



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1746/2025

Rio de Janeiro, 05 de dezembro de 2025.

Processo nº 5005298-21.2025.4.02.5107,
ajuizado por S. S. J.

Trata-se de Autor com quadro clínico de **encefalopatia crônica não progressiva** (CID10: G80) e **autismo secundário nível 3** (CID10: F84), com restrição completa a deambulação, necessitando de cuidados contínuo e supervisão permanente (Evento 1, ANEXO4, Páginas 1 a 5 e 7), solicitando o fornecimento de **cama hospitalar infantil** (Evento 1, INIC1, Página 4).

A **Encefalopatia Crônica Não Progressiva** (ECNP) é o termo utilizado, atualmente para designar o transtorno conhecido como paralisia cerebral (PC). É o **distúrbio do movimento e da postura** que resulta de lesão cerebral ocorrida no período inicial do desenvolvimento infantil. Além do atraso nas aquisições motoras, o sujeito acometido por essa patologia pode apresentar problemas de visão, cognição, comunicação e comportamento, dependendo da gravidade do comprometimento neurológico. A procura por diferentes técnicas de reabilitação que possibilitem ganhos funcionais é uma constante na pesquisa clínica da ECNP. Vários são os estudos enfocando as formas de intervenção em que a reabilitação do indivíduo com lesão no sistema nervoso se volte para sua capacitação funcional e sua qualidade de vida¹.

A Paralisia Cerebral ocorre durante os períodos pré-, peri- ou pós-natais, ocasionando **prejuízos posturais, tônicos e de movimento**, que persistem até a idade adulta. A PC é classificada de acordo com o quadro clínico, podendo ser do tipo extrapiramidal (distônico, atetoide ou coreico), atáxico, hipotônico, espástico ou misto. A espasticidade é a sequela motora mais comum na PC, sendo caracterizada por aumento do tônus muscular, devido à lesão no neurônio motor superior, estabelecendo um desequilíbrio entre a ação muscular de agonistas e antagonistas. Como consequência, gera aumento da resistência à movimentação passiva e diminuição da movimentação ativa, fraqueza muscular, espasmos, reflexos exacerbados, encurtamentos, deformidades musculares e perda de destreza, ou seja, impossibilita funções motoras normais².

Quanto ao questionamento acerca do uso de “cama comum”, elucida-se que, a Paralisia Cerebral deixa sequelas que impõem limitações de funções ao indivíduo. A condição crônica na infância interfere no funcionamento do corpo da criança em longo prazo. A criança com Paralisia Cerebral necessita de um cuidado diferenciado, pois apresenta limitações no desempenho

¹ Scielo. BORTAGARI, F. M. RAMOS, A. P. Discurso de fisioterapeutas acerca da comunicação com sujeitos com encefalopatia crônica não progressiva. Artigos Originais, Fisioter. mov. 25 (4) Dez. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fm/a/PF96V7hrT5rpfSrJSgFPHtc/?lang=pt>>. Acesso em: 05 dez. 2025.

² SILVA, D. F. Et al. Características clínicas e intervenções fisioterapêuticas na tetraparesia espástica. Revista Neuro Ciências. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/11237/8712/51019>>. Acesso em: 05 dez. 2025.



de suas atividades de vida diária, com necessidade de adaptações ergonômicas³. Os requisitos ergonômicos possibilitam o conforto, a satisfação e o bem-estar, além de garantirem a segurança do usuário, que, no caso em estudo, por serem crianças com grandes dificuldades de locomoção, cujos movimentos são severamente restritos, trata-se de um aspecto de grande relevância⁴.

Desta forma, considerando que foi prescrito por profissional médico, o uso de cama hospitalar infantil para o domicílio, a fim de garantir maior conforto, cuidado e segurança ao Autor (Evento 1, ANEXO4, Página 5), informa-se que a **cama hospitalar infantil está indicada e é imprescindível** ao manejo da condição clínica do Autor - encefalopatia crônica não progressiva (CID10: G80) e autismo secundário nível 3 (CID10: F84), com restrição completa a deambulação, necessitando de cuidados contínuos e supervisão permanente, quadro este comprovado nos autos (Evento 1, ANEXO4, Páginas 1 a 5 e 7). Contudo, não integra nenhuma lista oficial de insumos para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Itaboraí e do estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros insumos que possam configurar alternativa.

Elucida-se que os equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob diversas marcas comerciais.

Por fim, salienta-se que não é possível informar acerca de **custo de equipamento hospitalar**, uma vez que não haja metodologia viável para obtenção deste conhecimento.

É o Parecer

À 2ª Vara Federal de Itaboraí, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

³ Scielo. DANTAS, M. S. A. Et al. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. Rev. Gaúcha Enferm. 33 (3), set. 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bSWy5FjftgPHZy99pNGqJvw/?lang=pt>>. Acesso em: 05 dez. 2025.

⁴ AUGUSTINHO, N. Design Aplicado à Mobilidade de Crianças com Paralisia Cerebral. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Disponível em: < <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/9547/1/Nat%C3%A1lia%20Augustinho.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2025.