



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1228/2019

Vitória, 07 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado pelo [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara dos Feitos da Fazenda Pública da Comarca de Marataízes – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Jorge Orrevan Vaccari Filho, sobre o procedimento: **Prótese transfemural modular em aço (com encaixe confeccionado em fibra de carbono revestido com resina ortocryl, 2 liner em silicone, sistema de trava com pino e shuttle-lock, joelho hidráulico rotativo 3R 80 à prova d'água, pé de resposta dinâmica em fibra de carbono).**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente é deficiente físico, que sofreu acidente de moto em 03/05/2008, submetida a amputação da perna esquerda após 2 anos acamada, utilizando prótese ortopédica desde o procedimento, sendo realizada a troca da prótese a cada 2 anos. A Requerente refere ainda que "desde o ano de 2010, todas as vezes que realiza a troca da prótese sofre com inflamações na virilha", e que, "desde a troca da última prótese, vem sofrendo com coágulos de sangue na ponta do coto", e que não dispõe de recursos financeiros para adquirir nova prótese. A Requerida foi encaminhada ao CREFES - Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo, responsável pelo fornecimento do devido material, porém o referido



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

órgão teria esclarecido a autora de que eles não disponibilizavam a prótese que ela necessitava. No dia 15/07/2019 ocorreu que a "prótese atualmente usada por ela quebrou o cabo de sustentação, dificultando até mesmo o seu comparecimento pessoal para informar o ocorrido, reiterou também, a sua necessidade em adquirir a prótese transfemural modular, e sua angústia, tendo em vista que agora, não obstante a espera desde setembro de 2018, até mesmo a que lhe servia temporariamente se quebrou". Pelo exposto, recorre a via judicial.

2. Às fls. 16 consta termo de compromisso garantia e responsabilidade, em papel timbrado do CREFES, recebimento de órteses, próteses ou dispositivos auxiliares de locomoção para [REDACTED] da Silva, especificação transfemural, em 17/07/2018.
3. Às fls. 17 consta laudo médico, emitido em 06/09/2018 pelo Dr. Alberto Magno S. Silva, ortopedia/traumatologia, CRM ES 4482, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, descrevendo que [REDACTED] necessita de prótese transfemural modular em aço com encaixe confeccionado em fibra de carbono revestido com resina ortocryl, 2 liner em silicone, sistema de trava com pino e shuttle-lock, joelho hidráulico rotativo 3R 80 à prova d'água, pé de resposta dinâmica em fibra de carbono.
4. Às fls. 19 consta nº requerimento 032219/2018 para prótese ortopédica; às fls. 20 consta documento AMA – agência Municipal de Agendamento, para prótese ortopédica, emitida em 18/09/2018.
5. Às fls. 21 e 22 se encontra Ofício do MPES para o Secretário Municipal de Saúde de Marataízes solicitando a disponibilização da prótese transfemural indicada para a Requerente.
6. Às fls. 23 consta a resposta do Município informando ser da Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade pela disponibilização da prótese.
7. Às fls. 24 consta o espelho do SISREG III, emitido em 24/09/2018, para consulta em fisioterapia – amputações, com risco urgência, em situação pendente. Apresentando em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

sua observação paciente necessita de prótese ortopédica transfemural modular em aço, encaixe confeccionado em fibra de carbono revestido com resina ortocryl - 2 liner em silicone, sistema de trava com pino e shuttle-lock, joelho hidráulico rotativo 3R 80 a prova d'água, pé de resposta dinâmica em fibra de carbono.

