



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Fatores contribuintes para a dificuldade no acesso de órteses e próteses no sistema único de saúde: revisão integrativa

Factors contributing to difficulty in accessing orthotics and prosthetics in the public health system: integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3269

ARK: 57118/JRG.v9i20.3269

Recebido: 03/04/2026 | Aceito: 05/05/2026 | Publicado on-line: 06/05/2026

Maisa Serra Lima¹

<https://orcid.org/0009-0003-7354-5060>

<http://lattes.cnpq.br/0000000000000000>

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: maisalimaserra@gmail.com

José Vieira da Silva Neto²

<https://orcid.org/0000-0002-1060-7450>

<http://lattes.cnpq.br/6766107640646382>

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: jose.neto@unisulma.edu.br



Resumo:

Este estudo teve como objetivo analisar os fatores que contribuem para as dificuldades de acesso às órteses e próteses no Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas em bases de dados científicas, com seleção de estudos publicados entre 2015 e 2025, utilizando critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após a análise dos trabalhos selecionados, identificamos que o acesso a esses dispositivos ainda é limitado por múltiplos fatores, incluindo burocracia administrativa, tempo elevado de espera para atendimento, escassez de serviços especializados e alto custo das órteses e próteses. Também observamos a existência de desigualdades regionais na distribuição desses recursos, além de insuficiência de políticas públicas efetivamente implementadas e baixo investimento em pesquisa e inovação tecnológica. Os resultados evidenciam que, embora existam avanços científicos e tecnológicos, ainda há um distanciamento entre o desenvolvimento dessas soluções e sua incorporação no sistema público de saúde. Concluímos que é necessário fortalecer as políticas públicas, ampliar o financiamento e investir na capacitação profissional, a fim de garantir maior equidade no acesso e promover a inclusão social dos usuários que necessitam de tecnologias assistivas.

Palavras-Chave: Órteses e próteses. Sistema Único de Saúde. Capacitação Profissional. Políticas Públicas.

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma.

² Mestrado profissional em andamento em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins, UFT, Brasil. Fisioterapeuta com graduação pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Pós graduado em Saúde Coletiva, Docência no Ensino Superior, e Reeducação Postural Global (RPG Souchard), formação nas áreas de Acupuntura (ABA-PI) e Podoposturologia e Palmilhas Funcionais, mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT).

**Abstract:**

This study aimed to analyze the factors contributing to difficulties in accessing orthotics and prosthetics within the Brazilian Unified Health System (SUS). It is an integrative literature review, conducted through searches in scientific databases, selecting studies published between 2015 and 2025, using predefined inclusion and exclusion criteria. After analyzing the selected works, we identified that access to these devices is still limited by multiple factors, including administrative bureaucracy, long waiting times for care, scarcity of specialized services, and the high cost of orthotics and prosthetics. We also observed regional inequalities in the distribution of these resources, as well as insufficient effectively implemented public policies and low investment in research and technological innovation. The results show that, although there are scientific and technological advances, there is still a gap between the development of these solutions and their incorporation into the public health system. We concluded that it is necessary to strengthen public policies, expand funding, and invest in professional training in order to ensure greater equity in access and promote the social inclusion of users who need assistive technologies.

Keywords: *Orthotics and prosthetics. Unified Health System. Professional training. Public policies.*

1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde constitui um direito fundamental garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabelece ser dever do Estado assegurar condições dignas de atendimento à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2019). Esse direito encontra respaldo no artigo 196 da Carta Magna, o qual dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Nesse contexto, as políticas públicas de saúde buscam promover a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços e recursos terapêuticos necessários à recuperação e manutenção da saúde dos cidadãos. Dessa forma, o acesso a tratamentos e tecnologias assistivas (Brasil, 2015) não deve ser interpretado como mera liberalidade estatal, mas como obrigação jurídica indispensável à concretização dos direitos fundamentais.

