possibilidade de aquisições funcionais e ainda com o desenvolvimento do controle de cabeça. É citado ainda que a falta desses equipamentos poderá acarretar em importantes comprometimentos no desenvolvimento neuromusculoesquelético do Autor. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **P27 - Doença respiratória crônica originada no período perinatal; G80 – Paralisia cerebral; G40 – Epilepsia**.

**II – ANÁLISE**



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

### 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. 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.
4. 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.
5. 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. A **Paralisia Cerebral (PC)**, também denominada **Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância**<sup>1</sup>, é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não-progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação<sup>2</sup>. O tratamento da PC é paliativo, visto que não se pode agir sobre uma lesão já

<sup>1</sup> CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>2</sup> GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

superada e cicatricial, e baseia-se em medicamentos, cirurgias ortopédicas (de deformidades e para estabilização articular) e em programas de reabilitação, nos quais a fisioterapia está inserida, com o objetivo de reduzir a incapacidade e otimizar a função<sup>3</sup>. No que tange à etiologia, incluem-se os fatores pré-natais; fatores perinatais; e fatores pós-natais. Os sinais clínicos da paralisia cerebral envolvem as alterações de tônus e presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A severidade dos comprometimentos da paralisia cerebral está associada com as limitações das atividades e com a presença de comorbidades<sup>4</sup>.

2. A **displasia broncopulmonar** (DBP) tem sido descrita como a maior causa de doença pulmonar crônica em lactentes. A doença foi descrita por Northway, em 1967, em prematuros que receberam suporte ventilatório nos primeiros dias de vida e evoluíram com insuficiência respiratória e dependência de oxigênio. Atualmente, foi substituída por quadros mais leves em prematuros com desconforto respiratório ao nascimento, mantidos em suporte ventilatório cuidadoso e pequenas frações inspiradas de oxigênio. A nova DBP é caracterizada pela interrupção do crescimento do parênquima, vias aéreas e vasos. A DBP representa o extremo do espectro do dano pulmonar induzido pela prematuridade e pelos eventos ante e pós-natais. Os mecanismos fisiopatológicos e os diferentes padrões de remodelamento pulmonar no pulmão imaturo são objeto de pesquisas recentes. A interrupção da angiogênese pulmonar parece ter uma função determinante no desenvolvimento da DBP e da hipertensão pulmonar nos casos graves.<sup>6</sup>

3. A asfixia perinatal é um evento grave que pode acometer o feto ou o recém-nascido. Anualmente nascem no mundo 4 milhões de crianças com asfixia perinatal grave, destas, 800.000 morrem em decorrência deste evento, e outras 800.000 evoluem com seqüelas significativas. No Brasil, a asfixia perinatal, dentro das afecções perinatais, é responsável por 12% dos óbitos. A **encefalopatia hipóxico-isquêmica** (EHI) constitui a consequência mais grave da asfixia perinatal e ocorre em cerca de 33% dos recém-nascidos (RN) que a apresentam. É a causa mais comum de convulsão no RN, representando 60% a 65% das mesmas, tanto em RN de termo (RNT) como em RN pré-termo (RNPT), sendo importante fator de seqüelas neurológicas a longo prazo<sup>5</sup>.

4. Classifica-se, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, como **prematura** a criança nascida de uma **gestação com tempo inferior a 37 semanas**, contadas a partir da última menstruação. O bebê nascido entre 32 e 35 semanas de gestação é considerado como uma criança de risco, e o bebê nascido antes de 32 semanas é considerado de alto risco. As causas da interrupção precoce da gravidez e de um parto prematuro podem ser diversas, podendo estar implicados fatores relativos à saúde da mãe e/ou do bebê<sup>6</sup>. De acordo com a idade gestacional, a prematuridade pode ser classificada como **limítrofe** (37 a 38 semanas), **moderada** (31 a 36 semanas) e **extrema (24 a 30 semanas)**<sup>7</sup>. Para avaliação do crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo, até os 3 anos de idade deve-se

<sup>3</sup> LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 41-5, 2004. Disponível em: < <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8886>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília – DF, 2013. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>5</sup> CECCON, M. E. J. R. Interleucinas na encefalopatia hipóxico-isquêmica. Jornal de Pediatria - Vol. 79, Nº4, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n4/v79n4a02.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>6</sup> WIESE, E. B. P. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n.1, p.76-85, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/11.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>7</sup> ACCIOLY, E, SAUNDERS, C., LACERDA, E.M.A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2 ed.- Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

utilizar a idade corrigida para a prematuridade (ICP), e, posteriormente, utilizar a idade cronológica. Para seu cálculo, considera-se a idade gestacional do recém-nascido<sup>8</sup>.

5. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado<sup>9</sup>. As epilepsias podem ser classificadas de acordo com a etiologia, idade de início das crises, topografia das descargas elétricas, manifestações clínicas, achados eletroencefalográficos ou tipos de crises<sup>10</sup>.

6. O **Sistema de Classificação da Função Motora Grossa** (em inglês abreviado como “GMFCS”) é um sistema de classificação em cinco níveis que se concentra nos movimentos voluntários de crianças com paralisia cerebral. **Nível V** – de 2 a 4 anos: dificuldade de sentar sem assistência, engatinhar ou obter qualquer tipo de mobilidade independente<sup>11</sup>.

## DO PLEITO

1. Uma parcela considerável da população que possui a paralisia cerebral como diagnóstico clínico necessita de cadeira de rodas ou **carrinho de transporte** com sistemas de assentos diferenciados. No geral, uma cadeira de rodas ou um **carrinho de transporte** possuem como sistema postural um assento almofadado como base para a estabilidade da pelve e um encosto para o tronco. Além de componentes adicionais que conferem ao usuário o conforto necessário, como o apoio de cabeça/pés/braços, os estabilizadores de tronco, as especialidades para inclinação do assento e/ou do encosto<sup>12</sup>.

