



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 12/2021**

Vitória, 06 de janeiro de 2021.

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. Fabio Pretti, sobre o procedimento: **Prótese para amputação Transtibial esquerda.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 68 anos de idade, é portadora de diabetes mellitus e osteomielite. Nesse interim, evidenciou a necessidade de amputação transtibial, tendo em vista o quadro grave de infecção crônica agudizada, assim, o médico que a acompanha apontou para prótese para amputação transtibial esquerda. Como a Autora não tem como arcar com os custos do procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 09 consta formulario para pedido judicial em saúde, emitido em 14/11/2020, carimbo ilegível, descrevendo paciente portadora de diabetes mellitus e osteomielite, apresentando pé diabetico e infecção crônica agudizada, necessitando ser submetida a amputação transtibial, e referindo a necessidade de prótese transtibial perna esquerda para amputação.
3. Às fls. 13 consta laudo médico, emitido em 29/07/2020 pelo ortopedista/traumatologista Dr. Luciano Moraes Brasil, descrevendo paciente diabética com infecção grave em pé esquerda. Foi submetida a amputação transtibial perna esquerda. Sequela definitiva. Solicita prótese para amputação transtibial perna



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

---

esquerda. Pós operatório de amputação, pé diabético.

4. Às fls. 17 consta declaração, emitida em 12/11/2020, informando que no momento a agenda referente à Fisiatria - Amputação para o acesso ao serviço de prótese ortopédica, sendo este um serviço de competência Estadual, e que ainda não se encontra disponível para a inserção via SISREG Estadual, estando em transição do sistema SISREG para o MV Ambulatorial. conforme implantação da Regulação Formativa, e de conhecimento dos municípios.
5. Às fls. 18 a 22 consta contrato de prestação de serviço – Casa Ortopédica Rio Eireli, emitida em 26/11/2020, não assinada
6. Às fls. 23 a 35 consta orçamentos e produtos

## **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.
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



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

---

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 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](mailto:implantes@amb.org.br)), para as providências cabíveis.

**DA PATOLOGIA**



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

---

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 estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões etc.) são classificados pela CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10<sup>a</sup> 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

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 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

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.

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



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

---

amputação.

## **DO PLEITO**

### **1. Prótese para amputação Transtibial esquerda.**

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente é diabética, foi submetida a amputação transtibial esquerda devido a uma infecção crônica agudizada - osteomielite.

2. Entendemos que a 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, 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 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. 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



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

---

compatível com as necessidades da 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.

Atenciosamente,

██

**REFERÊNCIAS**

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