

PROCEDIMENTO CADEIRA DE RODAS TIPO MONOBLOCO E CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90 KG) NA TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO DOS SUS.

Demandante: Coordenação Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência- Departamento de Ações Programáticas E Estratégicas /Secretaria de Atenção à Saúde. ATSPCD/DAPES/SAS.

1. INTRODUÇÃO

A cadeira de rodas é um objeto indispensável para pessoas que apresentam dificuldade de locomoção. Com o avanço da pesquisa e a produção de tecnologia assistiva, diversos modelos foram desenvolvidos com o intuito de dar maior conforto, autonomia e qualidade de vida às pessoas que dependem de cadeiras de rodas para exercer funções cotidianas, no âmbito privado ou social.

Para que possamos realizar um trabalho de prescrição adequado e seguro, é fundamental levar em consideração as especificidades de cada paciente. O uso de uma cadeira adequada ao quadro clínico e funcional das pessoas com deficiência física e limitação de mobilidade permite, por um lado, a prevenção de lesões secundárias e diminuição do gasto energético e, por outro, amplia as possibilidades de inserção e circulação social.

2. CADEIRA DE RODAS TIPO MONOBLOCO

A cadeira de rodas tipo monobloco é um meio auxiliar de locomoção indicado para pessoas com perda de autonomia e/ou alteração grave para marcha, que mantenham controle de tronco e mantenham habilidade e força capazes de impulsioná-la de forma independente. Sua diferença em relação à cadeira padrão é que, por ser mais leve, portátil e com mecânica mais favorável à propulsão e

manobras, permite maior independência do usuário na transferência e transporte, menor gasto energético para conduzi-la e prevenção de lesões por sobrecarga nos membros superiores.

3. CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90KG)

Esta cadeira de rodas possui o diferencial de ter sua estrutura reforçada e projetada para pessoas com mais de 90 kg. As medidas de largura do assento e profundidade são diferenciadas, permitindo uma maior acomodação e segurança do usuário. Sua prescrição adequada contribui para a diminuição do risco de queda, por rompimento da estrutura e atua ainda na prevenção de lesões por pressão.

4. INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA A CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO

A cadeira de rodas tipo monobloco é indicada para pessoas que tenham perda de autonomia e/ou alteração grave para marcha, que mantenham controle de tronco e possuam habilidade e força para realizar a propulsão manual da cadeira de rodas preservadas. Para indicação da cadeira de rodas tipo monobloco devem ser consideradas questões ambientais, educacionais e/ou laborais.

5. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO DE CADEIRA DE RODAS TIPO MONOBLOCO

A cadeira de rodas tipo monobloco deve ser indicada após avaliação completa por profissionais capacitados.

Para prescrição segura da cadeira de rodas tipo monobloco, é imprescindível apresentação de **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:** deve certificar que o usuário tenha comprometimento total da marcha; força muscular de membros superiores preservada para propulsão da cadeira e nível de independência com relação aos ambientes; boas condições articulares de pelve, tronco e membros superiores favoráveis à utilização do dispositivo; controle de tronco e cabeça preservados que permitam a estabilidade durante o uso do dispositivo; propriocepção suficiente para garantir a manutenção do equilíbrio e prevenção de quedas.
- ✓ **AVALIAÇÃO COGNITIVA:** deve ser considerado que o usuário tenha nível de compreensão suficiente para se adaptar e utilizar o dispositivo de forma segura para si mesmo e outras pessoas.
- ✓ **AVALIAÇÃO VISUAL:** deve ser considerado que o usuário tenha acuidade visual suficiente para que não haja comprometimento da sua segurança e de outras pessoas.
- ✓ **TREINAMENTO:** o usuário deve ser submetido a treinamento para o uso do dispositivo; neste processo ainda, deve-se considerar se o usuário ou acompanhante apresentam força e fácil manuseio suficiente para desmontagem fechamento e transferência para transporte da cadeira.
- ✓ **AVALIAÇÃO DO AMBIENTE:** visto que a cadeira de rodas tipo monobloco possui características particulares como leveza e mecânica favorável e permite melhor realização de manobras deve-se avaliar o percurso cotidiano do usuário e ambiente doméstico do usuário tendo em vista que este tipo de cadeira não se adapta a superfícies irregulares e terrenos acidentados e que barreiras arquitetônicas como calçadas irregulares, degraus, largura de portas e portões insuficientes, rampas inadequadas e mobiliário podem impedir a utilização. Tais dados podem ser levantados também por meio de *entrevista com a família*.
- ✓ **FATORES SOCIAIS:** deve-se considerar se a aquisição da cadeira de rodas monobloco será facilitador para realização de atividades de socialização como atividades educacionais, laborais de lazer e outras. Tais dados podem ser levantados também por meio de *entrevista com a família*.
- ✓ **OUTRAS INFORMAÇÕES PRETINENTES RELATADAS PELO PACIENTE.**
- ✓ **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 monobloco pelo usuário avaliado.
- ✓ **DADOS DO USUÁRIO:** deve ser afirmado pelo usuário ou paciente veracidade acerca das informações contidas na avaliação.

6. INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA A CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90)

A cadeira de rodas acima de 90 kg é indicada a usuários que tem peso igual ou superior a 90 kg, e alteração grave para marcha. Este equipamento favorece ainda o melhor posicionamento prevenindo úlceras de pressão principalmente na região póstero-lateral da coxa (risco gerado pelo uso de equipamento que não atende as medidas antropométricas, com a largura do assento menor que o necessário).

7. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO DA CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90 KG)

A cadeira de rodas (acima de 90 kg) deve ser indicada após avaliação completa, por profissionais capacitados.

Para prescrição segura da cadeira de rodas acima de 90 kg, 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:** deve certificar que o usuário tenha comprometimento total da marcha e peso corporal igual ou superior a 90 kg; considerar se há força muscular de membros superiores preservada para propulsão da cadeira (caso não disponha de acompanhante); condições articulares de pelve, tronco e membros superiores favoráveis à utilização do dispositivo; propriocepção suficiente para garantir a manutenção do equilíbrio sobre a cadeira de rodas e prevenção de quedas.
- ✓ **TREINAMENTO:** neste processo, o usuário ou acompanhante, devem ser submetidos a treinamento para o uso do dispositivo.
- ✓ **AVALIAÇÃO DO AMBIENTE:** considerando que a cadeira de rodas (acima de 90kg)

é destinada ao auxílio à pessoa com peso corporal elevado, deve-se considerar o percurso cotidiano tendo em vista que a mesma possui pouca probabilidade de ser inclinada para transposição de superfícies irregulares e terrenos acidentados; observa-se também, nível de independência com relação ao ambiente doméstico, visto que o mesmo não deve apresentar barreiras arquitetônicas que impeça a utilização desta cadeira de rodas como calçadas irregulares, degraus, largura de portas e portões insuficientes, rampas inadequadas, mobiliário. Tais dados podem ser levantados também por meio de *entrevista com a família*.

- ✓ OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES RELATADAS PELO PACIENTE.
- ✓ 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 (acima de 90kg) pelo usuário avaliado.

DADOS DO USUÁRIO: deve ser afirmada pelo usuário, paciente ou responsável a veracidade acerca das informações contidas na avaliação

8. 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 cadeira de rodas tipo monobloco e cadeira de rodas (acima de 90kg).

Nos últimos anos, é possível observar os avanços nas Políticas Públicas no Brasil para a garantia do acesso a pessoa com deficiência. No entanto, a tabela SUS contempla, apenas, dois tipos de cadeira de rodas convencionais, não atendendo as necessidades e especificidades desta população.

A incorporação no SUS da cadeira de rodas tipo monobloco permitirá maior independência e qualidade de vida às pessoas com deficiência usuárias de cadeira de rodas com comprometimento da mobilidade autônoma devido ao peso elevado da

cadeira de rodas manual padrão. Por suas características, previne lesões provocadas por sobrecarga nos membros superiores reduzindo assim os motivos para gastos com saúde e internações além de maior durabilidade evitando que haja nova concessão de cadeira de rodas pelo Sistema Único de Saúde em período curto de tempo.

