



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0117/2025.

Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 2025.

Processo nº 0846338-91.2024.8.19.0021,

ajuizado por

Em síntese, trata-se de Autor, de 60 anos de idade, portador de **mielopatia compressiva secundária à deformidade da coluna vertebral desde a infância, paraparesia espástica, bexiga e intestino neurogênicos e cifose** (Num. 158696488 - Pág. 1 e 3). O Requerente participou do programa de reabilitação de 21/08 a 23/11/2009, tendo recebido alta do centro de reabilitação em 20/06/2024. Apresenta independência para as atividades de vida diária e da prática; e a faz uso de cadeira de rodas para locomoção. Consta a informação do laudo do exame de ressonância magnética da coluna toraco-lombar com: *alterações da morfologia com redução da altura, encunhamento posterior e fusões ósseas dos corpos vertebrais e dos arcos costais posteriores de T9 a T12 produzindo importante deformidade cifótica com vertice em T10/T11; essas alterações produzem importante estenose do canal vertebral com má individualização do cordão medular ao nível do vértice da cifose.*

Sendo solicitado o fornecimento de **cadeira de rodas monobloco** (Num. 141707066 - Pág. 3), conforme descrito em 24/05/2024, em documento acostado aos autos processuais em impresso da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, elaborado pelo terapeuta ocupacional _____, com as seguintes especificações (Num. 141707070 - Pág. 1):

- *Peso do paciente: 80kg,*
- *Altura anterior do assento ao solo: 48cm e posterior 43cm,*
- *Fechamento do quadro anterior -2,5cm,*
- Material: alumínio,
- Assento: nylon - largura: 40 cm e profundidade: 42 cm,
- Encosto:nylon – com regulagem de tensão, não reclinável e não ajustável – com largura de 40cm e altura de 40cm,
- *Tilt: ausente*
- *Centro de gravidade: ajustável – medida: 5 cm,*
- *Rodas traseiras: eixo removível – sem protetor de raios – pneus infláveis - medida: 24”*
- *Rodas dianteiras: eixo fixo – pneus maciços – garfo em alumínio – medida:5,*
- *Apoio de perna: fixo – não elevável,*
- *Apoios de pé com ajustes de altura interno (fixo) e inclinação;*
- *Apoio de panturrilha: faixa;*
- *Cinto de segurança: ausente,*
- *Apoio de braço: ausente,*
- *Protetor lateral de roupa: em metal com aba escamoteável,*
- *Freio: barra superior com acionamento anterior,*
- *Aro de propulsão: liso e rodas anti-tombo: ausente.*



A **lesão medular** é parte importante das deficiências físicas. A coluna vertebral é composta por sete vértebras cervicais (C1 a C7), doze vértebras torácicas (T1 a T12), cinco lombares (L1 a L5) e cinco sacrais (S1 a S5). Quanto mais alto o nível, maior é o acometimento neurológico motor e sensitivo do corpo: tetraplegia acima de C7, atinge os quatro membros - superiores e inferiores, e paraplegia abaixo de T1, acomete membros inferiores. Sua classificação é determinada pela tabela da *American Spinal Injury Association (ASIA)*, e varia de (A) a (E), sendo (A) lesão motora e sensitiva completa, (B) completa motora e incompleta sensitiva; (C) incompleta motora funcional, (D) incompleta motora não funcional e (E) com funções sensitivas e motoras preservadas. A **lesão medular** é caracterizada pela perda da integridade física e mudanças da imagem corporal, o que pode levar à desestruturação psíquica¹.

Paresia é o termo geral que se refere ao grau leve a moderado de fraqueza muscular, ocasionalmente usado como sinônimo de paralisia (perda grave ou completa da função motora). Na literatura antiga, paresia geralmente se referia especificamente a neurosífilis parética (ver neurosífilis). "Paresia geral" e "paralisia geral" podem ainda trazer esta conotação. A paresia das extremidades inferiores bilateral é denominada **paraparesia**².

A **espasticidade** pode ser definida como o **aumento**, velocidade dependente, do **tônus muscular**, com exacerbação dos reflexos profundos, decorrente de hiperexcitabilidade do reflexo do estiramento. A espasticidade associa-se dentro da síndrome do neurônio motor superior, com a presença de fraqueza muscular, hiperreflexia profunda e presença de reflexos cutâneo-musculares patológicos, como o sinal de Babinski³.

