



NOTA TÉCNICA Nº 254

Solicitante: Dr. Edisio Meira Tejo Neto

Número do processo: 0002632-73.2019.8.06.0136

Data: 05/04/2019

Medicamento	
Material	x
Procedimento	
Cobertura	

SUMÁRIO

TÓPICO	Pág
1. Tema -----	
2. Considerações teóricas-----	
3. Evidências científicas-----	
4. Dos tratamentos disponibilizados pelo SUS-----	
5. Sobre o registro na ANVISA -----	
6. Sobre a incorporação pela CONITEC -----	
7. Sobre a presença de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde ou de órgão público -----	
8. Custo do exame -----	
9. Esclarecimentos -----	
10. Conclusões-----	
11. Referências-----	



NOTA TÉCNICA

1) Tema

Trata-se de pedido de avaliação a respeito de concessão de cadeira de rodas motorizada com fechamento em X, encosto reclinável, joystick instalado à direita, freio de estacionamento eletromagnético, limitador de velocidade, apoio de cabeça tipo concha, capacidade de carga a partir de 120 kgs, 2 baterias removíveis e carregador

Material solicitado: cadeira de rodas motorizada para portador de distrofia muscular.

2) Considerações teóricas

A distrofia muscular é um grupo de doenças genéticas que causam fraqueza progressiva e perda da massa muscular, cujos pacientes acometidos acabam evoluindo para necessidade de cadeira de rodas em torno da segunda década de vida. A cadeira motorizada permite que o paciente tenha mais autonomia, uma vez que por conta da doença, tem uma fraqueza de membros superiores e inferiores que o impedem de utilizar uma cadeira de rodas convencional.

Quando se trata da estrutura da cadeira de rodas, existem dois modelos que predominam no mercado. A cadeira de rodas monobloco, e a cadeira de rodas dobrável em "X". A primeira é aquela em que o encosto é dobrável sobre o assento e a estrutura da cadeira é inteira, isso proporciona mais estabilidade na cadeira de rodas, com o encosto dobrado, tem formato em L, sendo possível por exemplo o cadeirante motorista guardá-la na parte da



frente de seu veículo. O modelo monobloco, é muito mais leve, a engenharia aplicada nestas cadeiras deixa ela muito mais compacta, resistente e prática.

Já a cadeira de rodas dobrável em “X” mesmo sendo construída em alumínio tem um peso superior em relação às cadeiras de rodas em monobloco, a estrutura é dividida em duas partes laterais unidas por tubos que formam o “X” no centro da cadeira sob o assento. É mais aconselhável para pessoas com maior dependência, pois oferece maior estabilidade do corpo do usuário, não dependendo da força e controle de tronco e membros.

A mobilidade independente torna possível para as pessoas estudar, trabalhar, participar da vida cultural e ter acesso a serviços de saúde. Sem cadeiras de rodas, as pessoas podem car connadas em suas casas e não conseguir viver de forma plena e inclusiva.

3) Evidências científicas

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limite, publicado pela Presidenta da República, Dilma Rousseff, pelo Decreto nº 7.612 em 17 de novembro de 2011, tem como estratégias a inclusão social, a acessibilidade, a promoção da cidadania e fortalecimento da participação da pessoa com deficiência na sociedade, superação de barreiras, favorecimento da autonomia e acesso a bens e serviços.

Também neste sentido, em 24 de abril de 2012, foi publicada a Portaria GM/MS 793, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde, a qual tem dentre outras metas, a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), sendo parte integrante deste contexto a cadeira de rodas motorizada.

Ainda existem poucas publicações científicas nacionais e internacionais que avaliem os impactos da cadeira de rodas motorizada. Apesar disso é evidente a necessidade deste tipo de tecnologia, sendo imprescindível a adoção pelo Estado de políticas de concessão ou facilitação do acesso às



cadeiras de rodas motorizadas como observamos em países como os Estados Unidos e a Inglaterra.

