



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PATRÍCIA DE OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA

**CONCESSÃO DE CADEIRAS DE RODAS EM BELO HORIZONTE: PROJETO DE
INTERVENÇÃO EM UM DISTRITO SANITÁRIO.**

BELO HORIZONTE
2022

PATRÍCIA DE OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA

**CONCESSÃO DE CADEIRAS DE RODAS EM BELO HORIZONTE: PROJETO DE
INTERVENÇÃO EM UM DISTRITO SANITÁRIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde
Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.
Orientador: Fernanda Jorge Maciel

BELO HORIZONTE
2022

A447c

Almeida, Patrícia de Oliveira da Conceição.

Concessão de cadeiras de rodas em Belo Horizonte: projeto de intervenção em um distrito sanitário. /Patrícia de Oliveira da Conceição Almeida. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

44 f.

Orientador(a): Fernanda Jorge Maciel.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Tecnologia Assistiva. 2. Cadeira de Rodas. 3. Concessão de OPMAL no SUS. 4. Fluxo de OPMAL em BH. 5. Tipos de Cadeira de Rodas. I. Maciel, Fernanda Jorge. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WB 320

PATRÍCIA DE OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA

**CONCESSÃO DE CADEIRAS DE RODAS EM BELO HORIZONTE: PROJETO DE
INTERVENÇÃO EM UM DISTRITO SANITÁRIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde
Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 04 de novembro de 2022

Banca Examinadora

Cristina dos Santos Fonseca
Secretaria Municipal de Saúde de Minas Gerais
(Avaliadora)

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
(Avaliadora)

Fernanda Jorge Maciel
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
(Orientadora)

BELO HORIZONTE

2022

RESUMO

A concessão de cadeira de rodas no Sistema Único de Saúde é um direito da pessoa com deficiência e, em Belo Horizonte, são prescritas e entregues nos Centros Especializados de Reabilitação. Esse equipamento é utilizado por pessoas com alguma restrição na deambulação, possibilitando que realizem seu deslocamento por meio da propulsão da cadeira de rodas, de forma independente, ou por meio de sua condução por terceiros. O uso de uma cadeira de rodas adequada pode favorecer o posicionamento, funções do corpo, como as neuromusculoesqueléticas e do sistema respiratório, e contribuir para a realização de atividades cotidianas, ampliando a participação social e a funcionalidade do indivíduo. Este trabalho tem como objeto a proposição de um projeto de intervenção que possibilite rever o fluxo de concessão de cadeira de rodas em Belo Horizonte, a partir de um projeto piloto com as regionais Noroeste e Oeste. Destaca-se nesse trabalho o aprofundamento nos seguintes tópicos: fluxo de concessão de cadeira de rodas; análise da dispensação de cadeiras de rodas no Centro Especializado em Reabilitação da regional Noroeste em 2021; discussão das problematizações que motivaram a realização do projeto; etapas do projeto de intervenção e informações sobre os tipos de cadeiras de rodas ofertadas no SUS. Para o desenvolvimento do projeto é proposto a utilização da Educação Permanente em Saúde como fundamento teórico-metodológico. Como estratégia pretende-se a realização de oficinas com o propósito de colocar no centro das discussões o diálogo, a troca entre os envolvidos e a problematização sobre o trabalho. Espera-se, com a implementação do projeto, que ocorra uma revisão do fluxo de concessão de cadeira de rodas que contribua com a resolubilidade no processo de concessão em Belo Horizonte e com a satisfação do usuário que necessita desse equipamento. Além disso, estima-se contribuir com aprimoramento dos processos de trabalho entre os profissionais envolvidos.

Palavras-chaves: tecnologia assistiva; cadeira de rodas; concessão de OPMAL no SUS; fluxo de OPMAL em BH; tipos de cadeira de rodas.

ABSTRACT

The concession of wheelchairs in the SUS (Brazilian Unified Health System) is a right of people with disability and, in the city of Belo Horizonte, they are prescribed and delivered in the Specialized Rehabilitation Centers. This equipment is used by people with walking restriction, enabling them to move around by propelling the wheelchair independently or by having it driven by others. The use of an adequate wheelchair can improve positioning, body functions, such as neuromusculoskeletal functions and the respiratory system, and contribute to the performance of daily activities, increasing the individual's social participation and functionality. The purpose of this work is to propose an intervention project to review the wheelchair concession flow in the city of Belo Horizonte, based on a pilot project with the Northwest and West regions. In this work, the following topics are highlighted: the wheelchair concession flow; analysis of wheelchairs' dispensation in the Specialized Rehabilitation Center of the Northwest Region in 2021; discussion of problems that motivated the project; stages of the intervention project and information about the types of wheelchairs offered in the SUS. For the project's development, the use of Permanent Health Education is proposed as a theoretical and methodological foundation. As a strategy, we intend to hold workshops with the purpose of promoting dialogue, the exchange between those involved, and the problematization of the work at the center of the discussions. It is hoped that, with the projects implementation, there will be a revision of the wheelchair concession flow, will contribute to the resolubility of the process in Belo Horizonte and to the users satisfaction. In addition, it is expected to contribute with the improvement of work processes among the professionals involved.

Key-words: assistive technology; wheelchair; OPMAL(orthosis, prostheses and mobility aids) concession in the Brazilian Unified Health System; OPMAL flow in the city of BH; types of wheelchair.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Mapas dos distritos sanitários que compõem o município de Belo Horizonte (A) e dos municípios da região metropolitana de Belo Horizonte (B).	15
Figura 2: Fluxograma de acesso para concessão de cadeira de rodas.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos modelos de cadeiras de rodas entregues, no período de Janeiro a Dezembro de 2021, no CER-V Noroeste, Belo Horizonte	22
Tabela 2- Distribuição dos modelos de CR por faixa etária, no período de Janeiro a Dezembro de 2021, no CER-V Noroeste, Belo Horizonte.....	23
Tabela 3- Tempo médio de espera (em dias) por modelo de CR, no período de Janeiro a Dezembro de 2021, no CER-V Noroeste, Belo Horizonte.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAC	Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade
APS	Atenção Primária à Saúde
BH	Belo Horizonte
CR	Cadeira de Rodas
CER-IV/NO	Centro de Especializado em Reabilitação / Noroeste
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
COVID-19	Denominação da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OPMAL	Órtese, Prótese e Meios Auxiliares a Locomoção
RCPD	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIGRAH	Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação
SISREG	Sistema de Regulação Ambulatorial
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. O QUE MOTIVA A PROPOSTA DESTE PROJETO DE INTERVENÇÃO	11
2. CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO: REGIONAL NOROESTE DE BELO HORIZONTE	13
2.1. Componentes da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência	13
2.2. Serviços envolvidos na concessão de cadeiras de rodas na regional Noroeste de Belo Horizonte	14
2.3. A concessão de cadeira de rodas	18
2.4. Análise da dispensação de cadeiras de rodas no CER-IV/NO em 2021	23
3. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	27
4. OBJETIVOS	31
4.1. Objetivo geral	31
4.2. Objetivos específicos	31
5. ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	32
6. CRONOGRAMA DO PROJETO	40
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
8. REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A	

1. O QUE MOTIVA A PROPOSTA DESTE PROJETO DE INTERVENÇÃO

Iniciei a trajetória no SUS em novembro de 2012 na Atenção Primária em Saúde (APS), atuando em dois Centros de Saúde de Belo Horizonte pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), permanecendo por 07 anos. Nesse campo atuei em diversas atividades como atendimentos individuais (avaliação, orientação, intervenção, encaminhamentos para atenção especializada, dentre outros); atendimentos grupais; ações de promoção e prevenção em saúde nas escolas, apoio matricial as equipes de PSF, dentre outras ações pertinentes ao NASF-AB. O trabalho neste ponto de atenção à saúde foi de grande importância para embasar a atuação no serviço de reabilitação, onde me inseri posteriormente, já que o cotidiano de trabalho na APS proporcionou uma visão ampliada sobre o processo de saúde/doença e sobre o cuidado integral do sujeito, considerando suas singularidades e seu território.

Em 2020, iniciei meu trabalho em um serviço de reabilitação do SUS, no Centro Especializado em Reabilitação Noroeste (CER-IV/ NO), localizado no bairro Padre Eustáquio em Belo Horizonte. Nesse serviço, iniciei meu trabalho compondo a equipe de reabilitação neurofuncional de adultos com sequelas de lesões neurológicas, atuando como terapeuta ocupacional. Além disso, alguns meses depois, passei a compor a equipe de profissionais que responsáveis pela prescrição e entrega de cadeiras de rodas. Nessa função, realizava a avaliação, medições, definição do tipo de cadeira de rodas (CR) mais adequada ao usuário e emissão do laudo de APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade). Assim, desde que iniciei meu trabalho no SUS, estive, de alguma forma, lidando com usuários que necessitavam de meios auxiliares de locomoção, em diferentes etapas do processo de trabalho relacionado à concessão de cadeiras de rodas.

No período de março de 2021 a janeiro de 2022, além dessas atividades assistenciais atuei também como referência administrativa para concessão de cadeira de rodas. Nessa função, coordenei as seguintes atividades: gerenciamento da fila de espera do CER-IV para concessão de cadeira de rodas; organização de agenda das profissionais prescritoras de cadeiras de rodas; realização de tarefas administrativas, como emissão de ordem de serviço para compra do equipamento; recebimento dos equipamentos vindos dos fornecedores; envio dos laudos de APAC à Secretaria Municipal de Saúde para processamento; registros de informações sobre a dispensa de equipamento realizada ao usuário em planilhas de controle interno, entre outras.

Atuei na realização dessas atividades sem ter experiência prévia, além disso tive pouco tempo de treinamento antes de iniciar as atividades. Neste percurso tive algumas dificuldades na tomada de decisão, tais como: diante de uma fila de espera para a avaliação/prescrição de cadeira de rodas, como priorizar os casos já que não há critérios de prioridade definidos? Como proceder com as famílias que faziam contato com o CER-IV dizendo que não tinham condições de levar o idoso para a

avaliação/prescrição ou receber o equipamento? Como lidar com as várias ligações de usuários que questionavam sobre o tempo de espera para recebimento de sua cadeira de rodas?

Essa experiência me possibilitou refletir sobre pontos críticos de algumas etapas do fluxo de concessão de cadeiras de rodas e, nesse processo crítico-reflexivo, me sinto contemplada pelas palavras de Mehry (2015) que aponta para a importância de colocar a experiência profissional como processo transformador: “Abrindo-se para o acontecimento como elemento de aticamento do que já fizemos de nós mesmos, convidando a novas formas e possibilidade do agir consigo e com o outro, conduzindo novas formas de conhecimento e atualização de outros”.

É nessa perspectiva do trabalho como um aprendizado permanente é que surge a temática desse trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em saúde pública. Esse projeto de intervenção é, portanto, uma proposta de contribuir para mudanças na minha realidade de trabalho. Uma proposta que me afeta, porque diz do meu trabalho, dos meus incômodos e das frustrações que, cotidianamente, me atravessam. Ao mesmo tempo, esse projeto me movimenta a querer transformar a realidade e ampliar o acesso dos usuários que necessitam de cadeiras de rodas, com os quais lido em meu trabalho.

2. CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO: REGIONAL NOROESTE DE BELO HORIZONTE

“Uma das prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado. Para isso, pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam: estabelecimento de redes de atenção à saúde (em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência; implementação de diretrizes e protocolos de atendimento; definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários; criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando à qualidade do cuidado.” (BRASIL, 2020, p.1).

