

OFERTA DE CARRINHO DOBRÁVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): ESTUDO DOS ÚLTIMOS ONZE ANOS

Sthefany Riella dos Santos ¹, Christian Caldeira Santos ².

¹ IDiscente de Pós-graduação Lato Sensu em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica, Universidade Federal do Pampa, Uruguiana – RS, Brasil

E-mail: fisiothefanyriella@gmail.com

² Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo: Analisou-se a concessão de carrinhos dobráveis para transporte de crianças com deficiência pelo SUS entre 2015 e 2025, com dados do DATASUS. Foram concedidas 2.518 unidades, com distribuição desigual entre regiões e estados. Os resultados evidenciam disparidades no acesso à tecnologia assistiva e reforçam a necessidade de ampliar as políticas públicas de reabilitação infantil.

Palavras-chave: Tecnologia assistiva; Pessoa com deficiência; Sistema Único de Saúde; Reabilitação; Mobilidade

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) é um dos atores centrais do Plano Viver Sem Limite, o qual dispõe no Sistema Único de Saúde (SUS) da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD), apontada como rede prioritária de saúde da pessoa com deficiência (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

A RCPD, atualmente, está estruturada no território brasileiro e postula-se o cuidado integral, a identificação precoce, ações de habilitação e reabilitação, ações intersetoriais, educação permanente, monitoramento e avaliação, enfrentamento do capacitismo e a ampliação e qualificação do acesso a Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) (BRASIL, 2026a).

Dentre as OPMs concedidas pelo SUS, está o carrinho dobrável para transporte de criança com deficiência, cuja descrição aponta para um carrinho com armação em tubos de alumínio / aço pintando / cromado / dobrável, com três posições no conjunto assento-encosto anatômico intercambiáveis (sentado, reclinado, deitado) e tecido duplo de algodão no encosto e no assento (BRASIL, 2026b).

Destaca-se que estes auxiliares de locomoção são indicados para o público infantojuvenil que necessita de elevado suporte corporal, não possui controle de tronco e de cabeça, e carece de rápida mudança de posição em algumas atividades ou episódios epiléticos. Não são indicados para indivíduos com

prognóstico de independência na propulsão da cadeira (BRASIL, 2019).



Figura 1. Carrinho dobrável para transporte de criança com deficiência disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Campos (2013), a prescrição de carrinho dobrável para transporte de crianças com deficiência é bem menor que a tradicional cadeira de rodas. Em seu estudo, apenas 12% de 51 unidades destes auxiliares de locomoção foram concedidos para crianças com paralisia cerebral em um serviço especializado no estado da Bahia. Já no estudo de Sime et al. (2020) apontou que o estado do Espírito Santo concedeu apenas uma unidade deste

equipamento entre os anos de 2014 e 2017. Já no estado do Rio Grande do Norte, entre 2009 e 2011, houve a concessão de 352 carrinhos dobráveis para o público com deficiência (GALVÃO; BARROSO; GRUTT, 2013).

Acredita-se que pessoas com deficiência, disfunção motora, mobilidade reduzido ou incapacidades temporárias, com impedimentos nos seus movimentos e limitações de tarefas necessitam de alguma tecnologia, estratégia ou suporte que lhes proporcionem maior desempenho funcional, controle do ambiente, independência e autonomia, que são elementos básicos para melhorar a participação social e a atuação humana em todo o seu contexto de vida (BASTOS et al., 2023).

Assim, neste cenário de escassez e de desatualização da apresentação quantitativa da concessão do procedimento - carrinho dobrável para transporte de criança com deficiência no Brasil, questiona-se como está a oferta deste equipamento a nível nacional, regional e unidade federativa. Qual é a região e o estado em que mais se concede carrinho dobrável para transporte de crianças com deficiência? Para tanto, se propõe analisar a concessão de carrinhos dobráveis para transporte para crianças com deficiência pelo SUS ao longo dos últimos 11 anos

(2015 - 2025)

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa possui caráter documental e utilizou dados secundários extraídos do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao MS, coletados em abril de 2026. O objeto de estudo foi o procedimento 0701010100 – Carrinho Dobrável para Transporte de Criança com Deficiência. Ressalta-se que os dados disponibilizados pelo DATASUS constituem importante ferramenta para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, auxiliar na tomada de decisões baseadas em evidências e contribuir para a elaboração de políticas públicas em saúde (BRASIL, 2026c). Nesse contexto, o órgão é responsável pela coleta, processamento e disseminação de informações sobre as condições de saúde em todo o território nacional.