O fornecimento de cadeiras de rodas só trará mais qualidade de vida aos usuários se todas as etapas do processo funcionarem bem. Isso inclui o acesso dos usuários a:

- cadeiras de rodas projetadas de maneira apropriada;
- cadeiras de rodas fabricadas de acordo com os padrões ideais;
- um estoque suficiente de cadeiras de rodas e peças de reposição; e
- serviços para cadeira de rodas que auxiliem os usuários na escolha e adequação de cadeiras de rodas, proporcionem treinamento e manutenção, e ainda ofereçam serviços de acompanhamento e consertos.

Muitas pessoas que necessitam de cadeiras de rodas não as recebem, enquanto as pessoas que as recebem, na maioria das vezes, não passam por qualquer avaliação, prescrição, adequação e acompanhamento. Muitos usuários, até mesmo aqueles com lesão medular, muitas vezes recebem cadeiras de rodas sem uma almofada apropriada ou instruções básicas, o que pode ocasionar úlceras/feridas de pressão e até mesmo morte prematura. Para usuários de longo prazo, a cadeira de rodas deve ter a medida certa e oferecer bom suporte postural e alívio de pressão (Fig. 1.6). Diversas larguras e profundidades de assento e a possibilidade de ajustes, ao menos do apoio para os pés e da altura do encosto, são importantes para garantir um bom ajuste da cadeira de rodas. Outros ajustes e opções comuns incluem diferentes tipos de almofadas de assento e suportes posturais e rodas com posições ajustáveis. As cadeiras de rodas com grande variedade de ajustes ou personalizadas são projetadas para usuários de longo prazo com necessidades



posturais especiais (Fig. 1.7). Tais cadeiras costumam ter componentes adicionais para oferecer maior suporte ao usuário.

Fig. 1.5. Cadeira de rodas projetada para usuário temporário



Fig. 1.6. Cadeira de rodas projetada para usuário de longo prazo



Fig. 1.7. Cadeira de rodas projetada para usuário que precisa de suporte postural

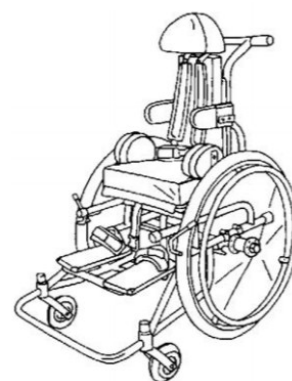


Fig. 1.10. Cadeira de rodas dobrável



Fig. 1.11. Rodas de remoção rápida

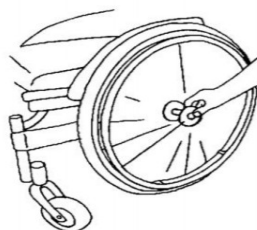
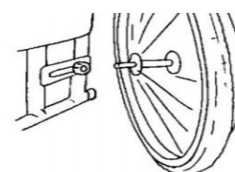





Fig. 1.12. Rodas removíveis



Essas necessidades e as características relacionadas aos designs das cadeiras de rodas são abordadas no capítulo 2



Tabela 3.3. Necessidades posturais dos usuários relacionadas às habilidades e apoio de profissionais

Usuários	Necessidades
 <p><i>Usuários de cadeira de rodas sem modificações</i> Crianças ou adultos que conseguem se sentar bem, sem deformidades ou anormalidades posturais.</p>	<p>Suporte postural e de mobilidade para proporcionar conforto, função e prevenção de problemas posturais associados ao uso permanente de cadeira de rodas.</p> <p>Suporte postural e de mobilidade é oferecido por meio de cadeira de rodas e assento adequados.</p>
 <p><i>Usuários de cadeira de rodas com suporte postural</i> Crianças ou adultos com deformidades ou tendências a deformidades pequenas ou moderadas. Se não forem consideradas, essas deformidades limitarão o conforto, a saúde e a funcionalidade.</p>	<p>Suporte postural e de mobilidade para estabilizar a postura e proporcionar conforto, função e prevenção de mais complicações posturais.</p> <p>Suporte postural proporcionado por meio de modificações de uma cadeira simples ou de um sistema especializado de suporte postural.</p>
 <p><i>Usuários com equipamentos complexos de suporte postural e de mobilidade</i> Crianças ou adultos com deformidades posturais complexas e permanentes. Mesmo com suporte, muitos não conseguem se sentar normalmente.</p>	<p>Cadeiras de rodas para mobilidade ou individualmente prescritas e customizadas para proporcionar suporte postural e acomodar deformidades permanentes.</p>

Figuras da publicação: Diretrizes para o fornecimento de Cadeiras de Rodas Manuais em locais com poucos recursos. - Publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2008.