A concessão de cadeiras de rodas está prevista como uma das ações e serviços ofertados no âmbito da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa Rede, as equipes envolvidas na concessão de CR são da atenção primária e dos serviços especializados, que ofertam ações voltadas à reabilitação física. Nesse sentido, será apresentado a seguir a conformação da RCPD.

2.1. Componentes da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

É importante destacar que, embora alguns serviços de reabilitação existam há mais tempo, essa Rede, na conformação que conhecemos hoje, existe apenas a partir de 2012, e está organizada em três componentes: Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Especializada em Reabilitação e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (BRASIL, 2017).

A APS estrutura-se por meio das unidades básicas de saúde, onde atuam as equipes de saúde bucal, de saúde da família e dos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica (NASF-AB). O NASF-AB compõe a rede de reabilitação, embora sua amplitude de ações não pertença apenas a esse escopo. Essa equipe atua nas dimensões técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais ao usuário, dentro de seu território, por meio da utilização de tecnologias leves em ações resolutivas e de qualidade, no âmbito individual e coletivo de habilitação/reabilitação, prevenção de agravos e promoção de saúde (PBH, 2022). Considerando a RCPD, os profissionais da Atenção Primária possuem, entre outras, as atribuições de identificar precocemente deficiências e qualificar a atenção ao pré-natal e à primeira infância; acompanhar os recém-nascidos de alto risco até os dois anos e realizar o acompanhamento das pessoas com deficiência que residirem em sua área de abrangência.

A Atenção Especializada em Reabilitação oferta serviços voltados à reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e para pessoas com múltiplas deficiências. Para tanto, possui os seguintes pontos de atenção: a) estabelecimentos habilitados em apenas um serviço de reabilitação (ex. um

serviço exclusivamente voltado à reabilitação física); b) centros especializados em reabilitação (CER); c) oficinas ortopédicas e; d) centros de especialidades odontológicas.

O CER é caracterizado como “um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação que realiza habilitação, reabilitação, diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território”. É importante ressaltar que o CER pode possuir duas ou mais modalidades de reabilitação, sendo: o CER-II composto por dois serviços habilitados para reabilitação; o CER-III, por três serviços de reabilitação e; o CER-IV, por quatro ou mais serviços de reabilitação. O CER tem como público pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva ou estável, que tenham algum impacto na funcionalidade e na participação em sociedade, com perspectiva de habilitação e reabilitação de acordo com sua condição funcional (PBH, 2022; BRASIL, 2017).

Como um dos pontos de atenção que compõe a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, o Centro Especializado em Reabilitação (CER) se relaciona com os diferentes serviços da rede, sendo que o principal deles é a atenção primária, que atua como principal porta de entrada para acesso dos usuários aos serviços de reabilitação (PBH, 2022).

É importante destacar que um dos serviços que pode ser ofertado pelo componente especializado dessa rede é a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL), o que inclui a cadeira de rodas.

O terceiro componente da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência é a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, composta por centros cirúrgicos e unidades hospitalares de internação de longa permanência.

Conhecendo a conformação dessa Rede, a seguir será detalhada sua organização no cenário desse projeto de intervenção, que é a regional Noroeste do município de Belo Horizonte. Para tanto, será utilizada como delimitação dessa descrição o processo de concessão de cadeiras de rodas, uma vez que o objetivo desse projeto é atuar na revisão desse fluxo, considerando que envolve tanto a APS, quanto os serviços de reabilitação física.

2.2. Serviços envolvidos na concessão de cadeiras de rodas na regional Noroeste de Belo Horizonte

O município de Belo Horizonte organiza-se de forma regionalizada para implementação das políticas de saúde e para a organização dos serviços e das ações de saúde. O território municipal é dividido geograficamente em nove regionais ou distritos sanitários, como pode ser observado na Figura 1, Mapa A.

O município possui dois serviços habilitados para reabilitação como CER II, sendo eles localizado nas regionais Centro-Sul e Leste, atendendo as modalidades de reabilitação física e

intelectual; um serviço em processo de mudança para habilitação como CER III, localizado na regional Venda Nova, atendendo as modalidades de reabilitação física, intelectual e auditiva; e um serviço habilitado como CER IV, localizado na regional Noroeste, atendendo as modalidades de reabilitação auditiva, física/ostomia, intelectual, e visual¹. (PBH, 2022)

Para que o usuário possa acessar os serviços de reabilitação é necessário que o encaminhamento seja analisado pela regulação da reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual. (PBH, 2022). O acesso intermediado pela Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituído pela CIB-SUS/MG em 2012 e teve suas atribuições e diretrizes de funcionamento instituídas pela deliberação CIB-SUS/MG em 2014. A Junta Reguladora de RPCD (JR) é uma comissão de profissionais designada pelo gestor municipal de saúde, educação e assistência social, que será responsável pelo monitoramento da implantação e implementação da RCPD e funcionam nos municípios que possuem algum ponto do componente especializado dessa rede de cuidados. A JR tem a missão de auxiliar a articulação entre os componentes de atenção à saúde; estabelecer e regular os fluxos assistenciais; desenvolver estratégias que viabilizem a educação permanente entre os pontos de atenção; construir mecanismos que apresentem informações epidemiológicas da sua região de abrangência; e promover ações intersetoriais com vistas à inclusão da pessoa com deficiência. (MINAS GERAIS, 2014)

No município de Belo Horizonte, a junta reguladora relacionada à oferta de OPMAL não é formalizada por norma específica, mas é constituída por referências técnicas dos serviços de reabilitação que dispensam esses equipamentos e por profissional da Coordenação de Reabilitação da SMSA. Essa junta possui reuniões mensais para discutir fluxos e processos relacionados à dispensação de OPMAL.

O CER-IV/NO atende a população do distrito Noroeste (com aproximadamente 270 mil habitantes) e a do distrito Oeste (com cerca de 310 mil habitantes), sendo referência para 24,3% da população do município de Belo Horizonte (BH) para todas as modalidades ofertadas. Já nas modalidades de reabilitação visual e auditiva o centro de reabilitação é referência para todo o município de BH (PBH,2018; PBH, 2022).

Além disso, o CER-IV/NO possui o serviço de concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL)², o que inclui a concessão de cadeiras de rodas, que é o foco desse projeto de intervenção. Em relação às OPMAL, atende os usuários das regionais Noroeste e Oeste de BH e também é referência para os municípios das microrregiões de Betim e de Vespasiano (Figura 1, Mapa B).

¹Belo Horizonte é referência para outros municípios nos serviços de ostomia, concessão de OPMAL, reabilitação auditiva e visual.

² São considerados meios auxiliares de locomoção: bengalas, muletas canadenses, andadores e cadeiras de rodas (BRASIL, 2019).

Em Belo Horizonte as equipes dos NASF-AB e do CER possuem momentos potencializadores de interação e alinhamento técnico por meio dos Fóruns. Esses espaços de discussão ocorrem regionalmente (em cada distrito sanitário) e de forma ampliada (que possibilita o encontro de profissionais de todas as regionais).

O Fórum regional Noroeste/Oeste ocorre mensalmente e conta com a participação dos profissionais do NASF-AB e os profissionais do CER-IV-NO. Esse fórum é organizado pela gerência do CER/Noroeste, em conjunto com as referências técnicas do NASF-AB, da sede administrativa dos distritos Noroeste e Oeste. Em geral, a pauta é definida previamente, de acordo com as necessidades regionais e, nesse espaço, se tem a oportunidade de discutir temas específicos, casos clínicos e processos de trabalho.

Já o Fórum ampliado, geralmente ocorre semestralmente, com possibilidade de participação ampla dos profissionais da atenção primária e CER de todas as regionais de Belo Horizonte. São organizados pela gestão central (coordenação de reabilitação e coordenação do NASF-AB da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), com participação da gestão regional (referências técnicas do NASF-AB) e gestão local (gerências dos CER). Vale destacar que a participação dos profissionais da assistência acontece de acordo com sua disponibilidade, cabendo ao profissional organizar sua agenda, a qual fica protegida caso opte por estar presente no encontro.

Quanto à organização gerencial, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) de Belo Horizonte apresentam uma gestão em nível de coordenação central e uma gerência local. A coordenação de reabilitação atua na SMSA e a equipe é composta por uma coordenação central e referências técnicas das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Essa equipe tem o objetivo de planejar, dimensionar, organizar e monitorar o processo de trabalho desenvolvido pelos serviços de reabilitação próprios e conveniados da rede ambulatorial especializada do município de Belo Horizonte, compondo parte da Gerência da Rede Ambulatorial Especializada da Diretoria de Média e Alta Complexidade em Saúde (PBH, 2022). A gerência local do serviço de reabilitação atua no próprio espaço do CER-IV NO. Há uma organização da gestão de forma compartilhada por meio do colegiado gestor, composto pela gerência em conjunto com profissionais representantes dos serviços de reabilitação ortopédica (um fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional), reabilitação infantil (uma psicóloga) reabilitação neurológica (uma fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional), saúde auditiva (uma fonoaudióloga), um representante do administrativo e em breve também terá uma representação da reabilitação visual.

2.3. A concessão de cadeira de rodas

A cadeira de rodas (CR) é um recurso da tecnologia assistiva que pode proporcionar a mobilidade funcional de pessoas que realizam a propulsão da cadeira de forma independente e auxiliar no deslocamento de pessoas que necessitam ser conduzidas por terceiros, além disso, pode contribuir para a adequação postural (PONTES, 2017).

“A indicação e orientação para o uso da Tecnologia Assistiva deve considerar o ganho funcional do usuário, bem como, a ampliação e ganho de habilidades funcionais e ocupacionais, proporcionando à pessoa com deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social.” (BRASIL, 2020, p.12).

É importante ressaltar que a concessão de cadeira de rodas é um direito da pessoa com deficiência e é um dispositivo potencial na ampliação das possibilidades de participação do indivíduo nas atividades pessoais, educativas, de lazer e trabalho, entre outras (GALVÃO; BARROSO; GRUTT, 2013).

A escolha da CR deve estar de acordo com as necessidades do usuário e este deve passar por avaliação e acompanhamento de uma equipe multiprofissional. A prescrição do equipamento e a indicação do tipo mais adequado ao usuário deve considerar diversos aspectos. Quanto às necessidades físicas, deve-se avaliar, por exemplo, a força muscular nos braços para propulsão da cadeira, investigar se a pessoa apresenta alteração osteomuscular e considerar o peso corporal. Também é preciso observar o estilo de vida do indivíduo que usa a cadeira de rodas, como a prática de atividade física/esporte e o tempo de permanência sentado na cadeira. Além disso, o ambiente que a pessoa vive ou passa a maior parte do seu dia, como no trabalho, também interfere na escolha da cadeira de rodas, já que é preciso saber o tipo de acessibilidade que esses ambientes possuem para o uso da cadeira de rodas. Esse levantamento de informações dará o direcionamento para o tipo de equipamento a ser prescrito, de forma que ele atenda ao máximo as necessidades da pessoa, a fim de potencializar sua funcionalidade (BRASIL, 2019).

Os modelos de cadeiras de rodas e os recursos de adequação postural disponibilizados aos usuários do SUS podem ser consultados no portal do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais e OPM do SUS (SIGTAP) onde é possível encontrar os procedimentos relacionados à concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção com suas respectivas descrições e atributos. As informações sobre os tipos de cadeiras de rodas ofertadas no SUS atualmente foram organizadas e apresentadas no apêndice A desse trabalho.

Em Belo Horizonte, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) são responsáveis pela concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL) para os usuários que necessitam dessa tecnologia para uso permanente ou superior a 6 meses. (PBH, 2022).