Os critérios de inclusão compreenderam a quantidade aprovada por ano de processamento segundo Região/Unidade da Federação, referente ao procedimento 0701010100 – Carrinho Dobrável para Transporte de Criança com Deficiência. As informações foram obtidas por meio do sistema DATASUS TabNet, na seção: Assistência à Saúde; Produção Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) – por local de residência. Foram selecionadas as seguintes configurações: na linha, Região/Unidade da Federação; na coluna, Ano de processamento; e no

conteúdo, Quantidade aprovada, considerando o período de 2015 a 2025.

Na opção de seleção disponível, foram incluídos os seguintes parâmetros: Região – todas as categorias; Unidade da Federação – todas as categorias; Procedimento – 0701010100; Grupo de procedimento – 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais; Subgrupo de procedimento – 0701 Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico; Faixa etária – menor de 1 ano

e de 1 a 4 anos. Não houve exclusão de dados, mesmo nos casos de possíveis ausências de registro em determinadas unidades federativas.

As informações coletadas do DATASUS foram organizadas e apresentadas em gráficos por meio da análise estatística descritiva. O programa BioEstat 5.3 foi usado no processamento dos dados estatísticos.

Destaca-se que esta pesquisa não foi submetida a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de dados secundários de domínio público, sem identificação dos indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram concedidas pelo SUS 2.518 unidades de carrinho dobrável para transporte de criança com deficiência no período analisado. A quantidade mínima anual foi 122 (2024) e a máxima foi 559 (2017) unidades concedidas. O resultado encontrado foi heterogêneo, com coeficiente de variação de aproximadamente 58,6%. A média de carrinhos concedidos no período de tempo analisado foi de 228 (± 134) unidades por ano. Os dados apresentaram mediana de 173 e o primeiro quartil (Q1) igual a 158 e terceiro quartil (Q3) igual a 218. Do total registrado, 1.403 concessões corresponderam para o sexo masculino (55,7%) e 1.115 para o sexo feminino (44,3%).

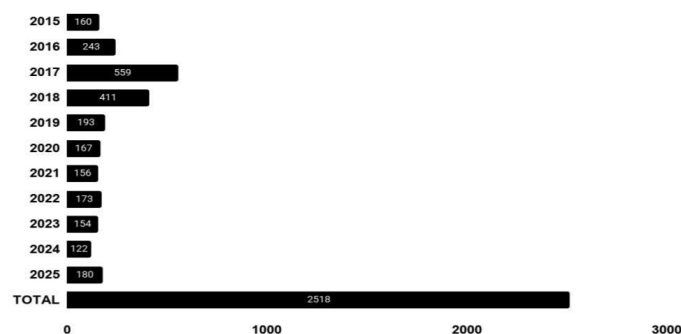


Figura 2. Quantidade anual de carrinhos dobráveis para transporte de crianças com deficiência concedidos pelo SUS entre 2015 e 2025.

A distribuição regional demonstrou importante desigualdade entre as diferentes regiões do país. A Região Nordeste concentrou o maior número de concessões (854 unidades; 34% do total nacional), seguida pelas regiões Sudeste (612; 24,3%) e Sul (439; 17,4%). As regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram os menores quantitativos.

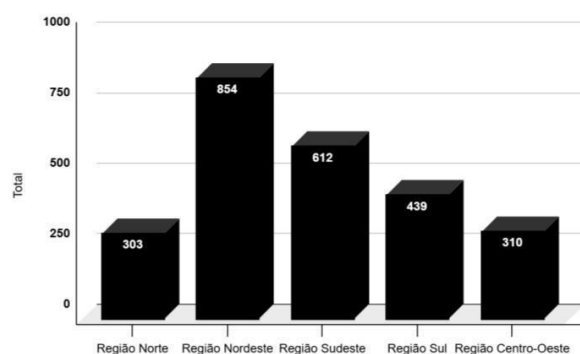


Figura 3. Distribuição regional das concessões de carrinhos dobráveis para transporte de crianças com deficiência pelo SUS (2015–2025).