De acordo com as Regras Padrão das Nações Unidas e com a Convenção, a responsabilidade por disponibilizar cadeiras de rodas a um custo acessível é dos países. É necessário haver um serviço que prescreva a cadeira de rodas baseado na necessidade do indivíduo e cuja prescrição contemple a descrição exata das características da cadeira de rodas. A demandante foi avaliada em centro de referência em reabilitação (hospital da rede SARAH) e a prescrição da cadeira, feita nessa instituição, contempla o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde.



Segundo o relatório da CONITEC, intitulado PROCEDIMENTO CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA NA TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO DO SUS, a cadeira de rodas motorizada será indicada somente às pessoas que apresentarem incapacidade de deambulação, ausência de controle de tronco, cognição, audição e visão suficientemente preservados (conforme normas para prescrição descritas abaixo), condições ambientais favoráveis para o manejo do equipamento, e uma das seguintes condições abaixo:

- Diminuição ou ausência de força muscular de membros superiores que impossibilite a propulsão manual, ou;
- Ausência de membros superiores, ou;
- Rigidez articular que impeça a realização ativa de propulsão da cadeira de rodas.

Ainda segundo a CONITEC, para prescrição segura da cadeira de rodas motorizada, é imprescindível apresentação da documentação que comprove a indicação e habilidades necessárias para sua utilização:

- **RELATÓRIO CLÍNICO:** contendo dados do paciente e avaliação multidisciplinar com diagnóstico e histórico da evolução da lesão e/ou incapacidade com indicação para uso do dispositivo
- **AVALIAÇÃO:** Realizada por equipe multidisciplinar considerando os seguintes aspectos:
- **AVALIAÇÃO FÍSICA:** incapacidade de deambular com ausência de controle de tronco e impossibilidade de impulsionar de forma satisfatória cadeira de rodas manual, como descrito nas indicações clínicas, mas com habilidade mínima suficiente para impulsionar a cadeira de rodas motorizada com, por exemplo, controle manual (direita ou esquerda), controle mentoniano ou com membro inferior; aspectos como ausência de aptidão para controle do



motor da cadeira deve ser fator considerado para contra-indicação.

- **AVALIAÇÃO COGNITIVA:** deve evidenciar o nível de compreensão para conduzir com eficiência e segurança o equipamento, avaliando os riscos tanto para o paciente quanto para as pessoas ao redor. Aspectos cognitivos a serem avaliados: atenção (heminégligência), memória, praxia, orientação espacial, funções executivas (resolução de problemas, senso crítico, tomada de decisões).
- **AVALIAÇÃO AUDITIVA:** deve ser considerado que o usuário tenha nível de audição suficiente de forma que possa prevenir e perceber situações que apresentem risco para si mesmo e outras pessoas.
- **AVALIAÇÃO DA VISÃO:** deve ser considerado que o usuário não possua alterações visuais que venham a comprometer sua segurança e de outras pessoas durante a condução da cadeira de rodas motorizada.
- **TREINAMENTO:** neste processo, o usuário, deve ser submetido a treinamento adequado que possibilite seu manuseio.
- **AVALIAÇÃO DO AMBIENTE:** deve ser considerado os locais em que a cadeira de rodas motorizada será utilizada (casa, escola, atividades profissionais, atividades na comunidade - socialização/lazer, atividades religiosas, etc). É importante salientar que por possuir peso mais elevado com relação às demais pode implicar em maior dificuldade de manuseio, caso necessite ser manobrada (por terceiros) para transpor obstáculos como meio-fio por exemplo. Avaliar largura das portas, presença de degraus ou rampas, tipo de solo em que a cadeira será utilizada



considerando a mecânica da cadeira; analisar a autonomia da bateria e se a mesma irá atender às necessidades do paciente. Tais dados podem ser levantados também por meio de entrevista com a família. **OUTRAS INFORMAÇÕES PRETINENTES RELATADAS PELO PACIENTE E/OU ACOMPANHANTE.**

- **CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO:** deve ser expressamente elucidado pelo(s) profissional(is) responsável(is) se há indicação segura e necessária da utilização da cadeira de rodas motorizada pelo usuário avaliado.
- **DADOS DO USUÁRIO:** deve ser afirmado pelo usuário ou paciente veracidade acerca das informações contidas na avaliação.

