



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0122/2022

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2022.

Processo nº 0016663-50.2022.8.19.0001,
ajuizado por ,
representado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto aos equipamentos estabilizador vertical (MovCorp®) e cadeira de rodas postural (Ortrus® Adaptte).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Hospital Memorial Botafogo – AMIU e do Equitar Therapies – Centro Brasileiro de Estudo, Desenvolvimento e Pesquisa (fls. 16 e 19-20), emitidos em 07 de janeiro de 2022 e janeiro de 2022, pela neurologista pediátrica e pela terapeuta ocupacional , o Autor, de 5 anos de idade, faz acompanhamento nas unidades supramencionadas devido ao quadro de **encefalopatia crônica não progressiva secundária a malformação cerebral complexa (lisencefalia) e epilepsia refratária**. Apresenta-se na forma de **paralisia cerebral quadriplégica espástica grave – nível V GMFCS (Gross Motor Function Classification System)**, resultando em limitação na habilidade de manter posturas antigravitacionais de cabeça e tronco e de controlar os movimentos de braços e pernas. Assim, necessita de assistência total e deve ser transportado em todos os ambientes em **cadeira de rodas postural (Ortrus® Adaptte) e estabilizador vertical (MovCorp®)** para um posicionamento que atenda todas as suas necessidades. Foram citadas as seguintes 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. 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, é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação². A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e **espástico**; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui **tetraplegia** ou **quadriplegia**, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia³.

2. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico; no eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais; no eixo etiológico, são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão) ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento)⁴. As epilepsias podem ser classificadas de acordo com a etiologia, idade de início das crises, topografia das descargas elétricas, manifestações clínicas, achados eletroencefalográficos ou tipos de crises⁵.

DO PLEITO

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: 28 jan. 2022.

2 GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

3 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: 28 jan. 2022.

4 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Conjunta SAS/SCTIE n°17 de 27 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>. Acesso em: 28 jan. 2022.

5 LORENZATO, R. Z. et al. Epilepsia e gravidez: evolução e repercussão. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 24, n° 8, p. 521-526, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n8/a04v24n8.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2022.



1. Parapodium (ou mesa ortostática ou **estabilizador vertical** ou estabilizador postural) trata-se de um equipamento utilizado para auxiliar a criança na manutenção da postura em pé ou ortostática e, ainda, deve permitir a manutenção de uma postura simétrica para garantir a integridade dos tecidos⁶.

2. A **cadeira de rodas** é considerada um meio auxiliar de locomoção pertencente ao arsenal de recursos de tecnologia assistiva. 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 custo⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que os equipamentos **estabilizador vertical** e **cadeira de rodas postural** pleiteados **estão indicados** ao manejo do quadro clínico que acomete o Requerente (fls. 16 e 19-20).

2. Quanto a disponibilização dos equipamentos pleiteados, no âmbito do SUS, seguem as informações:

2.1. **estabilizador vertical não está padronizado** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

2.1.1. Salienta-se que **não foi encontrada nenhuma alternativa terapêutica**, para dispensação pelo SUS, referente ao equipamento em questão.

2.1.2 Por não estar contemplado em nenhuma listagem e programas de dispensação pelo SUS, o fornecimento desse item não é de atribuição administrativa do município ou do Estado do Rio de Janeiro.

2.2. **cadeira de rodas postural – não foi encontrado código de procedimento**, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), **para esta exata nomenclatura**. Todavia, **estão cobertos pelo SUS** os seguintes itens, sob os respectivos nomes e códigos de procedimento: 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 de assento para deformidades de quadril (07.01.01.026-6), adaptação de encosto para deformidades de tronco (07.01.01.027-4), adaptação do apoio de pés da cadeira de rodas (07.01.01.028-2), adaptação do apoio de braços da cadeira de rodas (07.01.01.032-0), adaptação abdutor tipo cavalo para cadeira de rodas (07.01.01.033-9), apoio para estabilização da cabeça na cadeira de rodas (07.01.01.031-2), apoios laterais do tronco em 3 ou 4 pontos (07.01.01.029-0) e apoios laterais de quadril para cadeira de rodas (07.01.01.030-4).

