



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 2128/2019

Vitória, 17 de Dezembro de 2019.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **Prótese Transtibial com encaixe duplo flexível em carbono, alto-vácuo, e manutenção a cada 06 meses.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente teve a trajetória de jogador profissional de futebol bruscamente interrompida em decorrência de acidente automobilístico que lhe acarretou a amputação traumática transtibial da perna esquerda. Seu foco sempre foi profissional, no entanto, a prótese que atualmente utiliza é comum, logo, além de não lhe proporcionar o rendimento máximo que poderia ter como praticante de esportes, não é indicada para altos impactos inerentes à prática do futebol/futevôlei e, sobretudo, vem lhe provocando constantes luxações e dores, bem como, necessitando de frequentes manutenções. Ocorre que necessita de uma prótese esportiva de boa qualidade, com as devidas manutenções, e relata que o Estado do Espírito Santo não disponibiliza próteses adaptadas ao quadro específico. Como não dispõe de recursos financeiros, recorre à via judicial.
2. Às fls. 27 consta Relatório Médico Ortopédico para INSS, com timbre da clínica Ortotrauma, do dia 06/08/19, assinado pelo médico ortopedista Dr. Rafael Moreira Mattos, CRMES 8153, descrevendo: “Paciente em acompanhamento por amputação traumática transtibial esquerda, 06 anos de evolução. Submetido a múltiplos procedimentos cirúrgicos para adequação do coto de amputação, atualmente sem dor e



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

bem reabilitado. Pratica atividade física e esportes, sob orientação médica para controle de quadro de ansiedade e depressão, necessita de prótese adequada para tal. Quadro estabilizado e definitivo. CID10: S88.1 (Amputação traumática entre o joelho e o tornozelo).

3. Às fls. 31 se encontra Relatório médico assinado pela médica assinado pela Dr^a. Roseni Nunes Dias, CRMES 5022 em 08/08/19, relatando: “O paciente está sobre os meus cuidados desde 2016 com quadro de Transtorno Misto de Ansiedade e Depressão de início após acidente automobilístico, que acarretou a amputação de membro inferior esquerdo abaixo do joelho. Anteriormente, o paciente era muito ativo, motivado, com bom relacionamento social, e praticamente de atividades esportivas, inclusive profissionalmente — Jogador de Futebol. Após o acidente vem apresentando queixas de isolamento social, agitação psicomotora, angústia, sono irregular, taquicardia, preocupações excessivas, sintomas que exigem o uso constante de medicações controladas antidepressivos e ansiolíticos. Para uma maior efetividade do tratamento é sugerida a prática de esportes regulares, e para tanto o paciente necessita de uma prótese esportiva de boa qualidade com as devidas manutenções.”

4. Às fls. 33 e 42 constam as Cartas de Necessidade Clínica, dos dias 10/01/19 e 15/08/19 para Confecção de Prótese Transtibial de Encaixe com Válvula de Expulsão e Duplo Encaixe. O técnico protesista informa que o paciente apresentou baixa autoestima devido à amputação traumática e privação de atividades de alto impacto como jogar futebol. Com o objetivo da plena reabilitação do paciente se faz necessário a utilização de prótese que possibilite ao máximo a retomada das atividades diárias anteriores exercidas pelo paciente. O Exame revelou proeminência óssea na região distal e lateral e para assegurar a integridade do membro residual, bem como propiciar uma plena reabilitação protética. Fica indicado o uso do sistema de encaixe de contato total com Liner de Silicone Confort, com duplo encaixe macio para melhorar a circulação sanguínea e linfática e a adesão do membro residual à prótese, possibilitando o acréscimo de atividades diárias e recreacionais executadas pelo paciente. Para a prática esportiva se faz necessário o uso do Pé Esportivo Challenger Multiuso sem Capa de Proteção, podendo ser usado descalço e dentro ou fora de calçado. Como estimativa de custo do procedimento de reabilitação, vale salientar a peculiaridade de cada



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

componente utilizado em uma prótese em relação à sua durabilidade, devendo se levar em conta que, fora o investimento inicial, se terá o custo de manutenção citado abaixo. Sistema de Liner e Luva necessitam de troca a cada 06 meses, com custo de R\$ 3.600,00.

5. Às fls. 40 consta orçamento descritivo da prótese do IPO – Instituto de prótese órtese, de Belo Horizonte – MG, do dia 12 de agosto de 2019. Prótese transtibial com encaixe todo em fibra de carbono, encaixe de prova em termolin clear, válvula de expulsão unidirecional, 2 liners de silicone ou compoliner, 03 joelheiras de vedação e pé em fibra de carbono 1E95 challenger – Ottobock. Valor R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais). Inclui: sessões de fisioterapia: fortalecimento do coto, treino de marcha; confecção de encaixes provisórios e alinhamento computadorizado com LaserPosture; atendimento para prova dos encaixes e definições técnicas das próteses; análise de marcha através de software dartfish, com filmagem e exame de footScan; atendimento para averiguação do processo de adequação e medidas para encaixe definitivo; equipe técnica à disposição: fisioterapeutas e protesista especialista nos EUA e Alemanha.
6. Às fls. 41 consta orçamento descritivo da prótese do Centro Ortopédico Reação, de Cariacica – ES, do dia 15 de Agosto de 2019. Prótese Transtibial, com encaixe Duplo Flexível em Carbono, Alto Vácuo. Pé 1E95 CHALLENGER – OITOBOK; 02 LINER DE SILICONE PARA ALTO IMPACTO; 03 JOELHEIRAS DE VEDAÇÃO; VALOR R\$ 43.000,00.

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



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

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 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.

5. 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.



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

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



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

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 prognóstico funcional, as discussões sobre a 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 material termomoldável de baixa temperatura, associadas às práticas de alongamento, são extremamente úteis para o ganho da extensão. 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.
6. As posturas assumidas pelos pacientes nos períodos que antecedem a cirurgia são um importante fator causador de encurtamentos e 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.



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

7. 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.
8. 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.

DO PLEITO

1. **Prótese Transtibial com encaixe duplo flexível em carbono, alto-vácuo, e manutenção a cada 06 meses.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente apresenta amputação transtibial à esquerda e, devido à sua prática esportiva com foco profissional, foi sugerido pelo ortopedista a troca por uma prótese específica.
2. Entendemos que o paciente deveria ser encaminhado ao CREFES para que o caso seja avaliado e que se defina quais itens o Requerente tem necessidade. Sobre as especificações da prótese, o CREFES – Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo, da SESA, é órgão público prestador de relevantes serviços à população capixaba,



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

responsável pelo fornecimento de próteses, não se encontrando nos documentos encaminhados ao NAT a negativa do mesmo de fornecer uma prótese que seja adequada às necessidades do 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. Informamos que está em vigor o Decreto N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/08/2016, 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.
5. Este NAT sugere ao MM Juiz, no caso da prótese padronizada pelo SUS não ser compatível com as necessidades do Requerente, que solicite ao médico assistente que preencha o formulário para procedimentos/materiais não padronizados, e que o Requerente protocole o formulário preenchido diretamente na SESA. Na ausência de uma resposta em prazo razoável, ou se houver uma negativa sem fundamentação, a judicialização estaria melhor justificada. Obs.: link direto para o formulário: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIO-MÉDICO-FORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



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