

PROVER, HABILITAR E EMPODERAR

# Lista de Produtos Assistivos Prioritários



Melhorando o acesso a tecnologias assistivas para todos, em todos os lugares



Melhorando o  
acesso a tecnologias  
assistivas para todos,  
em todos os lugares

# Introdução

A OMS estima que mais de um bilhão de pessoas precisa de um ou mais produtos assistivos. A maioria dessas pessoas são idosos e pessoas com deficiência. Ao longo do processo de envelhecimento, incluindo o de pessoas com deficiência, nossas funções declinam em múltiplas áreas e nossas necessidades por produtos assistivos crescem em igual proporção. À medida que a população mundial envelhece e a prevalência das doenças não transmissíveis aumenta, estima-se que o número de pessoas que precisam de produtos assistivos alcance mais de dois bilhões em 2050.

Produtos assistivos permitem que as pessoas tenham uma vida saudável, produtiva, independente e digna, que busquem a educação, o mercado de trabalho e desempenhem seu papel de cidadãos. Produtos assistivos também podem reduzir a necessidade por serviços formais de saúde e de suporte, por cuidados de longo-prazo e pelo trabalho de cuidadores. Sem produtos assistivos, as pessoas podem ser excluídas, estar em risco de isolamento e pobreza, e se tornar um fardo para suas famílias e para a sociedade.

O impacto positivo dos produtos assistivos vai muito além da melhora da saúde e do bem-estar de usuários individuais e de suas famílias. Também há benefícios socioeconômicos a serem angariados, em virtude da redução dos custos diretos de saúde e segurança

social (tais como admissões hospitalares recorrentes ou benefícios previdenciários), e por permitir uma força de trabalho mais produtiva, estimulando indiretamente o crescimento econômico.

Hoje em dia, mesmo antes de que se estabeleça o rápido crescimento previsto da necessidade por produtos assistivos, apenas aproximadamente 10% das pessoas que deles precisam efetivamente tem acesso a um. Isso se deve aos altos custos, disponibilidade limitada e financiamento inadequado em diversos lugares, assim como uma ampla falta de conscientização e de profissionais adequadamente treinados.

Para aumentar o acesso a produtos assistivos de alta qualidade a custos razoáveis em todos os países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) está introduzindo a *Lista de Produtos Assistivos Prioritários* (LPA). A LPA é a primeira etapa da implantação de um compromisso global para aumentar o acesso a produtos assistivos, a *Cooperação Global em Tecnologias Assistivas* (ou *Global Cooperation on Assistive Technology*, GATE).

A LPA apresenta 50 produtos assistivos prioritários, selecionados com base em sua ampla necessidade e em seu impacto na vida do indivíduo. A lista não será restritiva; o objetivo é oferecer aos Estados Membros um modelo a partir do qual desenvolver uma lista nacional de produtos assistivos prioritários, de acordo com as necessidades nacionais e os recursos disponíveis. Assim como a *Lista Modelo de Medicamentos Essenciais*, a LPA também pode ser usada para orientar o desenvolvimento e a produção de produtos, a prestação de serviços, a formação de mercados e as políticas de aquisição e reembolso (incluindo a cobertura de seguros).

A LPA apoiará os Estados Membros a cumprir seu compromisso de melhorar o acesso a produtos assistivos, conforme o mandato estabelecido pela *Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (CDPD). Mais de 162 Estados Membros ratificaram a CDPD, se comprometendo a assegurar o acesso a tecnologias assistivas a um custo razoável e a fomentar a cooperação internacional, de modo a atingir esse objetivo (Artigos 4, 20, 26 e 32).

Os Estados Membros também endossaram os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

## DEFINIÇÕES

**Tecnologia assistiva** é a aplicação de conhecimentos organizados e habilidades relacionadas a produtos assistivos, incluindo sistemas e serviços. A tecnologia assistiva é um subconjunto das tecnologias de saúde.

**Produtos assistivos** são produtos externos (incluindo dispositivos, equipamentos, instrumentos ou software), especialmente produzidos ou amplamente disponíveis, cujo propósito primário é manter ou melhorar a funcionalidade e a independência individuais, e assim promover o bem-estar. Os produtos assistivos também são usados para prevenir a deficiência e condições secundárias de saúde.