Na análise por Unidade da Federação, verificou-se distribuição heterogênea das concessões. Os estados de São Paulo, Ceará, Paraná, Distrito Federal e Maranhão apresentaram os maiores quantitativos, enquanto Alagoas, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Sergipe e Piauí registraram menor número de equipamentos concedidos.

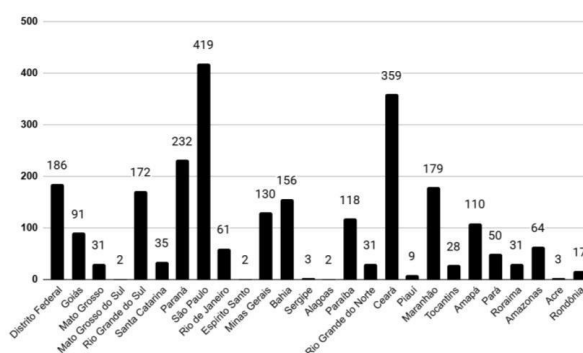


Figura 4. Distribuição das concessões por Unidade da Federação (2015–2025).

De acordo com o objetivo deste estudo, onde foi analisada a concessão de carrinhos dobráveis para transporte de crianças com deficiência pelo SUS no período de 2015 a 2025, os resultados evidenciaram

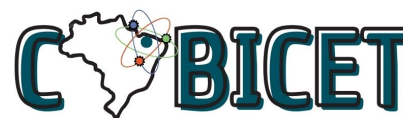
importantes desigualdades na distribuição desses dispositivos entre os anos analisados, regiões brasileiras e Unidades Federativas. Observou-se que a oferta desse recurso de tecnologia assistiva ocorreu de maneira heterogênea no território nacional, sugerindo influência de fatores epidemiológicos, socioeconômicos, estruturais e organizacionais relacionados aos serviços de saúde e reabilitação.

Várias são as condições clínicas infantis que podem ser indicadas para a utilização dos carrinhos dobráveis para transporte de crianças com deficiência, entre elas as que mais se destacam são a paralisia cerebral, espinha bífida, miopatias e traumatismos medulares. Condições clínicas ortopédicas e ausência congênita de membros (focomelia) são situações que também podem ter a prescrição deste equipamento (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Em relação à evolução temporal das concessões, verificou-se maior quantitativo nos anos de 2017 e 2018, especialmente em 2017, quando foi registrado o maior número de unidades concedidas pelo SUS. Uma possível explicação para esse aumento pode estar associada aos efeitos da epidemia do vírus Zika ocorrida no Brasil entre 2015 e 2016. Nesse período, houve crescimento expressivo no número de crianças diagnosticadas com Síndrome Congênita do Zika Vírus, condição frequentemente relacionada a alterações neurológicas graves, microcefalia e comprometimento motor importante, muitas vezes semelhante ao quadro clínico da paralisia cerebral (FRANÇA et al., 2016).

Após os primeiros anos de vida, crianças com comprometimento motor severo passam a demandar maior suporte para mobilidade e posicionamento, principalmente devido ao aumento do peso corporal e às limitações funcionais progressivas. Nesse contexto, o carrinho dobrável constitui importante recurso de tecnologia assistiva, especialmente para crianças pequenas que ainda não apresentam adaptação adequada à cadeira de rodas convencional e necessitam de suporte ampliado para tronco e cabeça (BRASIL, 2019).

Além disso, um estudo multicêntrico brasileiro realizado por (BORIGATO et al., 2025) demonstrou predominância de formas graves de paralisia cerebral em crianças acompanhadas na Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação no Brasil, com maior frequência de comprometimento funcional nos níveis III a V do Gross Motor Function Classification System (GMFCS), condições que frequentemente exigem dispositivos especializados para transporte e posicionamento. Dessa forma, o aumento das concessões observado após o período epidêmico do



Zika pode refletir a ampliação da demanda por recursos assistivos voltados ao público infantil com deficiência motora grave.

