



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1089/2022

Rio de Janeiro, 26 de maio de 2022.

Processo nº 0014480-54.2009.8.19.0004,
ajuizado por
representado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **6ª Vara Cível** da Comarca de São Gonçalo do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao equipamento **cadeira de rodas motorizada**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos acostados às folhas 1221/1222 em impresso da Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo – SUS, emitido em 30 de dezembro de 2021, pelo médico ortopedista e traumatologista e à folha 1223 em impresso da Associação Fluminense de Reabilitação, emitido em 01 de fevereiro de 2022, pela médica , no qual consta que o Autor, 16 anos de idade, em acompanhamento regular multidisciplinar na unidade CER III, é portador de **mielomeningocele, paraplegia flácida de membros inferiores**. Em março de 2016 foi submetido a cirurgia ortopédica para correção da deformidade do pé direito (tenotomia e osteotomia de calcâneo) e está em uso de cadeira de rodas. Está conseguindo controlar o peso, assim consegue dar passos com apoio, cansa rápido pois não conseguiu adequado condicionamento físico. Informado no primeiro documento médico que o Autor necessita de **cadeira de rodas elétrica para locomoção e realização das atividades cotidianas**. Realiza acompanhamento cardiológico regular para tratamento de cardiopatia. Sendo reiterada a necessidade da **cadeira de rodas elétrica para mais independência e qualidade de vida do Autor**. Classificação Internacional de Doenças (CID 10) citada: Q05 – **Espinha bífida**.

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. A Portaria SAS/MS nº 185, de 05 de Junho de 2001, que define a operacionalização e o financiamento dos procedimentos de reabilitação e da concessão de órteses e próteses e materiais auxiliares de locomoção, em seu artigo 5, inclui, quando necessário, a prescrição, avaliação,



adequação, treinamento e acompanhamento da dispensação de órtese, prótese e/ou meios auxiliares de locomoção e orientação familiar.

4. A Portaria n° 1.272/GM/MS, de 25 de junho de 2013, inclui procedimentos de cadeira de rodas e adaptação postural em cadeira de rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.

5. A Deliberação CIB-RJ n° 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

6. A Deliberação CIB-RJ n° 6.262 de 10 de setembro de 2020 repactua a Grade de Referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **mielomeningocele** é caracterizada por protrusão cística, que contém a medula espinhal e meninges, causada por falha no fechamento do tubo neural, durante a quarta semana de gestação, pode apresentar-se de forma rota, íntegra ou epitelizada. Ela ocorre em, aproximadamente, 1: 1.000 nascidos vivos e é considerada como a segunda causa de deficiência motora infantil e afeta os sistemas nervoso, musculoesquelético e geniturinário. A criança com mielomeningocele pode apresentar incapacidades crônicas graves, como paralisia dos membros inferiores, hidrocefalia, deformidades dos membros e da coluna vertebral, disfunção vesical, intestinal e sexual, dificuldade de aprendizagem e risco de desajuste psicossocial¹. Os pacientes podem ser classificados funcionalmente como torácicos (T), lombares altos (LA), lombares baixos (LB) e sacrais (S) ou assimétricos².

2. **Paraplegia** pode ser definida como perda grave ou completa da função motora nas extremidades inferiores e porções inferiores do tronco. Esta afecção é mais frequentemente associada com doenças da medula espinhal, embora doenças cerebrais, doenças do sistema nervoso periférico, doenças neuromusculares e doenças musculares possam também causar fraqueza bilateral das pernas³. Níveis de lesão torácico T12 para baixo apresentam **paralisia flácida**, que decorre em ausência de contração involuntária⁴.

DO PLEITO

1. A **cadeira de rodas** é considerada um meio auxiliar de locomoção pertencente ao arsenal de recursos de tecnologia assistiva⁴. Pode ser utilizada por pessoas que apresentam impossibilidade, temporária ou definitiva, de deslocar-se utilizando os membros inferiores,

¹ BRANDÃO, A. D. et al. Características de criança com mielomeningocele: implicações para a fisioterapia. Fisioterapia em Movimento, v.22, n.1, p. 69-75, 2009. Disponível em:

<<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/rfm?dd1=2618&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

² ROCCO, F. M., SAITO, E. T., FERNANDES, A. C. Acompanhamento da locomoção de pacientes com mielomeningocele da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) em São Paulo - SP, Brasil. Acta Fisiátrica, v. 14, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=198>. Acesso em: 26 mai. 2022.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Paraplegia>. Acesso em: 26 mai. 2022.

