

## PROCEDIMENTO BENGALA DE 4 PONTAS NA TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO DOS SUS.

**Demandante:** Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência-  
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas /Secretaria de Atenção à  
Saúde. CGSPCD/DAPES/SAS.

### 1. INTRODUÇÃO

Os meios auxiliares de locomoção, diferente da órteses e próteses, não são aplicados externamente ao corpo e têm o objetivo exclusivo de auxiliar a função locomotora.

São utilizados quando há déficit na função locomotora devido a quadros clínicos de dor, fadiga, déficit de equilíbrio, instabilidade articular, fraqueza muscular e sobrecarga estrutural.<sup>1</sup>

Os auxiliares de locomoção são classificados em bengalas, muletas, andadores e cadeiras de rodas, cada um deles possui características específicas que beneficiarão o indivíduo<sup>2</sup>.

As bengalas aumentam a base de apoio e reduzem em até 20% a sobrecarga nos membros inferiores, melhoram o equilíbrio, ajudam a compensar déficits de força, mantêm o padrão recíproco da marcha e reduzem o desvio lateral do centro de gravidade<sup>4,5,6</sup>. Podem ser de um ou de quatro apoios nas ponteiros.

## 2. INDICAÇÕES CLÍNICAS

**Bengala de 4 pontas:** Bengala em alumínio, regulável em altura, com cabo anatômico, ponteiros emborrachados aderentes, resistentes e engate que permite ajuste da manopla para uso de ambos os lados. Aumenta ainda mais a base de apoio, o equilíbrio e reduz de forma mais expressiva, a sobrecarga nos membros inferiores em comparação com a bengala convencional, pois suas 4 ponteiros são mais estáveis, permitem maior base de sustentação e minimizam o risco de deslizamentos laterais do dispositivo. São indicadas para indivíduos que necessitam de uma maior estabilidade e com maior comprometimento do equilíbrio.

Hoje na tabela do SUS dispomos de um tipo de bengala, a canadense regulável em altura. Propomos assim, a inclusão da bengala de 4 pontas.

## 3. PERTINÊNCIA DO PROCEDIMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limite, publicado pela Presidenta da República, Dilma Rousseff, 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, com abolição de barreiras, favorecimento de sua autonomia e acesso a bens e serviços.

Também neste sentido, em 24 de abril de 2012, foi lançada 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 bengala de 4 pontas.

A incorporação do meio auxiliar de locomoção proposto, na tabela do SUS, proporcionará menores gastos em saúde com hospitalizações, internações, intervenções e reintervenções clínicas e cirúrgicas além de adequada condução dos protocolos de atendimento. Vale ressaltar ainda, a maior aceleração dos programas de

reabilitação realizados em função de complicações advindas de quedas da própria altura dos indivíduos que se encontram na zona de risco.

#### 4. IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

Para o cálculo do impacto orçamentário relativo à incorporação desta tecnologia foi considerada a série histórica de dispensação do procedimento 070101011-8 - Bengala canadense para pessoas acima de 50 anos em 2012 que foi **4571 unidades**. O recorte de idade foi feito por ser a faixa etária inicial da população mais propensa a sofrer quedas por senilidade e/ou distúrbios neurológicos e se beneficiariam da utilização da bengala de 4 pontas para obter maior estabilidade durante a marcha.

Para a projeção de dispensação para os próximos 3 anos, foi considerado o acréscimo de 12% anual observado na dispensação do procedimento que foi tomado como parâmetro.

A fim de se sugerir valores, foi solicitado levantamento de preços junto ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS. Este departamento realizou o procedimento tendo como fontes de pesquisa, o Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) onde constam registros de compras públicas dos órgãos federais e pesquisa junto ao mercado sendo sugerido o menor valor.