**Produtos assistivos prioritários** são aqueles considerados altamente necessários. São uma necessidade absoluta para manter ou melhorar a funcionalidade individual e precisam estar disponíveis a um custo que a comunidade ou o Estado possam pagar.



# Quem precisa de tecnologia assistiva?

## AS PESSOAS QUE MAIS PRECISAM DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS INCLUEM:



Idosos



Pessoas com deficiência



Pessoas com doenças não transmissíveis



Pessoas com condições de saúde mental, incluindo a demência e o autismo



Pessoas com declínio funcional gradual

## PRODUTOS ASSISTIVOS SÃO FERRAMENTAS ESSENCIAIS PARA:



Compensar uma deficiência ou a perda de uma capacidade intrínseca



Reduzir as consequências do declínio funcional gradual



Ajudar a minimizar a necessidade de cuidadores



Prevenir condições de saúde primárias e secundárias



Diminuir os custos da saúde e da segurança social

## OS PRODUTOS ASSISTIVOS EM GERAL SÃO O PRIMEIRO PASSO EM DIREÇÃO A:



Levantar da cama e sair de casa



Acessar a educação, o trabalho e o emprego



Deixar a pobreza e a fome



Ter maior mobilidade, liberdade e independência



Inclusão e participação



Levar uma vida digna



A Cobertura Universal de Saúde é um tema central da meta 3 dos ODS (*Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar em todas as idades*). Para que os ODS possam ser atingidos, é preciso promover o acesso a produtos assistivos como parte integrante da cobertura universal de saúde.

A LPA pretende seguir o mesmo caminho da *Lista Modelo de*

*Medicamentos Essenciais* da OMS, que conscientiza o público, mobiliza recursos e estimula a competição. Ela também ajudou os países a elaborarem listas nacionais para promover o acesso em seus próprios contextos. Pretende-se que a LPA atue como um catalisador na promoção do acesso a tecnologias assistivas, em todos os lugares e para todos.

De maneira mais abrangente, a iniciativa GATE apoiará a estratégia global da OMS sobre serviços de saúde integrados e centrados na pessoa ao longo de toda a vida, assim como os planos de ação sobre doenças não transmissíveis, envelhecimento e saúde, deficiência e saúde mental.

## Desafios ao acesso

Em 2011, o Relatório Mundial sobre a Deficiência coletou evidências sobre a necessidade global não atendida por produtos assistivos de todos os tipos. Agora sabemos que muitas pessoas têm pouco ou nenhum acesso a produtos assistivos básicos, mesmo em alguns países de alto nível de renda. Hoje, poucos países possuem políticas ou programas nacionais na área das tecnologias assistivas. Assim, o nível de acesso a produtos assistivos está distante de ser universal: a maioria das pessoas é deixada para trás.

Em muitos países, o acesso a produtos assistivos no setor público é particularmente limitado ou inexistente, exigindo altos pagamentos diretos que são um fardo para os usuários e suas famílias. As pessoas dos setores mais pobres da sociedade frequentemente dependem de doações ou de instituições de caridade, as quais em geral se limitam a fornecer grandes quantidades de produtos de baixa qualidade ou usados. Esses produtos em geral não são apropriados ao usuário ou ao seu contexto, podendo até causar complicações secundárias de saúde ou a morte

prematura. Cenários similares são comuns em programas de resposta a emergências, em que a necessidade por produtos assistivos é alta, mas frequentemente negligenciada.

O acesso apropriado e a custos razoáveis exigem o compromisso dos governos com o financiamento adequado e sustentável, incluindo a aquisição eficiente de produtos assistivos e sistemas de prestação de serviços apropriados. Em muitos países de alto nível de renda, as pessoas podem ter acesso a produtos assistivos por meio dos sistemas de saúde ou de segurança social.