8. Às fls. 34 consta documento - Procedimento Administrativo nº 2018.0025.9728-68, emitido em 12/12/2018, informando agendamento consulta para o dia 17/12/2018 com um especialista em fisioterapia no CREFES em Vila Velha.
9. Às fls. 40 consta documento - Procedimento Administrativo nº 2018.0025.9728-68, emitido em 11/01/2018, que a aludida senhora informou que compareceu a consulta agendada no CREFES e, segundo a representante, ela foi informada pelo estabelecimento que eles não fazem a prótese que ela necessita.
10. Às fls. 47 consta espelho do SISREG III, emitido em 24/09/2018, com agendamento para o fisiatra no dia 17/12/2018 as 13 h, para avaliação da prótese ortopédica.
11. Às fls. 50 consta documento - Procedimento Administrativo nº 2018.0025.9728-68, emitido em 25/01/2019, informa que o pedido para a aquisição de prótese encontra-se no setor de compras da Prefeitura Municipal de Maratáizes.
12. Às fls. 56 consta documento SRSCI/ APOIO DO GABINETE/OFÍCIO N.º 051/2019, emitido em 19/02/2019, referindo que a paciente [REDACTED] mesmo tendo sido atendida há poucos meses, requer nova prótese não prevista no catálogo disponibilizado pelo SUS, fabricada em material mais oneroso, sem apresentar qualquer justificativa médica da real necessidade, especialmente de que a em uso promove algum tipo de dano à mesma. Considerando a avaliação da equipe do CREFES, a paciente recebe hoje prótese nos padrões fornecidos pelo SUS que atende na totalidade suas necessidades.
13. Às fls. 58 consta documento Ofício nº 028/2019 - SRSCI/APOIO DO GABINETE - Procedimento administrativo nº 2018.0025.9728-68 (PA nº 120/2018), emitido em 07/02/2019 pela chefe do núcleo – CREFES, apresentando um relatório em que a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

requerente é paciente do CREFES (Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo) desde 31/05/2011 e vem sendo assistida pela Instituição/Estado em todas as suas necessidades, recebendo próteses e muletas. Sofreu um acidente de moto em 2008, evoluindo com amputação de parte do membro inferior esquerdo (amputação transfemural). Recebeu a primeira prótese em 29/11/2011 e a última em 17/07/2018, todas de acordo com sua necessidade, nas especificações da tabela de procedimentos do SUS (Código SIGTAP: 07.01.02.036-9). Poderá requerer nova prótese em 17/07/2020. A prótese solicitada pelo Dr. Alberto Magno S. da Silva, é uma prótese muito mais onerosa, com componentes importados e direcionados a uma determinada marca. E ainda o pedido de dois liners não ser necessário, pois a paciente hoje não utiliza liner com sua prótese. E o médico ortopedista desta Unidade, não vislumbrou motivo para nova prescrição, tendo apenas prescrita na mesma data um par de muletas canadenses.

14. Às fls. 76 consta laudo médico, emitido em 13/06/2019 pelo Dr. Matheus Masioli Zardo, CRM-ES 10.967, descrevendo amputação transfemural no membro inferior esquerdo, em uso de prótese articulada no membro inferior esquerdo, cedida pelo SUS, sendo esse encaixe a vácuo, o que vem lhe causando episódios recorrentes de feridas no coto da amputação, pois ela necessita deambular constantemente em seu emprego. Sugiro troca da prótese pelo CREFES, por prótese de encaixe liner a fim de minimizar os transtornos de pele.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.

2. A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:

§ 2º- Os procedimentos de Artroplastias, Endopróteses e Procedimentos sobre a Coluna Vertebral estão sujeitos à “Autorização Prévia do Gestor” de acordo com os protocolos e fluxograma referenciados neste artigo e/ou disponibilizados na Internet.

§ 1º - Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

3. A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

4. A Resolução CFM Nº 1.956/2010, resolve:

Art. 1º Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria- prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

Art. 5º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à Anvisa e que atendam às características previamente especificadas.

Parágrafo único. Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à Anvisa, ou por meio da câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis.

DA PATOLOGIA

1. Amputação é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças.
2. Estima-se que as amputações do membro inferior correspondam a 85% de todas as amputações de membros, apesar de não haver informações precisas sobre este assunto no Brasil. Em 2011, cerca de 94% das amputações realizadas pelo SUS foram no membro inferior. As indicações mais frequentes para amputação do membro inferior são decorrentes das complicações das doenças crônico-degenerativas e ocorrem mais frequentemente em idosos. Na literatura, encontramos que aproximadamente 80% das amputações de membros inferiores são realizadas em pacientes com doença vascular periférica e/ou diabetes. As amputações por causas traumáticas prevalecem em acidentes de trânsito e ferimentos por arma de fogo, sendo essa a segunda maior causa. Entre as amputações não eletivas, o trauma é responsável por cerca de 20% das amputações de membros inferiores, sendo 75% dessas no sexo masculino.
3. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é o modelo de estrutura, preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), constituindo enquanto base conceitual para a definição, mensuração e formulação de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

políticas para a saúde e incapacidade, oferecendo uma linguagem-padrão e uma estrutura para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde. Enquanto os estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões etc.) são classificados pela CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10^a revisão), a funcionalidade e a incapacidade, associadas aos estados de saúde, são classificadas pela CIF. Estas classificações são complementares, pois a CID-10 fornece um “diagnóstico” de doenças, distúrbios ou outras condições de saúde, informações que são complementadas pelos dados sobre funcionalidade fornecidos pela CIF.