A Portaria nº 2043, de 11 de Outubro de 1996, considerando, a necessidade de aprimorar o controle e avaliação dos procedimentos de Alta Complexidade/Custo, e outros que venham a ser considerados no monitoramento estratégico, prestados no Sistema Único de Saúde/SUS, a necessidade de individualizar o registro das informações para o acompanhamento dos usuários submetidos a exames e/ou tratamentos que envolvam procedimentos de Alta Complexidade/Custo e cobrança de serviços prestados, e a necessidade de alimentar os Bancos de dados do Sistema Único de Saúde com as informações, determina a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC, instrumento específico para a autorização, cobranças e informações gerenciais dos Procedimentos de Alta Complexidade/Custo. O artigo 3º, da referida portaria, estabelece que a identificação dos pacientes que necessitem de tratamento/procedimento de Alta Complexidade/Custo, seja efetuada através do Cadastro de Pessoa Física/ Cartão de Identificação do Contribuinte – CPF/CIC. Sendo assim, estabelece-se que a



autorização vinculada à solicitação da cadeira de rodas motorizada será feita através de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC ÚNICA, por esta restringir novas autorizações indevidas para um mesmo usuário dentro do período de competência

A autorização para concessão da cadeira de rodas motorizada deverá ficar condicionada à emissão de laudo contendo solicitação com justificativa o qual deverá ser pautado nos critérios e protocolos estipulados na portaria a qual versará sobre a incorporação dos procedimentos de concessão da cadeira de rodas motorizada. Este laudo deverá conter ainda, os dados complementares que farão parte da APAC/ÚNICA, perante o órgão autorizador da solicitação do procedimento e deve ser corretamente preenchido pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento ao paciente para solicitação de autorização.

A Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC ÚNICA deverá conter:

- DADOS GERAIS
 - Dados do beneficiário
 - Dados da unidade/profissional solicitante
 - Dados da autorização (nome do procedimento, órgão autorizador, CPF do autorizador, período de competência/validade da autorização compreendido em 3 meses.
- DADOS COMPLEMENTARES
 - Dados clínicos do paciente Neste campo, estabeleceremos quais critérios serão absolutamente determinantes e que o órgão autorizador deverá considerar para proceder à autorização.
 - Assinalar se há possibilidade para marcha autônoma/assistida () SIM () NÃO



- Assinalar se há possibilidade de propulsão manual da cadeira de rodas () SIM () NÃO
- Assinalar se o usuário possui controle de tronco () SIM () NÃO
- Assinalar se há função cognitiva satisfatória () SIM () NÃO
- Os gestores deverão contar com profissionais capacitados para avaliar as disposições constantes das normas da portaria para autorização quanto à concessão das referidas sugestões de incorporação.

4) Dos tratamentos disponibilizados pelo SUS

Cadeiras motorizadas são disponibilizadas pelo SUS quando a prescrição atende ao exigido pelo relatório N°50 da CONITEC. Esse relatório conclui que incorporação da cadeira de rodas motorizada entre os equipamentos concedidos pelo SUS é imprescindível para permitir uma maior independência e qualidade de vida às pessoas com déficit importante de mobilidade que não conseguem utilizar a cadeira de rodas com propulsão manual de maneira autônoma, contribuindo assim para suas atividades profissionais, acadêmicas e de socialização.

5) Sobre o registro na ANVISA

O registro da ANVISA vai depender do modelo e fornecedor, não havendo a identificação de um único produto/equipamento para a descrição contida no processo.

