

PROCEDIMENTO ADAPTAÇÃO POSTURAL EM CADEIRAS DE RODAS NA TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO 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. INDICAÇÕES CLÍNICAS

São indicadas para quase a totalidade de usuários de cadeira de rodas, uma vez que é necessária a personalização e adequação à característica anatômica de cada indivíduo. Isso garante um adequado posicionamento corporal e, por isso, é uma ação essencial de prevenção aos problemas gerados pela má postura, bem como contribui para a melhora da mobilidade. São indicadas para pessoas com deformidades relacionadas ao tronco, cifose, cifoescoliose, escolioses funcionais, escolioses estruturais; ausência de controle de tronco; falta de controle cervical; fraqueza da musculatura abdominal; deformidades articulares em quadril, joelho e tornozelo; luxação de quadril, proeminências ósseas, pés eqüino-varos, pés valgo-planos; deformidade de punho em flexão; convexidade lombar, espasticidade lombar ou torácica.

2. A TECNOLOGIA

ADAPTAÇÃO POSTURAL EM CADEIRAS DE RODAS

Adaptar uma cadeira de rodas significa realizar ajustes individualizados. A cadeira de rodas com módulos e acessórios individualizados são indicadas para usuários que apresentam deformidades funcionais e estruturadas e que não obtém função, conforto, estabilidade postural com os sistemas disponíveis já fabricados. Além disso, pode-se dizer que as adequações posturais são muito importantes na prevenção

de deformidades, principalmente quando associada ao seu uso precoce (Fernandes, M.V. et al. 2007)

Adaptações posturais são também importantes para melhor realização das transferências (que é o ato de mover-se da cadeira de rodas para o leito, para a cadeira higiênica, para o carro, entre outros). As transferências adequadas (muitas vezes utilizando-se de equipamentos) também minimizam os riscos de queda do usuário, de úlceras de pressão, de lesões musculares e/ou articulares, além de preservar a saúde do cuidador.

Correspondem a um grupo de intervenções que otimizam o uso das cadeiras de rodas, e que portanto beneficiam a qualidade de vida, podendo ser indicadas em várias condições de saúde e postura diversas.

TIPOS DE ADAPTAÇÕES

Adaptação de assento para deformidades de quadril – Adaptação feita no assento da cadeira para manutenção mais adequada da postura sentada e prevenção de úlceras de pressão.

Adaptação de encosto para deformidades de tronco – Adaptação feita no encosto da cadeira para acomodar e/ou prevenir deformidades.

Adaptação do apoio de pés da cadeira de rodas – Adaptação feita na parte inferior da cadeira para estabilizar os membros inferiores de forma mais adequada.

Apoios laterais do tronco em 3 ou 4 pontos – Adaptação para apoio lateral e estabilização torácica fixado ao encosto para prevenir e/ou acomodar deformidades de tronco.

Apoios laterais de quadril para cadeira de rodas – Adaptação feita no assento da cadeira de rodas para posicionar a pelve e os membros inferiores em posição neutra, inibindo abdução excessiva e rotação externa.

Apoio para estabilização da cabeça na cadeira de rodas – Adaptação feita na parte superior da cadeira de rodas para apoio da cabeça dos pacientes com déficit de controle cervical.

Adaptação do apoio de braços da Cadeira de Rodas – Adaptação feita no braço da cadeira de rodas para acomodação e estabilização adequada dos membros superiores.

Adaptação abdutor tipo cavalo para cadeira de rodas – Adaptação feita no assento da cadeira de rodas posicionar a pelve e os membros inferiores em posição neutra, inibindo adução excessiva e rotação interna.

3. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO DE ADAPTAÇÃO POSTURAL EM CADEIRAS DE RODAS

Para sua segura prescrição, é imprescindível apresentação da documentação que comprove a indicação com critérios seguros para sua aquisição:

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 motor, como redução da força muscular, espasticidade em qualquer grau, contraturas, perda de mobilidade, equilíbrio ou predisposição a alguns destes fatores que possam gerar posicionamento inadequado na cadeira de rodas.