DO TRATAMENTO

1. A cirurgia de amputação tem por objetivo retirar o membro acometido e criar perspectivas para a melhora da função da região amputada. O cirurgião deve ter em mente que, ao amputar um segmento corporal do paciente, criará um novo órgão de contato com o meio exterior, o coto de amputação, e deverá planejar a estratégia cirúrgica antevendo um determinado processo de reabilitação. A reabilitação deverá contar com uma equipe multiprofissional que pode ser composta, por exemplo, por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. O projeto terapêutico do paciente deve ser pactuado dentro da equipe multiprofissional, objetivando garantir uma atenção integral e evitando a existência de condutas conflituosas.
2. Os cuidados ideais de reabilitação oferecidos ao paciente amputado devem ser iniciados, sempre que possível, ainda antes do momento da amputação.
3. Na fase pré-cirúrgica, a menos que exista alguma contraindicação clínica, diversas ações de reabilitação, incluindo um programa de condicionamento cardiopulmonar, já podem ser iniciadas. A abordagem de atenção pré-operatória, em termos gerais, envolve a avaliação física detalhada do paciente, os esclarecimentos sobre o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

prognóstico funcional, as discussões sobre dor fantasma e sobre as metas de reabilitação de curto, médio e longo prazo. Na fase pré-operatória de uma amputação devem ser avaliados a amplitude de movimento (ADM) das articulações e a força muscular, tanto do segmento envolvido como dos membros contralaterais, o grau de independência do indivíduo para a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), o condicionamento físico, o suporte social e a forma de enfrentamento do paciente diante da cirurgia. Nos casos de cirurgias eletivas, a preparação psicológica prévia do paciente reforça a habilidade do mesmo em lidar com o processo operatório e em aceitar a prótese, na fase de reabilitação. Abordagens visando ao controle da dor, ao ganho ou à manutenção das amplitudes de movimento e à força muscular devem ser instituídas, sempre que possível.

4. Um programa de exercícios com a finalidade de corrigir ou prevenir deformidades, bem como para aumentar força, mobilidade e equilíbrio, deve ser estabelecido. Nos casos de amputações de membros inferiores, os membros superiores devem ser fortalecidos, preparando o indivíduo para as transferências, a independência no leito, o trabalho nas barras paralelas e a condução de cadeiras de rodas. Em casos de amputações unilaterais, o membro contralateral precisa ser monitorado e também estimulado, visando-se ao fortalecimento e à prevenção/correção de deformidades.
5. Órteses dinâmicas ou estáticas seriadas podem ser utilizadas para promover o ganho de amplitude nos segmentos proximais aos que serão submetidos à amputação. Talas gessadas ou em termo moldável de baixa temperatura, associadas às práticas de alongamento, são extremamente úteis para o ganho da extensão de cotovelo e de punho. Para favorecer a flexão, usualmente são indicadas as órteses com componentes dinâmicos também em associação com mobilizações articulares e alongamentos. Em ambos os casos, uma rígida rotina de uso e cuidados precisa ser instituída, na tentativa de evitar iatrogenias. Estes equipamentos só devem ser confeccionados por terapeutas experientes ou por técnicos ortopédicos capacitados, mediante prescrição de um profissional habilitado. As posturas assumidas pelos pacientes nos períodos que antecedem a cirurgia são um importante fator causador de encurtamentos e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