Já a incorporação no SUS da Cadeira de Rodas acima de 90 kg favorecerá maior durabilidade do equipamento para os pacientes obesos (devido resistência maior do mesmo), com espaçamento maior entre as solicitações e também menos gastos para o Sistema Único de Saúde com concessões, visto que para esses indivíduos a cadeira padrão apresenta problemas na estrutura após pouco tempo de uso. Além disto, por oferecer maior conforto e usabilidade para este perfil de usuário, previne as úlceras de pressão nesses indivíduos e como consequência, a necessidade de tratamento das mesmas.

9. IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

No que se refere hoje ao atendimento ao auxílio à locomoção dos usuários com os quadros clínicos funcionais descritos acima, é dispensado pelo SUS a cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) e a cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão as quais não atendem as necessidades destes indivíduos na sua totalidade.

Quantitativo e valores gastos nos últimos 4 anos com cadeiras de rodas convencionais conforme tabela 1:

TABELA 1

Procedimento	2008		2009		2010		2011	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	13.165	6.308.736,40	16.123	9.220.743,70	19.255	11.011.934,50	23.033	13.172.572,70
CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	6.725	6.752.340,00	9.627	11.263.590,00	12.973	15.178.410,00	13.689	16.016.130,00

Fonte: Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - Ministério da Saúde – 11/2012

As tecnologias propostas serão gradativa e parcialmente substitutivas às tecnologias já existentes, considerando que hoje as pessoas com o perfis funcionais já descritos utilizam as cadeiras convencionais já dispensadas, mesmo que estas não atendam suas particularidades na sua totalidade.

O horizonte temporal utilizado para análise foi direcionado ao período de um ano.

10. CADEIRA DE RODAS TIPO MONOBLOCO

Não dispomos hoje de dados epidemiológicos fidedignos que evidenciem a prevalência e incidência de usuários com quadro clínico funcional compatível com a necessidade de utilização desta tecnologia. Para isso, analisamos os dados de dispensação da cadeira de rodas que hoje é dispensada para este perfil que é a cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) para a faixa etária entre 16 e 50 anos de idade que não possuíam diagnóstico de tetraplegia e/ou obesidade e esta será a fração de indivíduos elegíveis para utilização da tecnologia assistiva.

Utilizamos os dados do ano de 2011 por ser o período mais recente conforme tabela 2.

TABELA 2

Cadeiras de rodas adulto/infantil (tipo padrão) para a faixa etária entre 16 e 50 anos sem diagnóstico de tetraplegia e/ou obesidade dispensadas em 2011	
QUANTIDADE	IMPACTO ANUAL
6749	R\$ 3.859.753,10

Fonte: Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - Ministério da Saúde – 11/2012

O recorte de idade foi utilizado por ser considerada a faixa etária com maior grau de atividade social, educacional e laboral e o de diagnóstico, por não se recomendar o uso da cadeira de rodas monobloco para estes perfis de usuário. O quantitativo apresentado se equivale ao de pessoas que se beneficiarão da cadeira monobloco.

A fim de se sugerir valores para este tipo de cadeira, foi solicitado levantamento de valores 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.

TABELA 3 – VALORES SUGERIDOS PELO DESID/SE/MS

PROCEDIMENT O	PREÇO 1	PREÇO 2	PREÇO 3	PREÇO 4	PREÇO 5	PREÇO SUGERIDO
Cadeira de Rodas tipo Monobloco	R\$ 1.250,00	R\$ 1.150,00	R\$ 1.399,00	R\$ 1.140,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00

Fonte: Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento – Ministério da Saúde – 09/2012

Após análise dos dados de dispensação entre os anos de 2008 a 2011, observa-se um acréscimo médio de aproximadamente **18%** sobre a dispensação das cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) com os recortes citados. Consideramos este acréscimo, referente à taxa de novas solicitações e taxa de troca por quebra ou deterioração do equipamento