A concessão de cadeira de rodas na rede do município ocorre de forma regionalizada. Dessa forma, o CER-IV/NO é o serviço de reabilitação de referência para os distritos sanitários Noroeste e Oeste de Belo Horizonte e para os municípios pactuados. Para tanto, além da equipe que atua na reabilitação propriamente dita, alguns desses profissionais também fazem parte de uma equipe que realiza a prescrição e entrega de cadeira de rodas, composta por um fisioterapeuta e três terapeutas ocupacionais, e outra fisioterapeuta, referência técnica responsável pelos processos administrativos para compra e dispensação das cadeiras de rodas.

O fluxo de concessão de cadeira de rodas da rede SUS-BH teve sua última versão atualizada em abril de 2017. O fluxo foi desenvolvido para orientar e informar tanto a população como os profissionais de saúde sobre como proceder quando há uma solicitação de CR. Esse fluxo aponta também as etapas que devem ser seguidas desde o momento que o usuário recebe a solicitação da CR até a sua entrega.

Quanto ao fluxo para os municípios referenciados, destaca-se que não será detalhado nesse trabalho, já que o foco de intervenção será o fluxo de BH. De forma geral, os usuários residentes nesses municípios do interior que necessitam da cadeira de rodas devem procurar a secretaria de saúde de seu município, que encaminhará a demanda à Gerência Regional de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A unidade regional articula com os CER de Belo Horizonte de referência para cada município. A partir disso, o profissional do CER que está na referência administrativa envia as disponibilidades de agendamentos para avaliação/prescrição de cadeira de rodas. Após a chegada do equipamento no CER de BH o próprio serviço faz o contato direto com o usuário para fazer a prova do equipamento e sua retirada.

A seguir, será descrito o fluxo de concessão de cadeiras de rodas utilizado atualmente em BH. De modo geral, o processo acontece na Atenção Primária à Saúde e no Centro Especializado em Reabilitação, que realiza avaliação do usuário para medida e prescrição do equipamento e finaliza o processo com a entrega da CR. Nos casos de cadeiras com necessidade de adaptações, o usuário passa por uma ou duas etapas a mais, pois precisa comparecer à oficina ortopédica do município para que seja confeccionada a adaptação personalizada, a prova e entrega.

a) Na Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS é a porta de entrada ao fluxo de concessão de cadeiras de rodas que envolve, especialmente, os terapeutas ocupacionais ou fisioterapeutas das equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). São esses profissionais que avaliam a necessidade

e as condições locais do usuário e realizam os encaminhamentos de solicitação de cadeira de rodas ao CER-IV Noroeste. Se não houver tais profissionais na equipe do NASF-AB, o preenchimento do formulário para encaminhamento para concessão de cadeira de rodas pode ser feito por qualquer outro profissional de nível superior da atenção primária à saúde. Dessa forma, o usuário de Belo Horizonte da Rede SUS/BH e conveniada, planos de saúde e particular com demanda de cadeira de rodas, cadeira de banho, meios auxiliares de locomoção e órteses e próteses devem comparecer ao Centro de Saúde para apresentar a demanda. Em caso de reposição de equipamento já fornecido pelo SUS, o fluxo é o mesmo, pois é necessário que um profissional de saúde realize a avaliação da necessidade do usuário e do estado de conservação do equipamento.

A partir da demanda do usuário pelo equipamento o profissional do NASF-AB precisa realizar a visita domiciliar e preencher ao formulário de avaliação para solicitação de cadeira de rodas, o qual contém a avaliação funcional do usuário e ambiental. Essa avaliação observa aspectos como condições clínicas e funcionais do indivíduo, acessibilidade (escadas, rampas, largura das portas) e aspectos da cadeira de rodas que a pessoa já utiliza, quando é o caso. Quando se trata apenas de solicitação de cadeira de banho o profissional deve preencher ao formulário para solicitação de meios auxiliares de locomoção e cadeira de banho, no qual deve constar dentre outras informações a largura do quadril do usuário solicitante, a largura da porta do banheiro/box e indicação do modelo (padrão ou com encosto reclinável). Além disso, deverá ser anexada uma guia de referência contendo informações gerais sobre aspectos funcionais e osteomusculares. Com isso, é possível ter informações do usuário para agregar ao raciocínio terapêutico do profissional do CER no momento de prescrever o modelo de cadeira de rodas que atenderá às necessidades da pessoa solicitante.

Após a conclusão do atendimento domiciliar o profissional do NASF-AB deverá registrar as informações no prontuário eletrônico e enviar o formulário de solicitação, junto com a guia de referência, por meio de malote endereçado ao CER-IV.

b) No Centro Especializado em Reabilitação:

Ao receber o formulário preenchido pelo profissional do NASF-AB, o CER-IV faz o contato, via telefone, com o usuário para agendar a avaliação com o profissional da equipe. Este profissional fará a avaliação funcional mais detalhada e realizará as medidas antropométricas do usuário para prescrever o tipo de CR mais adequada de acordo com os modelos disponibilizados no catálogo dos fornecedores credenciados no SUS. Posteriormente o profissional preenche um laudo de APAC e o direciona a profissional de referência do CER- IV que realiza o processo de compra do equipamento.

Após a chegada do equipamento no CER-IV, é feito contato telefônico para agendamento da entrega. Para o recebimento de cadeira de rodas é necessário que o usuário compareça ao serviço para realização de prova do equipamento e para receber as orientações sobre o manuseio da CR,

manutenção, sobre posicionamento do usuário no equipamento, uso correto dos acessórios e o usuário ou cuidador assina o laudo de APAC referente ao recebimento do equipamento.

Quando o equipamento solicitado for cadeira de banho ou almofada de células de ar para assento não é necessário a presença do usuário. A retirada pode ser feita por terceiros, mediante documento de identidade do usuário solicitante do equipamento. Após esta entrega espera-se que o acompanhamento do uso do equipamento seja realizado pelo profissional do NASF-AB que referenciou a solicitação ao CER-IV.

c) Na oficina ortopédica do município:

Os serviços de adaptação das cadeiras de rodas estão garantidos por meio de portarias ministerial e há recursos financeiros previstos (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b) e são chamados de oficinas ortopédicas.

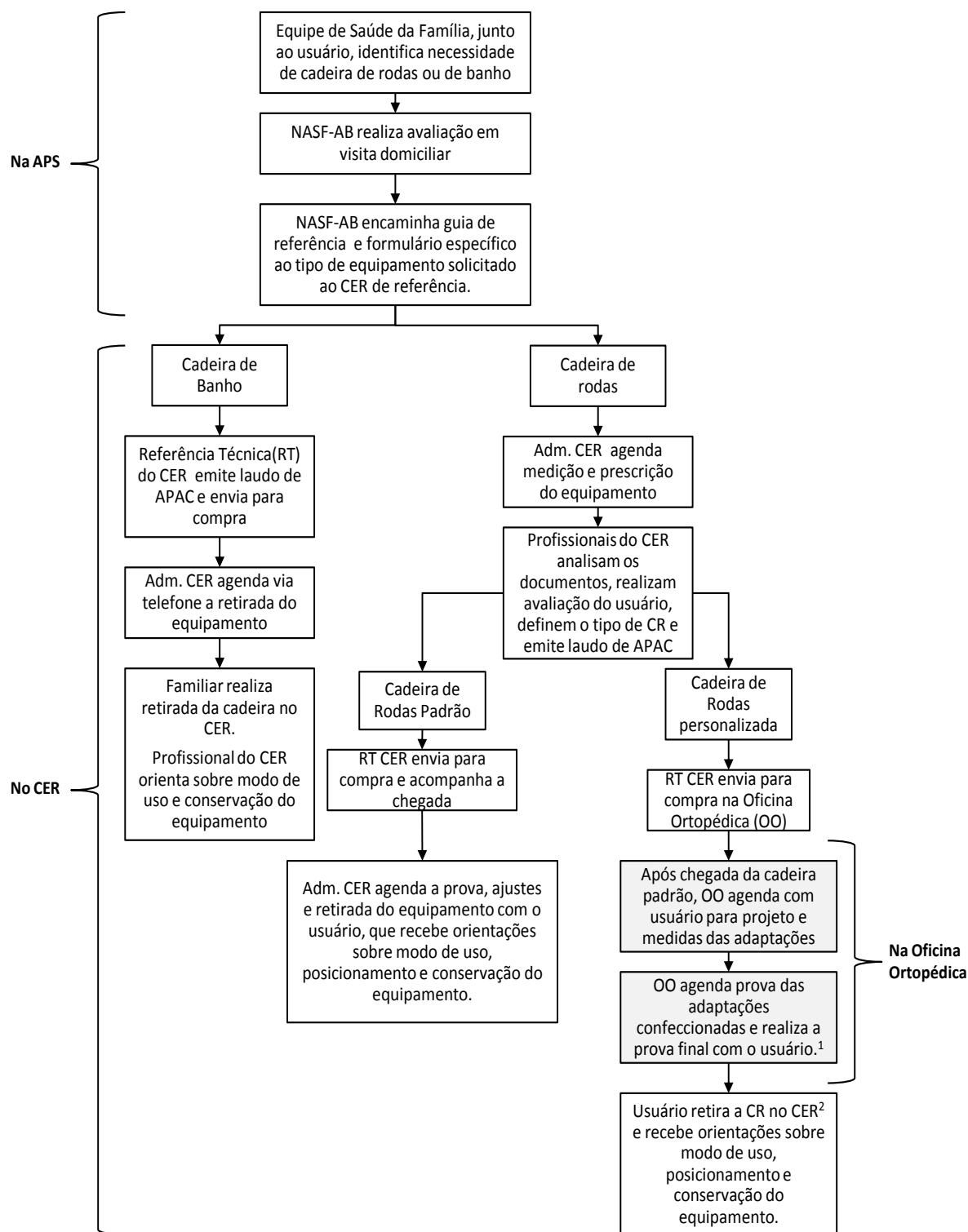
A Associação Mineira de Reabilitação (AMR) possui habilitação pelo Ministério da Saúde como Oficina Ortopédica (OO) de Belo Horizonte e também participa do processo de concessão de cadeiras de rodas. Essa instituição fornece alguns dos tipos de cadeiras de rodas e adaptações dentre os itens disponíveis na tabela SIGTAP. Estas adaptações são confeccionadas quando é necessária a personalização de acordo com característica anatômica de cada indivíduo. Essa adequação proporciona um adequado posicionamento corporal e são essenciais para a prevenção dos problemas gerados pela má postura. (LUSTOSA et al., 2015). Nessa situação, os centros de reabilitação podem solicitar à OO do município de Belo Horizonte a compra de alguns modelos de cadeira de rodas, conforme o catálogo, e a confecção de adaptações posturais nessas cadeiras padronizadas de fábrica, para os usuários que delas precisarem.

Para as pessoas que precisam dessas adaptações na cadeira de rodas, o CER encaminhará a solicitação à oficina ortopédica que fará a compra da cadeira e, após a chegada do equipamento, é feito contato com o usuário para que compareça para realizar o projeto e as medidas das adaptações. Em alguns casos de adaptações simples a oficina consegue fazer no mesmo dia. Quando são adaptações mais complexas, o usuário deve comparecer novamente para uma segunda prova.

A entrega geralmente é realizada no CER-IV para que um profissional do serviço acompanhe-a. Em algumas situações excepcionais, como usuários com condição clínica fragilizada, a própria oficina realiza a entrega do equipamento.

A seguir está o fluxograma geral das etapas do fluxo de concessão de cadeiras de rodas (Figura 2).

Figura 2: Fluxograma para concessão de cadeiras de rodas



¹ Para adaptações mais complexas é realizado agendamento de uma segunda prova para ajustes finais.