Por outro lado, observou-se redução progressiva das concessões nos anos subsequentes, com menores quantitativos registrados nos anos mais recentes. Esse achado pode estar relacionado a limitações estruturais dos serviços especializados, dificuldades de financiamento, desigualdades regionais na oferta de reabilitação e fragilidades na implementação das políticas públicas voltadas à tecnologia assistiva no SUS. Estudos demonstram que o acesso aos serviços especializados de reabilitação e às tecnologias assistivas ainda ocorre de maneira desigual entre as regiões brasileiras, sendo influenciado por fatores socioeconômicos, disponibilidade de serviços e organização das redes de atenção à saúde (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015; BALTIERI; WAJNSZTEJN, 2024).

Na análise regional, a Região Nordeste apresentou o maior quantitativo de concessões durante o período estudado. Esse resultado pode estar relacionado à maior concentração de crianças com paralisia cerebral e outros comprometimentos neurológicos graves na região. O estudo desenvolvido por Borigato et al. (2025) identificou que 41,6% dos indivíduos acompanhados pela Rede SARAH eram provenientes da Região Nordeste, representando a maior concentração entre as regiões brasileiras.

Além disso, a Região Nordeste foi a mais impactada pela epidemia do vírus Zika no país, concentrando elevado número de casos de microcefalia e Síndrome Congênita do Zika Vírus, especialmente em estados como Pernambuco, Ceará e Bahia (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2017). Tal cenário pode ter contribuído diretamente para o aumento da necessidade de dispositivos de mobilidade e posicionamento infantil, incluindo os carrinhos dobráveis concedidos pelo SUS.

Já a nível estadual, o estado de São Paulo se destaca como o maior fornecedor de Carrinho Dobrável para Transporte de Criança com Deficiência seguido pelo estado do Ceará. O Censo Demográfico Brasileiro de 2022 não traz dados referentes às crianças menores ou iguais a um ano de vida com deficiência, o que deixa uma lacuna para as inferências para esta população. Entretanto, sabe-se que estes dois estados apresentam uma estrutura bem desenvolvida da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. O estado de São Paulo possui 64 Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados no mínimo na modalidade Física, o qual dispensa o Carrinho dobrável para Transporte de Criança com Deficiência. É o estado com maior quantidade de CER do Brasil. O Ceará apresenta 17 CER habilitados no mínimo na modalidade Física, o

segundo na Região Nordeste em quantidade, sendo o primeiro o estado de Alagoas (BRASIL, 2026d). Desta forma, uma estrutura organizada gera maior eficiência no serviço de concessão de tecnologias assistivas à população necessitada dentro de um território de saúde.

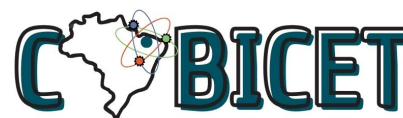
Entretanto, embora o Nordeste tenha apresentado maior quantitativo absoluto de concessões, isso não necessariamente indica melhor cobertura assistencial. Estudos demonstram que fatores socioeconômicos, desigualdades regionais e limitações no acesso aos serviços especializados ainda influenciam diretamente a assistência ofertada às crianças com deficiência no Brasil (BALTIERI; WAJNSZTEJN, 2024).

Em relação às unidades federativas, os estados de São Paulo, Ceará, Paraná, Distrito Federal e Maranhão apresentaram os maiores quantitativos de concessão. O destaque de São Paulo pode ser explicado por sua elevada densidade populacional, ampla rede de serviços especializados e maior concentração de centros de referência em reabilitação física e neurologia infantil, favorecendo maior acesso ao diagnóstico, acompanhamento multiprofissional e prescrição de tecnologias assistivas.

No Distrito Federal, a elevada quantidade de concessões pode estar associada à presença da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, considerada referência nacional no atendimento de indivíduos com deficiência física e neurológica. A existência de um serviço especializado de grande porte pode favorecer maior acesso à avaliação multiprofissional e à concessão de dispositivos assistivos.

Os estados do Ceará e Maranhão também apresentaram quantitativos expressivos, possivelmente relacionados tanto à elevada demanda regional quanto ao fortalecimento da assistência às crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus após a epidemia. Em contrapartida, estados como Alagoas, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Sergipe e Piauí apresentaram menores quantitativos de concessão, sugerindo possíveis fragilidades estruturais, administrativas e assistenciais na oferta de tecnologia assistiva infantil.

