



## Poder Judiciário

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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 598/2021

Vitória, 08 de junho de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Bom Jesus do Norte – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup>. Maria Izabel Pereira de Azevedo Altoé, sobre o fornecimento de: **“Órtese móvel personalizada para membros inferiores e fraldas descartáveis”**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente é portador de retardo psicomotor global, CID10: F73 e necessita fazer uso contínuo de um par de órtese móvel personalizada para os membros inferiores a fim de conseguir se locomover, devido à rotação externa dos pés e encurtamento do tendão de Aquiles. Ademais, necessita fazer uso contínuo de fraldas descartáveis tamanho “M”, na quantidade de 16 pacotes por mês. Como não dispõe de recursos para arcar com os custos de forma particular e não obteve êxito juntamente a Secretaria Municipal de Saúde, solicita tutela judicial.
2. Às fls. 19 consta laudo emitido em 31/01/19 pela fisioterapeuta Dr<sup>a</sup>. Ellen Borges da Silva Meote Amaral. Informa que o paciente tem diagnóstico de disfunção neuromotora e foi indicado, em caráter de urgência, confecção de um par de órtese móvel para membros inferiores, com medida personalizada, para uso em repouso e em treino de marcha, devido à rotação externa dos pés (bilateral) e encurtamento do



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

tendão de Aquiles.

3. Às fls. 20 consta orçamento para confecção de um par de órteses para membros inferiores sob medida, de clínica particular, emitido em 14/01/19.
4. Às fls. 32 consta laudo emitido pela médica pediatra Dra. Cristina Facioli Rocha no dia 10/05/2019. Informa paciente com paralisia cerebral e incontinência dos esfíncteres. Solicita fraldas descartáveis, tamanho M adulto (160 unidades), para uso contínuo. CID10: G80 (paralisia cerebral quadriplégica espástica), R15 (incontinência fecal) e R32 (incontinência urinária).
5. Às fls. 33 consta laudo emitido pela médica pediatra Dra. Cristina Facioli Rocha, sem data. Informa paciente com paralisia cerebral e atraso motor. Solicita um par de órtese móvel para os membros inferiores. CID10: G80 e F82 (transtorno específico do desenvolvimento motor).

## 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 – CFM** 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



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

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.

3. A **Portaria Nº 971, de 13 de setembro de 2012**, adéqua o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS.
4. A Portaria 141-R, publicada em 21 de novembro de 2008, resolve:

ARTIGO 1º – Instituir o Centro de Referência em **Distonias e Espasticidades**, localizado no CREFES e sob coordenação do mesmo.

ARTIGO 2º – Instituir as Normas Técnicas e Fluxos Administrativos para avaliação das solicitações de toxina botulínica bem como acompanhamento dos usuários e aplicação do fármaco, conforme descrito no Anexo I a esta Portaria.

ARTIGO 3º – Instituir o Grupo de Referência, composto por médicos especialistas designados pela SESA, para reavaliação clínica dos pacientes portadores de espasticidade ou distonias, atendidos na rede de Farmácias de Medicamentos do Componente Especializado desta Secretaria, em conformidade com o constante no Anexo I.

ARTIGO 4º – Definir o CREFES e o Serviço de Neurologia da Santa Casa de Misericórdia como referência para assistência aos pacientes portadores de distonia e espasticidade assim como para aplicação da toxina botulínica, havendo a possibilidade de implantação de outros serviços, desde que atendam aos critérios estabelecidos nos Protocolos existentes.

### DA PATOLOGIA

1. A paralisia cerebral (PC) é definida como uma condição neurológica não progressiva



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

originada em razão de uma lesão no encéfalo imaturo que compromete os movimentos e a postura. A espasticidade está presente em 75% dos casos.