6) Sobre a incorporação pela CONITEC

Os membros da CONITEC presentes na 11ª reunião do plenário do dia 07/12/2012 apreciaram a proposta e, decidiram, por unanimidade, pela incorporação do procedimento Cadeira de Rodas Motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS.



7) Sobre a presença de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde ou de órgão público

Existe Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para o tratamento da degeneração macular relacionada com a idade (forma neovascular).

8) Custo do material

O orçamento da cadeira de roda motorizada foi requerido a alguns distribuidores/revendedores conforme a descrição contida no Processo. Os seguintes distribuidores enviaram o orçamento por e-mail e whatsapp:

- Ortofor – Fortaleza/Ce – R\$ 16.111,00

- Casa Ortopédica – São Paulo/SP – R\$ 11.420, 72

Importante ressaltar que a compra pelo setor público tem regras diferentes da que ocorre no setor privado, inclusive podendo haver diferenciação de preço.

9) Esclarecimentos

A) Qual o tratamento disponibilizado atualmente pelo sistema público para o quadro clínico da parte autora, considerando as peculiaridades do presente caso;

RESPOSTA: Vide item 4

B) Existe alguma observação a ser feita especificamente em relação ao uso da cadeira de rodas motorizada no presente caso?

RESPOTA: O relatório médico contemplou o que é exigido pela OMS mas não o que é exigido pela CONITEC não deixando claro se o paciente tem habilidades cognitivas suficientes para utilizar de forma adequada e segura a cadeira de rodas, nem tão pouco se foi treinado para tal tendo bom aproveitamento.



- C) Considerando as respostas aos itens anteriores, pode-se dizer, a partir do quadro apresentado pela parte autora, que o uso de cadeira de rodas e requerida judicialmente é imprescindível ao tratamento da enfermidade que lhe acomete e à preservação ou restauração de sua saúde e dignidade? Em caso de resposta negativa, apontar a alternativa, dizendo se essa é fornecida pelo setor público ou não.**

RESPOSTA: O uso de cadeira de rodas motorizada é imprescindível aos pacientes portadores de distrofia muscular com tetraparesia, como no caso em questão. No entanto, deve ficar claro no relatório médico que o paciente tem habilidade cognitiva suficiente para operar tal equipamento de forma segura e que foi adequadamente treinado para tal. Essas informações não estão anexadas aos documentos que foram encaminhados pela avaliação pelo NAT-JUS.

- D) O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece de cadeira de rodas motorizada? No caso, seria recomendável sua utilização pela parte autora? Ainda, seria possível o uso de cadeira de rodas mecânica?**

RESPOSTA: Vide item C. O uso de cadeira de rodas mecânica só se justificaria caso o demandante não tivesse capacidade cognitiva de operar uma cadeira de rodas motorizada.

- E) Há procedimento específico no âmbito do SUS para a aquisição de cadeira de rodas motorizada?**

RESPOSTA: Os procedimentos foram descritos no corpo do texto na seção de considerações teóricas e na seção evidências científicas.

10) Conclusões

O uso de cadeira de rodas motorizada é imprescindível aos pacientes portadores de distrofia muscular com tetraparesia, como no caso em questão. No entanto, deve ficar claro no relatório médico que o paciente tem habilidade cognitiva suficiente para operar tal equipamento de forma segura e que foi adequadamente treinado para tal. Essas informações não estão anexadas aos documentos que foram encaminhados pela avaliação pelo NAT-JUS.

11) Referências

1. PROCEDIMENTO CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA NA TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO DO SUS. Ministério da Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) _ Relatório n° 50



2. Guidelines on the Provision of Manual Wheelchairs in Less-Resourced Settings Organização Mundial da Saúde 2008
3. Diretrizes sobre o Fornecimento de Cadeiras de Rodas Manuais em Locais com Poucos Recursos - Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo 2014.
4. Algood SD, Cooper RA, Fitzgerald SG, Cooper R, Boninger ML. Effect of a pushrim-activated power-assist wheelchair on the functional capabilities of persons with tetraplegia. Arch Phys Med Rehabil. 2005 Mar;86(3):380-6.