



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2710/2022

Rio de Janeiro, 07 de novembro de 2022.

Processo nº 0837702-56.2022.8.19.0038,  
ajuizado por [REDACTED],  
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 4ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu, do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao equipamento **cadeira de rodas**; e quanto ao insumo **fralda descartável**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso da Policlínica Geral de Nova Iguaçu (Num. 34708295 - Pág. 5, 6, 7), emitidos em 15 de julho e 05 de setembro de 2022, pela médica [REDACTED] e pelo médico pediatra [REDACTED], o Autor, 09 anos de idade na época, possui sequela de hidrocefalia congênita (hidrocefalia ligada ao cromossomo X), condição genética, permanente, e que cursa com deficiência intelectual. Apresenta atraso motor significativo, deambulando somente com andador. Faz acompanhamento com fisioterapia e neurologia, faz uso de cadeira de rodas e necessita de calha cafo bilateração com reação ao solo fixa. Necessita de **cadeira de rodas** para locomoção e **fraldas descartáveis tamanho G** continuamente. (CID-10: Q03 - Hidrocefalia congênita, G91.8 - Outras formas de hidrocefalia, R62.9 - Retardo do desenvolvimento fisiológico normal, não especificado).

2. Conforme relatório da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação Associação das Pioneiras Sociais, anexado aos autos (Num. 34708295 - Pág. 8,9), emitido em 12 de maio e 29 de agosto de 2022, pela fisioterapeuta [REDACTED] e pela médica [REDACTED], o Autor é portador de **paralisia cerebral dipléctica espástica** e que utiliza cadeira de rodas para locomoção. Foi relatado a especificação para **cadeira de rodas manual em X**: peso do paciente: Kg; estrutura do quadro: X; material: liga de alumínio; assento: nylon – largura 38cm – profundidade 38cm; encosto: nylon – não reclinável – largura 38cm – altura 38cm – inclinação °; tilt: ausente; centro de gravidade: fixo; rodas traseiras: medida 24” – eixo removível – protetor de raios: não – pneus infláveis; rodas dianteiras: medida 6” – eixo fixo – garfo em alumínio – pneus maciços; apoio de perna: removível – não elevável; apoio de panturrilha: faixa; apoio de pé: externo/com braçadeira – altura cm; apoio de cabeça ajustável: ausente; tipo de punho: bengala; cinto de segurança: pélvico; apoio de braço: removível – altura: 0cm; protetor lateral de roupa: plástico; freio: barra superior: aro de propulsão: liso: roda anti-tombo bilateral (CID-10: G80.1 - Paralisia cerebral dipléctica espástica).

### 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. 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, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 1º).
4. A Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.
5. Deliberação CIB-RJ nº 4768, de 09 de novembro de 2017, aprova a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.
6. 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.
7. A Portaria nº 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.
8. 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 encefalopatia ou neuropatia crônica não progressiva da infância, também denominada **paralisia cerebral (PC)**, descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. Esta condição engloba um grupo heterogêneo quanto à etiologia, sinais clínicos e severidade de comprometimentos. No que tange a etiologia, incluem-se os fatores pré, peri e 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>1,2</sup>

2. A **espasticidade** é um distúrbio motor caracterizado pelo aumento do tônus muscular, dependente da velocidade, associado à exacerbação do reflexo miotático. Está associada à redução da capacidade funcional, à limitação da amplitude do movimento articular, ao desencadeamento de dor, ao aumento do gasto energético metabólico e a prejuízos nas tarefas da vida diária, como alimentação, locomoção, transferências (mobilidade) e cuidados de higiene. Pode causar contraturas, rigidez, luxações e deformidades articulares.<sup>3</sup>

3. A **hidrocefalia** é o aumento da quantidade de líquido cefalorraquidiano dentro da caixa craniana, principalmente nas cavidades ventriculares, mas podendo ocorrer também no espaço subdural. Sua principal consequência clínica imediata é a hipertensão intracraniana, a qual muitas vezes exige pronto tratamento cirúrgico<sup>4</sup>. As drenagens valvuladas unidirecionais com o objetivo de derivar o líquido em excesso nos ventrículos cerebrais para outras cavidades corporais. Embora a derivação possa ser feita para o meio externo, para o átrio direito ou através de terceiro ventriculostomia, a variedade mais largamente empregada é a derivação ventrículo-peritoneal (DVP)<sup>5</sup>.

4. O retardo mental, denominado mais recentemente como **deficiência intelectual (DI)**, é um transtorno neurológico comum na infância e adolescência. Os déficits encontrados envolvem a cognição e o comportamento adaptativo, com início antes dos 18 anos. Inúmeras são as etiologias, desde fatores pré-natais, perinatais e pós-natais até os casos de origem genética. O diagnóstico precoce da DI contribui para uma intervenção mais

<sup>1</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: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 07 nov. 2022.

<sup>2</sup> LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edJacqueline.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2022.

<sup>3</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 02, de 29 de maio de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Espasticidade. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Protocolo\\_Uso/Portaria\\_SAS-SCTIE\\_2\\_PCDT\\_Espasticidade\\_29\\_05\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Protocolo_Uso/Portaria_SAS-SCTIE_2_PCDT_Espasticidade_29_05_2017.pdf)>. Acesso em: 07 nov. 2022.