2. A espasticidade é uma alteração motora caracterizada por hipertonia e hiper-reflexia, secundárias a um aumento da resposta do reflexo de estiramento, diretamente proporcional à velocidade de estiramento muscular. É um dos distúrbios motores mais frequentes e incapacitantes observados nos indivíduos com lesão do sistema nervoso central (SNC), que compromete o neurônio motor superior ao longo da via córtico-retículo bulbo-espinal, sendo caracterizado pelos reflexos espinhais e tronco cerebral não-controlados ou desinibidos, que resulta em aumento do tônus muscular, reflexos tendinosos hiperativos, clônus, movimentos involuntários, fraqueza e postura anormal.
3. Quando não tratada pode causar contraturas, rigidez, luxações, dor e deformidades e também está associada a um aumento do gasto energético metabólico. Por outro lado existem alguns aspectos positivos, como manter o tônus e a massa muscular. O aumento da massa muscular sobre certas proeminências ósseas diminui o risco de escaras e a incidência de osteoporose. O aumento do tônus muscular pode estabilizar articulações melhorando a postura, auxiliando sentar e realizar transferências, assim como pode auxiliar no esvaziamento reflexo da bexiga e intestino neurogênicos.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da paralisia cerebral visa controlar as complicações decorrentes das lesões e a prevenção de outras doenças, contraturas ou problemas. A Terapia Ocupacional e a fisioterapia são, portanto, indispensáveis.
2. O objetivo do tratamento do distúrbio de espasticidade é melhorar a função muscular, por modulação da espasticidade; reduzir o risco de complicações desnecessárias e prevenção de deformidades osteomusculoarticulares; alívio da dor (decorrente de contração muscular espástica) bem como facilitação do manejo das tarefas de vida diária, como: cuidados com a higiene, alimentação, posicionamento e a mobilidade.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

Assim, a espasticidade não é uma situação clínica para ser eliminada, mas sim, modulada.

3. Na abordagem terapêutica da espasticidade os seguintes princípios devem ser levados em consideração: não existe um tratamento curativo da lesão; o paciente com espasticidade deve estar inserido em um programa de reabilitação multidisciplinar, visando diminuição da incapacidade funcional e melhora da qualidade de vida; o tempo de tratamento deve ser baseado na evolução funcional, e geralmente é realizado ao longo de toda a vida, para manutenção do equilíbrio corporal.
4. O tratamento da espasticidade muscular deve ser realizado de maneira integrada, associando ao tratamento farmacológico a outras intervenções terapêuticas, como a fisioterapia, além da realização de cuidados preventivos. Os relaxantes musculares constituem um grupo heterogêneo de fármacos usados no tratamento de alterações musculoesqueléticas e desordens no SNC. Há dois tipos principais: os de ação central e os de ação indireta.
5. Outra opção terapêutica no tratamento da espasticidade é a toxina botulínica tipo A (TBA), que por causar um bloqueio neuromuscular, pode ser empregada em situações clínicas com atividade muscular exagerada.
6. Existem diferentes recursos, métodos e abordagens de intervenção terapêutica que buscam minimizar as dificuldades e facilitar a funcionalidade e a participação de crianças com PC em atividades cotidianas. Dentre eles, citam-se os recursos da Tecnologia Assistiva (TA) como adjuvantes no tratamento de reabilitação, tais como as órteses. Essas têm um papel fundamental, pois, além de proteger a cicatrização de estruturas, têm a função de manter e/ou promover a amplitude de movimento articular a fim de substituir ou aumentar a função, prevenir ou corrigir deformidades, oferecer repouso articular e reduzir a dor.
7. Órteses de membros inferiores melhoram o padrão de locomoção, diminuem a flexão plantar excessiva do tornozelo, proporcionam benefícios tanto nos parâmetros qualitativos da marcha quanto no desempenho motor grosso, com menor gasto energético. Além dos benefícios físicos, como prevenção de deformidades por meio do



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

controle da espasticidade, a órtese pode contribuir para que o paciente seja o mais independente possível nas atividades de vida diária, melhorando sua qualidade de vida. A órtese suropodálica fixa reflete em menor oscilação, ou seja, em melhor equilíbrio estático, nas crianças com PC espástica, levando a uma oscilação mais semelhante às crianças sem comprometimento neurológico durante a marcha. A órtese abduutora de polegar pode ser útil no tratamento de crianças com PC espástica, pois possibilita o aumento da amplitude de movimento ativa da mão, podendo ser utilizada como recurso adicional a outras terapêuticas.

