

## PROCEDIMENTO CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA NA TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO 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/SAS.

### 1. INDICAÇÕES CLÍNICAS

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 e inserção social.

A cadeira de rodas motorizada será indicada somente às pessoas que apresentarem incapacidade de deambulação, ausência de controle de tronco, cognição, audição e visão suficientemente preservados (conforme normas para prescrição descritas abaixo), condições ambientais favoráveis para o manejo do equipamento, e uma das seguintes condições abaixo:

- Diminuição ou ausência de força muscular de membros superiores que impossibilite a propulsão manual, ou;
- Ausência de membros superiores, ou;
- Rigidez articular que impeça a realização ativa de propulsão da cadeira de rodas.

Visto que a solicitação de cadeira de rodas motorizada por parte dos pacientes tem aumentado de forma considerável atualmente, evidencia-se a necessidade de uma avaliação mais criteriosa dos solicitantes para que sejam conhecidos aqueles que de fato não têm outra possibilidade de mobilidade independente, tendo na cadeira de rodas motorizada seu único meio auxiliar de locomoção efetivo. Deste modo, sugerimos que a incorporação desse item na lista de concessão de OPM do SUS seja

acompanhada de normas de indicação e prescrição com critérios a serem seguidos e que considere os vários aspectos.

## 2. A TECNOLOGIA

### CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA

A cadeira de rodas é um objeto indispensável para pessoas que não deambulam. Com o desenvolvimento e aprimoramento de tecnologias assistivas e meios auxiliares de locomoção, atualmente existem diversos modelos para atender às diferentes necessidades de seus usuários, entre elas a cadeira de rodas motorizada.

A cadeira de rodas do tipo motorizada é um equipamento que auxilia pessoas que não conseguem utilizar nenhum tipo de cadeira de rodas de propulsão manual. Ela é equipada com um motor elétrico de propulsão, permitindo que estes indivíduos sejam capazes de conduzir sua própria cadeira de rodas e, assim, alcançar um nível significativo de mobilidade, autonomia e independência.

## 3. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO DE CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA

A cadeira de rodas motorizada deve ser indicada após avaliação completa, por profissionais habilitados e capacitados e exclusivamente ao indivíduo com comprometimento da sua mobilidade, dependente de cadeira de rodas para sua locomoção, mas que por algum motivo não consiga impulsionar de forma independente uma cadeira de rodas manual.

Para prescrição segura da cadeira de rodas motorizada, 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:** incapacidade de deambular com ausência de controle de tronco e impossibilidade de impulsionar de forma satisfatória cadeira de rodas manual, como descrito nas indicações clínicas, mas com habilidade mínima suficiente para impulsionar a cadeira de rodas motorizada com, por exemplo, controle manual (direita ou esquerda), controle mentoniano ou com membro inferior; aspectos como ausência de aptidão para controle do motor da cadeira deve ser fator considerado para contra-indicação.
- ✓ **AValiação Cognitiva:** deve evidenciar o nível de compreensão para conduzir com eficiência e segurança o equipamento, avaliando os riscos tanto para o paciente quanto para as pessoas ao redor. Aspectos cognitivos a serem avaliados: atenção (heminegligência), memória, praxia, orientação espacial, funções executivas (resolução de problemas, senso crítico, tomada de decisões).
- ✓ **AValiação Auditiva:** deve ser considerado que o usuário tenha nível de audição suficiente de forma que possa prevenir e perceber situações que apresentem risco para si mesmo e outras pessoas.
- ✓ **AValiação da Visão:** deve ser considerado que o usuário não possua alterações visuais que venham a comprometer sua segurança e de outras pessoas durante a condução da cadeira de rodas motorizada.
- ✓ **TREINAMENTO:** neste processo, o usuário, deve ser submetido a treinamento adequado que possibilite seu manuseio.
- ✓ **AValiação do Ambiente:** deve ser considerado os locais em que a cadeira de rodas motorizada será utilizada (casa, escola, atividades profissionais, atividades na comunidade - socialização/lazer, atividades religiosas, etc). É importante salientar que por possuir peso mais elevado com relação às demais pode implicar em maior dificuldade de manuseio, caso necessite ser manobras (por terceiros) para transpor obstáculos como meio-fio por exemplo. Avaliar largura das portas, presença de degraus ou rampas, tipo de solo em que a cadeira será utilizada considerando a mecânica da cadeira; analisar a autonomia da bateria e se a mesma irá atender às necessidades do paciente. Tais dados podem ser levantados também por meio de *entrevista com a família*.
- ✓ **OUTRAS INFORMAÇÕES PRETINENTES RELATADAS PELO PACIENTE E/OU ACOMPANHANTE.**

- ✓ **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 motorizada pelo usuário avaliado.
- ✓ **DADOS DO USUÁRIO:** deve ser afirmado pelo usuário ou paciente veracidade acerca das informações contidas na avaliação.