Entre os recursos fundamentais para a reabilitação física, destacam-se as órteses e próteses, dispositivos assistivos que desempenham papel essencial na promoção da autonomia, da funcionalidade e da qualidade de vida de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Esses dispositivos integram o conjunto de tecnologias em saúde voltadas à reabilitação, sendo fundamentais para restaurar, compensar ou potencializar funções corporais comprometidas (Soares, 2023).

Conforme destaca Barroso (2019), a disponibilização desses dispositivos constitui importante instrumento de inclusão social e de garantia do direito à saúde, pois possibilita a reintegração do indivíduo às atividades sociais e da vida diária, além de contribuir significativamente para a redução das desigualdades sociais. Sob essa perspectiva, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, reforça a importância da ampliação do acesso aos serviços de reabilitação e à concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, reconhecendo tais recursos como essenciais para a promoção da equidade no sistema de saúde (Brasil, 2023).



Esse direito encontra amparo em dispositivos legais específicos. O artigo 6º, inciso I, alínea "d", da Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990) estabelece a oferta de assistência terapêutica integral, incluindo insumos para pessoas com deficiência, o que torna as órteses e próteses prioritárias no SUS. O artigo 19 da Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) assegura expressamente à pessoa com deficiência o "acesso a órteses, próteses, tecnologias assistivas, medicamentos e insumos, bem como a acompanhamento e tratamento adequados" (Brasil, 2015). Adicionalmente, o Decreto nº 3.298/1999 (Brasil, 1999), em seu artigo 17, determina que o SUS forneça gratuitamente próteses, órteses e outros recursos de mobilidade.

Apesar dos avanços na legislação e nas políticas públicas voltadas à inclusão e à acessibilidade, muitos usuários do SUS ainda enfrentam dificuldades significativas para obter esses dispositivos (Girardi *et al.*, 2023). Entre os principais fatores que contribuem para esse cenário, destacam-se: a oferta limitada de equipamentos, a burocracia nos processos de solicitação, a desigualdade regional na distribuição dos serviços e a carência de profissionais capacitados para realizar avaliações adequadas das necessidades dos pacientes (Barroso, 2019).

Dados do Ministério da Saúde disponibilizados em 2020 indicam que foram investidos mais de R\$ 154,9 milhões na produção de 3.298.667 órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, incluindo cadeiras de rodas, evidenciando a relevância desse serviço no âmbito das políticas públicas de saúde (Brasil, 2020). No entanto, tais números, embora expressivos, ainda não são suficientes para suprir a demanda existente, especialmente em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos, onde o acesso aos serviços especializados é ainda mais limitado (Barroso, 2019).

Para Soares (2023), a compreensão do perfil dos usuários atendidos em serviços de reabilitação é essencial para o planejamento adequado das intervenções terapêuticas, pois aspectos como idade, sexo, causa da amputação, nível da amputação e condições clínicas. Nesse sentido, o conhecimento dessas variáveis permite uma abordagem mais humanizada e eficiente, contribuindo para melhores resultados clínicos e sociais (Soares, 2023).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, mediante revisão integrativa da literatura, os fatores que dificultam o acesso a órteses e próteses no SUS. A justificativa para sua realização baseia-se na necessidade de sistematizar as evidências disponíveis sobre as barreiras estruturais, econômicas e regionais que comprometem a efetividade da assistência, bem como de subsidiar o aprimoramento de políticas públicas voltadas à reabilitação e à inclusão social de pessoas com deficiência (Barroso, 2019; Girardi *et al.*, 2023; Rufino; Reis; Ribeiro, 2024).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos previamente publicados acerca de determinado tema, permitindo uma compreensão mais ampla do conhecimento produzido sobre o assunto. Esse tipo de revisão contribui para identificar lacunas existentes na literatura científica, bem como para apontar evidências relevantes que auxiliem na compreensão dos fatores que influenciam o fenômeno investigado (Rufino; Reis; Ribeiro, 2024).

A estratégia de busca foi conduzida por meio da utilização de palavras-chave e descritores padronizados extraídos do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), com o intuito de garantir maior precisão e padronização na recuperação das informações. Foram utilizados termos como: "acesso a órteses e próteses", "SUS e



dispositivos assistivos”, “dificuldades no fornecimento de órteses e próteses”, “políticas públicas de saúde” e “reabilitação”, entre outros. As combinações entre os descritores foram realizadas com o uso de operadores booleanos (AND e OR).