### **DO PLEITO**

1. **Órtese personalizada para os membros inferiores.**
2. **Fraldas descartáveis tamanho M 160 por mês.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de menor de idade, atualmente com 12 anos, portador de paralisia cerebral, com indicação de uso de fraldas descartáveis e órtese para membros inferiores.
2. Primeiramente informamos que o paciente ou seu representante legal devem solicitar agendamento de consulta de avaliação do paciente no Centro de Referência em Distonias e Espasticidades (CRDE) do Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (CREFES). Assim, o médico do Centro de Referência avalia o paciente e emite parecer. Nos casos de deferimento, o próprio Centro de Referência encaminha para o setor de confecção de órtese. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) a disponibilização da consulta bem como o fornecimento da órtese por meio do CREFES. Ao Município cabe solicitar a SESA o agendamento da consulta no CREFES.
3. Não há evidências de que a solicitação do paciente foi inserida no sistema de regulação pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde – SESA. **Não consta anexado aos autos documento comprobatório**



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

**de solicitação administrativa prévia junto à rede pública estadual, tampouco negativa por parte deste ente federado.**

4. Sobre as especificações das órteses, temos a informar que o CREFES é órgão público prestador de relevantes serviços à população capixaba, responsável pelo fornecimento de órteses e próteses, não se encontrando nos documentos encaminhados ao NAT a negativa do mesmo de fornecer uma órtese que seja adequada às necessidades do Requerente.
5. Ressaltamos que não se trata de urgência médica, de acordo com o conceito de urgência e emergência do CFM. No entanto, o caso merece prioridade visto ao grande lapso temporal desde a solicitação da órtese e porque o não uso da órtese, além de dificultar a deambulação, pode ocasionar agravamento do quadro clínico do paciente e deformidades irreversíveis.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça que sugere:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”. (grifo nosso)
7. Em relação às fraldas, informamos que o fornecimento se dá caso o **Requerente esteja restrito ao leito, sem condições de se locomover ou caso tenha incontinência urinária/fecal importante**. Diante das informações constantes em laudos médicos, esse Núcleo entende que o uso de fraldas geriátricas está indicado ao caso em tela por apresentar incontinência dos esfíncteres.
8. Sobre o quantitativo das fraldas descartáveis, cabe ressaltar que a Portaria do Ministério da Saúde Nº 3.219, de 20 de outubro de 2010, que amplia a cobertura do Programa Farmácia Popular do Brasil, estabelece como quantitativo máximo de dispensação de fraldas descartáveis geriátricas para incontinência urinária 04 Unidades/dia. Porém, algumas situações específicas podem elevar este quantitativo.



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

tais como: pacientes que apresentam quadro de diarreia, ingesta maior de líquidos, uso de diuréticos ou de outros medicamentos que aumentem a diurese assim como o ritmo intestinal, dentre outros. **Desta forma não evidenciamos nos documentos enviados ao NAT situação no Requerente que demande o uso de fraldas superior a 120 unidades por mês.**

9. A **Resolução N° 39, de 9 de dezembro de 2010**, do CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS, dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde e afirma em seu **Artigo 1º que não são provisões da política de assistência social os itens referentes a órteses e próteses**, tais como aparelhos ortopédicos, dentaduras, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, óculos e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e **fraldas descartáveis** para pessoas que têm necessidades de uso.
10. Considerando que o Município é o responsável pela atenção básica, cabe ao mesmo, por meio do órgão municipal responsável pela saúde, o fornecimento das fraldas descartáveis, mesmo se tratando de material de higiene.







## **Poder Judiciário**

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

---

### **REFERÊNCIAS**

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BALEOTTI L R, et al. **O uso de órteses em crianças com paralisia cerebral: percepção dos cuidadores** Cad. Bras. Ter. Ocup. Vol.27 no.1 São Carlos jan./mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoa01612>

DE OLIVEIRA CS, et al. **Análise do equilíbrio estático em crianças com paralisia cerebral do tipo diparesia espástica com e sem o uso de órtese**. Fisioter. Mov. Vol.25 no.2 Curitiba Apr./June 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000200008>