<b>ANO</b>	<b>Quantidade anual de bengala de 4 pontas</b>	<b>Valor sugerido</b>	<b>Valor anual</b>
2013	5.119	R\$ 49,90	R\$ 255.438,10
2014	5.733	R\$ 49,90	R\$ 286.076,70
2015	6.421	R\$ 49,90	R\$ 320.407,90

*Valores sugeridos pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento – Ministério da Saúde*

Com vistas a garantir que possíveis custos diretos adicionais associados ao uso da nova tecnologia a ser incorporada como, tratamentos adjuvantes, treinamento, manutenção, adaptação, reposição de peças e outras despesas, foi criada a portaria MS/SAS 971 de 13 de setembro de 2012 que inclui os procedimentos de manutenção e adaptação de órteses, próteses e materiais especiais da tabela de procedimentos do SUS. Neste mesmo sentido, em 21 de setembro de 2012, foi lançada a portaria MS/GM 2109 que estabelece o recurso anual no montante de R\$ 24.555.240,52 (vinte e quatro milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil duzentos e quarenta reais e cinquenta e dois centavos), o qual foi incorporado ao teto financeiro anual do bloco de atenção de média e alta complexidade dos estados, distrito federal e municípios para custeio destes procedimentos.

A promoção ao acesso à tecnologia assistiva é uma das diretrizes do Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 o qual institui o já citado Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, assim como a ampliação da oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM) é um dos objetivos específicos da portaria MS/GM 793 de 24 de abril de 2012.

Neste mesmo contexto, os incentivos financeiros de investimento e de custeio para composição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, estão assegurados pela portaria MS/GM 835 de 25 de abril de

## **5. FORMA DE REPASSE FINANCEIRO**

A necessidade de se incorporar a tecnologia assistiva descrita acima é inegável e visa saldar uma dívida histórica que o Sistema Único de Saúde tem com a área da reabilitação e com a população de pessoas com deficiência. Essa tecnologia beneficiará uma gama de pessoas que, de outra maneira, poderá ter sua qualidade de vida de certa forma limitada.

Como a tecnologia assistiva proposta, por ser nova, não possui série histórica, há a necessidade de se instituir mecanismos gerenciais que permitam um melhor acompanhamento do recurso destinado ao seu financiamento. Para isso, é imperativo o estabelecimento de uma forma de repasse que, ao mesmo tempo, dê mais

segurança ao gestor estadual e municipal que seus orçamentos não serão prejudicados e que permita um maior controle desta dispensação.

Sendo assim, estabelece-se que a produção da concessão da referida tecnologia será então, financiada pelo Ministério da Saúde durante o período de 6 (seis) meses, inicialmente com recursos do **Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC**.

Após este período, será feita uma análise da dispensação e do montante repassado, podendo o recurso financeiro constituído em série histórica ser transferido para o teto financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade dos Estados, Distrito Federal e municípios (Teto MAC), garantindo assim, maior sustentabilidade de seu financiamento.

## 6. SISTEMA DE REGISTRO / AUTORIZAÇÃO

A incorporação de novas tecnologias para concessão no âmbito do SUS pressupõe o condicionamento a prescrição, avaliação e controle adequados e com normas claras a fim de se obter informações qualificadas e notificação real com o máximo de fidedignidade acerca dos dados, além de facilitar processos de organização e planejamento.

Sendo assim, estabelece-se que a autorização vinculada à solicitação da bengala de 4 pontas será feita através de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC.

Esta autorização deverá ficar condicionada à emissão de laudo contendo solicitação com justificativa o qual deverá ser pautado em critérios seguros de indicação.

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.

## 7. CONCLUSÃO

A bengala de 4 pontas é um recurso indispensável à rotina dos programas de reabilitação e readaptação principalmente de pacientes idosos com patologias de origem neurológica, ortopédica, reumatológica, oncológica, traumática ou que por algum motivo apresentem risco eminente de quedas.

A disponibilidade desta tecnologia na tabela de OPM's do SUS instrumentalizará os profissionais de saúde, favorecendo a adequada condução dos protocolos clínicos e a prevenção da instalação de deformidades. Reduzirá também o índice de reintervenções decorrentes de complicações destas quedas, muito frequentes na população idosa e indivíduos com outras disfunções de equilíbrio.

Enfim sua inclusão constitui um passo lógico que, a médio e longo prazo, pode significar mais economia dos recursos do Sistema Único de Saúde.