<sup>4</sup> ALCÂNTARA, M.C.M. Cuidado Clínico à Criança com Hidrocefalia: Construção e Validação de Instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2009. Dissertação (Mestrado em cuidados clínicos em saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Ceará. Disponível em: <[http://200.129.22.236/cmaccis/dmdocuments/maria\\_claudia\\_moreira\\_de\\_alcantara.pdf](http://200.129.22.236/cmaccis/dmdocuments/maria_claudia_moreira_de_alcantara.pdf)>. Acesso em: 07 nov. 2022.

<sup>5</sup> JUCA, C.E.B. et al. Tratamento de hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal: análise de 150 casos consecutivos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Acta Cirúrgica Brasileira*, São Paulo, v. 17, supl. 3, p. 59-63, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502002000900013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502002000900013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 nov. 2022.



antecipada com identificação das habilidades, melhor aceitação da criança na comunidade e melhora da ansiedade dos pais. A maioria das crianças, quando lactentes, apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou dismorfismos.<sup>6</sup>

## DO PLEITO

1. A **cadeira de rodas** é considerada um meio auxiliar de locomoção pertencente ao arsenal de recursos de tecnologia assistiva<sup>4</sup>. Pode ser utilizada por pessoas que apresentam impossibilidade, temporária ou definitiva, de deslocar-se utilizando os membros inferiores, 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 custo<sup>7</sup>. 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)<sup>8</sup>.

2. São considerados produtos absorventes descartáveis de uso externo os artigos destinados ao asseio corporal, aplicados diretamente sobre a pele, com a finalidade de absorver ou reter excreções e secreções orgânicas, tais como urina, fezes, leite materno e as excreções de natureza menstrual e intermenstrual. Estão compreendidos nesse grupo os absorventes higiênicos de uso externo, as **fraldas infantis**, as fraldas para adultos e os absorventes de leite materno<sup>9</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o equipamento e insumo pleiteados, **cadeira de rodas e fralda descartável, estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – (Num. 34708295 - Pág. 5, 6, 7, 8 e 9).

2. Quanto à disponibilização pelo SUS:

- O equipamento **cadeira de rodas está coberto pelo SUS**, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS (SIGTAP), na qual consta: cadeira de rodas adulto

<sup>6</sup> DUARTE, R. C. B. Deficiência Intelectual na Criança. Resid Pediatr. 2018;8(0 Supl.1):17-25 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-04. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/337/deficiencia%20intelectual%20na%20crianca#:~:text=A%20maioria%20das%20crian%C3%A7as%20quando,primeiro%20sinal%20de%20alguma%20DI.>>. Acesso em: 07 nov. 2022.

<sup>7</sup> 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: 07 nov. 2022.

<sup>8</sup> 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: 07 nov. 2022.

<sup>9</sup> ANVISA. Portaria nº 1.480, de 31 de dezembro de 1990. Fraldas descartáveis. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U\\_PT-MS-1480\\_311290.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf)>. Acesso em: 07 nov. 2022.



/ infantil (tipo padrão) (07.01.01.002-9), considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);

- O insumo **fralda descartável não está padronizado** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Destaca-se que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), incluindo a **cadeira de rodas**, são de **responsabilidade das oficinas ortopédicas**. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimento de saúde habilitados como **Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física**<sup>10</sup>.

4. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro<sup>11</sup>, ressalta-se que, no âmbito do município de Nova Iguaçu – Região Metropolitana I é de **responsabilidade do CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas** 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.

5. Cumpre esclarecer que o fluxo administrativo para a obtenção dos meios auxiliares de locomoção, consiste no encaminhamento do Autor, via Sistema de Regulação (SISREG), pela sua unidade de saúde de referência<sup>12</sup> a uma das instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

6. Com intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o SISREG<sup>13</sup>, e identificou que em 04/08/2022 foi solicitado atendimento no CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas – unidade habilitada na Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro – visando triagem para o centro especializado em reabilitação física de média e alta complexidade, **cujo atendimento foi realizada em 13/09/2022.**

7. Neste sentido, para acesso ao equipamento pleiteado, sugere-se que a Representante do Autor se dirija até ao Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas, CASF responsável pela reabilitação do Autor, para obter informações acerca de sua dispensação e para requerer o seu encaminhamento, por via administrativa, à oficina ortopédica, objetivando o atendimento da presente demanda.

8. Em adição, ressalta-se a importância do posicionamento do CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (unidade de saúde vinculada à SMS-Nova Iguaçu) quanto às medidas adotadas visando a confecção da cadeira pleiteada.

9. Quanto à solicitação Autoral (Num. 34708292 - Pág. 16, item “VP”, subitem “b”) referente ao provimento dos itens pleiteados “... *bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia* ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos

<sup>10</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 07 nov. 2022.

<sup>11</sup> 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: 07 nov. 2022.

<sup>12</sup> PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Serviços de Reabilitação. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/reabilitacao>>. Acesso em: 07 nov. 2022.

<sup>13</sup> SISREG. Sistema de Regulação. Consulta de Solicitações. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 07 nov. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À 4ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA**

Enfermeira  
COREN-RJ 150.318  
ID: 4439723-2

**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