deformidades. Desde esta fase, as orientações quanto ao posicionamento do tronco, membros superiores e inferiores devem ser disponibilizadas. Comportamentos que favoreçam a flexão de joelho, a abdução, a rotação externa da coxa, o apoio de travesseiros e/ou cobertores sob as articulações e o desalinhamento dos membros inferiores devem ser evitados, assim como o imobilismo dos segmentos do membro superior em determinadas posturas. A mobilização ativa e passiva das articulações proximais e/ou não envolvidas, desde que não haja contraindicações clínicas, deve ser conduzida. Quanto ao fortalecimento, especial atenção deve ser dada à capacidade funcional residual do indivíduo. As habilidades necessárias à realização dos autocuidados, alimentação, vestuário, trocas posturais, entre outras, devem ser mantidas por meio do treino em tarefa, ou seja, a realização controlada e supervisionada das atividades de vida diária pelo paciente. Programas de fortalecimento e condicionamento muscular também podem ser implementados. Exercícios respiratórios podem ser iniciados ainda na fase pré-operatória, objetivando a manutenção da capacidade vital e, com isso, a prevenção da instalação de atelectasias no pós-operatório. Tal abordagem é especialmente importante na tentativa de reduzir o risco de pneumonias hospitalares na fase pós-amputação. O monitoramento constante do membro contralateral precisa ser realizado, na tentativa de identificar possíveis alterações semelhantes àquelas que provocaram a decisão pela amputação do outro membro. Em pacientes acamados, a avaliação frequente da pele e a rotina de alívios de pressão precisam ser enfatizadas, na tentativa de se prevenir o surgimento e/ou progressão de úlceras por pressão.

6. Ao realizar uma amputação, deve-se ter cuidadosa consideração à escolha do nível. Em geral, a conduta é preservar tanto comprimento quanto possível. Deve ser escolhido um nível que assegurará boa cicatrização, com adequada cobertura da pele e sensibilidade preservada. Um nível será tanto mais adequado quanto melhor se prestar a adaptação a uma prótese funcional, uma vez tendo sido satisfeitas as exigências relativas à sua escolha de acordo com a idade, com a etiologia e a necessidade da amputação.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

DO PLEITO

1. **Prótese transfemural modular em aço (com encaixe confeccionado em fibra de carbono revestido com resina ortocryl, 2 liner em silicone, sistema de trava com pino e shuttle-lock, joelho hidráulico rotativo 3R 80 à prova d'água, pé de resposta dinâmica em fibra de carbono).**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente apresenta amputação transfemural à esquerda, e, no momento, com dificuldade de locomoção devido a dor e devido ao fato da prótese em uso lesionar o coto distal do membro esquerdo, sendo com isso sugerido pelo ortopedista a troca por uma prótese específica.
2. Sobre as especificações da prótese, o CREFES - Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo, da SESA, que é o órgão público prestador de relevantes serviços à população capixaba, responsável pelo fornecimento de próteses, segundo relato do setor o ortopedista do CREFES que avaliou a Requerente diz que não existe justificativa para o uso da prótese pleiteada e que a SUS atende às necessidades da Requerente.
3. Frisamos a Resolução CFM N° 1.956/2010, cujos artigos pertinentes ao caso foram reproduzidos acima no item Da Legislação; destacamos que o médico assistente, além de dever fornecer ao menos três opções, caso se oponha a uma prótese/órtese fornecida por SUS ou plano de saúde, deve relatar os motivos técnicos, e, se julgar que o material fornecido é deficiente, deve reportar tal deficiência aos órgãos competentes.
4. À distância, este NAT não tem, neste momento, elementos para definir o que é melhor para a Requerente.
5. Informamos que está em vigor o Decreto N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.

6. Por todo o exposto acima, este NAT pondera:

a) Considerando que a Requerente já foi avaliada pelo CREFES no sentido de identificar a existência de prótese padronizada pelo SUS que atendesse às suas necessidades e já foi confirmada sua existência porém diferente da prótese solicitada pelo médico assistente, Dr. Alberto Magno S. Silva.

b) Considerando que o médico assistente Dr. Matheus Masioli Zardo, sugeriu outra prótese de encaixe liner a fim de minimizar os transtornos de pele.

c) Considerando que, às fls. 50, informa que o pedido para a aquisição de prótese encontra-se no setor de compras da Prefeitura Municipal de Marataízes.

7. Então este NAT sugere ao MM Juiz, que seja solicitado ao médico assistente preencher o formulário para procedimentos/materiais não padronizados, e que a Requerente protocole o formulário preenchido diretamente na SESA e que a resposta seja dada pela Sesa com prioridade. Outra opção seria o Magistrado eleger um perito médico para avaliar o caso.

Obs: link direto para o formulário:

<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIO-MÉDICO-FORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada. Brasília – DF, 2013