



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0342/2020

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2020.

Processo nº 5014026-45.2020.4.02.5101
ajuizado por
 representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao equipamento cadeira de rodas com apoio para cabeça com regulagem de altura e profundidade, encosto reclinável, assento rígido com almofada em espuma, apoio para pés e panturrilhas, rodas traseiras removíveis, dobrável.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos acostados às folhas (Evento1_LAUDOS12 a 15_Página 1) emitidos em 03 de julho de 2019 pela médica neurologista (CRM) em impresso próprio e, em 24 de junho de 2019 pelo médico (CRM) em impresso da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR, a Autora tem diagnóstico de **tetraplegia espástica** e segue em acompanhamento domiciliar em neurologia desde agosto de 2018 em virtude de sequelas de traumatismo cranioencefálico grave ocorrido em acidente automobilístico em 01/04/2018. Segue totalmente dependente de cuidados, acamada, assume postura sentada com apoio e controle parcial de tronco, alimentação por gastrostomia, evacuações orientadas por colostomia, apresenta abertura ocular aos chamados, compreende solicitações, tenta articular palavras e mobiliza membro superior esquerdo espontaneamente. Sendo solicitado **cadeira de rodas para tetraplégico com apoio para cabeça com regulagem de altura e profundidade, encosto reclinável, assento rígido com almofada em espuma, apoio para pés e panturrilhas, rodas traseiras removíveis, dobrável**. Classificação Internacional de Doenças (CID 10) citada: **G82.4 - Tetraplegia 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5632, de 06 de dezembro de 2018, pactua a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Estado do Rio de Janeiro.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A etiologia do **trauma raquimedular** varia em função das características de cada região e tipo de atividade da população avaliada e a violência urbana dos grandes centros está nitidamente ligada aos dados estatísticos relacionados a esta patologia. Este tipo de lesão acomete principalmente os homens (65%), com média de idade de 25 anos, dos quais 70% tornam-se paraplégicos e 30% **tetraplégicos**. As **lesões medulares** são em 80% de etiologia **traumática**, principalmente por projéteis de arma de fogo (40%), **acidentes automobilísticos** (30%) e mergulho (15%). Segundo dados estatísticos do Hospital das Clínicas da FMUSP, os traumas de coluna vertebral provocam 10% a 14% de lesões medulares, sendo 70% anatomicamente na coluna toracolombar e 30% lombo-sacra¹. O **traumatismo da medula** (trauma raquimedular) pode resultar em alterações das funções motora, sensitiva e autônoma, implicando perda parcial ou total dos movimentos voluntários ou da sensibilidade (tátil, dolorosa e profunda) em membros superiores e/ou inferiores e alterações no funcionamento dos sistemas urinário, intestinal (ocasionando a hexiga e o intestino neurogênicos), respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo².
2. A denominação **tetraplegia** é usada quando existe acometimento dos segmentos cervicais com subsequente diminuição da função motora e sensitiva dos membros superiores, tronco, membros inferiores e órgãos pélvicos³. Pode decorrer de doenças ou traumas cerebrais e

¹ FIGUEIREDO, J. A. et al. Trauma Raquimedular: Conduta Urológica Clínica e Farmacológica. Sociedade Brasileira de Urologia. Projeto Diretrizes 2006. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/trauma-raquimedular-conduta-urologica-clinica-e-farmacologica.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.

² BAMPI, L. N. S.; GUILLEM, D.; LIMA, D. D. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 11, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/06.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

³ NORONHA, J. B. Levantamento epidemiológico dos casos de lesão medular espinhal traumática atendidos em unidade de reabilitação de Goiânia – Goiás. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Católica de Goiás.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

medulares, de doenças neuromusculares ou musculares (mais raramente) e do sistema nervoso periférico⁴. A **espasticidade** é caracterizada por hipertonía muscular com resistência ao estiramento passivo inicial mínimo (um “intervalo livre”) seguida de um aumento progressivo do tônus muscular, normalmente acompanhada de hiperreflexia e graus variados de debilidade muscular⁵.