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados científicas e acadêmicas amplamente reconhecidas pela comunidade científica, incluindo o Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), PEDro e SciELO. Essas bases foram selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde e das políticas públicas, permitindo o acesso a um vasto número de produções científicas nacionais e internacionais com qualidade metodológica.

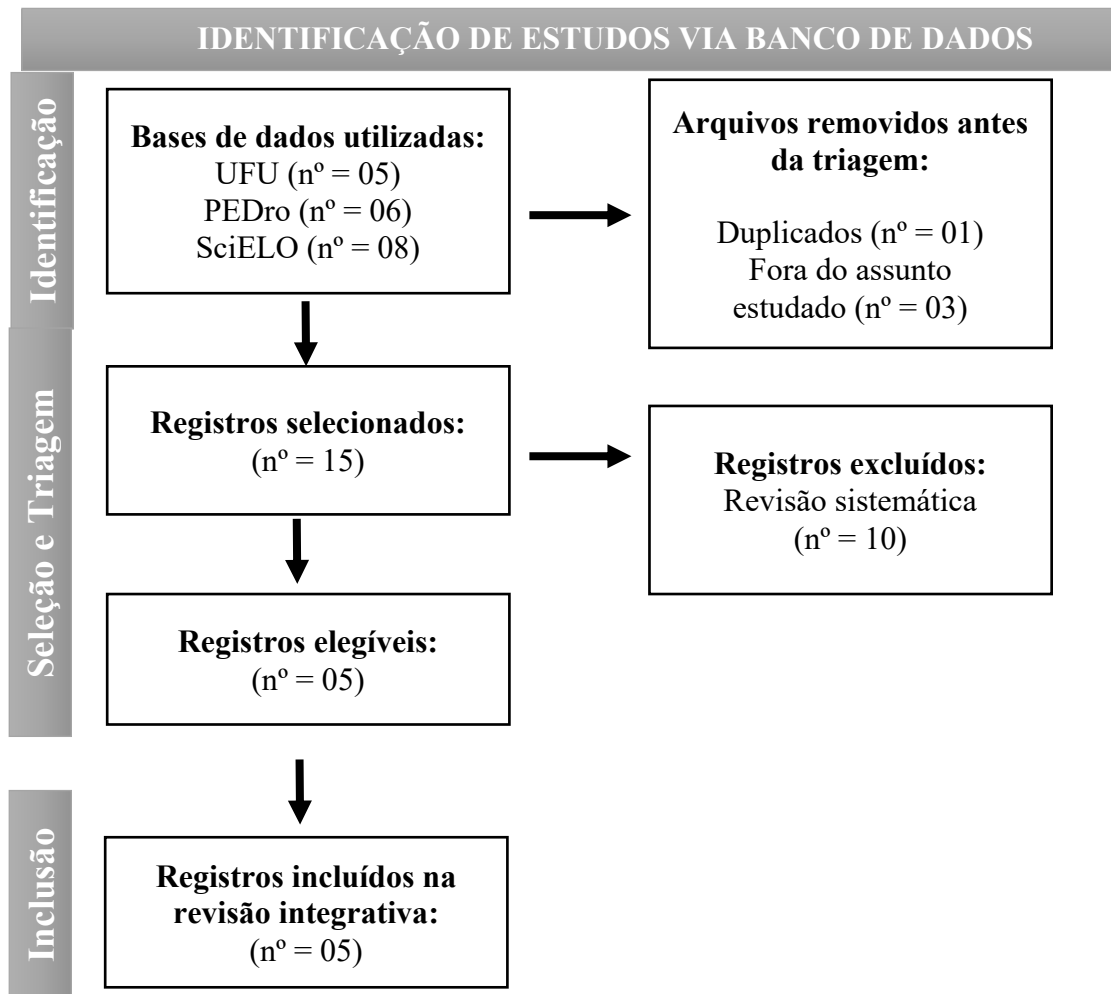
Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que investigassem o acesso a órteses e próteses no âmbito de sistemas públicos de saúde, com ênfase no SUS. Foram elegíveis artigos originais, revisões, dissertações, teses, documentos institucionais e relatos de experiência que apresentassem dados empíricos ou análises descritivas sobre os fatores condicionantes do acesso.