² Em casos de usuários com condição clínica mais frágil ou que necessitem de ajustes finais em cadeiras muito complexas, a própria Oficina Ortopédica poderá fazer a entrega e as orientações necessárias.

Fonte: Adaptação do Guia de diretrizes da rede ambulatorial especializada de reabilitação do SUS-BH /2022.

2.4. Análise da dispensação de cadeiras de rodas no CER-IV/NO em 2021

Neste item será apresentada a consolidação das informações realizadas pela autora a partir dos dados da planilha de controle interno do CER-IV/NO, referente aos dados de janeiro a dezembro de 2021. Nesse período, foram dispensadas 304 cadeiras de rodas. Desse total, 39% foram entregues para usuários residentes no município do interior, 34% para usuários residentes da regional Noroeste de BH e 27% para usuários residentes na regional Oeste de BH. Segue tabela 1 com a distribuição dos modelos de CR por regional.

Tabela 1: Distribuição dos modelos de cadeiras de rodas entregues, no período de Janeiro a Dezembro de 2021, no CER-V Noroeste, Belo Horizonte.

Tipo de cadeira	Faixa Etária (em anos)			
	0 a 12	13 a 18	19 a 59	60 ou mais
Cadeira de banho padrão	2	4	25	63
Cadeira de banho encosto reclinável	5	3	9	5
Cadeira de banho concha	17	0	0	0
Cadeira de banho com aro de propulsão	0	1	4	2
Cadeira de rodas modelo parapléxico	9	7	31	33
Cadeira de rodas modelo tetrapléxico	21	7	12	14
Cadeira de rodas monobloco	0	0	9	0
Cadeira de rodas (acima de 90 kg)	0	0	3	8
Cadeira de rodas motorizada	0	2	7	1
TOTAL	54	24	100	126

Fonte: Elaboração própria com base em dados do CER-IV-NO

Conforme dados da tabela acima, é possível perceber que a maior demanda de equipamentos são para os modelo de cadeira para banho, cadeira de rodas tetrapléxico e cadeira de rodas parapléxico.

Dentre as cadeiras de rodas entregues nos modelos parapléxico e tetrapléxico, foram realizados 173 itens de adaptações, sendo: adaptação de assento para deformidades de quadril, adaptação de encosto para deformidades de tronco, adaptação do apoio de pés, adaptação do apoio de braços, apoio para estabilização da cabeça, adaptação abdutor tipo cavalo e apoios laterais de quadril. O tempo médio de espera para receber a cadeira de rodas com essas adaptações foi de aproximadamente 7 meses.

A seguir é apresentada a tabela 2 com a distribuição do quantitativo dispensado de cada modelo de CR por faixa etária. As faixas etárias escolhidas para análise dessas informações, considerou os intervalos de idade que geralmente demandam determinados tipos de cadeiras. Nesse sentido, optou-se por fazer essa divisão entre os grupos de criança, adolescentes, adultos e idosos.

Tabela 2: Distribuição dos modelos de Cadeira de Rodas (CR) e Cadeira de Banho (CB) por faixa etária, no período de Janeiro a Dezembro de 2021, no CER-V Noroeste, Belo Horizonte.

Tipo de cadeira	Quantitativo			
	NOROESTE	OESTE	INTERIOR	TOTAL
CB padrão	32	15	47	94
CB encosto reclinável	9	6	7	22
CB Concha	1	1	15	17
CB aro propulsão	3	2	2	7
CR paraplégico	26	34	20	80
CR tetraplégico	20	18	16	54
CR monobloco	3	3	3	9
CR acima 90 kg	7	2	2	11
CR motorizada	1	2	7	10
TOTAL GERAL	102	83	119	304

Fonte: Elaboração própria com base em dados do CER-IV-NO

Os modelos de cadeiras de rodas mais solicitados no CER-IV NO no ano de 2021 foram as cadeiras de banho padrão, representando 46%, e o modelo cadeira de rodas padrão (paraplégico), correspondendo a 26% do total de CR dispensadas. Além disso, é possível perceber que a maior parte das cadeiras de banho e de rodas tipo padrão foi entregue para pessoas da faixa etária de 60 anos ou mais, correspondendo 67% do total de cadeiras de banho padrão e 41% das cadeiras de rodas tipo padrão/paraplégico.

Entre os modelos de cadeira de banho dispensados, o tipo padrão foi o mais demandado, correspondendo a 67%, seguido do modelo com encosto reclinável com 22%, do modelo concha, com 17% e do modelo com aro de propulsão, correspondente a 5%. do total de cadeira de rodas para banho entregues. Vale destacar que o modelo concha só pode ser dispensando para crianças com até 10 anos de idade, de acordo com o critério especificado no SIGTAP.

Quanto ao modelo de cadeira de rodas tetraplégico, observa-se que a maior parte foi entregue para crianças de até 12 anos, correspondendo a 38% do total de CR dispensadas desse modelo. Esse dado faz sentido com a minha prática de trabalho, pois percebo que grande parte das prescrições para esse tipo CR é destinada a crianças com o diagnóstico de paralisia cerebral, cujas condições osteomusculares geralmente demandam maior suporte do tronco e cabeça, o que pode ser contemplado com esse tipo de equipamento. Além disso, pessoas com essa condição podem precisar também de adaptações adicionais na CR para proporcionar melhor posicionamento.

A cadeira de rodas monobloco é um modelo pouco prescrito, por ter características peculiares para seu uso, como a exigência do controle de tronco e independência para propulsionar a CR. (Ver detalhes no apêndice A). No ano analisado, observa-se que apenas 9 itens desse modelo foram dispensados, além disso o SIGTAP limita seu recebimento para pessoas que tenham no mínimo 11 anos e no máximo 50 anos de idade.

O modelo cadeira de rodas (acima de 90 Kg) foi entregue em sua maioria para idosos com 60 anos ou mais e sua prescrição está condicionada ao peso corporal acima de 90 Kg, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012c). Dessa forma é uma cadeira pouco prescrita, correspondendo a 2,6% do total geral dos modelos de CR dispensados.

O modelo cadeira de rodas motorizada também teve um volume pequeno de dispensa, o que pode ser justificado pela existência de diversos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b). A maior parte da entrega desse tipo de equipamento foi para a faixa etária de 19 a 59 anos.

A seguir é apresentada a tabela 3 correlacionando o tempo de espera, por tipo de CR, após o envio para compra.

Tabela 3: Tempo médio de espera (em dias) por modelo de CR, no período de Janeiro a Dezembro de 2021, no CER-V Noroeste, Belo Horizonte.

Equipamento	Tempo de espera
Cadeira de banho padrão	116
Cadeira de banho encosto reclinável	96
Cadeira de banho concha	83
Cadeira de banho com aro de propulsão	117
Cadeira de rodas modelo paraplégico	180
Cadeira de rodas modelo tetraplégico	173
Cadeira de rodas monobloco	117
Cadeira de rodas (acima de 90 kg)	134
Cadeira de rodas motorizada	125

Fonte: Elaboração própria com base em dados do CER-IV-NO

O tempo de espera considerado nessa análise considerou o período entre a data que a cadeira de rodas foi prescrita até o dia de recebimento do equipamento pelo usuário. Isso porque não se tem informações sistematizadas do tempo entre a identificação dessa necessidade da cadeira de rodas na Atenção Primária e sua efetiva entrega.

Especificamente no ano de 2021, considera-se que é necessário cuidado ao realizar a análise, pois nesse período houve interferências de vários fatores no tempo para entrega das cadeiras de rodas. O principal fator diz respeito ao descumprimento dos prazos preconizados na contratualização com os fornecedores. O prazo estabelecido é de, no máximo, 30 dias para cadeiras de banho e de 60 dias para cadeiras de rodas padrão, após o envio da ordem de serviço para compra. Considerando essa informação e os dados da tabela, todos os equipamentos apresentam tempo médio de espera acima do estabelecido. As justificativas apresentadas pelos fornecedores para o atraso estavam relacionadas ao contexto da pandemia ocasionada pela COVID-19. De acordo com os fabricantes de CR, a pandemia repercutiu na falta de matéria-prima e na redução do número de profissionais na linha de produção, comprometendo assim o cumprimento dos prazos de entrega das CR.

Outro fato ocorrido no ano de 2021, foi a falta de fornecedores para alguns modelos de CR, tendo em vista a defasagem de preços da tabela do SIGTAP. Dessa forma, muitos usuários tiveram que esperar desde a prescrição de sua cadeira até o aparecimento de um fornecedor para que fosse comprada a CR. Isso ocorreu com o modelo de CR padrão/paraplégico como pode ser visto na tabela 3, em que o tempo médio de espera foi de 6 meses. Percebo que essa situação se agrava a cada dia, pois em virtude da perda de lucros, as empresas passam a produzir equipamentos com qualidade inferior para alguns dos modelos de CR, retirando alguns modelos de CR e itens do catálogo, tais como cintos, rodas anti-tombo e rodas traseiras removíveis. Além disso, noto a redução do número de opções de tamanhos de cadeira nos catálogos dos fabricantes.

Outra questão a ser considerada, que também aumenta o tempo de espera desde a prescrição do equipamento até o recebimento, é a falta de contato com o usuário. Quando o equipamento solicitado chega no CER um profissional administrativo do serviço faz o contato telefônico para agendamento e muitas vezes o usuário não atende as ligações. Dessa forma, demanda que sejam realizadas outras tentativas e se ainda for sem sucesso é preciso acionar a atenção primária para fazer uma busca ativa do usuário. Em outros casos, acontece também de, no dia agendado, o usuário não comparecer ao CER para fazer a retirada, sendo necessário novo contato telefônico para reagendamento, aumentando o tempo de espera desde a data da prescrição dentro do CER-IV até a entrega.

Em caso de óbito do usuário ou de desistência do equipamento, a CR fica no estoque do serviço até que as medidas dessa CR sejam compatíveis com outro usuário. Dessa forma, quando o profissional do CER-IV realiza a medida e prescrição de uma CR que tenha no estoque do serviço, pode-se realizar a transferência e o usuário já recebe o equipamento no mesmo dia.

3. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Diante da minha experiência de trabalho no NASF-AB, atuando na porta de entrada ao fluxo de concessão de cadeira de rodas, e no CER-IV, atuando na prescrição/ entrega de cadeira de rodas e como referência técnica administrativa para a concessão da CR, percebo alguns pontos críticos que serão destacados nesse tópico.

Na rotina de trabalho no CER-IV, quando eu estava na função temporária de referência técnica no processo de concessão de cadeira de rodas, tive algumas situações que precisavam ser resolvidas e não estavam previstas no fluxo atual ou descritas em algum documento orientador.

Uma das situações foi um caso de um idoso acamado, em condições clínicas fragilizadas e que por essa razão a família não poderia deslocá-lo até o CER-IV para a prescrição de uma cadeira de rodas. A indicação desse equipamento estava relacionada ao uso dentro do domicílio para proporcionar o deslocamento e melhorar posicionamento. Nessa situação, na primeira tentativa de resolução foi realizado contato com o profissional do NASF que enviou a solicitação ao CER-IV. Nessa conversa, foi pactuado que a profissional do NASF faria as medidas antropométricas no domicílio do usuário solicitante em parceria com uma profissional do CER-IV por meio de uma vídeo chamada. Assim foi realizado e depois que a profissional do CER-IV, que faria a escolha do equipamento, visualizou as medidas percebeu algumas inconsistências nas proporções das medidas, o que não viabilizava a prescrição segura da cadeira de rodas.