Após avaliação, a partir dos critérios propostos acima, deverá ser anexada à prescrição as medidas e especificações apropriadas a cada paciente.

A avaliação mencionada será classificatória, demonstrando o indivíduo que tem real indicação para o uso do dispositivo, e possibilitando futuramente mensurações qualitativas e quantitativas para fins estatísticos. Sugere-se ser desenvolvido ainda um protocolo baseado na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade) que permitirá mensurar os benefícios gerados pela cadeira motorizada aos pacientes que a receberam.

#### **4. 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, pelo Decreto nº 7.612 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, superação de barreiras, favorecimento da autonomia e acesso a bens e serviços.

Também neste sentido, em 24 de abril de 2012, foi publicada 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 cadeira de rodas motorizada.

Ainda existem poucas publicações científicas nacionais e internacionais que avaliem os impactos da cadeira de rodas motorizada. Apesar disso é evidente a necessidade deste tipo de tecnologia, sendo imprescindível a adoção pelo Estado de políticas de concessão ou facilitação do acesso às cadeiras de rodas motorizadas como observamos em países como os Estados Unidos e a Inglaterra.

A ampliação do acesso e equiparação de oportunidades são os principais benefícios esperados para esta população específica, permitindo a circulação em diferentes ambientes e a transposição de obstáculos.<sup>1,2</sup>

Diante disso a incorporação da cadeira de rodas motorizada entre os equipamentos concedidos pelo SUS é imprescindível para permitir uma maior independência e qualidade de vida às pessoas com déficit importante de mobilidade que não conseguem utilizar a cadeira de rodas com propulsão manual de maneira autônoma, contribuindo assim para suas atividades profissionais, acadêmicas e de socialização.

## 5. IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

Com relação à aplicabilidade, hoje os usuários SUS dependentes que necessitam desta tecnologia, tem como opção, a cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão, **mas que não atende as suas especificidades e desta forma limitam as características potenciais que estes indivíduos podem apresentar.**

A tecnologia proposta será gradativa e parcialmente substitutiva à tecnologia já existente, considerando que hoje as pessoas com o perfis funcionais já descritos utilizam a cadeira convencional já dispensada, mesmo que esta não atenda suas particularidades na sua totalidade.

**TABELA 1 - QUANTITATIVO E VALORES GASTOS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS COM A CADEIRA DE RODAS CONVENCIONAL:**

Procedimento	2008		2009		2010		2011	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
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

**TABELA 2 - QUANTITATIVO E VALORES GASTOS COM CADEIRAS DE RODAS CONVENCIONAIS DISPENSADAS EM 2011 PELO SUS:**

QUANTITATIVO	IMPACTO ORÇAMENTÁRIO EM 2011
13.689	R\$ 16.016.130,00

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

O período temporal que será utilizado para cálculo do impacto orçamentário e fins de equiparação será de um ano, tendo como base, o ano de 2011 por ser o dado mais recente.

Observa-se então, que o quantitativo dispensado no último ano, é de 13.689 cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão. Este quantitativo refere-se à dispensação feita para os mais variados tipos de lesões e perdas funcionais, como lesões cervicais, torácicas, lombares, completas e incompletas por traumas, tumores, má formação congênitas, traumatismos crânio encefálicos, acidentes vasculares cerebrais, paralisias cerebrais, dentre outros.

Não existem registros de indicação da cadeira motorizada no país, nem estudos epidemiológicos para o levantamento fidedigno da incidência e prevalência de indivíduos com o quadro clínico funcional descrito acima, que são, por exemplo, pessoas com lesões cervicais completas, esclerose lateral amiotrófica e distrofias musculares em fase avançada dentre outros, e que se beneficiariam desta tecnologia.