⁶ Informação sobre o item Parapódium por Dra. Eloisa Tudella. Disponível em:
<<http://www.ftneuroped.ufscar.br/noticias/parapodium/>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

⁷ 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: 28 jan. 2022.



3. Neste sentido, destaca-se que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), incluindo a **cadeira de rodas motorizada**, 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.

4. Considerando a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro⁹, ressalta-se que, no âmbito do município do Rio de Janeiro, é de **responsabilidade** da **Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação/ABBR** e do **Instituto Municipal de Medicina Física e Reabilitação Oscar Clark** a dispensação e a **adaptação** de órteses, próteses e **meios auxiliares de locomoção**.

5. Cumpre ainda esclarecer que o fluxo administrativo para a obtenção dos meios auxiliares de locomoção, no município do Rio de Janeiro, consiste no encaminhamento do Autor, via Sistema de Regulação (SISREG), pela sua unidade básica de saúde de referência¹⁰, a uma das instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro, a saber: Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR ou Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark.

6. Todavia, insta mencionar que, consta informado no site da **Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação/ABBR – Oficina Ortopédica**, que, **através do SUS**, “*o Fornecimento de Produtos Ortopédicos, Órteses, Próteses, Cadeiras de Rodas, Cadeiras de Banho, Muletas, Andadores é direto aos pacientes, sem intermediário, mediante Prescrição Médica, com Código CID (Código Internacional de Doenças)*”, através de agendamento de consulta médica, por telefone – (21) 3528-6363, ramais 6513, 6516 e 6517¹¹.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o portal *online* do **SISREG III** e verificou que ele foi inserido em **19 de outubro de 2021**, para o procedimento **consulta para prescrição de órteses e próteses e materiais especiais**, com classificação de risco **amarelo – urgência** e situação **agendamento confirmado pelo executante** para a **Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR**, às **10h de 09/12/2021**.

8. Ademais, cabe destacar que à folha 21, consta documento médico da **Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR**, emitido pela médica Denise Lima Rocha (CREMERJ 52.46439-6), na data de 09 de dezembro de 2021, no qual foi informado que a referida instituição não dispõe de fornecimento, pelo SUS, dos equipamentos **cadeira de rodas postural** e **estabilizador**, em questão, prescritos.

9. Todavia, **não foi informado**, pela **ABBR**, se as alternativas terapêuticas, disponíveis no SUS e dispensadas pela unidade em questão, atendem a necessidade terapêutica do Autor, no que tange à **cadeira de rodas postural** pleiteada.

10. Desta forma, faz-se necessário que a **ABBR** esclareça se as alternativas terapêuticas padronizadas no SUS, mencionadas no item 2.2 desta Conclusão, atendem ou não necessidade terapêutica do Suplicante, em substituição ao equipamento **cadeira de rodas postural**

8 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>. Acesso em: 28 jan. 2022.

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: 28 jan. 2022.

¹⁰ PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Serviços de Reabilitação. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/reabilitacao>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

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: 28 jan. 2022.



pleiteado. Portanto, **sugere-se que o Representante Legal do Autor se dirija à Unidade Básica de Saúde, mais próxima à sua residência, para novo encaminhamento à Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR** ou à outra oficina ortopédica **pertencente ao SUS**, para o atendimento da demanda.

11. Ressalta-se que os **equipamentos estabilizador vertical e cadeira de rodas postural possuem registro ativo** na ANVISA.

12. Cumpre ainda esclarecer que há disponível no mercado brasileiro outros tipos de equipamentos, como os pleiteados pelo Autor, **estabilizador vertical e cadeira de rodas postural**, que podem ser utilizados com a mesma finalidade. Assim, cabe esclarecer que **MovCorp®** e **Ortrus® Adapte** correspondem a marcas e, segundo a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a qual instituiu 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.

13. Quanto à solicitação autoral (fl. 14, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital 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: 443.972-32

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat. 4.918.044 -1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02