Para que o caso tivesse maior resolutividade, foi articulado com a gerência do CER-IV a possibilidade de agendamento de um carro do distrito sanitário para levar a profissional do CER-IV ao domicílio e rever as medidas antropométricas. No dia e horário agendados fomos eu e a profissional que havia auxiliado na vídeochamada, para realizarmos a prescrição no domicílio. Após definirmos o modelo e dimensões do equipamento a solicitação de compra do equipamento foi realizada. Quando a cadeira de rodas chegou ao CER-IV realizei a entrega a cuidadora familiar do usuário e fiz as orientações necessárias para que ela pudesse fazer os ajustes necessários no equipamento, tais como apoio dos pés, cabeça e braços e sobre o uso adequado do equipamento. Depois de alguns dias, fiz contato telefônico com a cuidadora do usuário para verificar como transcorreu essa adaptação e tive o retorno que havia dado tudo certo.

Além desse caso mencionado, tive outras duas situações semelhantes de outros usuários que precisavam de uma cadeira de rodas padrão para auxiliar em sua mobilidade dentro do domicílio e ambos não tinham suporte familiar para levá-los ao CER-IV.

Em um dos casos a profissional do NASF se disponibilizou a realizar as medidas antropométricas para que fosse feita a prescrição do equipamento. Assim foi realizado e, previamente ao atendimento domiciliar da profissional do NASF, foram realizados momentos de orientações por telefone e por meio de aplicativo de *whatssapp*, com envio de áudios e fotos. Quando o equipamento

chegou ao serviço a própria profissional do NASF fez a retirada e levou ao usuário e me informou que o equipamento ficou adequado.

No segundo caso, pude contar com a intermediação de uma terapeuta ocupacional que trabalha no CER-IV e no NASF, cuja solicitação da CR tinha sido feita pela fisioterapeuta de sua equipe. Assim, pode-se discutir o caso presencialmente e realizar as orientações para realização das medidas antropométricas. Pude também discutir o caso com a fisioterapeuta por meio de contato telefônico, e a depois a mesma realizou as medidas necessárias. Depois disso, a solicitação do equipamento foi enviada para compra e quando chegou a terapeuta ocupacional que trabalha no CER-IV fez a retirada e realizou a entrega ao usuário.

Antigamente esses usuários que não conseguiam acessar ao centro de reabilitação podiam contar com o atendimento domiciliar de um profissional do CER. Esse atendimento era viabilizado por meio de um carro da PBH que levava o profissional para que realizasse a prescrição da cadeira de rodas no domicílio e hoje, infelizmente, não se tem mais recurso. A possibilidade atual é o agendamento de carro do transporte sanitário, por meio do centro de saúde, para levar o usuário ao CER-IV. Para que isso ocorra, é necessário que o usuário que precisa da cadeira tenha um responsável em realizar sua transferência da casa para o carro e vice versa e acompanhar a atendimento no CER para avaliação/prescrição. Caso o usuário não tenha esse suporte familiar ou condições clínicas para sair de casa, não há alternativas formalizadas e previstas para que a prescrição ocorra em domicílio. A única exceção é a cadeira de banho, que pode ser prescrita pelo profissional do NASF-AB. Nessa situação, a profissional do CER, referência técnica, faz a compra do equipamento com base na prescrição enviada pelo NASF-AB.

Diante dessas situações apresentadas, pode-se notar que essas pessoas contaram com a sensibilidade e com o envolvimento dos profissionais para garantir a resolutividade para os usuários solicitantes da cadeira de rodas. Como os demais serviços lidam com essas situações? Como tem sido resolvido em outras regionais? Seria importante que o fluxo contemplasse as possíveis situações de exceção e que desse respaldo/direcionamento aos profissionais em como conduzir os casos?

Esses questionamentos me fazem pensar sobre a necessidade de um documento orientador detalhado sobre o processo de concessão de cadeira de rodas para os profissionais do NASF-AB ou CER. No ano de 2013, foi elaborado o documento “Orientação para o cuidado ao usuário cadeirante”, cuja construção foi conjunta entre a equipe da coordenação de reabilitação e terapeutas ocupacionais de alguns dos CER de BH. Esse manual fazia parte do início da construção da linha de cuidado ao usuário com necessidade de tecnologia assistiva, entretanto até o presente momento não tenho conhecimento de que tenha sido atualizado. O documento contém informações importantes para os profissionais do NASF-AB e CER-IV, que atuam diretamente no fluxo de concessão de cadeira de rodas. Dentre o conteúdo do manual está o roteiro para análise da adequação postural, explicação de

fatores relevantes na avaliação ambiental, cadeiras de rodas e itens de adequação postural disponíveis na tabela SIGTAP, formulário para prescrição de cadeira de rodas e o catálogo de cadeiras ofertadas pelo SUS-BH e posso observar que esses dois últimos itens estão com informações desatualizadas. Além disso, percebo a falta de algumas informações nesse manual que considero úteis ao profissional, tais como os procedimentos das etapas do fluxo e critérios de prioridade para concessão de CR. Considero que manter esse documento atualizado poderia ser útil para dar respaldo aos profissionais da rede e assim favorecer a resolutividade na assistência ao usuário do SUS que precisa de cadeira de rodas.

Outro desafio encontrado diz respeito ao tempo de espera para recebimento do equipamento, o qual sofre interferências nos distintos pontos do fluxo, os quais podem ser destacados a seguir:

- **Espera para entrar no fluxo:**

Como já apresentado no tópico de apresentação do fluxo de concessão de CR, a porta de entrada para o usuário acessar o equipamento é pelo centro de saúde de referência. Alguns usuários queixam-se do tempo de espera para acessar ao CER-IV desde sua demanda inicial apresentada ao centro de Saúde para solicitação do equipamento. Diante da minha experiência de trabalho no NASF-AB posso dizer que os profissionais dessa equipe possuem diversas outras demandas a serem cumpridas e devem gerir as prioridades de acordo as especificidades de seu território. Hoje não é possível mensurar quanto tempo o usuário aguarda para ser avaliado pelo profissional do NASF-AB desde a data que ele apresenta sua demanda pela cadeira ao centro de saúde.

- **Espera para prescrição no CER:**

De modo geral, existe uma fila de espera nos centros de reabilitação de BH para realizar a avaliação e prescrição de cadeira de rodas. Quando exerci a função de referência técnica para concessão de cadeira de rodas, me deparei com um período em que a fila cresceu muito por razões de redução de profissionais que fazem a prescrição por motivos de licença maternidade e férias regulamentares. Nessa ocasião, estavam sendo agendados para avaliação no CER-IV pacientes que já aguardavam a cerca de 3 meses após a visita domiciliar do NASF-AB e me deparei com a reflexão de que o critério não poderia ser a “ordem de chegada” dos encaminhamentos e sim uma análise do contexto de cada usuário de acordo com o resumo do caso apresentado na guia de encaminhamento. Atualmente não temos documentos orientadores sobre classificação de prioridade desses usuários.

Percebe-se que existe uma variabilidade na fila de espera entre os CER de Belo Horizonte que pode ser explicada pelo fato do volume de demandas pelo equipamento ser diferente em cada regional, além disso penso que a fila desigual pode ter relação também com o fato dessa fila não passar pelo Sistema de Regulação Ambulatorial (SISREG).

A PBH está desenvolvendo desde janeiro de 2020 uma atualização dos sistemas internos de gestão e regulação da atenção em saúde. A plataforma vigente do SISREG será substituída pelo

SIGRAH (Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação). Essa nova plataforma poderá proporcionar avanços e qualificações no processo da regulação da assistência e nela serão mantidos os modelos de funcionamento de organização territorial para solicitação ambulatorial e para a disponibilidade proporcional de cotas para marcação das regiões/municípios do Estado. Considero, no que se refere a concessão de cadeira de rodas, que essa mudança poderá contribuir para a equidade da fila de espera entre os CER, já que passaria para uma regulação única. (PBH, 2021)

- **Espera após a compra do equipamento:**

No período que estive como referência técnica no processo de concessão de CR pude perceber que as cadeiras adaptadas eram entregues com um tempo grande de atraso. Notava que a maior parte desses equipamentos eram para crianças, adolescentes ou adultos jovens com comprometimentos neurológicos cujo posicionamento inadequado poderia potencializar as alterações osteomusculares e, por isso, o quanto antes essa pessoa recebesse sua cadeira de rodas adaptada, maiores as chances de um posicionamento adequado.

No ano de 2021, o tempo de espera pelas adaptações realizadas nas CR entregues pela oficina ortopédica foi em média de 7 meses, sem contar o tempo que esse indivíduo aguardou previamente para iniciar o fluxo no Centro de Saúde e no CER-IV. Diante dessa realidade, faço as seguintes reflexões: existe algo a ser feito nas etapas do fluxo que poderiam contribuir para reduzir o tempo total de espera por este tipo de equipamento? Se o CER realizasse o agendamento direto para usuários que precise de reposição de cadeira de rodas adaptada sem passar pela segunda vez ao NASF-AB, poderia reduzir um pouco o tempo total de espera? Para a viabilidade dessa solução considero que a avaliação ambiental do NASF-AB poderia ser dispensada, uma vez que o usuário já passou por ela quando precisou receber o equipamento pela primeira vez, com exceção de usuários que mudaram de domicílio após o recebimento da primeira cadeira. Para certificar de que o equipamento realmente precisa de reposição, o agendamento direto no CER-IV poderia ser condicionado ao usuário levar o equipamento a ser substituído no dia da avaliação no CER-IV para que o profissional verificasse a necessidade.

Diante das problematizações apresentadas considera-se pertinente realizar uma revisão do fluxo de concessão de cadeira de rodas para contribuir com a otimização dos recursos de saúde existentes e na melhoria da resolubilidade e na satisfação do usuário que necessita do uso de cadeira de rodas.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Propor uma revisão do fluxo de concessão de cadeira de rodas em Belo Horizonte a partir de um projeto piloto com as regionais Noroeste e Oeste.

4.2. Objetivos específicos

- Revisar as etapas do fluxo de cadeira de rodas.
- Discutir sobre os critérios de concessão de cadeira de rodas.
- Problematicar a necessidade de formalização de critérios de prioridade para regulação da fila de espera para solicitação/prescrição da CR no NASF-AB e CER.
- Elaborar/atualizar os documentos que forem necessários ao processo de trabalho de concessão de cadeira de rodas.

5. ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Esse projeto de intervenção tem como objetivo revisar o processo de concessão de cadeira de rodas, por meio de um projeto piloto envolvendo os profissionais da área de abrangência do CER-IV, das regionais Noroeste e Oeste de Belo Horizonte. Considerando o fluxo de concessão de cadeiras de rodas vigente e apresentado anteriormente, nota-se que esse processo envolve diversos profissionais da assistência e da gestão em saúde do município, que será detalhado no quadro abaixo.

Quadro1: Profissionais e instâncias/serviços envolvidos no processo de concessão de cadeiras de rodas pelos Centros Especializados em Reabilitação de Belo Horizonte

Profissional da assistência	Nível de Atenção/Serviço de saúde a que se vincula	Instância de gestão a que se relaciona no Âmbito Local	Instância de gestão a que se relaciona no Âmbito Regional	Instância de gestão a que se relaciona no Âmbito Central
Terapeutas Ocupacionais e/ou Fisioterapeutas solicitantes/prescritores no NASF-AB	NASF – Atenção Primária à Saúde	Gerência da Unidade Básica de Saúde.	Referência Técnica do NASF-AB do Distrito Sanitário	Coordenação do NASF-AB da Secretaria Municipal de Saúde
Terapeutas Ocupacionais e/ou Fisioterapeutas solicitantes/prescritores no CER-IV/NO	CER-IV/NO Atenção Ambulatorial Especializada	Gerência do CER	Não se aplica	Coordenação de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde
Terapeuta Ocupacional/ ou Fisioterapeuta de referência técnica no CER	CER-IV/NO Atenção Ambulatorial Especializada	Gerência do CER	Não se aplica	Coordenação de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde

Os profissionais mencionados no quadro acima participam em diferentes etapas do processo de concessão de cadeira de rodas, cuja entrega é efetivada pelo CER. Assim, considera-se que seria interessante que a discussão e a revisão desse processo sejam realizadas com a participação desse coletivo, por meio de uma proposta que coloque o diálogo e a troca entre os envolvidos e a problematização sobre o trabalho no centro. Nesse sentido, opta-se por utilizar a Educação Permanente em Saúde (EPS) como fundamento teórico-metodológico para esse projeto de intervenção.