O referido documento técnico foi elaborado pela Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, consultores e especialistas de entidades de excelência que compõem o Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional de para Pessoas com Deficiência.

## 8. RECOMENDAÇÃO DA CONITEC

Os membros da CONITEC presentes na 17ª reunião do plenário do dia 04/07/2012 apreciaram a proposta e, decidiram, por unanimidade, pela incorporação do procedimento bengala de 4 pontas na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico dos SUS.

## 9. CONSULTA PÚBLICA

O **relatório nº 83** que versa sobre incorporação da bengala de 4 pontas foi colocado em consulta pública entre o período de 26/07/2013 até 14/08/2013 para

manifestação da sociedade civil a respeito da recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC.

A Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência recebeu as contribuições feitas que somaram um total de 02 (duas) e procedeu à sistematização com emissão de pareceres pertinentes às contribuições onde havia manifestação com questionamentos e/ou sugestões.

### **Síntese das contribuições**

#### **BENGALA DE 4 PONTAS**

**Contribuinte 1** - Prof. D.M.C.C.

**Instituição:** UFSCAR

**Contribuição:** *“O uso de tecnologia assistiva por pessoas com deficiência no Brasil requer pesquisa sobre quais produtos e equipamentos essas pessoas realmente necessitam. Em pesquisa com amostra de 91 pessoas com deficiências, identificou-se que a média de produtos por pessoa foi para mais de 3 itens em 35,2% (n=32) da amostra, seguido de 29,7% (n=27) com apenas 1 recurso, 22% (n=20) com dois recursos e 13% (n=12) com nenhum recurso (Cruz e Emmel, 2013). Em sua tese de doutorado, Cruz (2012) identificou que das 91 pessoas com deficiências variadas, os produtos assistivos de maior aquisição por essas pessoas eram os auxílios de mobilidade, sendo as bengalas um total de 35 (100%), destas 27 (77%) eram de um ponto e apenas 8 (23%). O maior número em relação às bengalas de 1 ponto na amostra estudada foi atribuído em hipótese pelo custo mais baixo destas em relação as bengalas de 4 pontos. Estes dados ilustram que a utilização da bengala em 4 pontos é uma necessidade cuja relevância foi identificada a partir de pesquisa com amostra brasileira. Segundo Teixeira (2012), as bengalas em 4 pontos apresentam a vantagem de fornecer maior Base de Suporte ao paciente, porém implicam em um padrão de marcha mais lento. Os pacientes devem ser instruídos para que posicionem todas as pernas da bengala sobre o chão simultaneamente para obter a maior estabilidade (O’Sullivan e Schmitz, 1993; Teixeira 2012).*

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Cruz, D.M.C. ; Emmel, M.L.G. Associations among occupational roles, independence, assistive technology, and purchasing power of individuals with physical disabilities. Revista Latino-Americana de Enfermagem (USP. Ribeirão Preto. Impreso), v. 21, p. 484-491, 2013. Cruz, D.M.C. Papéis ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo [tese]. São

*Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2012. Teixeira, F.C.C.L. Bengalas, andadores e órteses para membros inferiores. In: Cruz, D.M.C. Terapia ocupacional na reabilitação pós-Acidente Vascular Encefálico: atividades de vida diária e interdisciplinaridade. São Paulo: Santos/Grupo Gen, 2012. p.133-153. O'sullivan, S.B.; Schmitz, T. J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 2ª edição. Ed. manole, 1993, 323 p.”*

**Parecer:** Pertinente à proposta. A contribuição feita é favorável ao mérito da inclusão da bengala de 4 pontos na tabela SUS e disponibiliza um estudo realizado através do qual foi identificado que dentre as tecnologias assistivas, os meios auxiliares de locomoção são os mais utilizados sendo que dentre as bengalas a de uma ponta é mais utilizada que a de 4 pontas o que foi atribuído ao seu menor custo para aquisição. Foi identificado ainda que estes meios auxiliares de locomoção bem como todos os outros itens foram adquiridos com recursos próprios ou doações dentre as quais, boa parte poderia ser ressarcida aos gestores com recursos do Governo Federal.