Esses achados reforçam que o acesso às tecnologias assistivas no SUS ainda ocorre de maneira desigual entre os estados brasileiros. Estudos anteriores já evidenciaram discrepâncias importantes na concessão desses dispositivos, como observado no Espírito Santo, onde apenas uma unidade de carrinho dobrável foi concedida entre 2014 e 2017 (SIME et al., 2020), enquanto no Rio Grande do Norte foram registradas 352 concessões entre 2009 e 2011 (GALVÃO; BARROSO; GRUTT, 2013). Desta forma, existe um hiato científico da real condição das concessões de carrinho dobrável para transporte de



crianças com deficiência no Brasil. Pouco se sabe quem são os seus usuários, suas condições clínicas e situações de vida cotidiana, visto que estudos multicêntricos como de (BORIGATO et al., 2025; LEITE et al., 2026) não citam tais equipamentos de mobilidade em suas pesquisas.

Por fim, aponta-se a importância da concessão de carrinho dobrável para o transporte da criança com deficiência, com intuito de gerar maior qualidade postural e menor desgaste físico às famílias. Além disso, tal fato poderá contribuir positivamente para a participação de atividades domiciliares e sociais infantis. Cabe fomentar a existência e disponibilidade deste procedimento no SUS, capacitar profissionais para sua prescrição e informar as famílias sobre os benefícios do seu uso precoce em idade infantil.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a concessão de carrinhos dobráveis para transporte de crianças com deficiência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2015 e 2025. Os resultados evidenciaram que foram concedidas 2.518 unidades do equipamento no período, com distribuição desigual entre as regiões e unidades federativas brasileiras.

Os achados reforçam que o carrinho dobrável constitui um importante recurso de tecnologia assistiva, contribuindo para o posicionamento, a mobilidade, a participação social e a qualidade de vida de crianças com deficiência e de seus cuidadores. Além disso, evidenciam a necessidade de fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e ampliar o acesso a esse dispositivo, reduzindo as desigualdades regionais na oferta de tecnologias assistivas pelo SUS.

Espera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar o planejamento de políticas públicas e incentivar novas pesquisas sobre o acesso e os impactos do uso de tecnologias assistivas na população infantil com deficiência.

REFERÊNCIAS

- BALTIERI, S.; WAJNSZTEJN, R. Impact of health access on hospitalization of children and youth with cerebral palsy and paralytic syndromes in Brazilian regions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 10, p. 1286, 2024. DOI: 10.3390/ijerph21101286.
- BASTOS, P. A. L. S. et al. Tecnologia assistiva e políticas públicas no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 31, p. e3401, 2023.
- BORIGATO, E. V. M. et al. Cerebral palsy in Brazil: a multicentre, cross-sectional, descriptive study.

Developmental Medicine & Child Neurology, v. 67, p. 1-7, 2025. DOI: 10.1111/dmcn.70080.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD). Brasília, 2026a.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP): Procedimento 0701010100 – Carrinho Dobrável para Transporte de Criança com Deficiência. Brasília, 2026b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sobre o DATASUS. Brasília, 2026c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços Habilitados em Todo Território Nacional: Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas. Brasília, 2026d.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite. Brasília: SDH/PR, 2011.

CAMPOS, M. A. A. D. Cadeira de rodas e acessórios para adequação postural na paralisia cerebral: uma análise documental. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 21, n. 1, 2013.

CAMPOS, M. F.; SOUZA, L. A. P.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 207-210, 2015.

FRANÇA, G. V. A. et al. Congenital Zika virus syndrome in Brazil: a case series of the first 1501 livebirths with complete investigation. *The Lancet*, v. 388, n. 10047, p. 891-897, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30902-3.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: implicações para o cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 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. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 21, n. 1, 2013.



LEITE, H. R. et al. Epidemiologia da paralisia cerebral no Brasil pela perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2026. DOI: 10.1111/dmcn.70244.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Diretrizes da Reabilitação Física e Orientações para Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2018.

SIME, M. M. et al. Mapeamento da concessão de cadeira de rodas no estado do Espírito Santo/Brasil e análise do perfil da população que recebeu o equipamento. *Revista Saúde (Santa Maria)*, v. 46, n. 2, 2020.