Isso porque a EPS permite a realização de reflexões críticas partindo da prática no trabalho, abrindo caminho para a intervenção em problemas identificados e de forma articulada. Isso é especialmente importante quando envolve questões complexas, com atuação de diversas equipes, serviços e níveis de gestão, tal qual o processo de concessão de cadeiras de rodas, objeto desse trabalho (CECCIM, 2005).

Diferente da Educação Continuada, muito marcada pela exposição de conhecimentos teóricos, a EPS compreende que o local onde acontece o trabalho em saúde é um espaço de aprendizado e de produção de conhecimento, produzido em ato, como afirma Merhy (2009): “a Educação Permanente em Saúde é uma produção viva de práticas e saberes no cotidiano do trabalho”. Além disso, a EPS convoca os envolvidos ao coletivo, propondo modificar o que está dado, para ampliar as noções de autonomia do outro e para constituir espaços criativos e sensíveis na produção da saúde. (CECCIM; FERLA, 2009; MERHY, 2009). Para a Educação Permanente todos possuem algum grau de autonomia e de decisão sobre o trabalho:

“Todos e cada um dos que trabalham nos serviços de saúde, na atenção e na gestão dos sistemas e serviços têm idéias, noções e compreensão acerca da saúde e de sua produção, do sistema de saúde e de sua operação e do papel que cada profissional ou cada unidade setorial deve cumprir na prestação das ações de saúde.” (CECCIM, 2005, p.165).

Considerando que todos que atuam no SUS podem ser agentes de transformações, compreende-se que para produzir mudanças de práticas na atenção e na gestão em saúde é preciso que ocorra um diálogo entre as práticas e as concepções vigentes e que estas sejam problematizadas no concreto do trabalho de cada equipe. Dessa forma, a construção de novas pactuações para os serviços de saúde é constante e essas devem estar alinhadas com os conceitos dos princípios do SUS (CECCIM, 2005).

Nessa perspectiva, entende-se que a revisão do processo de concessão de cadeira de rodas envolve problematizar o processo de trabalho, a partir do encontro, da escuta e da troca entre os diversos profissionais que atuam em alguma fase do fluxo. Para o desenvolvimento do projeto serão realizadas ações que envolverão os diversos atores que atuam diretamente no processo de concessão de CR e o diálogo e articulação com as instâncias de gestão. Para tanto, são propostas 7 etapas de desenvolvimento, a saber: 1) Apoio da gestão (local, regional, central) no desenvolvimento do projeto de intervenção; 2) Sensibilização dos profissionais sobre a importância de discussão do processo de concessão de cadeira de rodas 3) Realização de Oficinas de discussão do processo de concessão de cadeiras de rodas; 4) Aprovação de possíveis mudanças no fluxo de concessão de cadeiras de rodas 5) Implementação das mudanças no fluxo de concessão de cadeiras de rodas; 6) Avaliação contínua do fluxo e implementação de melhorias; 7) Avaliação da possibilidade de expansão em outras regionais.

5.1 Etapa 1: Apoio da gestão no desenvolvimento do projeto de intervenção

Compreende-se que, para que seja possível implementar o processo de revisão do fluxo de concessão de cadeiras de rodas do CER-IV da regional Noroeste, é necessário que a gestão (nos âmbitos local, regional e central) seja envolvida e apoie esse projeto.

Com objetivo de apresentar a proposta a gestão municipal será agendada uma reunião presencial com envio prévio do resumo executivo, que sintetize os principais pontos do projeto de intervenção. Espera-se, nesse momento, apresentar e discutir as ações propostas, abrindo-se para considerações e ajustes que os representantes da gestão desejem sugerir.

Em seguida, será solicitado, às coordenações centrais (de Reabilitação e de NASF-AB) e à gerência local do serviço de reabilitação, autorização formal para execução do projeto com os profissionais das regionais Noroeste e Oeste.

Após a anuência formal da gestão municipal para o desenvolvimento do projeto, pretende-se também realizar a elaboração conjunta do cronograma de todas as etapas até a avaliação do piloto e possibilidade de expansão em outras regionais.

Espera-se, nessa reunião inicial, pactuar detalhes de implementação que, por ventura, não tenham ficado claros anteriormente, tais como: uso do espaço dos fóruns já existentes para comunicação e discussão sobre o projeto; forma de convite aos profissionais envolvidos; pactuação de liberação dos profissionais interessados em contribuir com o projeto; estratégias de implantação do fluxo revisado, etc. Além disso, pretende-se enfatizar a importância da participação da gestão nos momentos de discussão do fluxo de concessão de cadeira de rodas.

Após a pactuação do cronograma e das propostas de execução do projeto será sugerido aos representantes da gestão que comuniquem aos gerentes dos centros de saúde das áreas abrangência do CER-IV NO, para que estejam cientes da necessidade da participação dos fisioterapeutas e/ ou terapeutas ocupacionais do NASF-AB no projeto.

5.2 Etapa 2: Sensibilização dos profissionais sobre a importância de discussão do processo de concessão de cadeira de rodas

Entende-se que, embora muitos reconheçam a necessidade de discussão e melhoria contínua de processos de trabalho, é importante utilizarmos de estratégias de divulgação da proposta e de sensibilização dos profissionais envolvidos no fluxo de concessão de cadeiras de rodas. Para tanto, será abordado o tema e a proposta de intervenção nos seguintes espaços:

- **Colegiado gestor do CER-IV**

O CER-IV é considerado um espaço estratégico para esse projeto de intervenção porque esse serviço é o responsável pela maioria das etapas do fluxo de concessão de cadeira de rodas. Nesse sentido, considera-se que, sem os profissionais desse serviço reconhecerem a importância e a

necessidade de rever esse fluxo, não será possível implementar esse projeto. Para sensibilizar esses profissionais, opta-se por utilizar o espaço do colegiado gestor do CER-IV, por ser um local com participação de profissionais que atuam em diferentes etapas do fluxo dentro do serviço e por ser uma instância colegiada deliberativa.

Pretende-se utilizar o momento da reunião do colegiado gestor para realizar uma apresentação oral sobre o projeto, abrir espaço de discussão sobre a proposta e, ainda, convidar os profissionais envolvidos no processo de concessão de CR a estarem presentes nos momentos de debate sobre o fluxo de concessão de cadeira de rodas. Nesse momento, também será aberta a possibilidade de algum profissional contribuir na condução do projeto, em parceria comigo como trabalhadora/proponente.

Dado que a principal estratégia de discussão do fluxo de concessão de cadeira de rodas serão as oficinas, será muito importante que esse processo seja conduzido de forma colaborativa por um pequeno grupo, composto por até 3 pessoas, sendo uma delas um representante do NASF-AB, implicadas com esse projeto e disponíveis para contribuir com suas diversas atividades. Esse pequeno grupo, será nomeado de Comissão de revisão do fluxo de concessão de cadeira de rodas e será responsável por desenvolver as diversas ações previstas no projeto.

Destaca-se que, durante o processo de elaboração deste trabalho, no mês de julho de 2022, foram feitas conversas informais com a gerente do CER-IV e com profissionais do serviço que são referência para a solicitação de OPMAL sobre o projeto de intervenção com a temática do fluxo de concessão de CR. Nessa oportunidade, foi possível esclarecer algumas informações sobre as discussões prévias ocorridas na ocasião da elaboração do fluxo que está em vigor para concessão de OPMAL, uma vez que no período eu ainda não fazia parte do corpo clínico do CER-IV.

- **Fórum Regional (Noroeste/Oeste)**

Uma vez composta a comissão, esses profissionais apresentarão a proposta de intervenção no Fórum Regional com o objetivo de sensibilizar profissionais do NASF-AB e outros profissionais do serviço de reabilitação a participarem das oficinas de discussão sobre o fluxo de concessão de cadeira de rodas. É importante ressaltar que esse espaço será utilizado também, ao longo do desenvolvimento do projeto, para comunicar o andamento das atividades a todos os participantes.

Após essa apresentação, será enviado e-mail aos profissionais do NASF-AB e aos demais profissionais do CER-IV, envolvidos no fluxo de CR, convidando para participação nos encontros das oficinas de discussão do processo de concessão de cadeira de rodas.

5.3 Etapa 3: Realização de Oficinas de discussão do processo de concessão de cadeiras de rodas

Serão realizadas oficinas com os profissionais do NASF-AB e do CER-IV/NO que aceitarem ao convite. As oficinas serão planejadas com base na problematização e nos fundamentos da Educação Permanente em Saúde, tendo como objeto de discussão o processo de trabalho relacionado à concessão de cadeiras de rodas. A seguir será apresentado o que se pretende abordar em cada um dos encontros.

Oficina 1: Se vendo no fluxo de concessão de cadeiras de rodas

Objetivo: Apresentar o fluxo de concessão de cadeiras de rodas vigente e possibilitar que os profissionais participantes se reconheçam nesse fluxo.

Condução da oficina:

- Abertura da oficina e apresentação dos participantes.
- Apresentação do fluxo de concessão de cadeiras de rodas, utilizando tarjetas que identificam as diferentes etapas. Em seguida, o mediador da oficina perguntará aos participantes: Esse fluxo apresentado corresponde ao fluxo que de fato cada um vê acontecendo? Há algo que gostaria de rever ou acrescentar nesse fluxo?
- Caso os participantes queiram alterar algo no fluxo, poderá fazer sua contribuição registrando em uma tarjeta o que quer acrescentar ou alterando a ordem das etapas do fluxo apresentado.
- Em um segundo momento, o mediador questionará ao grupo: Onde você se vê nesse fluxo? Qual a sua contribuição para que a cadeira de rodas chegue até o usuário que a necessita? Cada participante, registrará seu nome em uma tarjeta e colará no fluxo na(s) etapa(s) em que identifica sua participação. Além disso, compartilhará com o grupo qual a sua contribuição para a concessão de cadeira de rodas.

Oficina 2: Discussão sobre os critérios de concessão e de prioridade para acesso ao fluxo concessão de cadeiras de rodas

Objetivo: Discutir a pertinência dos critérios de concessão e de prioridade no acesso para a concessão de cadeiras de rodas utilizados atualmente.

Condução da oficina:

- Abertura da oficina retomando a última discussão e apresentando a temática desta oficina.
- Iniciar perguntando aos participantes sobre os critérios de concessão conhecidos: Quais os critérios gerais para que o usuário receba uma cadeira de rodas? Quais os critérios específicos que temos hoje estabelecidos pelo Ministério da Saúde (CONITEC)? As respostas serão registradas, por um dos mediadores, em papel kraft para que todos possam visualizar. Após

esgotar essa questão serão realizadas outras perguntas: Há algo que gostaria de rever ou acrescentar nesses critérios? Em sua prática você apresenta alguma dificuldade em apresentar esses critérios as ESF e aos usuários?

