



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0190/2023

Rio de Janeiro, 07 de fevereiro de 2023.

Processo nº 0803850-07.2023.8.19.0038,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **6ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu**, do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao fornecimento de **cadeira de rodas adulto/infantil** (tipo padrão) e a **assistência com cuidados pessoais**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados os documentos médico acostado aos autos (Num. 43506693 - Pág. 08 e 09), datado de 29 de junho de 2021, que guarda relação com o pleito, em função do **Autor ser portador de doença crônica irreversível**.
2. De acordo com documentos médicos da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação – Associação das Pioneiras (Num. 43506693 - Pág. 08 e 09), emitidos em 29 de junho de 2021, pela médica o Autor de **56 anos de idade**, portador de **sequelas de AVC** com **hemiparesia espástica** à esquerda, apresentando quadro de **demência** vascular progressiva com distúrbio de comportamento, **afasia** e **epilepsia vascular**, **hipertensão arterial sistêmica**, **incontinência bi-esfíncteriana**, **anemia crônica** e passado de **etilismo** e **tabagismo**. Foi mencionado pela médica assistente que o requerente necessita do uso contínuo de vários **medicamentos** e **fralda descartáveis geriátricas**.
3. O Autor é dependente para todas as atividades de vida e instrumentais, locomoção em cadeira de rodas, suas sequelas neurológicas tem **caráter permanente e irreversível**, com **necessidade de assistência com cuidados pessoais** e dependência de **cadeira de rodas**. Foram informados seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **Z74.1 - Necessidade de assistência com cuidados pessoais**, **Z99.3 - Dependência de cadeira de rodas**, **F01.9 - Demência vascular não especificada**, **69.3 - Sequelas de infarto cerebral**, **R32 - Incontinência urinária não especificada**, **G40.9 - Epilepsia, não especificada** e **G81.1 - Hemiplegia 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.
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. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization* (WHO) como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro. Indivíduos portadores de **sequelas de AVC** frequentemente necessitam de reabilitação, entendendo por reabilitação o conjunto de ações que são desenvolvidas para o restabelecimento e manutenção da função física, educação do paciente e sua família e reintegração dessa pessoa ao seu círculo familiar e social¹. O **AVC** provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes **incapacitantes** relacionadas à **marcha, aos movimentos dos membros**, à espasticidade, **ao controle esfinteriano**, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global².
2. A **hemiparesia** ou hemiplegia é definida como **diminuição** ou ausência de movimentos na face, membro superior e membro inferior de um lado do corpo³. O comprometimento engloba as funções neuromuscular, motora, sensorial, perceptiva e cognitiva comportamental devido a algum trauma físico ou é inerente a estímulos neurais devido a alguma patologia em um dos hemisférios cerebrais⁴.
3. As **síndromes demenciais** são caracterizadas pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória, e interferência nas atividades sociais e ocupacionais⁵.

¹ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2022.

³ SPECIALI, J. G. Semiotécnica Neurológica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 29, p.19-31, jan./mar. 1996. Disponível em:

<<http://rnp.fmrp.usp.br/~distmov/speciali.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

⁴ PAT JUNIOR, A. R. Atividades aquáticas para indivíduos hemiparéticos - um estudo de caso. 10º Simpósio de Ensino de Graduação da Universidade Metodista de Piracicaba. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/10mostra/4/180.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

⁵ GALLUCCI NETO, J.; TAMELINI, M.G.; FORLENZA, O.V. Diagnóstico diferencial das demências. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 32, n. 3, p. 119-130, June 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2022.



4. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁶.

5. 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)⁷.

6. A **incontinência urinária** é definida como qualquer perda involuntária de urina e pode se diferenciar nos seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços⁸. A **incontinência fecal** é causada por alteração na integridade neural e/ou anatômica do aparelho esfíncteriano. É um sintoma às vezes incapacitante, podendo gerar consequências de ordem social, profissional e, sobretudo, psicológica⁹.

DO PLEITO

1. 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 custo¹⁰.

2. Os portadores com **necessidades de assistência com cuidados pessoais**, são pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias, com problemas relacionados com a dependência de uma pessoa que oferece cuidados de saúde¹¹.

⁶ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em:<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

⁸ ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 07 fev. 2022.

⁹ REGADAS, S.M.M. et al. Importância da ultra-sonografia endo-anal na avaliação propedêutica da incontinência fecal. Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 22, n. 1, p. 13-19, 2002. Disponível em:<http://www.sbcpr.org.br/revista/nbr221/P13_19.htm>. Acesso em: 07 fev. 2022.

¹⁰ 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: 07 fev. 2022.

¹¹ Necessidade de Assistência com Cuidados Especiais. Qual Cid. <https://www.qualcid.com.br/cid/z741/necessidade-de-assistencia-com-cuidados-pessoais>



III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cumpre informar que, embora à Inicial (Num. 43506692 - Pág. 3) tenha sido pleiteado e prescrito a **necessidade de assistência com cuidados pessoais** (CID10: Z74.1), este é um termo abrange várias áreas de assistências, **não havendo como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação do item pleiteado**. Sendo assim, **sugere-se que seja emitido novo documento médico** atualizado (com data), legível, com assinatura e identificação legível do profissional emissor (nome, nº CRM), **que descreva de forma detalhada a modalidade e abrangência de assistência, que atenda às necessidades do Autor**.
2. Diante do exposto, informa-se que o equipamento **cadeira de rodas padrão está indicado** para o manejo do quadro clínico que acomete o Demandante (Num. 43506693 - Pág. 08 e 09).
3. Quanto à disponibilização deste insumo no âmbito do SUS, destaca-se que o equipamento **cadeira de rodas padrão está padronizado**, no âmbito do SUS, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão)** (07.01.01.002-9) e **cadeira de rodas (acima 90kg)** (07.01.01.021-5), considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
4. A dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), é 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**¹².
5. Considerando o município de residência do Autor e a **Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro**¹³, ressalta-se que, no âmbito do **município de Nova Iguaçu** – localizado na Região Metropolitana 1, é de **responsabilidade do CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em alta complexidade)** 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.
6. Assim, com intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente junto ao sistema de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do SISREG III e **observou que consta o pedido de triagem para o centro especializado de reabilitação física de média e alta complexidade**, tendo sido inserido em **09 de setembro de 2021**, com classificação de risco **vermelho** situação **agendamento/confirmado para 02 de agosto de 2022**.
7. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** para o caso em tela, **porém sem a resolução da demanda até o presente momento**.
8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁴ foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas a enfermidade do Requerente – **epilepsia**, no entanto não contempla a demanda pleiteada.

¹² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 07 fev. 2022.

¹³ 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: 07 fev. 2022.

¹⁴ 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: 07 fev. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Adicionalmente, cabe esclarecer que o equipamento pleiteado **possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

10. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 43506692 - Pág. 15 e 16, item “VIP”, sub-item “b”) referente ao provimento de “... *outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 6ª Vara Cível de Nova Iguaçu, da Comarca da Capital 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
MAT. 3151705-5