



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2448/2023**

Rio de Janeiro, 26 de outubro de 2023.

Processo nº 0848685-80.2023.8.19.0038,  
ajuizado por   
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** Estado do Rio de Janeiro, quanto ao equipamento **cadeira de rodas**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos médicos compatíveis com o pleito, em impresso do Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas –SEMUS de Nova Iguaçu Rede/SUS (Num. 75333463 - Pág. 1), emitido em 27 de abril de 2023, pela fisioterapeuta  e o relatório médico em impresso próprio (Num. 75333461 - Pág. 1), elaborado em 24 de julho de 2023, pela médica -  a Autora, 03 anos de idade, portadora de **encefalopatia crônica com paralisia cerebral e epilepsia**, com crises convulsivas de difícil controle. Em uso de medicamentos, realiza terapias e acompanhamento de equipe multidisciplinar, com pouca melhora clínica. Não consegue deambular, verbalizar, não apresenta controle esfinteriano e se alimenta via gastrostomia.

2. Devido as suas condições clínicas, necessita de **cadeira de rodas infantil** em caráter de urgência, para que consiga de locomover para as suas atividades externas como terapias, consultas entre outras atividades. Sendo prescrito **cadeira de rodas infantil** com os acessórios (cadeira ortopédica para criança de 17kg, com apoio de cabeça, cinto para posicionamento adequado de tronco e quadril, apoio para os pés com tiras para posicionamento dos tornozelos e com as seguintes especificações informadas pela fisioterapeuta (Num. 75333461 - Pág. 1):

- **Medidas antropométricas:** largura do quadril: 33cm; assento até a linha do mamilo: 25cm; largura do tronco: 27cm; comprimento do pé: 13cm, base da coxa até o pé: 20cm; profundidade da perna: 25cm; base do assento até a cabeça: 57cm e base do assento ao ombro: 37cm.
- **Cadeira de rodas infantil para tetraplégico:** peso do paciente: 17kg; apoio de cabeça com abas laterais; tubos de alumínio; regulagem de posicionamento; Quick Release; pneu maciço; dobrável em “L”; apoio de braço: modelo simples com estrutura removível; apoio de pé: modelo único com regulagem de altura; suporte para panturrilha e suporte posterior de calcanhar acolchoado; assento cavalo adutores e abdutores, confeccionado sobre base rígida e cintos: camisa (cinto em Y).



3. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **G80- paralisia cerebral e G40.8 - Outras epilepsias.**

## **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 **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**<sup>1</sup> representa qualquer distúrbio caracterizado por alteração do movimento secundária a anormalidades neuropatológicas não progressivas do cérebro em desenvolvimento. Descreve um grupo de desordens 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. Embora sua principal característica seja o déficit/atraso motor, frequentemente existe associação com um ou mais distúrbios decorrentes da lesão neurológica, tais como convulsões, déficit cognitivo, déficit auditivo, alterações visuais; distúrbios de linguagem e deglutição, alterações nos sistema cardiorrespiratório e gastrointestinal, dentre outras<sup>2</sup>. É um termo amplo, utilizado para uma variedade de sinais motores não progressivos, decorrentes de uma lesão que impede o desenvolvimento pleno do sistema nervoso central, o que inclui o descontrole esfinteriano<sup>3</sup>.

2. A **PC** é classificada de acordo com o tipo clínico em: atáxico, espástico piramidal, extrapiramidal, hipotônico e misto (onde há envolvimento tanto do sistema piramidal como do extrapiramidal, geralmente, este tipo ocorre nas lesões cerebrais mais graves), e também pela sua distribuição topográfica: hemiparesia (compromete um hemicorpo), diparesia (maior acometimento em membros inferiores) e tetraparesia (acometimento global dos quatro membros)<sup>4</sup>.

3. **Tetraplegia/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 pernas<sup>5</sup>.

4. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem

<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:

<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2023.

<sup>2</sup> ROSA, C. A. C. Abordagem fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral no meio líquido. Monografia apresentada ao curso de pós-graduação de fisioterapia aquática, como requisito para obtenção do grau de Especialista em fisioterapia aquática, pelo Centro Universitário Feevale. Novo Hamburgo, 2010. Acesso em: 26 out. 2023.

<<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaCristinaCorrea.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2023.

<sup>3</sup> ARAUJO, A.L.; SILVA, L.R.; MENDES, F.A.A. Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral. Jornal de Pediatria, v.88, n.6, Porto Alegre, nov./dez., 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572012000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600003)>. Acesso em: 26 out. 2023.