- Após os participantes dizerem sobre os critérios que utilizam serão mencionados os critérios existentes para complementação da discussão.
- No segundo momento serão realizadas as reflexões sobre os critérios de prioridade para entrada no fluxo. Será feito o questionamento: Diante de uma fila de espera, como você categoriza a priorização do atendimento dos usuários que apresentaram a demanda pelo equipamento? Nesse momento será registrado no papel kraft duas colunas, sendo uma com critérios usados pelo NASF-AB e outra com os critérios usados no CER. Em seguida serão levantadas as contribuições do grupo para melhorias nesse aspecto, considerando os critérios atualmente prescritos e os desafios colocados na prática do trabalho.

Oficina 3: Discutindo as etapas do fluxo de concessão de cadeiras de rodas

Objetivo: Problematizar o fluxo de concessão de cadeiras de rodas

Condução da oficina:

- O mediador retomará ao fluxo de concessão de cadeiras de rodas apresentado na primeira oficina e questionará ao grupo: Quais aspectos do fluxo tem funcionado bem?
- Os participantes irão discutir e entrar em consenso sobre os aspectos positivos do fluxo, registrando-os em papel Kraft.
- Em um segundo momento, o mediador questionará ao grupo: Quais os problemas do fluxo? O que não funciona bem nesse fluxo?
- Os participantes irão discutir e entrar em consenso sobre os aspectos negativos do fluxo, registrando-os em papel Kraft.
- Em um terceiro momento, os participantes irão explorar cada um dos problemas identificados no fluxo, detalhando as suas possíveis explicações.

Oficina 4: O que é possível rever nesse fluxo?

Objetivo: Identificar quais aspectos do fluxo podem ser revistos.

Condução da oficina:

- O mediador iniciará a oficina retomando os pontos fortes e fracos do fluxo e as explicações para os problemas, identificados na oficina anterior.
- Com base nesse material já produzido pelo grupo, o mediador questionará aos participantes: Qual ou quais desse(s) problema(s) vocês acham que é mais crítico ao processo de concessão de cadeiras de rodas?

- Os aspectos críticos identificados deverão ser registrados separadamente em papel kraft.
- O grupo irá priorizar agora esses aspectos listados, definindo por qual deles começará a discussão e como pode ser melhorado no fluxo.
- As oficinas seguintes serão dedicadas a discutir cada um dos aspectos priorizados pelo grupo.

Oficina 5: Revendo o fluxo de concessão de cadeiras de rodas

Objetivo: Rever os pontos críticos do fluxo de concessão de cadeiras de rodas identificados anteriormente pelo grupo.

Condução da oficina:

- O ponto crítico “1” será retomado, com apresentação de suas possíveis explicações. Em seguida, o grupo deverá levantar possibilidades de melhoria desses aspectos ou etapa do fluxo, seja em relação à forma (exclusão ou acréscimo de um documento ou etapa), ao responsável (alterando a função de um profissional ou inserindo outros profissionais nesse processo) ou outras questões.
- O grupo também deverá identificar o que é preciso ser feito para que essa alteração seja viabilizada. Por exemplo: se for identificado que as medidas antropométricas do usuário para prescrição da cadeira de rodas pode ser feita por outros profissionais da rede, o grupo pode considerar que para implementar essa mudança é necessário capacitar esses profissionais ou que é preciso criar um manual de orientações sobre como se realiza essas medições.
- Também é possível que, para propor a melhoria, o grupo considere necessário fazer um levantamento na literatura ou em outros serviços no Brasil sobre como aquele processo é realizado em outras realidades. Essa pode ser uma tarefa a ser compartilhada entre os participantes para dar continuidade ao trabalho na próxima oficina.

As oficinas que se seguirão terão formato semelhante à oficina 5, avançando nos problemas identificados previamente pelo grupo no fluxo de concessão de cadeiras de rodas. O número de oficinas necessárias não poderá ser definido previamente, tendo em vista que depende da análise do grupo e o andamento dos trabalhos. Além disso, a depender da dinâmica das discussões, mais de um nó crítico do fluxo possa ser discutido em uma mesma oficina.

5.4 Etapa 4: Aprovação das possíveis mudanças no fluxo de concessão de cadeiras de rodas

Nessa etapa, se propõe uma reunião presencial, para que a comissão de atualização do fluxo de concessão de cadeiras de rodas consolide as discussões e definições propostas nas oficinas realizadas. A comissão organizará tais informações em documento a ser apresentado e validado pela gestão municipal. Após essa validação, o novo fluxo deverá ser apresentado no Fórum Regional.

5.5 Etapa 5: Implementação das mudanças no fluxo de concessão de cadeiras de rodas

Essa etapa de implementação das modificações propostas no fluxo de concessão de cadeiras de rodas envolve as seguintes ações:

- Ampla divulgação sobre as mudanças do fluxo de concessão de cadeiras de rodas, junto aos profissionais envolvidos nesse processo, tanto da APS quanto do CER-IV;
- Capacitação dos profissionais que atuam em algum ponto do fluxo que tenha sido alterado;
- Adaptação de aspectos do processo de trabalho, tais como adequação de formulários e documentos; aspectos logísticos; entre outros.

5.6 Etapa 6: Avaliação contínua do fluxo e implementação de melhorias

Considerando o referencial metodológico desse projeto, a Educação Permanente em Saúde, propõe-se retomar o assunto de concessão de cadeira de rodas nos Fóruns Regionais. Dessa forma, esse espaço de discussão pode ser usado para conversar sobre os casos referentes à prescrição de cadeiras, atualização dos modelos de CR quando sofrerem alguma alteração e feedback a cerca da fila de espera de cada regional. Além disso, pode-se sugerir manter as vias de comunicação por telefone ou e-mail já usadas atualmente para discutir os casos.

5.7 Etapa 7: Avaliação da possibilidade de expansão em outras regionais

Nessa etapa os profissionais no NASF-AB e CER-IV envolvidos no processo de concessão de CR serão convidados para uma oficina de avaliação das mudanças do fluxo, caso ocorra, com período a ser definido pela comissão, com sugestão de cerca de três meses após a apresentação das mudanças propostas pelo grupo de trabalho. Caso a avaliação dos profissionais seja positiva, a proponente do projeto fará contato com a gestão central para propor a padronização dos produtos desse projeto com as demais regionais. Se assim for feito, sugere-se uma reunião entre a comissão e as representantes da gestão para programar um novo projeto para ampliação para as demais regionais.

6. CRONOGRAMA DO PROJETO

O cronograma de implementação das etapas do projeto de intervenção encontra-se detalhado no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2: Cronograma de implementação das etapas do projeto de intervenção

ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	2022		2023							
	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Out
1- Apoio da gestão no desenvolvimento do projeto de intervenção	X	X								
2 - Sensibilização dos profissionais		X	X	X						
3 - Realização de Oficinas de discussão do processo de concessão de CR				X	X	X				
4 -Aprovação das mudanças no fluxo de concessão de cadeiras de rodas						X				
5 - Implementação das mudanças no fluxo de concessão de cadeiras de rodas							X	X		
6 -Avaliação contínua do fluxo e implementação de melhorias									X	X
7 - Avaliação da possibilidade de expansão em outras regionais										X

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização desse projeto espera-se que ocorra uma revisão do fluxo de concessão de cadeira de rodas que contribua com resolubilidade desse serviço em Belo Horizonte e com a satisfação do usuário que necessita de cadeira de rodas. Além da colaboração no fluxo, estima-se contribuir com aprimoramento dos processos de trabalho entre os profissionais envolvidos. Considera-se que as oficinas permitirão criar espaços de discussão do trabalho entre profissionais do mesmo e de outros serviços, potencializando a interação e aproximação entre equipes.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 50**. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos DGITS/SCTIE. Brasília, DF, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52**. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos DGITS/SCTIE. Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 585, de 29 de maio de 2013. **Publica os Estados e Municípios aptos a receberem os incentivos financeiros destinados ao custeio mensal dos serviços de Oficinas Ortopédicas Fixa para manutenção e adaptação de órteses, próteses e materiais especiais**. Diário Oficial da União, Brasília, 31 maio 2013a Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0585_29_05_2013.html. Acesso em: 16 jun., 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. nº 1.081, de 5 de junho de 2013. **Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média Alta Complexidade a serem incorporados ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios**. Diário Oficial da União, Brasília, 05 junho 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1081_05_06_2013.html. Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL, Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012). **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manutencao_orteses_proteses_auxiliares_locomocao.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de reabilitação auditiva, física1, intelectual e visual**. Brasília: 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf. Acesso em: 05 nov. 2022.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. [Debates]. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu/SP, v.9, n.16, p.161-177, set.2004/fev.2005.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009.

PONTE, F.V. **Adequação Postural em cadeira de rodas de pessoas com deficiência: um estudo retrospectivo**. Dissertação (mestrado). Faculdade de medicina da faculdade de São Paulo. São Paulo, p 95. 2017.

GALVÃO, C. R. C.; BARROSO, B. I. L.; GRUTT, D. C. A tecnologia assistiva e os cuidados específicos na concessão de cadeiras de rodas no Estado do Rio Grande do Norte. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 1, p.11-18, jan./mar. 2013.

LUSTOSA, L. P. et al. **Uso terapêutico de tecnologias assistivas: direitos das pessoas com deficiência e habilidade física e motora**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2015.

MERHY, E.E. Educação Permanente em Movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. [Artigo de Opinião]. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.1, n.1, p.07-14, abril, 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde (SES). Deliberação CIB-SUS/MG N° 2.003, de 09 de dezembro de 2014. **Institui as atribuições e diretrizes de funcionamento das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG (RCPD) e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del2003DeliberacaoJRRCPD.pdf>

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Pacote de Treinamento em Serviços para Cadeiras de Rodas**. Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo. 2014.

Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). **Centro de Saúde**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-primaria/centro-de-saude>. Acesso em: 15 jul. 2022.

Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Belo Horizonte, MG. 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/PMS%202018-2021%20aprovado.pdf>. Acesso em: 16 jul.2022

Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). OFÍCIO/DMAC/SMSA/SUS-BH nº 161/2021. **Migração do Sistema de Regulação Ambulatorial do SUS/BH**. Belo Horizonte, MH, 2021. Disponível em: <https://www.cosemsg.org.br/site/images/PDFs/2021/OficioDMAC.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de diretrizes da rede ambulatorial, especializada de reabilitação**. Belo Horizonte, MG 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/guia-diretrizes-rede-ambulatorial-reabilitacao-01-02-2022.pdf>. Acesso em: 08 jun.2022.

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Ministério da Saúde. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0701010037/09/2022>.

Acesso em: 29 set. 2022.

APÊNDICE A – Descrição dos tipos de cadeira de rodas

Nesse documento serão descritas as principais características e indicações das cadeiras de rodas, as quais estão disponíveis no site do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

a) Cadeiras de rodas para banho

O SIGTAP disponibiliza quatro modelos, sendo estes indicados de acordo com as necessidades de cada indivíduo, os quais serão apresentados a seguir.

a.1) Cadeiras de rodas para banho com assento sanitário

Este equipamento não possui especificação de idade no SIGTAP. Vale destacar que essa CR apresenta dimensões mais compatíveis com o corpo de pessoas adultas, entretanto pode ser usada por crianças e adolescentes, podendo ser necessário o uso de um assento redutor, para que fique confortável quando sentado. É um modelo prático e indicado para pessoas que necessitam de ajuda de outra pessoa para tomar banho.

Figura 1: Cadeira de rodas para banho com assento sanitário



Fonte: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

a.2) Cadeiras de rodas para banho em concha infantil

O SIGTAP especifica a idade máxima para 10 anos para a concessão dessa cadeira. Esse modelo é indicado para crianças sem controle do tronco, pois possui encosto reclinável, apoio para a cabeça e cinto de posicionamento. Pode proporcionar maior conforto para a criança e ao cuidador que dará o banho.