CONCLUSÃO DA AValiação: deve ser expressamente elucidado pelo (s) profissional (is) responsável (is) se há indicação necessária.

DADOS DO USUÁRIO: deve ser afirmado pelo usuário ou paciente veracidade acerca das informações contidas na avaliação.

4. PERTINÊNCIA DA INCORPORAÇÃO 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). Além disso, em 21 de setembro de 2012, foi lançada também a portaria GM/MS 2109 que estabelece 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) destinados ao custeio de procedimentos de manutenção/adaptação de OPM dispensados pelo SUS.

A incorporação das adaptações posturais no SUS permitirá prevenção de agravos à saúde de usuários de cadeira de rodas, com expectativas de diminuição de internações hospitalares e procedimentos cirúrgicos, reduzindo assim o número de intervenções. Estas ações de cuidado em grau preventivo e corretivo contribuem para o retorno e manutenção desses usuários às suas atividades de vida diária, laboral e social, construindo assim melhores perspectivas de qualidade de vida.

5. IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

Pela tabela SUS, hoje são dispensadas dois tipos de cadeiras de rodas convencionais. São cadeiras que atendem às necessidades básicas de locomoção dos usuários, mas não garantem o adequado posicionamento considerando as alterações e especificidades funcionais de cada usuário.

Quantidade de cadeiras de rodas convencionais que foram dispensadas pelo SUS nos últimos 4 anos conforme tabela 1:

TABELA 1: QUANTIDADE DE CADEIRAS DE RODAS CONVENCIONAIS DISPENSADAS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS

Procedimento	2008	2009	2010	2011
	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade
Cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrao)	13.165	16.123	19.255	23.033
Cadeira de rodas p/ tetraplegico - tipo padrao	6.725	9.627	12.973	13.689

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

Justificada a necessidade de adaptação postural nestes meios auxiliares de locomoção para melhor posicionamento do usuário, prevenção de lesões e os demais benefícios ocasionados em razão deste tipo de procedimento, realizamos o cálculo do impacto orçamentário para incorporação de tais procedimentos.

Dos 8 procedimentos sugeridos, considera-se que uma pessoa com deficiência que utiliza uma cadeira de rodas pode precisar de todos os tipos, pelo caráter difuso de alteração do controle motor, sendo que o mais frequente é que sejam necessárias de 3 a 4 partindo-se das alterações funcionais mais leves. Considerando a inexistência de série histórica de uso deste tipo de tecnologia e a escassez de estudos epidemiológicos que possa orientar os cálculos de impacto, estabelecemos os seguintes parâmetros:

Foi estimado o gasto médio para a adaptação de cadeira de rodas considerando a soma dos valores de cada item, dividido por dois para obter o valor do gasto médio de 4 itens, que é o indicado para a maioria dos casos, o que nos dá um valor de R\$ 391,82.

O total de cadeiras de rodas dispensadas em 2011 pelo SUS foi de 36.722 entre cadeiras de rodas convencionais dos tipos Cadeira de Rodas Adulto/Infantil (tipo Padrão) e Cadeira de Rodas para Tetraplégico (tipo Padrão).

Sabemos que 80% das pessoas* que usam cadeira de rodas necessitam pelo menos 4 tipos de adaptações, o que nos dá um total de 29.378 cadeiras adaptadas por ano.

Após análise dos dados de dispensação entre os anos de 2008 a 2011, observa-se um acréscimo médio de aproximadamente **22%** sobre a dispensação da cadeira de rodas convencionais. Consideramos este acréscimo, referente à taxa de novas solicitações e taxa de troca por quebra ou deterioração do equipamento

Somando-se então, este acréscimo de 22% ao quantitativo de cadeiras de rodas adaptadas (29.378) e multiplicando-se pelo valor médio calculado (R\$ 391,82), 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 adaptação postural em cadeira de rodas conforme tabela 2 e 3 abaixo:

TABELA 2 – VALOR, GASTO MÉDIO E QUANTIDADE DE DISPENSAÇÃO ESTIMADA PARA 2012, 2013 E 2014

Procedimento	Valor Proposto por Procedimento	Valor médio gasto por cadeira	Quantidade Estimada Anual - 2012	Quantidade Estimada Anual - 2013	Quantidade Estimada Anual - 2014
Adaptação de assento para deformidades de quadril	R\$ 136,34	R\$ 391,82	35.841	43.726	53.345
Adaptação de encosto para deformidades de tronco	R\$ 132,00				
Adaptação do apoio de pés da cadeira de rodas	R\$ 62,50				
Apoios laterais do tronco em 3	R\$ 90,50				

ou 4 pontos					
Apoios laterais de quadril para cadeira de rodas	R\$ 90,50				
Apoio para estabilização da cabeça na cadeira de rodas	R\$ 82,80				
Adaptação do apoio de braços da Cadeira de Rodas	R\$ 132,00				
Adaptação abdutor tipo cavalo para cadeira de rodas	R\$ 57,00				

**Dados obtidos junto a instituições referência em reabilitação.*

TABELA 3 - PROJEÇÃO DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO ANUAL PARA OS ANOS DE 2012, 2013 E 2014

ANO	2012	2013	2014
IMPACTO ORÇAMENTÁRIO	R\$ 14.043.220,62	R\$ 17.132.721,32	R\$ 20.901.637,90

Como já dito anteriormente, 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** esta incorporação e demais custos associados.

6. 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.

Sabemos da 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.

7. 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 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 da referida tecnologia assistiva, 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 esta incorporação. 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.

O procedimento adaptação postural será Procedimento Secundário e ficará condicionado à Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC ÚNICA que 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 o usuário possui comprometimento motor que justifique a adaptação da cadeira de rodas () 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.

8. CONCLUSÃO

Como o usuário de cadeira de rodas permanece sentado por longos períodos, está mais sujeito a lesões secundárias decorrentes de alterações vasculares, sensitivas e posturais. A cadeira adaptada minimiza o stress ósseo e dos tecidos moles, garantindo maior conforto e distribuição do peso corporal pela área de contato.

Corrigindo a postura, previnem-se deformidades, contraturas, lesões de pele (como as úlceras por pressão). Há melhora também, nas condições de acessibilidade, transporte e mobilidade das pessoas com deficiência, com ganhos sociais importantes.

Desta forma as adequações posturais em cadeira de rodas trazem ganho de funcionalidade ao indivíduo, prevenindo agravos à saúde e favorecendo a realização de atividades de vida diária, a inserção ou retorno à escola e mercado de trabalho, contribuindo de forma direta ao processo de inclusão das pessoas com deficiência física.

9. 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 Adaptação Postural em Cadeiras de Rodas na tabela de órteses, próteses e materiais especiais do SUS.

10. CONSULTA PÚBLICA

O **relatório de nº 51** que versa sobre incorporação de adaptação postural em cadeira de rodas 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 6 (seis) e procedeu à sistematização com emissão de pareceres pertinentes às contribuições onde havia manifestação com questionamentos e/ou sugestões.

Síntese das contribuições

Contribuinte 1: T.R.P.S.

Atividade profissional: Médica fisiatra

Instituição: ARCD/AACD-SC

Contribuição: “A adaptação postural em cadeira de rodas minimiza os riscos de escoliose e indicações cirúrgicas para correção destas.deveria ser incluída na tabela SUS para evitar gastos futuros com complicações da escoliose, como infecções respiratórias de repetição.”

Contribuinte 2: L.S.V.M

Localidade: Brasília

Atividade profissional: Não informado

Instituição: Não informado

Contribuição: “Sou cadeirante, tenho Artrite Reumatoide 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 3: L.R.

Atividade profissional: Não informado

Instituição: O.S. Centro de Estudos e pesquisas Dr. João Amorim – S.P.