Dante do exposto, informa-se que o equipamento **cadeira de rodas monobloco está indicado**, para o manejo do quadro clínico que acomete o Demandante (Num. 141707070 - Págs. 1 a 2 e Num. 158696488 - Págs. 1 a 3).

Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, o equipamento **cadeira de rodas monobloco está coberto pelo SUS**, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP): cadeira de rodas monobloco (07.01.01.020-7), considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), com as seguintes especificações:

- *Cadeira de rodas confeccionada sob medida, em tubos de alumínio, cromado ou com pintura eletrostática, dobrável em 1 ou fixa, braços removíveis ou escamoteáveis, podendo não ter apoio de braços, eixo de remoção rápida nas quatro rodas, encosto e assento com estofamento 100% nylon ou couro sintético resistente, com almofada de assento em espuma de alta densidade de no mínimo 5 cm de espessura, forrada com mesmo tecido e velcro para fixação, com ou sem faixa torácica (5 - 7 cm), com ou sem cinto pélvico; com ou sem faixa para panturrilha, protetor lateral de roupa rebatível com aba ou tipo paralamas, rodas traseiras de 24" com sobrearo de propulsão com ou sem pinos, pneus traseiros maciços ou infláveis, freio bilateral, rodas dianteiras removíveis de 5" ou 6" com pneus maciços ou infláveis com rolamentos blindados nos eixos; com ou sem rodas anti tombo; apoio para pés ergonômico rebatível ou fixo, com altura e ângulo de*

¹ BORGES, A. M. F. et al.. Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n. 3, p. 119–125, set. 2012. <https://www.scielo.br/j/rgemf/a/FdggR5pkxgdr5Gf3q8wKPh/#>>. Acesso em: 16 jan.2025.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDEL. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Paresia. Disponível em:<https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=10480&filter=the_termall&q=paresia>. Acesso em: 16 jan.2025.

³ Tieva H., Zonta M., Kumagai Y., Tratamento da espasticidade, uma atualização, Arq Neuro-psiquiatr, vol 56, n 4, São Paulo, Dec 1998, disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1998000500025&script=sci_arttext>. Disponível em: 16 jan.2025.



inclinação ajustável. Quick release obrigatório nas rodas traseiras e opcionais nas dianteiras. Cambagem opcional. As dimensões da cadeira serão fornecidas por meio de descrição por profissional de saúde habilitado.

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁴.

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**⁵.

Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro⁶, ressalta-se que, no âmbito do município do Rio de Janeiro – localizado na Região Metropolitana I, é de **responsabilidade do CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única Nova Iguaçu) e CEAPD – (CER II)**, o atendimento para as pessoas que necessitam de reabilitação, 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.

Cumpre ainda esclarecer que o fluxo administrativo para a obtenção das órteses e dos meios auxiliares de locomoção, no município do Rio de Janeiro, consiste no encaminhamento do Autor, via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), pela sua unidade básica de saúde de referência, à uma das instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

O acesso ao equipamento **cadeira de rodas monobloco**, ocorre com o comparecimento do representante do Autor à Secretaria Municipal de Saúde de seu município, munida de documento médico atualizado, para requerer a inserção do Autor, junto ao sistema de regulação, para o atendimento da demanda, através da via administrativa.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **SISREG III** e do **Sistema Estadual de Regulação – SER e não localizou** a sua inserção para o atendimento da demanda pleiteada.

Desta forma, entende-se que a via administrativa não está sendo utilizada no caso em tela.

Desta forma, para acesso do fornecimento ao equipamento cadeira de rodas monobloco, pelo SUS, sugere-se que o Autor ou seu Representante legal, se dirija à Unidade Básica de Saúde, mais próxima de sua residência, para requerer o atendimento da demanda em

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 16 jan.2025.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudalegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 16 jan.2025.

⁶ 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: 16 jan.2025.



unidade especializada, através da via administrativa, e, se necessária, a sua inserção junto ao sistema de regulação.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Autor – **espasticidade**, no entanto não contempla o item pleiteado. Não há PCDT para as outras enfermidades que o acometem.

Informa-se ainda que o equipamento cadeira de rodas **possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sob várias marcas comerciais.

É o parecer

À 6ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias do Estado do Rio de Janeiro, o processo supracitado em retorno, para ciência.

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

⁷ 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: 16 jan.2025.