⁴ ABRAFIN. Associação brasileira de fisioterapia neurofuncional. Fisioterapia e lesão medular. Disponível em: <http://abrafim.org.br/wp-content/uploads/2015/01/LESAO_MEDULAR.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2022.



permitindo sua mobilidade durante a realização das atividades de vida diária e prática. A ideia de suprir essas necessidades possibilitou a criação de diferentes *designs* de cadeiras de rodas que diferem em forma, material, peso, durabilidade e custo⁵. As cadeiras de rodas de alto grau de complexidade tecnológica foram denominadas de eletroeletrônicas; as de média complexidade tecnológica, de eletromecânicas (**motorizadas**) e as de baixa complexidade tecnológica, de mecanomanuais (incrementadas, especiais e padrão)⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Destaca-se, de acordo com o relatório nº 50 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)⁷, que a **cadeira de rodas motorizada** é um equipamento que auxilia pessoas que não conseguem utilizar nenhum tipo de cadeira de rodas de propulsão manual. Ela é equipada com um motor elétrico de propulsão, permitindo que estes indivíduos sejam capazes de conduzir sua própria cadeira de rodas e, assim, alcançar um nível significativo de mobilidade, autonomia e independência. Está **indicada somente** às pessoas que apresentarem **incapacidade de deambulação**, ausência de controle de tronco; cognição, audição e visão suficientemente preservadas, condições ambientais favoráveis para o manejo do equipamento, **e uma das seguintes condições: diminuição ou ausência de força muscular de membros superiores que impossibilite a propulsão manual**; ausência de membros superiores; ou rigidez articular que impeça a realização ativa de propulsão da cadeira de rodas.
2. Todavia, em documentos médicos (fls. 1221 a 1223) **não foi descrita nenhuma condição clínica relacionada ao impedimento, do Autor, de realização da propulsão manual do equipamento cadeira de rodas padrão (sem motor e de propulsão manual)**.
3. Desta forma, tal quadro clínico, descrito às folhas 1221 a 1223, não se encontra compatível para aquisição do equipamento, padronizado pelo SUS, cadeira de rodas motorizada. Porém, contempla condições estabelecidas pelo SUS para o uso da **cadeira de rodas padrão, também padronizada no SUS**.
4. Portanto, neste momento, **está indicado** o equipamento **cadeira de rodas padrão**, como **alternativa terapêutica, padronizada no SUS**, à **cadeira de rodas motorizada** demandada, para o manejo do quadro clínico que acomete o Demandante (fls. 1221 a 1223).
5. Quanto à disponibilização dos itens, no âmbito do SUS, destaca-se que:
 - 5.1. os equipamentos **cadeira de rodas padrão e cadeira de rodas motorizada adulto ou infantil estão padronizados**, no âmbito do SUS, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP): cadeira de rodas adulto/ infantil (tipo padrão) (07.01.01.002-9); cadeira de rodas (acima 90kg) (07.01.01.021-5);

⁵ GALVÃO, C. R. C.; BARROSO, B. I. L.; GRUTT, D. C. A tecnologia assistiva e os cuidados específicos na concessão de cadeiras de rodas no Estado do Rio Grande do Norte. Cadernos de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 11-8, 2013. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/725/409>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

⁶ BERTONCELLO, I.; GOMES, L. V. N. Análise diacrônica e sincrônica da cadeira de rodas mecanomanual. Revista Produção, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 72-82, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v12n1/v12n1a06.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório nº 50 - Procedimento cadeira de rodas motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS. Brasília (DF), 2013. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/imagens/Incorporados/CadeiraRodasMotorizada-final.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2022.



cadeira de rodas motorizada adulto ou infantil (07.01.01.022-3), considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

6. 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 saúde⁸.

7. A dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), são de **responsabilidade das oficinas ortopédicas**. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimentos de saúde habilitados como **Serviço de Reabilitação Física** ou ao **CER com serviço de reabilitação física**⁹.

8. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro¹⁰, ressalta-se que, no âmbito do município de São Gonçalo é de **responsabilidade** da AFR - Associação Fluminense de Reabilitação ou APN - Associação Pestalozzi de Niterói a **dispensação** e de órteses, **próteses** e meios auxiliares de locomoção, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

9. Cumpre ainda esclarecer que o fluxo administrativo para a obtenção das órteses e dos meios auxiliares de locomoção, no município de São Gonçalo, consiste no encaminhamento do Autor, via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), pela sua unidade básica de saúde de referência, à uma das instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

10. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente junto ao sistema de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e **não encontrou a sua inserção** para o atendimento da demanda.

11. Isto posto, para acesso, **no âmbito do SUS e pela via administrativa**, ao equipamento **cadeira de rodas padrão**, sugere-se que a representante legal do Autor **se dirija à Unidade Básica de Saúde**, mais próxima à sua residência, a fim de **requerer o encaminhamento a uma das unidades da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro**, responsáveis pela dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, no município de São Gonçalo, a saber: AFR - Associação Fluminense de Reabilitação ou APN - Associação Pestalozzi de Niterói.

12. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade/quadro clínico do Autor – **paraplegia flácida**.

13. Informa-se ainda que o equipamento cadeira de rodas motorizada **possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

⁸ BRASIL. 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: 26 mai. 2022.

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 26 mai. 2022.

¹⁰ Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/683-2020/setembro/6929-deliberacao-cib-rj-n-6-262-de-10-de-setembro-de-2020.html>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

À 6ª Vara Cível da Comarca de São Gonçalo 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