Contribuição: Nesta contribuição expõe sobre a necessidade de se explicitar no **tópico 2**, a contemplação de itens acessórios como cintos de posicionamento e segurança assim como bandejas de atividades dentre os itens que podem ser utilizados para adaptação de cadeira de rodas. Sugestiona ainda, que no **tópico 3**, item “**avaliação física**”, seja contemplado a avaliação acerca do comprometimento de sensibilidade com risco para formação de úlceras nas áreas de apoio, diminuição da sensibilidade e independência, deformidade, dor ou úlcera de pressão.

Parecer: Favorável. Os itens acessórios citados e relacionados ao **tópico 2**, como cintos de posicionamento e segurança estão contemplados nos descritivos de cada procedimento pertinente, e constarão na portaria quando de sua incorporação, assim como os demais itens. Já o item citado, a “bandeja de atividades” é item a ser discutido na próxima apresentação em plenária (mesa de atividades – tábua mesa). As sugestões feitas relacionadas ao **tópico 3**, item “**avaliação física**”, também serão consideradas, pois ampliam e descrevem com maiores detalhes os aspectos sensoriais a serem observados na avaliação física.

Contribuinte 4: P.G.S.

Atividade profissional: Terapeuta Ocupacional

Instituição: AACD – S.P.

Contribuição: “Atuo na área de reabilitação em reumatologia, como terapeuta ocupacional, o foco da minha atuação é a independência e melhora da qualidade de vida do paciente. O paciente reumático enfrenta déficits funcionais e muitas vezes apresenta uma dependência na deambulação tendo a necessidade do uso de um dispositivo para locomoção e da adequação postural pela presença de deformidades. Entretanto, torna-se muito importante incorporação no SUS do procedimento de Adaptação Postural em Cadeiras de Rodas, nesta etapa do tratamento, disponibilizando estas ferramentas para se alcançar o objetivo do tratamento em oferecer uma independência e melhora da qualidade de vida do indivíduo que necessita de um recurso de tecnologia assistiva em seu processo de reabilitação.”

Contribuinte 5: C.F.L.

Localidade: São Paulo

Atividade profissional: Terapeuta Ocupacional

Contribuição: “Hoje em dia as adaptações para cadeiras de rodas possuem um custo muito elevado, portanto não beneficia toda a população. Em muitos casos ocorrem deformidades dos pacientes por não terem condições de fazer as adaptações necessárias, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo.”

Contribuinte 6: A AACD

Localidade: Não informado

Atividade profissional: Reabilitação

Contribuição: Fez observação relacionada ao **tópico 5 “impacto orçamentário”** sobre o valor pago pelo procedimento de adaptação postural, onde considera que o valor sugerido R\$ 391,00 “para todos os procedimentos pertinentes à adaptação de

cadeira de rodas” pode estar subestimado. Expõe ainda, que existe contrato vigente feito entre a instituição e a secretaria municipal de saúde de São Paulo para ressarcimento de adaptação postural convencional no valor de R\$ 1.700,00 por cadeira.

Parecer: Não favorável. Os valores sugeridos para financiamento de cada procedimento de adaptação postural em cadeira de rodas foram feitos tendo como base o levantamento feito de forma criteriosa pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS e informações coletadas junto a instituições de referência em reabilitação. Foi realizado então, uma média para cada valor de procedimento obtendo-se os valores já apresentados. Observa-se ainda que o contribuinte refere-se o valor de R\$ 391,00 como sendo para adaptação total de uma cadeira de rodas. Neste sentido, salientamos e esclarecemos que o valor de R\$ 391,00, sugerido pelo Ministério da Saúde refere-se à estimativa de 4 procedimentos que são os mais frequentemente realizados dentre os 8 procedimentos propostos uma vez que nem toda cadeira de rodas precisa ser adaptada na sua totalidade.

11. DELIBERAÇÃO FINAL

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

Foi assinado o Registro de Deliberação nº 38/2013, na 12ª reunião ordinária de 06/02/2013.

12. DECISÃO

PORTARIA No- 19, DE 7 DE MAIO DE 2013

Torna pública a decisão de incorporar a adaptação postural em cadeira de rodas 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 adaptação postural em cadeira de rodas 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](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