Neste contexto, propõe-se a prescrição e dispensação para comprometimentos funcionais já descritos, que se enquadrem dentro das normas para prescrição já citadas. Considerando que estes casos são os menos frequentes que os demais, e após consulta a entidades referência em reabilitação, dentre as pessoas que recebem a cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão, **estima-se** que **13%** se enquadram nos critérios estabelecidos acima e se beneficiariam da cadeira de rodas motorizada o que significa um quantitativo de **1779 cadeiras**.

Diante disso, para a análise do impacto orçamentário previsto sobre a inclusão da cadeira de rodas motorizada foi utilizada a **estimativa** do quantitativo de pessoas que se beneficiariam deste equipamento como fração elegível para dispensação.

Para esta tecnologia, a fim de 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 conforme tabela 3:

**TABELA 3 – VALORES SUGERIDOS PELO DESID/SE/MS**

PROCEDIMENTO	PREÇO 1	PREÇO 2	PREÇO 3	PREÇO 4	PREÇO 5	PREÇO SUGERIDO
Cadeira de Rodas Motorizada	R\$ 7.700,00	R\$ 6.290,00	R\$ 6.175,00	R\$ 4.999,00	R\$ 5.230,00	R\$ 4.999,00

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 **28%** sobre a dispensação da cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão anual. 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 motorizada a serem dispensadas (1779) ao acréscimo de 28% deste valor e multiplicando-se pelo valor sugerido (R\$ 4.999,00), 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 cadeiras de rodas motorizada conforme tabela 4:

**TABELA 4 – QUANTITATIVO, VALOR SUGERIDO E IMPACTO ORÇAMENTÁRIO ANUAL**

ANO	Número de cadeiras de rodas motorizada a serem dispensadas	Valor Sugerido	Valor Anual
2012	2278	R\$ 4.999,00	R\$ 11.387.722,00
2013	2916	R\$ 4.999,00	R\$ 14.577.084,00
2014	3732	R\$ 4.999,00	R\$ 18.656.268,00

Fonte: Quantitativo de indicação para uso da cadeira de rodas motorizada obtido junto a entidades de referência em reabilitação.

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), 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 oferecer **sustentabilidade financeira** à incorporação desta tecnologia e demais custos associados.

## 6. 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, 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 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.

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 da cadeira de rodas motorizada 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 considerados no 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 da cadeira de rodas motorizada 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 cadeira de rodas motorizada 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 dos procedimentos de concessão da cadeira de rodas motorizada. 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** 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 o usuário possui controle de tronco ( ) SIM ( ) NÃO

Assinalar se há função cognitiva satisfatória ( ) 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

A cadeira de rodas motorizada permite que indivíduos com severo comprometimento motor, incapazes de conduzir de forma independente uma cadeira de rodas padrão e que convencionalmente estão restritos ao leito, resgatem a autonomia em sua locomoção, com consequentes benefícios para sua autoestima, socialização, e inclusão social.

Sendo assim, conclui-se que a inclusão da cadeira de rodas motorizada entre as OPMs dispensadas pelo SUS é uma ação imprescindível a ser realizada com o intuito de

beneficiar uma parcela da população que historicamente está privada do acesso pleno aos bens e serviços bem como do exercício de sua cidadania.

## **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 Cadeira de Rodas Motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS.

## **10. CONSULTA PÚBLICA**

O relatório nº 50 que versa sobre incorporação da cadeira de rodas motorizada foi colocado em consulta pública entre o período de 14/01/2013 a 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 4 (quatro) 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 cadeira de rodas motorizada pode ser a única forma de um paciente locomover-se de forma independente. Dessa forma, seria muito importante que fosse incorporada a tabela SUS.”

**Contribuinte 2:** L.S.V.M

**Localidade:** Brasília

**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 3:** Dr. L.P.

**Instituição:** Secretaria Municipal de Ribeirão Preto - SP

**Contribuição:** Nesta contribuição relacionada ao **tópico 5** “impacto orçamentário” sugere que para instituição do valor para a cadeira de rodas motorizada, não fosse tomado o menor valor, por considerar que isto está ligado a uma aquisição de equipamento de menor qualidade.