Figura 2: Cadeira de rodas para banho em concha infantil



Fonte: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

a.3) Cadeiras de rodas para banho com encosto reclinável

O SIGTAP não apresenta exigência de idade, entretanto suas dimensões são mais compatíveis com o corpo de pessoas adultas. Indicada para pessoas necessitam de mais conforto e estabilidade no banho, em geral solicitada para indivíduos sem controle de tronco.

Figura 3: Cadeira de rodas para banho com encosto reclinável



Fonte: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

a.4) Cadeiras de rodas para banho com aro de propulsão

O SIGTAP apresenta a especificação de idade mínima de 05 anos e máxima de 130 anos. É um modelo indicado para pessoas que apresentam habilidade motora com os membros superiores para propulsionar a cadeira. Apresenta também os apoios dos braços eleváveis o que facilita a transferência, podendo contribuir para maior independência no momento banho.

Figura 4: Cadeira de rodas para banho com aro de propulsão



Fonte: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

b) Cadeiras de rodas

O SUS disponibiliza cinco tipos de cadeiras de rodas para deslocamentos, as quais serão apresentadas a seguir.

b.1) Cadeiras de rodas com estrutura em X

O SIG TAP apresenta três tipos de CR com estrutura em “X”, sendo nomeadas da seguinte forma: cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão), cadeira de rodas para tetraplégico (tipo padrão) e cadeira de rodas (acima 90 kg).

Esses modelos de cadeira de rodas apresentam em comum um sistema de fechamento em X, o que facilita o armazenamento e o transporte da cadeira em porta-malas. Existem cadeiras com apenas um X e em duplo X, a única diferença é que a duplo X suporta pesos maiores. Normalmente possuem apoios de pés rebatíveis, o que em alguns casos facilita a transferência. Este tipo de estrutura deixa a cadeira mais pesada o que dificulta a propulsão por pessoas com redução da força muscular nos membros superiores (BRASIL, 2009)

b.1.1) Cadeiras de rodas adulto/infantil (tipo padrão)

Esse modelo não apresenta restrição de idade mínima ou máxima para seu recebimento, de acordo com o SIGTAP. Como exemplos de indicação desse modelo pode-se citar, pessoas que apresentam controle de tronco, que impulsionam a CR ou que a seja necessária a condução pelo

cuidador e pessoas idosas que utilizam para deslocar-se em longas distâncias. Esse modelo de CR geralmente necessita de maior manutenção por terem muitos eixos e parafusos.

Figura 5: Cadeira de rodas adulto (tipo padrão)



Fonte: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

b.1.2) Cadeiras de rodas para paraplégico (tipo padrão)

Essa CR não apresenta restrição de idade mínima ou máxima para seu recebimento, de acordo com o SIGTAP. Esse tipo de CR possui reclíneo do encosto, apoio de cabeça, apoios de pés eleváveis e essas características podem proporcionar melhores posicionamentos para pessoas que não possuem controle do tronco.

Figura 6: Cadeira de rodas tetraplégico(tipo padrão)



Fonte: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

b.1.3) Cadeiras de rodas (acima 90Kg)

Apresenta-se no SIGTAP com idade mínima de 11 anos e máxima de 130 anos. De acordo com as normas do Ministério da Saúde, este tipo de CR cadeira de rodas é indicada a usuários que tem peso corporal igual ou superior a 90 kg e alteração grave para marcha. (BRASIL, 2012b). Possui o diferencial de ter sua estrutura reforçada e opções de medidas de largura do assento e profundidade maiores, permitindo uma maior acomodação e segurança para a pessoa que dela utilizar. Além disso, favorece o melhor posicionamento para prevenção de úlceras de pressão principalmente na região pósterio-lateral da coxa, pois esse tipo de lesão pode ser ocasionada pelo uso de equipamento com a largura do assento menor que o necessário.

Figura 7: Cadeira de rodas (acima 90Kg)



Fonte: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

b.2) Cadeiras de rodas com estrutura em monobloco

Esse tipo de CR é descrita no SIG TAP como cadeira de rodas monobloco, com idade mínima de 11 anos e máxima de 50 anos. São cadeiras que possuem uma estrutura em bloco, que permite somente o abaixamento do encosto no assento. É uma cadeira mais resistente e prevê menor manutenção. São cadeiras mais leves de serem propulsionadas, possuem apoios de pés em plataforma, o que não permite a retirada. Indicada para pessoas com perda da deambulação /ou alteração grave para marcha, que mantenham controle de tronco, habilidade e força muscular nos membros superiores para impulsioná-la de forma independente. 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. (BRASIL, 2009)

Essa CR possui o encosto mais baixo e por isso não é indicada para pessoas que precisam ter a cadeira propulsionada por terceiros. De acordo com as normas do Ministério da Saúde, é necessário ter clareza dos ambientes que a cadeira será usada pois barreiras arquitetônicas como, rampas inadequadas, superfícies irregulares e terrenos acidentados, podem dificultar a utilização.(BRASIL, 2012b)

Figura 8 : Cadeira de rodas monobloco



FONTE: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

b.3) Cadeiras de rodas com estrutura tipo carrinho

Esse tipo de cadeira é descrita no SIGTAP como cadeira de rodas para tetraplégico- tipo padrão e não apresenta restrição de idade mínima ou máxima para seu recebimento. São cadeiras de rodas que possuem estrutura em bloco e rodas com aro menor e assento e encosto encaixados na estrutura. Possuem sistema de reclíneo “tilt”, algumas possuem também o sistema de reclíneo de encosto, independente do assento da poltrona. São indicadas para crianças e adolescentes que não realizam a propulsão da cadeira e necessitam de maior suporte corporal para acomodação do tronco e da cabeça. (BRASIL, 2009)

Figura 9: cadeira de rodas para tetraplégico



FONTE: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

b.4) Cadeiras de rodas motorizada

Descrita no SIGTAP como cadeira de rodas motorizada adulto/infantil, com idade mínima de 12 anos e máxima de 130 anos para seu recebimento. De acordo com as normas do Ministério da Saúde, a CR motorizada será indicada somente às pessoas que apresentarem incapacidade de deambulação, ausência de controle de tronco, cognição, audição e visão suficientemente preservados, condições ambientais favoráveis para o manejo do equipamento, e uma das seguintes condições a seguir: 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. (BRASIL, 2012a)

Esse tipo de cadeiras de rodas que possui um sistema de propulsão motorizada e controle através de joystick. Normalmente são pesadas para ser empurradas por terceiros quando ela não está no modo motorizado. Na avaliação devem ser consideradas, por exemplo, se as dimensões e a configuração do ambiente domiciliar permitem a circulação e o giro da cadeira e ainda se o ambiente comunitário e vizinhança permite certa liberdade de circulação. (BRASIL, 2009)

Figura 10 : Cadeira de rodas motorizada



FONTE: Catálogo de fornecedores disponível no CER-IV

c) Adaptações em cadeiras de rodas

Alguns modelos de cadeira padrão podem não atender as necessidades físicas da pessoa e por isso podem ser necessárias adaptações. O SIGTAP descreve os seguintes tipos de adaptações: adaptação de assento para deformidades de quadril, adaptação de encosto para deformidades de tronco, adaptação do apoio de pés, adaptação do apoio de braços, apoio para estabilização da cabeça, adaptação abdutor tipo cavalo e apoios laterais de quadril. Além desses, o SIGTAP possibilita também a prescrição de outros itens para a cadeira de rodas com dimensões padronizadas, como almofada de assento para prevenção de úlceras de pressão e mesa de atividades.

De acordo com o guia do ministério da saúde o uso de adaptações é indicado para aqueles que fazem uso diário e prolongado da cadeira de rodas. Quando o indivíduo apresenta um posicionamento adequado contribui para o alinhamento na postura sentada, favorecendo funções básicas como respiração, nutrição, fluxo sanguíneo e prevenção de dores. Já o sujeito com posicionamento inadequado pode levar a problemas como: rigidez, contraturas, deformidades, restrição do movimento e úlceras de pressão. Dessa forma quando o usuário recebe o equipamento em tempo oportuno pode-se contribuir para melhor qualidade de vida dos sujeitos que necessitam desse equipamento. (BRASIL, 2019)

Figura 11 : Cadeiras de rodas adaptadas

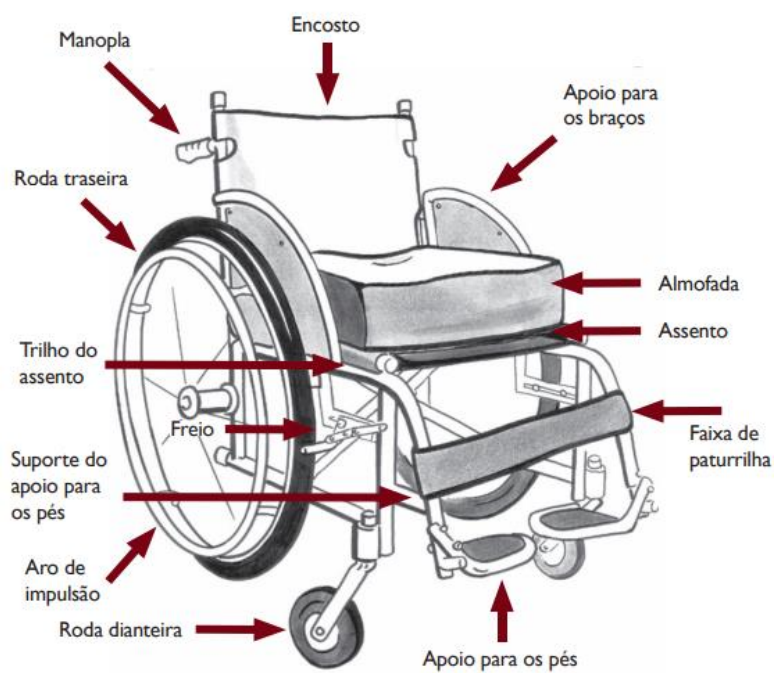


FONTE: arquivo do CER-IV

d) Considerações sobre as partes das cadeiras de rodas

A prescrição de uma cadeira de rodas é um processo complexo, que envolve diversas análises, as quais já foram mencionadas ao longo deste trabalho. Conhecer as partes da cadeira e sua relação com a anatomia corporal do indivíduo é fundamental para proporcionar o posicionamento ergonômico mais adequado. A seguir serão citados alguns exemplos dessa análise de acordo com algumas partes que compõe a cadeira de rodas. Quanto ao assento, se ele tiver a largura muito apertada pode causar desconforto ou surgimento de úlceras de pressão. Já o assento muito largo pode acarretar um sentar assimétrico e sobrecarregar determinado seguimento corporal. Quanto a profundidade do assento, ela deve ter a medida adequada de forma que não acarrete aumento da pressão exercida na fossa poplíteia e que não deixe a pessoa com falta de apoio na região dorsal. Quanto ao apoio dos pés, se sua altura está adequada irá contribuir para melhor estabilidade da pessoa na cadeira de rodas. Se ele estiver alto irá deixar os joelhos em uma posição acima do quadril e consequentemente aumentará as chances de úlcera de pressão na tuberosidade isquiática. Quanto ao encosto, ele deve dar suporte a coluna vertebral do indivíduo. Se a pessoa for capaz de propulsionar a cadeira de rodas ele deve ter uma altura mais baixa e adequada a esse objetivo já as pessoas sem controle de tronco o mesmo deverá ser mais alto para conferir maior suporte do mesmo.

Figura 12 : partes de uma cadeira de rodas



FONTE: OMS, 2012