Somando-se então, quantitativo de cadeiras de rodas monobloco a serem dispensadas (6749) ao acréscimo de 18% deste quantitativo e multiplicando-se pelo valor sugerido (R\$ 900,00), obtém-se a projeção de quantidade e impacto orçamentário para 2012, uma vez que ainda não possuímos os dados de todas as competências deste ano e também para os próximos 2 anos de dispensação de cadeira de rodas monobloco conforme tabela 4:

TABELA 4 – QUANTIDADE, VALOR PROPOSTO E IMPACTO ORÇAMENTÁRIO ANUAL

ANO	Quantidade anual de Cadeira de rodas tipo monobloco	Valor Proposto	Valor Anual
2012	7.963	R\$ 900,00	R\$ 7.166.700,00
2013	9.396	R\$ 900,00	R\$ 8.456.706,00
2014	11.087	R\$ 900,00	R\$ 9.978.300,00

11. CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90KG)

Também nesse caso, não existe levantamento fidedigno da incidência e prevalência de indivíduos com quadro clínico e funcional descrito para essa cadeira de rodas pelos sistemas de informação no SUS.

Para análise do impacto orçamentário anual, aqui também, analisamos os dados de dispensação da cadeira de rodas que hoje é dispensada para o perfil de usuários já descrito, que é a cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) considerando o recorte de usuários com idade igual ou superior a 20 anos chegando-se ao quantitativo de 18.868 cadeiras.

Utilizamos os dados do ano de 2011 por ser o período mais recente.

TABELA 5

Cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) dispensadas para usuários com idade igual ou superior a 20 anos em 2011
18.868

O recorte da faixa etária foi utilizado, por considerarmos que a taxa de obesidade definida pelo IMC em pessoas com idade inferior a 20 anos pode não necessariamente se equivaler a peso corporal igual ou superior a 90 kg.

Segundo CENSO 2012 DO IBGE a proporção de obesos para esta faixa etária é de 15,1%¹.

O quantitativo definido como parâmetro de dispensação de cadeira de rodas convencional (18.868), foi relacionado à proporção de obesos na população brasileira na faixa etária igual ou superior a 20 anos (15,1%), chegando-se à fração elegível para utilização da cadeira de rodas (acima de 90 kg) de 2.849 usuários conforme tabela 6:

TABELA 6

Quantidade estimada de obesos relacionada ao quantitativo de cadeira de rodas convencionais dispensadas (15,1%)
2.849

Também para esta tecnologia assistiva, 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.

TABELA 7 – VALORES SUGERIDOS PELO DESID/SE/MS

PROCEDIMENTO	PREÇO 1	PREÇO 2	PREÇO 3	PREÇO SUGERIDO
Cadeira de Rodas Acima de 90 kg	R\$ 1.750,00	R\$ 1.780,00	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00

Fonte: Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento – Ministério da Saúde – 09/2012

Após análise dos dados de dispensação entre os anos de 2008 a 2011, observa-se um acréscimo médio de aproximadamente **23%** sobre a dispensação de cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) com os recortes citados. Consideramos este acréscimo, referente à taxa de novas solicitações e taxa de troca por quebra ou deterioração do equipamento.

Somando-se então, o quantitativo de cadeiras de rodas acima de 90 kg a serem dispensadas (2849) ao acréscimo de 23% deste quantitativo e multiplicando-se pelo valor sugerido (R\$ 1.649,00), obtém-se a projeção de quantidade e impacto orçamentário para 2012, uma vez que ainda não possuímos os dados de todas as

competências deste ano, e também para os próximos 2 anos de dispensação de rodas acima de 90 kg conforme tabela 8:

TABELA 8: QUANTIDADE, VALOR SUGERIDO E IMPACTO ORÇAMENTÁRIO ANUAL

ANO	Quantidade Anual de Cadeira de Rodas (acima de 90 kg)	Valor sugerido	Valor anual
2012	3.504	R\$ 1.649,00	R\$ 5.778.096,00
2013	4.309	R\$ 1.649,00	R\$ 7.107.058,08
2014	5.300	R\$ 1.649,00	R\$ 8.739.700,00

Com vistas a garantir que possíveis custos diretos adicionais associados ao uso das novas tecnologias a serem incorporadas 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), a ser 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 a 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 2012.