**Parecer:** Não favorável. Como já exposto no relatório, foi realizado levantamento criterioso pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS o qual utilizou fontes de pesquisa como, o Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) onde constam registros de compras públicas dos órgãos federais e pesquisa junto ao mercado conforme especificações técnicas pertinentes à tecnologia. Esta pesquisa evidenciou 5 (cinco) valores diferentes, e que não apresentaram variação ampla. Neste sentido, manteremos o valor sugerido para cadeira de rodas motorizada que é R\$ 4.999,00.

**Contribuinte 4:** Dr. L.R.

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

**Contribuição:** Expõe que no **tópico 1** “indicações clínicas” e no **tópico 3** “normas para prescrição da cadeira de rodas motorizada”, a exigência de ausência de controle como pré-requisito para prescrição da cadeira de rodas motorizada poderá não contemplar a população que possui diagnóstico de lesão cervical central medular onde há comprometimento de membros e não necessariamente de controle de tronco. Neste aspecto, encaminhou uma publicação como referência em forma de anexo, para que pudesse nos subsidiar.\*

**Parecer:** Favorável. Sabemos que o tipo de lesão, lesão centro-medular ou lesão de Schneider, apresentado ocorre com frequência dentre as lesões parciais e é muito comum em pessoas que sofrem hiperextensão da coluna associada a osteoartrose e/ou estenose de canal medular. Entendemos que a fisiopatologia deste tipo de lesão pode sim acarretar o quadro funcional descrito pelo contribuinte. A intenção de incorporação desta tecnologia é beneficiar os usuários que de fato não possuem outro meio de locomoção, senão através da cadeira de rodas motorizada. Neste sentido manteremos a norma para prescrição deixando resguardado que, casos onde o usuário mesmo apresentando controle de tronco satisfatório seja por este tipo de lesão ou outra patologia, poderá ter prescrição indicativa para a cadeira de rodas motorizada, desde que haja de fato perda de autonomia total para a marcha e impossibilidade total para propulsão manual da cadeira de rodas ou utilização de qualquer outro meio auxiliar de locomoção.

\*Referência encaminhada:

James S. Harrop, MD, Ashwini Sharan, MD, Jonathon Ratliff, MD. Central cord injury: pathophysiology, management, and outcomes. The Spine Journal, 2006.

## 11. 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 motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS.

Foi assinado o Registro de Deliberação nº 37/2013, na 12ª reunião ordinária de 06/02/2013.

## 12. DECISÃO

PORTARIA No- 17, DE 7 DE MAIO DE 2013

Torna pública a decisão de incorporar a cadeira de rodas motorizada 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 motorizada 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

### 13. REFERÊNCIAS

1. Algood SD, Cooper RA, Fitzgerald SG, Cooper R, Boninger ML. Effect of a pushrim-activated power-assist wheelchair on the functional capabilities of persons with tetraplegia. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005 Mar;86(3):380-6.
2. Giesbrecht EM, Ripat JD, Cooper JE, Quanbury AO. Experiences with using a pushrim-activated power-assisted wheelchair for community-based occupations: a qualitative exploration. *Can J Occup Ther.* 2011 Apr;78(2):127-36.
3. Shingu H, Ohama M, Ikata T, Katoh S, Akatsu T. A nationwide epidemiological survey of spinal cord injuries in Japan from January 1990 to December 1992. *Paraplegia.* 1995;33(4):183-8.
4. Lan C, Lai JS, Chang KH, Jean YC, Lien IN. Traumatic spinal cord injuries in the rural region of Taiwan: an epidemiological study in Hualien county, 1986-1990. *Paraplegia.* 1993;31(6):398-403.
5. Biering-Sorensen F, Pedersen V, Clausen S. Epidemiology of spinal cord lesions in Denmark. *Paraplegia.* 1990;28(2):105-18.
6. Chen CF, Lien IN. Spinal cord injuries in Taipei, Taiwan, 1978-1981. *Paraplegia.* 1985;23(6):364-70.
7. Gjone R, Nordlie L. Incidence of traumatic paraplegia and tetraplegia in Norway: a statistical survey of the years 1974 and 1975. *Paraplegia.* 1978;16(1):88-93.
8. IBGE. IBGE divulga as estimativas populacionais dos municípios em 2012. 2012 [updated 2012; cited 19/10/2012]; Available from: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=2204&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2204&id_pagina=1).