# Lista de Produtos

- |   |  |   |    |  |   |
|---|--|---|----|--|---|
| 1 | Sistema sinalizador de alarme com luz / som / vibração |    | 7  | Monitor / Mostrador de legendas                                  |    |
| 2 | Aparelho de áudio habilitado para o formato DAISY      |    | 8  | Suporte / Órtese para pé torto                                   |    |
| 3 | Dispositivo de linha (display) Braille                 |   | 9  | Prancha / livro / cartão de comunicação                          |   |
| 4 | Material de escrita em Braille                         |  | 10 | Software de comunicação  |  |
| 5 | Bengala / bastão                                       |  | 11 | Muleta axilar / com apoio no cotovelo (canadense / canadiana)    |  |
| 6 | Cadeira para o banho e higiene                         |  | 12 | Comunicador para surdos-cegos (ou Deaf-Blind Communicators, DBC) |  |

13 Detector de queda



19 Produtos para a incontinência / absorventes



14 Tecnologia que converte gestos em voz



20 Software de emulação/ simulação de *mouse*/ rato e teclado



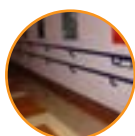
15 Localizador com Sistema de Posicionamento Global (ou *Global Positioning System, GPS*)



21 Lupa digital manual



16 Corrimão e barra de apoio



22 Lupa ótica manual



17 Aparelho auditivo (digital) e baterias



23 Órtese para os membros inferiores



18 Aro de indução magnética (*hearing loop*) / Sistema FM



24 Órtese para a coluna vertebral



# Lista de Produtos

25 Órtese para os membros superiores



31 Prótese para membros inferiores



26 Assistente Pessoal Digital (ou *Personal Digital Assistant, PDA*)



32 Rampa portátil



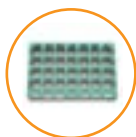
27 Sistema de alarme de emergência pessoal



33 Gravador



28 Organizador de comprimidos



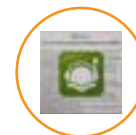
34 Andador / Andarilho com rodas



29 Almofada para alívio de pressão



35 Leitor de tela



30 Colchonete para alívio de pressão



36 Telefone móvel simplificado





**37** Óculos para baixa visão, curta distância, longa distância, com filtros e proteção solar



**44** Andador / Andarilho



**38** Estabilizador ajustável para a postura em pé



**45** Relógio com autofalante / sensível ao toque



**39** Calçado terapêutico ou ortopédico para usuário diabético ou com pé neuropático



**46** Cadeira de roda manual para uso ativo



**40** Dispositivo auxiliar para gerenciamento do tempo



**47** Cadeira de rodas manual para condução por um assistente



**41** Dispositivo auxiliar portátil para orientação



**48** Cadeira de rodas manual com suporte postural



**42** Triciclo



**49** Cadeira de rodas motorizada



**43** Dispositivo de comunicação por vídeo



**50** Bengala branca





Onde esses serviços existem, eles em geral são isolados e fragmentados. As pessoas, muitas vezes, são obrigadas a ir a várias consultas em locais diferentes, o que se torna dispendioso e aumenta o fardo sobre os usuários e cuidadores, assim como sobre os orçamentos da saúde e da segurança social.

Atualmente, a indústria de produtos assistivos é limitada e extremamente especializada, atendendo principalmente às necessidades dos contextos de alto nível de renda. Há uma falta generalizada de financiamento estatal, sistemas de prestação de serviços de abrangência nacional, iniciativas de pesquisa e desenvolvimento centradas no usuário, sistemas de aquisição, padrões de qualidade e

segurança e desenho de produtos apropriados aos seus contextos.

Profissionais treinados são essenciais para a prescrição, adequação, treinamento de usuários, acompanhamento e manutenção corretos de produtos assistivos. Sem essas etapas essenciais, os produtos assistivos são frequentemente abandonados, oferecem poucos benefícios ou são prejudiciais, resultando, em todos esses casos, em custos adicionais de saúde e segurança social.

Ao apoiar políticas e programas nacionais coerentes e priorizados para a provisão de produtos assistivos, a LPA tem potencial para mudar a situação, aumentando o acesso a produtos assistivos a nível mundial.

# Elaboração da LPA

Foi necessário mais de um ano e um extenso processo de consulta com especialistas, incluindo usuários e cuidadores, para se elaborar a LPA. A elaboração da LPA envolveu quatro etapas interrelacionadas:

## 1. REVISÃO DE ESCOPO

Foi realizada uma revisão de escopo para coletar evidências da literatura sobre a eficácia de vários produtos assistivos na manutenção e melhora da funcionalidade, da independência, da qualidade de vida e do bem-estar individual. Buscas eletrônicas em oito bases de dados por artigos publicados entre 2000 e 2014 resultaram em 10 961 publicações encontradas. Após uma série de etapas de seleção, 205 artigos foram levados em consideração para a extração de dados.