Como critérios de exclusão: estudos duplicados; trabalhos cujo objeto central não fossem órteses e próteses; publicações sem texto completo disponível; ensaios teóricos ou de opinião sem fundamentação empírica; e pesquisas realizadas exclusivamente em sistemas de saúde privados ou em contextos internacionais sem correspondência estrutural com o SUS.

O processo de busca e seleção dos estudos foi realizado em três etapas. Na identificação, foram localizados 19 registros nas bases UFU (n=5), PEDro (n=6) e SciELO (n=8). Após a remoção de 1 duplicata e 3 trabalhos fora do tema, restaram 15 registros para triagem. Nessa fase, foram excluídas 8 revisões sistemáticas, resultando em 7 estudos elegíveis, todos incluídos na análise final da revisão integrativa. Para melhor compreensão desse processo, foi elaborado um fluxograma adaptado das recomendações do PRISMA, apresentado na Figura 1.



Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos



Fonte: Elaborada pela autora (2026) com base nas recomendações do PRISMA.

3 RESULTADOS

Os artigos selecionados foram analisados de forma criteriosa, sendo extraídas informações relevantes como autor, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de pesquisa, intervenções fisioterapêuticas utilizadas e principais resultados encontrados. Os dados foram organizados e apresentados em forma de quadro sinóptico (quadro 1), visando facilitar a análise e comparação dos achados.

Os estudos foram publicados entre 2019 e 2024. Quanto ao desenho: dois são estudos observacionais (Barroso, 2019; Soares, 2023), dois são pesquisas de campo com entrevista (Girardi et al., 2023; Rufino, Reis & Ribeiro, 2024), um é estudo descritivo (Brasil-ANS, 2019) e um é pesquisa de campo sobre distribuição espacial (Rufino, Reis & Ribeiro, 2021). Todos foram conduzidos no Brasil, com abrangência municipal (Barroso), estadual (Rufino et al.) ou nacional (Brasil-ANS; Soares). As populações estudadas variaram: usuários de OPM (Barroso, 2019), pacientes em reabilitação (Girardi et al., 2023), registros de dispensação (Rufino et al., 2021) e bases de custos hospitalares (Soares, 2023).



Barroso (2019) identificou que, entre 2015 e 2017, o Centro Especializado em Reabilitação (CER) ganhou autonomia na concessão de OPM, mas próteses, órteses sob medida e cadeiras adaptadas permaneceram sob responsabilidade de instituição filantrópica. Em uma amostra de 729 usuários (49,1% idosos, 33,5% adultos), condições neurológicas foram o principal motivo de prescrição. Os dispositivos mais solicitados foram calçados/palmilhas, cadeiras de rodas e órteses de membros inferiores. O tempo médio de dispensação pelo CER foi de 129,7 dias (mediana de 65 dias); na filantropia, a consulta para avaliação ocorreu em média 127,1 dias, sem registro da data de recebimento do dispositivo.

Rufino, Reis e Ribeiro (2021) analisaram requerimentos de órteses, próteses e materiais especiais no estado do Piauí. A região de saúde Entre Rios apresentou quantidade e custos significativamente maiores ($p < 0,001$), correspondendo a 37,7% do total de requerimentos, com custo de R\$ 11.742.105,04. A região do Vale do Rio Guaribas registrou mais de 7.000 requerimentos, com custo de R\$ 3.720.518,29.

No mesmo estudo (Rufino, Reis & Ribeiro, 2021), a faixa etária predominante foi a de idosos com 60 anos ou mais, totalizando 25.257 requerimentos (59,8%) por médicos ortopedistas e traumatologistas, sendo significativamente superior às demais faixas ($p < 0,001$). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre sexo e tipo de procedimento ($p < 0,001$), com as mulheres como principais usuárias: 28.754 requerimentos (26,8% do total). Todos os 57.362 requerimentos (33,8%) de órteses, próteses e materiais especiais solicitados por ortopedistas e traumatologistas foram realizados em unidades de média complexidade ($p < 0,001$). O caráter de atendimento predominante foi o eletivo ($p < 0,001$), correspondendo a 57.353 (32,9%) dos pacientes.