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, 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 custo⁶. 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)⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora, 44 anos de idade, portadora de diagnóstico de **tetraplegia espástica**, segue em acompanhamento domiciliar em neurologia desde agosto de 2018 em virtude de sequelas de traumatismo cranioencefálico grave ocorrido em acidente automobilístico em 01/04/2018. Sendo solicitado **cadeira de rodas para tetraplégico com apoio para cabeça com regulagem de altura e profundidade, encosto reclinável, assento rígido com almofada em espuma, apoio para pés e panturrilhas, rodas traseiras removíveis, dobrável**, conforme documentos médicos (Evento1_LAUDOS12 a 15_Página 1).

2. Diante do exposto, informa-se que o equipamento **cadeira de rodas para tetraplégico** pleiteado **está indicado** a Autora, tendo em vista a condição clínica descrita em documentos médicos.

Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3102/1/Juliana%20Batista%20de%20Noronha.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

⁴ Tetraplegia. Descritores em Saúde – DeCS - Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Quadríplegia&show_tree_number=T>. Acesso em: 10 abr. 2020.

⁵ DESCRITORES EM SAÚDE- DeCS. Espasticidade. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=espasticidade%20muscular>. Acesso em: 10 abr. 2020.

⁶ 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: 10 abr. 2020.

⁷ BERTONCELLO, I.; GOMES, L. V. N. Análise diacrônica e sinérgica 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: 10 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Quanto à disponibilização do equipamento pleiteado no âmbito do SUS:
- **Cadeira de rodas para tetraplégico – tipo padrão está coberto pelo SUS**, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta: cadeira de rodas monobloco, sob o código de procedimento 07.01.01.004-5, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). Com a seguinte descrição:
 - ✓ *“cadeira de rodas confeccionada em tubos de alumínio / liga metálica / aço, cromada ou com pintura eletrostática, dobrável ou desmontável, braços removíveis com ou sem regulagem de altura, manopla (ou punho) com ou sem ajuste de altura, apoio de cabeça regulável em altura e profundidade, encosto reclinável em nylon ou couro resistente; cinto obrigatório (podendo ser faixa torácica larga adaptada ao encosto ou cinto camiseta ou cinto de quatro pontos ou cinto pélvico); assento em tecido nylon ou couro sintético, almofada em espuma de alta densidade com, no mínimo, 3 cm de espessura, forrada com mesmo tecido e velcro para fixação; grandes rodas traseiras com ou sem aros de propulsão e com ou sem pinos sobre os aros; freio bilateral; pneus traseiros maciços ou infláveis; rodas dianteiras com pneus maciços ou infláveis, com rolamentos blindados nos eixos; pedais com regulagem de altura e eleváveis (ate extensão completa dos joelhos), rebatíveis, giratórios e removíveis; suporte para panturrilhas e /ou posterior ao calcanhar; com rodas anti-tombo; quick release obrigatório nas rodas traseiras e opcionais nas dianteiras. as dimensões da cadeira serão fornecidas por meio de descrição por profissional de saúde habilitado”.*
4. Destaca-se que a dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órgeses, 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**⁸.
5. Diante do exposto e considerando a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro⁹ ressalta-se que, no âmbito do município do Rio de Janeiro (onde a Autora reside), é de responsabilidade da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação/ABBR e Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark a dispensação de órgeses, próteses e meios auxiliares de locomoção.
6. Cumpre esclarecer que o fluxo administrativo para a obtenção das órgeses e dos meios auxiliares de locomoção, no município e no estado do Rio de Janeiro, consiste no encaminhamento da Autora, via Sistema de Regulação, pela sua unidade básica de saúde de referência, à uma das instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro¹⁰, a saber: Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação/ABBR ou Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark.
7. No entanto, consta informado no site da **Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação/ABBR**, que, **através do SUS**, “o Fornecimento de Produtos Ortopédicos, Órgeses, Próteses, Cadeiras de Rodas, Cadeiras de Banho, Muletas, Andadores é **direto aos pacientes, sem**

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 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: 10 abr. 2020.

⁹ 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: 10 abr. 2020.

¹⁰ Deliberação CIB nº 1273 de 15 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/2075-deliberacao-cib-n-1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

intermediário, mediante Prescrição Médica, com Código CID (Código Internacional de Doenças)”, através de agendamento de consulta médica, por telefone – (21)3528-6363¹¹.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹¹ ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação. Oficina ortopédica. Disponível em: <https://www.abbr.org.br/abbr/centro_de_reabilitacao/marcacao_de_consultas_e_tratamento.html>. Acesso em: 10 abr. 2020.