## 2. EXERCÍCIO DELPHI

Para a primeira rodada do exercício Delphi, 150 produtos assistivos foram identificados e inclusos em uma lista preliminar com base nas publicações revisadas. Os produtos foram divididos em seis domínios abrangentes (mobilidade, visão, audição, comunicação, cognição e ambiente). Dados sobre a deficiência e o envelhecimento em 50 países foram analisados para estimar a necessidade em cada domínio, e um número fixo de produtos foi alocado para cada um desses domínios, de acordo com os dados analisados.

Uma lista preliminar foi submetida à análise de 30 especialistas em tecnologias assistivas de 22 países. Esse teste piloto resultou em uma lista alargada de 155 produtos que foi utilizada para a primeira rodada do exercício Delphi.

Enviou-se um convite para a participação no exercício Delphi para diversas partes interessadas no campo das tecnologias assistivas, incluindo profissionais e organizações de usuários. 200 representantes de 52 países responderam. O exercício Delphi foi dividido em três partes:

**Rodada 1:** Os participantes receberam uma lista preliminar de 155 produtos assistivos. Pediu-se que os participantes analisassem a lista e propusessem quaisquer produtos adicionais que deveriam ser inclusos. Como resultado, 45 produtos adicionais foram acrescentados à lista.

**Rodada 2:** Os participantes receberam uma lista alargada de 200 produtos e lhes foi solicitado que selecionassem até 100 produtos assistivos, que deveriam ser considerados prioritários.

**Rodada 3:** Os participantes receberam uma lista dos 100 produtos mais votados na Rodada 2. Lhes foi solicitado que selecionassem até 50 produtos assistivos, que deveriam ser considerados prioritários.



### 3. INQUÉRITO GLOBAL

Para captar as opiniões de uma população, especialmente de usuários e cuidadores, um inquérito global foi lançado em 52 idiomas e disponibilizado *online* por três meses. Da lista de 100 produtos assistivos resultante da Rodada 2 do exercício Delphi, pediu-se dos respondentes que selecionassem até 50 produtos assistivos que deveriam ser considerados prioritários. O inquérito foi amplamente disseminado entre os Estados Membros, agências da Organização das Nações Unidas, escritórios da OMS, centros colaboradores e parceiros, e a *International Disability Alliance*. 10 208 pessoas de 161 países participaram do inquérito, 44% das quais eram pessoas com deficiência ou idosos. O inquérito foi exitoso em alcançar pessoas com origens linguísticas e socioeconômicas diversas.

### 4. REUNIÃO DE CONSENSO

Uma reunião de dois dias para a criação de um consenso foi realizada na sede da OMS, em Genebra, em 21 e 22 de Março de 2016, para finalizar a LPA. Setenta participantes estiveram presentes na reunião, com representação de todas as regiões da OMS. A reunião incluiu pessoas que trabalham na prestação de serviços e em nível de criação de políticas, pesquisadores e representantes de organizações de pessoas com deficiência e idosos, assim como usuários individuais de produtos assistivos. Após uma extensa discussão e deliberação atingiu-se um consenso surpreendente sobre a lista final de 50 produtos assistivos prioritários.

## Próximos passos

De modo a exercer o maior impacto possível, a LPA precisa ser apoiada por políticas, instrumentos legislativos e recursos adicionais, além dos profissionais que trabalham em serviços de saúde integrados. Com esse fim, a OMS está desenvolvendo três ferramentas adicionais para auxiliar os Estados Membros a criar políticas e programas nacionais de tecnologia assistiva como componentes integrantes da cobertura universal de saúde. Essas ferramentas incluem:

### Política: Enquadramento político para tecnologias assistivas

A OMS auxiliará os Estados Membros a encetar diálogos nacionais para formular programas nacionais de tecnologia assistiva. Um *Modelo de enquadramento político para as tecnologias assistivas* da OMS, com exemplos de melhores práticas, apoiará esse processo. Ele incluirá mecanismos de financiamento, tais como programas de saúde e de segurança social, de modo a ajudar a assegurar a sustentabilidade da prestação de serviços e o acesso universal. Esse enquadramento político também incluirá orientações sobre a





## Agradecimentos

Agradecemos às seguintes organizações que contribuíram para a elaboração da LPA:

Abilia, African Federation of Orthopaedic Technicians, Alzheimer's Disease International, Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe, Canadian Continence Foundation, CBM, CBR Global Network, CBR India Network, CBR Malaysia Network, China Assistive Devices and Technology Centre for Persons with Disabilities, China Disabled Persons Federation, Doro, European Assistive Technology Information Network, Fondazione Don Carlo Gnocchi, Foreningen Norges døvblinde, Handicap International, HelpAge International, Hong Kong Society for Rehabilitation, Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, International Committee of the Red Cross, International Disability Alliance, International Society of Prosthetics and Orthotics, International Working Group on the Diabetic Foot, Motivation Australia, Mobility India, Motivation UK, National Rehabilitation Centre for Persons with Disabilities Japan, Office of UN Special Envoy, Perkins School for the Blind, Perspektiva, Ottobock, Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of Korea, Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America, Rehabilitation Engineering Society of Japan, Sanchar, SINTEF, Stellenbosch University, Trinity College Dublin Centre for Global Health, United States Agency for International Development, UCP Wheels for humanity, Uhambo Foundation, UNICEF, University of Colombo, University of Pittsburgh, World Blind Union, World Confederation of Physical Therapy, World Federation of Occupational Therapists, Zuyd University of Applied Sciences.

Agradecemos aos seguintes indivíduos que também contribuíram para a elaboração da LPA:

Martin Aker, Michael Allen, Serap Alsancak, Natasha Altin, Renzo Andrich, Ismet Bajrami, Arjen Bergsma, Girma Bireda Assena, Johan Borg, Penny Bundoc, Tomas Čereška, Gautam Chowdhury, Cristina Maria Correia Cardoso, Hector Collado, Jie Dai, Alireza Darvishy, Tulika Das, Luc De Witte, Mareike Decker, Sunil Deepak, Vinicius Delgado Ramos, Biushnu Dhungana, Mukesh Doshi, Pham Dung, Robi Kishore Dutta, Valerio Gower, Edith Hagedoren, Zee-A Han, Kristin Horn, Yunyi Hu, Eldar Husanovic, Erlisi Iljazi, Eduardo Inglez Yamanaka, Cristian Ispas, Vilija Juškienė, Norah Keitany, Nejla Khadri, Mohammed Khadri, Razi Khan, Zia Khan, Phatcharaporn Kongkerd, Anarème Kpandressi, Hung Hei Kwan, Anna Lapinska, Frank Lunde, Maryam Mallick, Katerina Mavrou, Padmani Mendis, Satish Mishra, Gopal Mitra, Inchyuk Moon, Nela Mujacic, Farzaneh Naghshineh, Kozo Nakamura, Yoko Nishimura, Achille Otou-Esson, Timothee Pakouyowou, Jingwen Peng, Tanya Prasolava, Sheila Purves, Malek Qutteina, Ganna Radysh, Uta Roentgen, Joan Ruto, Dovilė Sabaliauskaitė, Kjersti Sagstad, Daniel Scheidegger, Christian Schlierf, Albina Shankar, Dusan Simsik, Anna Söderberg, Terje Sund, Inoue Takenobu, Claude Tardif, Ephrem Taye, Damaijanti Teguh, Outi Töytäri, Patricia Traub, Kai Ming Tsui, Batdulam Tumenbayar, Isabelle Urseau, Miguel Ángel Valero Duboy, Isabel Valle Gallego, Armando Jose Vasquez, Prashannata Wasti, Wang Wei, Petra Winkelmann, Cheryl Ann Xavier, Nan Xia, Noor Yasmin, Diana Zandi, Yan Zhang.

© Organização Mundial da Saúde 2017

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

**Citação sugerida.** Lista de Produtos Assistivos Prioritários. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

**Vendas, direitos e licenças.** Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiais de partes terceiras.** Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

**Isenção geral de responsabilidade.** As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Tradução para a Língua Portuguesa: Centro Colaborador da OPAS/OMS para Reabilitação, Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Apoio financeiro: Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional

Design: Inis Communication - [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

Créditos das fotografias: Abilia, Cedaf/Guatemala/Patricia Catellanos de Muñoz, OMS/Eduardo Martino, OMS/Paquistão, OMS/Pierre Virof, OMS/SEARO/Vismita Gupta-Smith

# Iniciativa **GATE**



Photo: KAPAD KROPP (E. Ohlson Wallin and L. Axelsson) © Scandinavian Orthopaedic Lab.



**World Health  
Organization**