



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0747/2023

Rio de Janeiro, 06 de junho de 2023.

Processo nº 5002614-94.2023.4.02.5107,
ajuizado por ,
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de Itaboraí**, Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao equipamento **andador NF-Walker M5®**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer foi considerado o documento médico não datado (Evento 1, LAUDO8, Página 1), em impresso da Secretaria Municipal de Itaboraí/RJ/SUS, emitido pela médica trata-se de Autora, 09 anos de idade, portadora de **paralisia cerebral** tipo **quadriplegia espástica**, apresentando déficit de controle de cabeça e tronco, não senta sem apoio, não assume posição ortostática e não deambula.

2. Por esse motivo **necessitando do andador NF. Walker** para estimulação na locomoção, a médica assistente ressalta que é de extrema urgência que a demanda da Autora seja atendida.

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° 6262 de 10 de setembro de 2020 repactua a grade de referência da rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do estado do rio de janeiro

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**¹ 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 gastrintestinal, dentre outras². 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 esfinteriano³.
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 quatros membros)⁴.
3. **Espasticidade** é a forma de hipertonia muscular associada com doença dos neurônios motores superiores. A resistência ao estiramento passivo de um músculo espástico resulta em resistência inicial mínima (um "intervalo livre") seguida de um aumento progressivo do tônus muscular. O tônus aumenta proporcionalmente à velocidade de

¹ 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: 6 jun. 2023.

² 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. Disponível em:

<<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaCristinaCorrea.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

³ ARAÚJO, 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>. Acesso em: 6 jun. 2023.

⁴ 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: 6 jun. 2023.



estiramento. A espasticidade normalmente é acompanhada de hiperreflexia e graus variados de debilidade muscular⁵.

4. A (tetraplegia) ou **quadriplegia** é definida com a perda grave ou completa da função motora em todos os quatro membros, podendo resultar de doenças cerebrais, doenças da medula espinhal, doenças do sistema nervoso periférico, doenças neuromusculares ou, raramente, doenças musculares⁶. Ocorre em 9 a 43% dos pacientes, havendo lesões difusas bilaterais no sistema piramidal, dando além da grave tetraparesia espástica com intensas retrações em semiflexão, síndrome pseudobulbar (hipomímia, disfagia e disartria), podendo ocorrer ainda microcefalia, deficiência mental e epilepsia⁷.

DO PLEITO

1. Os **andadores** são utilizados quando se deseja conferir maior estabilidade ao paciente. Existem diversos modelos, articulados ou rígidos, com rodas ou com apoios fixos, e devem ser prescritos de acordo com as necessidades individuais de cada caso⁸. O **andador NF-WALKER** favorece a consciência corporal e melhora as funções respiratórias e cardiovasculares através de atividades regulares, da mesma forma reduzindo o risco de osteoporose e desordens gastrointestinais. Este equipamento é customizado para atender as necessidades de seus usuários de acordo com seu tamanho, fisiologia e padrão de movimento. Deve ser ajustado regularmente, para otimização de seu uso⁹.

III – CONCLUSÃO

1. A severidade dos comprometimentos da **Paralisia Cerebral** está associada às limitações das atividades e a presença de comorbidades¹⁰.

2. Nesse sentido, o equipamento pleiteado, **andador NF-Walker**, **está indicado**, ao manejo do quadro clínico que acomete Autora (Evento 1, LAUDO8, Página 1).

3. Contudo, o andador no modelo/marca pleiteado **não integra** nenhuma lista oficial de equipamentos para disponibilização através do SUS, no âmbito do Município de Itaboraí e Estado do Rio de Janeiro.

4. Em alternativa, foi identificado após consulta junto à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS

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: 6 jun. 2023.

⁶ DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Tetraplegia. 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=quadriplegia>. Acesso em: 6 jun. 2023.

⁷ 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: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

⁸ LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2007.

⁹ ANDADOR NF-WALKER. Disponível em: <<http://maismovimento.com.br/andador-nf-walker/>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

¹⁰ 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://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_70.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2023.



(SIGTAP), que o andador fixo / articulado em alumínio, regulável na altura, punhadeira em borracha ou espuma recoberta, com quatro (4) ponteiras de borracha resistentes, **está coberto pelo SUS**, na qual constam: andador fixo / articulado em alumínio com quatro ponteiras, sob o código: 07.01.01.001-0.

5. Diante o exposto, recomenda-se que o médico assistente avalie a possibilidade de utilização do andador fornecido pelo SUS, cuja 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**¹¹.

6. Considerando o município de residência da Autora e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro¹², ressalta-se que, no âmbito do município de Itaboraí - localizado na Região Metropolitana 1, é de **responsabilidade da Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD** de Nova Iguaçu 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.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente junto ao sistema de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III**, porém não foi encontrado informação sobre o encaminhamento e situação atual da Autora sobre as demandas pleiteadas.

8. Neste sentido, caso seja autorizado pelo médico assistente, para acesso ao equipamento pleiteado, sugere-se que o Representante Legal se dirija até a Unidade Básica de Saúde mais próxima à sua residência, para obter informações acerca de sua dispensação e para requerer o seu encaminhamento, por via administrativa, à oficina ortopédica de referência, objetivando o atendimento da presente demanda.

9. Cumpre informar, que há disponível no mercado brasileiro outros tipos de **andadores**. Assim, cabe dizer que **NF Walker M5®** correspondem à marca e, segundo a Lei Federal n° 8666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Sendo assim, **os processos licitatórios de compras são feitos pela descrição do insumo, e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.**

10. Em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC¹³ (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) não foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de possível incorporação do equipamento pleiteado.

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Autora – **encefalopatia crônica não progressiva da infância**.

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 18 ago. 2022.

¹² Deliberação CIB-RJ n° 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: 18 ago. 2022.

¹³ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#S>>. Acesso em: 6 jun. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12. Cabe ainda informar que o equipamento pleiteado **possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

É o parecer.

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

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F
Matr. 6502-9

**RAMIRO MARCELINO
RODRIGUES DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5

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