2. O **estabilizador UP N1** foi criado para proporcionar mais qualidade de vida para crianças com pouca função motora. O UP permite movimento com mais segurança e leveza em uma posição estática, promovendo mais conforto e bem-estar<sup>13</sup>.

3. O **Headpod®** é um revolucionário sistema dinâmico e fisiológico indicado para indivíduos incapazes de sustentar o peso da cabeça devido à hipotonia do pescoço (baixo tônus muscular) que não possuam tônus hiperextensor ou deformidades significativas no tronco. Devido à promoção de movimentos contínuos, ajuda a fortalecer os músculos do pescoço. Reduz a distonia e a hiperextensão, amenizando os esforços para manter a posição

<sup>8</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1. ed. – Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/Seguimento\\_prematuro\\_oficial.pdf](http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/Seguimento_prematuro_oficial.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>9</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 1319, de 25 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Epilepsia. Disponível em:

<[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1319\\_25\\_11\\_2013.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1319_25_11_2013.html)>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>10</sup> LORENZATO, R.Z. et al. Epilepsia e gravidez: evolução e repercussões. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 24, n. 8, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n8/a04v24n8.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>11</sup> Novapediatria. Sistema de classificação da função motora grossa (“GMFCS”) na paralisia cerebral. Disponível em: <<https://novapediatria.com.br/funcao-motora-paralisia-cerebral/>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>12</sup> GONÇALVES, A. P. A. Et al. A importância da adequação postural em cadeiras de rodas para a diminuição de complicações respiratórias em pacientes com Encefalopatia Crônica não progressiva da infância. Disponível em: <[https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/58/04\\_-\\_A\\_importancia\\_da\\_adequacao\\_postural\\_em\\_cadeiras\\_de\\_rodas\\_p\\_diminuicao\\_de\\_complicacoes\\_respiratorias\\_em\\_pacientes\\_com\\_Encefalopatia\\_Crônica\\_não\\_progressiva\\_da\\_infância.pdf](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/58/04_-_A_importancia_da_adequacao_postural_em_cadeiras_de_rodas_p_diminuicao_de_complicacoes_respiratorias_em_pacientes_com_Encefalopatia_Crônica_não_progressiva_da_infância.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>13</sup> Movocorp. Estabilizador UP N1. Disponível em: <<https://movocorp.com.br/produto/estabilizador-up-n1/>>. Acesso em: 22 dez. 2021.



vertical da cabeça, melhorando coordenação e movimentos. O Headpod fornece uma variedade de efeitos secundários benéficos graças à manutenção da posição natural<sup>14</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de broncodisplasia pulmonar, encefalopatia crônica não progressiva (paralisia cerebral), associado à prematuridade e encefalopatia hipóxico isquêmica associado à epilepsia, com Classificação da Função Motora Grossa nível V (Evento 34, OUT4, Páginas 1 e 2; Evento 34, OUT5, Página 1), solicitando o fornecimento dos equipamentos estabilizador postural UP N1 (carrinho postural) e Kit Headpod Mini (Evento 1, INIC1, Página 10).
2. Informa-se que os equipamentos **estabilizador postural UP N1** (carrinho postural) e **Kit Headpod Mini** estão indicados ao manejo do quadro clínico do Autor – broncodisplasia pulmonar, encefalopatia crônica não progressiva (paralisia cerebral), associado à prematuridade e encefalopatia hipóxico isquêmica associado à epilepsia, com Classificação da Função Motora Grossa **nível V** (Evento 34, OUT4, Páginas 1 e 2; Evento 34, OUT5, Página 1). Contudo, não integra nenhuma lista oficial de equipamentos para fornecimento no âmbito do município de Teresópolis e estado do Rio de Janeiro.
3. Alternativamente, o SUS disponibiliza os equipamentos carrinho dobrável para transporte de criança com deficiência e adaptação de encosto para deformidades de tronco, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob o código de procedimento 07.01.01.010-0 e 07.01.01.027-4, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES)<sup>15</sup>. Assim, **sugere-se a avaliação do médico e fisioterapeuta assistentes do Autor** quanto à possibilidade de utilização dos equipamentos disponíveis no SUS
4. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>16</sup>.
5. Caso seja viável a utilização dos equipamentos ofertados pelo SUS, sugere-se que o representante legal do Autor se dirija à Secretaria Municipal de Saúde de seu município, munido de encaminhamento médico datado e atualizado, contendo a solicitação dos referidos equipamentos, a fim de ser encaminhado via sistema de regulação a uma unidade apta ao fornecimento dos mesmos.
6. Ressalta-se que o equipamento carrinho postural possui registro na ANVISA sob diversas marcas comerciais<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> Kapra medical. Headpod® – Suporte de Cabeça. Disponível em: < <https://kapra.com.br/produto/headpod-suporte-de-cabeca-headpod>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>15</sup> Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP). Carrinho dobrável para transporte de criança com deficiência. Disponível em: < <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0701010100/12/2021>>. Acesso em 22 dez. 2021.

<sup>16</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>17</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consulta de produtos para saúde. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeProduto=carrinho>>. Acesso em: 22 dez. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Destaca-se que em documento (Evento 34, OUT4, Página 2), a fisioterapeuta assistente do Autor solicitou urgência para a aquisição dos equipamentos postulados, citando ainda que a falta desses equipamentos poderá acarretar em importantes comprometimentos no desenvolvimento neuromusculoesquelético do Autor.

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Teresópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

**FLAVIO AFONSO BADARÓ**

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