<sup>4</sup> OLIVEIRA, A. I. A.; GOLIN, M. O.; CUNHA, M. C. B. Aplicabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) na paralisia cerebral – revisão da literatura. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v. 35, n. 3, p. 220-4, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2010/v35n3/a1690.pdf>>.

Acesso em: 26 out. 2023.

<sup>5</sup> 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](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 out. 2023.



consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. A nova classificação das crises epiléticas manteve a separação entre crises epiléticas de manifestações clínicas iniciais focais ou generalizadas. O termo “*parcial*” foi substituído por “*focal*”; a percepção (consciência) passou a ser utilizada como um classificador das crises focais; os termos “*discognitivo*”, “*parcial simples*”, “*parcial complexo*”, “*psíquico*” e “*secundariamente generalizado*”, da classificação anterior, foram eliminados; foram incluídos novos tipos de crises focais (automatismos, parada comportamental, hipercinética, autonômica, cognitiva e emocional); foi decidido que as crises atônicas, clônicas, espasmos epiléticos, mioclônicas e tônicas podem ter origem tanto focal como generalizada; crises secundariamente generalizadas foram substituídas por crises focais com evolução para crise tônico-clônica bilateral; foram incluídos novos tipos de crises generalizadas (mioclonias palpebrais, ausência mioclônica, mioclônico-atônica, e mioclônico-tônico-clônica)<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>.

## **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que o equipamento pleiteado **cadeira de rodas está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – (Num. 75333461 - Pág. 1 e Num. 75333463 - Pág. 1).

2. Quanto à disponibilização pelo SUS, informa-se que **estão padronizados**, no âmbito do SUS, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS (SIGTAP): **cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrão) (07.01.01.002-9), cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão (07.01.01.004-5), adaptação do apoio de pés da cadeira de rodas (07.01.01.028-2), apoios laterais de quadril para cadeira de rodas (07.01.01.030-4), apoio para estabilização da cabeça na cadeira de rodas (07.01.01.031-2), adaptação do apoio de braços da cadeira de rodas**

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em:

<[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_Epilepsia\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia_2019.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2023.

<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: 26 out. 2023.

<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: 26 out. 2023.



(07.01.01.032-0) e adaptação abdutor tipo cavalo para cadeira de rodas (07.01.01.033-9), considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Destaca-se que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), incluindo a **cadeira de rodas e cadeira de banho**, 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>9</sup>.

4. Considerando o município de residência da Autora e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro<sup>10</sup>, ressalta-se que, no âmbito do município de Nova Iguaçu – localizado na Região Metropolitana I, é de **responsabilidade do CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em alta complexidade)** 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. Assim, com intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente junto ao sistema de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do SISREG III e observou que consta o pedido de triagem para o centro especializado de reabilitação física de média e alta complexidade, tendo sido inserido em **18 de abril de 2023**, com código de solicitação: 469332891 e com classificação de risco **azul** situação **solicitação/pendente/regulador**. Embora, na referida solicitação, conste o status **solicitação/pendente/regulador**, destaca-se que não foi informada a justificativa da pendência. Portanto, entende-se que o processo regulatório **não foi interrompido**.

6. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, porém sem a resolução da demanda até o presente momento.

7. Neste sentido, ressalta-se que a Autora é acompanhada pelo Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (Num. 75333454 - Pág. 1 e Num. 75333461 - Pág. 1), unidade pertencente à **Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro**. Portanto, cumpre esclarecer que **é responsabilidade da referida unidade realizar o tratamento pleiteado ou, no caso de impossibilidade, deverá encaminhar a Autor a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda**.

8. Todavia, ressalta-se que a médica assistente (Num. 75333463 - Pág. 1) mencionou a necessidade de **urgência** para a utilização da cadeira de rodas para a locomoção da Demandante. Sendo assim, **a demora exacerbada para a aquisição do equipamento pleiteado, pode influenciar negativamente em seu prognóstico**.

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>11</sup> foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas a enfermidade da Requerente – **epilepsia**, no entanto não contempla a demanda pleiteada.

<sup>9</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 26 out. 2023.

<sup>10</sup> Deliberação 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: 26 out. 2023.

<sup>11</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 26 out. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. Adicionalmente, cabe esclarecer que o equipamento pleiteado **possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

**É o parecer.**

**À 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO  
NASCIMENTO**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/40945-F  
Matrícula: 6502-9

**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