Os estudos analisados apontaram quatro categorias de fatores dificultadores: burocracia administrativa e tempo elevado de espera (Barroso, 2019); alto custo de aquisição dos dispositivos, incompatível com o orçamento governamental (Brasil-ANS, 2019); poucas políticas públicas de inclusão implementadas (Girardi et al., 2023); e limitação de estudos e escassez de serviços no setor público (Soares, 2023). Rufino, Reis e Ribeiro (2024) relataram resistência por parte dos pacientes em participar do estudo.

A avaliação do risco de viés foi realizada com base em critérios adaptados do Joanna Briggs Institute para estudos observacionais e de campo. Barroso (2019) e Rufino, Reis e Ribeiro (2021) apresentaram baixo risco de viés, devido ao uso de bases de dados oficiais e amostras representativas. Brasil-ANS (2019) e Soares (2023) foram classificados com risco moderado, por dependerem exclusivamente de registros administrativos sem triangulação. Girardi et al. (2023) e Rufino, Reis e Ribeiro (2024) apresentaram alto risco de viés, principalmente por limitações na descrição do recrutamento dos participantes e potencial viés de não resposta.



Quadro 1 – Detalhamento dos autores, leis, objetivos, resultados e fatores que dificultam o acesso à órteses e próteses no SUS.
Fonte: Autora (2026).

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	FATORES QUE DIFICULTAM O ACESSO	RISCO DE VIÉS
Barroso (2019)	Estudo observacional	Investigar o acesso a órteses e próteses em uma microrregião de saúde.	Identificou demora na concessão dos dispositivos e dificuldade de acesso aos serviços de reabilitação.	Burocracia administrativa, tempo de espera elevado.	Baixo
Brasil – ANS (2019)	Estudo descritivo	Avaliar e discutir políticas regulatórias para a concessão de OPME - órteses, próteses e materiais especiais em tratamento de reabilitação.	Constatou que com base nos critérios da ANVISA, o valor de comercialização dos produtos é incompatível com o orçamento do governo.	Valor nacional elevado na comercialização de órteses e próteses.	Moderado
Girardi et al. (2023)	Pesquisa de campo com entrevista	Analisar melhorias na entrega de próteses do SUS a pacientes em reabilitação.	Redução de desperdícios de tempo e espera do paciente.	Poucas políticas públicas de inclusão sendo implementadas.	Alto
Rufino, Reis e Ribeiro (2024)	Pesquisa de campo	Dimensionar no que tange aos aspectos de distribuição espacial e temporal no SUS.	Houveram aproximadamente 57.362 entregas de órteses, próteses e materiais especiais, sendo considerado uma elevação de 30% ao ano.	Resistencia por parte dos pacientes em participar do estudo.	Baixo
Soares (2023)	Estudo Transversal	Demonstrar os custos gerados ao Sistema Único de Saúde pelas Cirurgias do Sistema Osteomuscular entre 01/17 e 10/22 no Brasil.	No Brasil há muitas cirurgias ortopédicas, porém em alguns casos devido aos danos nos nervos o paciente não tem uma boa recuperação.	Limitação de estudos, escassez de serviços no público, poucas políticas públicas.	Moderado



4 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que o acesso a órteses e próteses no Sistema Único de Saúde (SUS) é influenciado por múltiplos fatores de natureza estrutural, econômica, organizacional e regional. Os achados serão discutidos à luz da literatura nacional e internacional, com ênfase nas políticas globais de tecnologia assistiva.