**Contribuinte 2 – R.G.**

**Instituição:** Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD

**Contribuição:** “A AACD vem contribuir com a sugestão de valor a ser ressarcido o prestados que atenderá o paciente contemplado pela tabela SUS, neste ítem. Quanto a necessidade de inclusão do mesmo na tabela SUS, somos favoráveis.”

Anexo:

Tabela de Preços AACD	
DESCRIÇÃO PRODUTO	PREÇO SUGERIDO
BENGALA COM 4 PONTAS	R\$ 115,00

Valores sugeridos pelo Ministério da Saúde	
DESCRIÇÃO PRODUTO	PREÇO SUGERIDO
Bengala de 4 pontas	R\$ 49,00

**Parecer: Pertinente à proposta de mérito, mas não pertinente à proposta de valores:** A Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD é favorável ao mérito da inclusão da bengala de 4 pontas na atabela SUS e encaminhou proposta de valor para ressarcimento do item. Entretanto, o valor sugerido pela Associação é superior ao proposto pelo Ministério da Saúde o qual foi identificado com base em levantamento de preço sendo sugerido então o menor valor coletado. Neste sentido, não acataremos a proposta de sugestão de valor.

## 10. DELIBERAÇÃO FINAL

Os membros da CONITEC presentes na reunião do plenário do dia 05/09/2013 deliberaram, por unanimidade, por recomendar a incorporação da bengala de 4 pontas na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS.

Foi assinado o Registro de Deliberação nº 63/2013, na 17ª reunião ordinária de 05/09/2013.

## 11. DECISÃO

### PORTARIA Nº 21, DE 10 DE JUNHO DE 2014

Torna pública a decisão de incorporar a bengala de 4 pontas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e com base nos termos dos art. 20 e art. 23 do Decreto 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Fica incorporada a bengala de 4 pontas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8754&Itemid=423](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8754&Itemid=423).

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS AUGUSTO GRABOIS GADELHA

**Publicação no Diário Oficial da União:** D.O.U. Nº 110, de 11 de junho de 2014, pág. 56.

## 12. BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

1. BARNETT, S.; CUNNINGHAM, J.L.; WEST, S. A comparison of vertical force and temporal parameters produce by an in-shoe pressure measuring system and a force platform. *Clinical Biomechanics* 15: 781-785, 2000.
2. JOYCE, B.M.; BRENDA, M.; KIRBY, R.L. Canes, crutches and walkers. *American Family Physician* 43 (2): 535-538, 1991.
3. AUGAT, P.; MERK, J.; IGNATIUS, A. Early, full weightbearing with flexible fixation delays fracture healing. *Clinical Orthopaedics* 328: 194-202, 1996.
4. CLARK, B.C.; MANINI, T.M.; ORDWAY, N.R.; PLOUTZ-SNYDER, L.L. Leg muscle activity during walking with assistive devices at varying levels of weight bearing. *Arch Phys Med Rehabil.* 85: 1555-1560, 2004.
5. DABLKE, H.V.; GUPTA, S.K.; HOLT, C.A.; O'CALLAGHAN, P.; DENT, C.M. How accurate is partial weightbearing? *Clinical Orthopaedics and Related Research* 421: 282-286, 2004.
6. YODAS, J.W.; KOTAJARVI, B.J.; PADGETT, D.J.; KAUFMAN, K.R. Partial weight-bearing gait using conventional assistive devices. *Arch Phys Med Rehabil* 85: 394- 398, 2005.
7. PARDO R.D; WINTER D.A; DEATHE, M.D. System for Routine Assesment of Walker-assisted Gait. *Clínical Biomechanics* 8:2, 73-80, 1993.
8. PRIEBE, J.R; KRAM, R. Why is walker-assisted gait metabolically expensive? *Gait and Posture* 34(2):265-269. 2011.
9. BACHSCHMIDT, R.A; HARRIS, G.F; SIMONEAU G.G. Walker-assisted gait in rehabilitation: a study of biomechanics and instrumentation. *Neural Systems and Rehabilitation Engineering* 9(1):96-105, 2001.