Ressalta-se assim, que está **garantido recurso orçamentário**, o qual correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, com vistas a viabilizar e fornecer **sustentabilidade financeira** para estas incorporações e demais custos associados.

12. FORMA DE REPASSE FINANCEIRO

A necessidade de se incorporar as tecnologias assistivas 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, terão sua qualidade de vida extremamente limitada.

Entretanto, para não prejudicar a gestão estadual e municipal do Sistema Único de Saúde, a qual se depara no seu cotidiano com um orçamento ainda limitado para dar conta de todas as necessidades de saúde da população e permitir a incorporação dessa tecnologia com equidade e sustentabilidade, faz-se necessário a existência de mecanismos de controle que garantam que a dispensação seguindo parâmetros claros para beneficiar aqueles que de fato necessitam.

Como as tecnologias assistivas propostas, por serem novas, não possuem 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.

A portaria GM/MS nº 531, de 30 de Abril de 1999, institui o Fundo das Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), considerando a necessidade de estabelecer um critério equânime para distribuir os recursos financeiros entre as regiões do país, o papel do Ministério da Saúde como formulador de estratégias e políticas de saúde e a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam um melhor acompanhamento de ações de saúde, especificamente daquelas de maior custo e/ou complexidade. No artigo 7º, inciso 1º, a normatização estabelece que o recurso não será incluído nos tetos financeiros do Estaduais e o inciso 3º informa que a operacionalização de funcionamento do FAEC serão definidos pela Secretaria Executiva e Secretaria de Atenção a Saúde, inclusive quanto à composição e alteração do conjunto de procedimentos que o integram.

Sendo assim, estabelece-se que a produção da concessão das referidas tecnologias assistivas 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.

13. 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.

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 do 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 destas tecnologias assistivas 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 das cadeiras de rodas monobloco e cadeira de rodas (acima de 90 kg), 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 destes procedimentos. 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 para a cadeira de rodas monobloco 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 possui controle de tronco satisfatório () SIM () NÃO

Assinalar se há controle de tronco suficiente () SIM () NÃO

Assinalar se há função cognitiva satisfatória () SIM () NÃO

A Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC ÚNICA para a cadeira de rodas (acima de 90 kg) 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 o usuário possui peso corporal acima de 90 kg () 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.

14. CONCLUSÃO

Os meios auxiliares de locomoção tipo cadeiras de rodas abordadas no referido documento beneficiam usuários que por algum motivo, tenham sua independência e

autonomia prejudicadas. Dessa forma a inclusão destes equipamentos dentro dos itens disponíveis na lista de OPM do Sistema Único de Saúde, sem dúvida favorecerá as Atividades Instrumentais e de Vida Diária permitindo e maior conforto e funcionalidade ao indivíduo.

Sobretudo, por suas características diferenciadas das Cadeiras de Rodas já concedidas hoje, e considerando as especificidades destes perfis de usuários propiciam prevenção de lesões incapacitantes e agravos à saúde que possam culminar em maior período de internação, reabilitação e maiores gastos com saúde.

15. RECOMENDAÇÃO DA 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 tipo Monobloco e Cadeira de Rodas (acima de 90 kg) na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico dos SUS.

16. CONSULTA PÚBLICA

O **relatório nº 52** que versa sobre incorporação da cadeira de rodas monobloco e cadeira de rodas (acima de 90 kg) foi colocado em consulta pública entre o período de 14/01/2013 até 04/02/2013 para manifestação da sociedade civil a respeito da recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC.

A Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência recebeu as contribuições feitas que somaram um total de 3 (três) e procedeu à sistematização com emissão de pareceres pertinentes às contribuições onde havia manifestação com questionamentos e/ou sugestões.

Síntese das contribuições

Contribuinte 1: L.S.V.M.

Localidade: Brasília

Atividade profissional: Não informado

Contribuição: “Sou cadeirante, tenho artrite reumatóide desde os 3 anos e necessito de vários artigos do tipo, de locomoção até para a higienização e todos são extremamente difíceis de comprar, são absurdamente caros e difíceis de encontrar. Por ser um bem durável, mas que em certo momento deverá ser substituído, acredito que deveria haver uma facilidade na compra desses produtos. A incorporação desses artigos é de suma importância, uma vez que todo tratamento (remédios, médicos e atividades alternativas) já é muito caro.”

Contribuinte 2: Dr. J.P.

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – R.P.

Contribuição: Considera que **no tópico 10 “impacto orçamentário para incorporação da cadeira de rodas monobloco”**, a fração elegível de indivíduos apresentada que se beneficiariam desta tecnologia está superestimada. Segundo exposição, com base em sua prática clínica, dos indivíduos que recebem cadeira de rodas tipo padrão com idade entre 16 e 50 anos que não possuíam diagnóstico de tetraplegia e/ou obesidade (6749 indivíduos) somente 70% se enquadrariam nas características definidas como exigência para prescrição, que são as pessoas com maior grau de atividade social educacional e laboral. Isso caracteriza então, uma fração elegível de 5574 indivíduos considerando o acréscimo anual de 18% que ocorre sobre esta dispensação.

Parecer: Não favorável. A intenção de apresentarmos a fração elegível de todos os indivíduos nesta faixa etária foi justamente para que houvesse uma maior garantia de abrangência para este público e que deste modo, houvesse segurança da indicação.

Ao analisar a contribuição feita, observa-se que o contribuinte baseou-se em sua prática clínica e não apresentou nenhuma evidência factível para esta argumentação. Neste sentido, manteremos o quantitativo inicial.

Contribuinte 3: L.R.

Instituição: Organização Social Centro de Estudos e pesquisas Dr. João Amorim - S.P.

Contribuição: Favorável. Considera que para prescrição da cadeira de rodas acima de 90 kg que no **tópico 7**, item “**Avaliação Física**”, seja retirada a exigência de que haja “*condições articulares de pelve, tronco e membros superiores favoráveis à utilização do dispositivo; propriocepção suficiente para garantir a manutenção do equilíbrio sobre a cadeira de rodas e prevenção de quedas*”. Este argumento está pautado no fato de que este tipo de cadeira de rodas pode se beneficiar do procedimento de adaptação postural o que garantiria sua utilização mesmo que o usuário apresente as condições citadas e de certa forma, contribuindo ainda mais para prevenção de agravos.

Parecer: Assim, baseado também na nossa proposição de incorporação do procedimento de adaptação postural em cadeira de rodas, e considerando que os maiores objetivos das incorporações propostas são ganho de autonomia, qualidade de vida e prevenção de agravos, acataremos a contribuição feita.

17. DELIBERAÇÃO FINAL

Os membros da CONITEC presentes na reunião do plenário do dia 06/02/2013 deliberaram, por unanimidade, por recomendar a incorporação da cadeira de rodas monobloco e cadeira de rodas acima de 90 kg na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS.

Foi assinado o Registro de Deliberação nº 39/2013, na 12ª reunião ordinária de 06/02/2013.

18. DECISÃO

PORTARIA No- 18, DE 7 DE MAIO DE 2013

Torna pública a decisão de incorporar a cadeira de rodas tipo monobloco e de cadeira de rodas (acima de 90 kg) na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico 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 cadeira de rodas tipo monobloco e de cadeira de rodas (acima de 90 kg) na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611.

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 87, de 8 de maio de 2013, pág. 101

19. REFERÊNCIA

1. IBGE. POF 2008-2009: desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional. 2010 [updated 2010; cited 23/10/2012]; Available from:

http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1