Os resultados desta revisão, que apontam para um acesso limitado a órteses e próteses no SUS, refletem um problema que transcende as fronteiras brasileiras. Conforme demonstrado por Barroso (2019), o tempo médio de dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares (OPM) pelo Centro Especializado em Reabilitação (CER) foi de 129,7 dias (aproximadamente 4,3 meses), com mediana de 65 dias para 50% dos usuários. Esse dado revela um importante gargalo no acesso nacional, que se alinha a estatísticas globais alarmantes: a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que apenas 5 a 15% das pessoas que necessitam de produtos assistivos no mundo têm acesso a eles, o que significa que apenas uma em cada dez pessoas recebe o dispositivo de que necessita (World Health Organization, 2018).

Diante desse cenário, a OMS lançou, em 2018, o programa Global Cooperation on Assistive Technology (GATE), aprovado por meio da resolução WHA71.8 da Assembleia Mundial da Saúde, com o objetivo de apoiar os países na superação dos desafios e na melhoria do acesso a produtos assistivos (World Health Organization, 2018). O programa GATE estrutura-se em cinco áreas interligadas (os "5P"): people (pessoas), policy (políticas), products (produtos), provision (provisão) e personnel (profissionais) (World Health Organization, 2018a). Essa estrutura dialoga diretamente com os fatores identificados nos estudos analisados, particularmente com a escassez de profissionais capacitados (personnel) evidenciada por Barroso (2019) e Caro *et al.* (2014), e com as deficiências nas políticas públicas (policy) apontadas por Girardi *et al.* (2023) e Rufino, Reis e Ribeiro (2024).

A análise dos estudos nacionais revelou que as dificuldades de acesso persistem apesar dos avanços legislativos. Os achados de Barroso (2019) demonstraram que, embora o reconhecimento legal da atuação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na prescrição de OPM tenha ocorrido em 2010 por meio da Portaria nº 661, na prática ainda persistem desafios relacionados à participação modesta desses profissionais em aspectos de gestão dos processos.

Smith *et al.* (2018), em posicionamento decorrente do GREAT Summit coordenado pelo programa GATE da OMS, enfatizam que "intervenções bem-sucedidas com produtos de tecnologia assistiva são complexas e incluem muito mais do que a simples seleção do produto certo", destacando que o uso desses dispositivos é "altamente sensível ao contexto em termos do ambiente do usuário individual". Essa reflexão é particularmente relevante para os achados de Barroso (2019), que identificou diferenças significativas no perfil de solicitação de dispositivos entre seu estudo (maior prevalência de calçados e palmilhas) e o de Batistella *et al.* (2015) (maior prevalência de cadeiras de rodas e amputações), sugerindo que a organização da atenção básica e a sensibilidade dos profissionais ao diagnóstico precoce de condições metabólicas podem influenciar diretamente o padrão de demanda.

Os achados de Barroso (2019) evidenciaram uma forte atuação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais da atenção básica na prescrição de OPM, bem como a importância do acompanhamento longitudinal do usuário. Essa constatação alinha-se à perspectiva de Smith *et al.* (2018), que defendem que a tecnologia assistiva deve ser compreendida como uma interface entre a pessoa e a vida que ela deseja levar, sendo as



preferências, perspectivas e objetivos dos usuários fundamentais para definir e determinar o sucesso da tecnologia

Nesse sentido, a proposta de Barroso (2019) de descentralizar ainda mais o processo de concessão para a atenção básica, especialmente para dispositivos de menor complexidade, encontra respaldo na literatura internacional. A OMS em 2018, por meio do programa GATE, recomenda que os países desenvolvam sistemas integrados de provisão de tecnologia assistiva que considerem os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até os centros especializados (World Health Organization, 2018b).

A reunião consultiva da OMS para a Região do Mediterrâneo Oriental, realizada em Islamabad em maio de 2018, destacou que a falta de colaboração entre os stakeholders relevantes, incluindo entre ministérios e organizações na provisão de tecnologia assistiva, constitui uma barreira significativa (World Health Organization, 2018b). Esse achado dialoga diretamente com a análise de Girardi *et al.* (2023), que identificou, por meio da Análise Macroergonômica da Estrutura (MAS), que a falta de integração entre setores da UOPM e entre a UOPM e os municípios de origem dos pacientes gera desperdício de tempo e dificulta o acompanhamento contínuo da reabilitação.

