



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 22/2021

Vitória, 08 de janeiro de 2021

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[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 de membro inferior**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 56 anos, sofreu acidente automobilístico no ano de 2011 e por consequência deste acidente foi submetido a amputação de perna direita. A prótese de perna foi ofertada pelo Estado em 2016, porém o especialista requer prótese específica com sistema shatulook, com encaixe em fibra de carbono revestido com resina ortocryl; joelho hidráulico 3R 60 otto bock, pé triton em fibra de carbono com capa de revestimento cosmético; o2 hiner em gel de uretano com sistema de trava por pino. O Requerente solicitou a troca de prótese administrativamente pelo SUS, todavia, não houve sequer o protocolo de agendamento do pedido pela Secretaria de Saúde Municipal. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. não numeradas consta solicitação médica, emitida em 25/01/2018, carimbo ilegível, em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, descrevendo prótese acima do joelho direito, sistema shatulook, com encaixe em fibra de carbono revestido com resina ortocryl; joelho hidráulico 3R 60 otto bock, pé triton em fibra de carbono com capa de revestimento cosmético; o2 hiner em gel de uretano com sistema de trava por pino.



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

3. Às fls. 12 apresenta descrição da prótese supracitada

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **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.

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

1. **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.



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

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), 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.



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

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^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. 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.
2. 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



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

experientes ou por técnicos ortopédicos capacitados, mediante prescrição de um profissional habilitado.

DO PLEITO

- 1. Troca de prótese com fornecimento de prótese específica para membro inferior direito amputado ao nível do terço distal da coxa direita: prótese específica com sistema shatuloock, com encaixe em fibra de carbono revestido com resina ortocryl; joelho hidráulico 3R 60 otto bock, pé triton em fibra de carbono com capa de revestimento cosmético; 02 hiner em gel de uretano com sistema de trava por pino.**
2. No Estado, o fornecimento de próteses cabe ao CREFES.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 56 anos, com amputação de membro inferior a nível distal coxa direita, após acidente automobilístico, que requer a troca de prótese por outra específica já detalhada no pleito. A prótese em uso foi fornecida pelo SUS.
2. 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, ou justificativa por parte do médico assistente sobre o que está ocorrendo com a prótese atual.
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



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

fornecido é deficiente, deve reportar tal deficiência aos órgãos competentes.

4. Informamos que está em vigor o Decreto N^o 4008-R, de 26 de agosto de 2016, 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 2^o cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.
5. Portanto, para que se avalie a necessidade de troca da prótese do Requerente é necessário que seja agendada uma consulta avaliativa no CREFES, devendo o Requerente apresentar nessa consulta a justificativa técnica elaborada pelo médico assistente, que será analisada pela equipe do CREFES. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar essa avaliação no CREFES.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