Os resultados de Rufino, Reis e Ribeiro (2024) demonstraram acentuada desigualdade regional na distribuição de órteses, próteses e materiais especiais no Piauí, com concentração de 37,7% dos requerimentos na região de saúde Entre Rios, onde se localiza a capital Teresina. Esse padrão de concentração de recursos em regiões metropolitanas é consistente com o observado em outros países em desenvolvimento, onde a oferta de tecnologia assistiva tende a se concentrar nos grandes centros urbanos, em detrimento de áreas rurais e periféricas.

A defasagem da tabela SUS para OPM, que não é atualizada desde 2012 e apresenta diferenças superiores a 60% em relação aos valores reais de mercado, constitui um dos principais fatores econômicos limitantes do acesso. Rufino, Reis e Ribeiro (2024) apontam que "os valores tabelados pelo Ministério da Saúde são superados em grande escala pelo valor real dos materiais estabelecidos pelas empresas fornecedoras, o que gera uma dissonância entre os custos e orçamento disponível". Esse descompasso entre custo e orçamento não é exclusividade brasileira: a reunião da OMS em Islamabad identificou que a "falta de recursos financeiros para apoiar programas de tecnologia assistiva" é uma barreira significativa em muitos países, agravada pela "falta de vontade política para garantir recursos nacionais" para esses programas (World Health Organization, 2018b).

Os estudos analisados convergem quanto à predominância de idosos entre os usuários de órteses e próteses, com Barroso (2019) identificando 49,1% e Rufino, Reis e Ribeiro (2024) apontando 59,8% de usuários com 60 anos ou mais. Verificou-se também maior prevalência do sexo feminino (28.754 requerimentos, 26,8%). Esses achados são consistentes com a literatura internacional que associa o envelhecimento populacional ao aumento da demanda por tecnologias assistivas.

A OMS, por meio do programa GATE, reconhece que o envelhecimento populacional e o aumento das doenças não transmissíveis estão entre os principais drivers do crescimento da demanda por produtos assistivos globalmente (World Health Organization, 2018). Nesse contexto, a concentração da demanda entre idosos e mulheres aponta para a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades desses grupos populacionais, incluindo ações de prevenção de quedas, promoção da saúde óssea e reabilitação pós-fratura.



A análise de Girardi *et al.* (2023) identificou que a falta de mecanismos de integração entre os setores da UOPM e entre esta e os municípios de origem dos pacientes constitui uma oportunidade de melhoria significativa. Os autores sugerem que a implementação de meios de integração visuais e digitais pode reduzir a formalização excessiva e melhorar o fluxo de pacientes.

Smith *et al.* (2018) reforçam essa perspectiva ao destacarem que "o desenvolvimento de produtos de tecnologia assistiva é complicado, pois deve ser contextualmente sensível ao ambiente e ao mercado de desenvolvimento". Os autores apontam que o campo da tecnologia assistiva ainda tem muito a estudar e desenvolver em termos de intervenções globais, sendo necessário avançar na compreensão de como os produtos assistivos podem ser melhor integrados aos sistemas de saúde existentes.

Esta revisão integrativa apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Quanto à abrangência da busca, as bases consultadas foram restritas a repositórios nacionais e à base PEDro, sem incluir bases internacionais de maior abrangência como PubMed ou Scopus. Além disso, não foi realizada avaliação sistemática da qualidade metodológica dos artigos selecionados, conforme recomendado para revisões integrativas mais rigorosas.

Os artigos analisados também apresentam limitações específicas. Barroso (2019) baseia-se em uma microrregião específica do município de São Paulo, limitando a generalização dos achados, e não foi possível obter a data exata de recebimento dos dispositivos quando a dispensação ficava sob responsabilidade da instituição filantrópica. Rufino, Reis e Ribeiro (2024) reconhecem que os dados do SIH/SUS podem conter erros, manipulações e subnotificações, comprometendo a análise. Girardi *et al.* (2023) limitam-se a um estudo de caso em Santa Catarina, recomendando a expansão da análise para outros estados brasileiros.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que o acesso a órteses e próteses no SUS é limitado por múltiplos fatores: burocracia administrativa, tempo médio de espera de 129,7 dias, desigualdade regional na distribuição dos recursos, escassez de profissionais capacitados e alto custo dos dispositivos, agravado pela defasagem da tabela SUS. Os achados alinham-se às estatísticas globais da OMS, que indicam acesso de apenas 5 a 15% às tecnologias assistivas no mundo, e ao referencial do programa GATE, que estrutura a superação dessas barreiras em cinco pilares: pessoas, políticas, produtos, provisão e profissionais.

Conclui-se que a efetivação do direito ao acesso exige atualização da tabela SUS, fortalecimento da atenção básica, implementação de mecanismos de integração entre serviços, expansão de oficinas itinerantes e capacitação profissional continuada. Sem tais medidas, o princípio constitucional da universalidade e integralidade do cuidado permanecerá comprometido para milhões de brasileiros que necessitam de tecnologia assistiva.



REFERÊNCIAS

- ASSISTIVE TECHNOLOGIES IN DEVELOPING COUNTRIES. [S. l.]: AskSource, 2018. Disponível em: <https://asksource.info/es/node/72115>. Acesso em: 20 abr. 2026.
- BARROSO, R.B. **O acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção no SUS de uma microrregião de saúde do município de São Paulo**. 2019. São Paulo. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da USP. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-03102019-112723/en.php>. Acesso em: 17 de mar. 2026.
- BATISTELLA, Linamara Rizzo et al. Lucy Montoro Rehabilitation Network mobile unit: an alternative public healthcare policy. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology**, v. 10, n. 4, p. 309-315, 2015.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 20 abr. 2026.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Relatório final do Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: ANS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos>. Acesso em: 14 de mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 661, de 2 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre a prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 20 abr. 2026.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 abr. 2026.
- CARO, A. et al. Participação de fisioterapeutas na gestão de órteses e próteses no SUS. **Revista Brasileira de Reabilitação**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 45-52, 2014.
- GIRARDI, E.O.L.; NICKEL, E.M.; MORAES, G.G.; MURARO, C.F.; FERREIRA, M.G.G.; DOMENECH, S.C. **Análise da estrutura organizacional de uma Unidade de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares no SUS: um estudo de caso**. Florianópolis, v. 12, n. 24, p. 126-137, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/hfd/article/view/24525>. Acesso em: 17 mar. 2026.
- RUFINO, C.E.V.; REIS, M.C.; RIBEIRO, M.B. **Distribuição das órteses, próteses e materiais especiais no Sistema Único de saúde do Piauí**. *Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário*. v. 7, n. 2, p. 34-45, 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/5706>. Acesso em: 16 mar. 2026.



SOARES, V.M.B. **Custos relacionados às cirurgias do sistema osteomuscular no Sistema Único de Saúde entre 2017 e 2022**. Lagarto, 2023. Monografia (Graduação em Medicina) - Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2023. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/18641>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SMITH, R.O; SCHERER, M.J; COOPER, R.; BELL, D.; HOBBS, D.A.; PETTERSSON, C.; BAUER, S.; **Produtos de tecnologia assistiva: um documento de posicionamento da primeira cúpula global de pesquisa, inovação e educação em tecnologia assistiva (GREAT). Disability and Rehabilitation: Assistive Technology**, 13 (5), 473–485. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/17483107.2018.1473895?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed#abstract

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHA. Improving access to assistive technology (2018a)**. [S. l.]: Disability Evidence, 2018. Disponível em: <https://www.disabilityevidence.org/index.php/resources/wha-improving-access-assistive-technology-2018>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving access to assistive technology in the Eastern Mediterranean Region**. Eastern Mediterranean Health Journal, Cairo, v. 24, n. 10, p. 1030-1031, 2018b. DOI: 10.26719/2018.24.10.1030. Disponível em: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-10/improving-access-to-assistive-technology-in-the-eastern-mediterranean-region.html>. Acesso em: 20 abr. 2026.