



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1509/2019

Vitória, 25 de setembro de 2019.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas requeridas pelo MM. Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Alegre, Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **Prótese funcional do membro superior direito.**

I – RELATÓRIO

1. Segundo a Petição Inicial a Requerente teve o terço distal do braço direito amputado há cerca de oito meses devido a um acidente automobilístico, sendo conveniente e necessário o uso de prótese funcional. Solicita avaliação em caráter de urgência e, tendo em vista que a mesma não possui condição de arcar com as despesas, aciona a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA), por via judicial.
2. À fl. 04, laudo médico assinado por Dr. Saulo Tesch, Ortopedista, CRMES 5771, emitido em 02/07/2019, relatando que a Requerente tem amputação a nível do terço distal do braço direito há cerca de 8 meses após acidente automobilístico, necessitando avaliação para uso de prótese funcional.

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



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

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 Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

3. 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.

§ 1º - 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.



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

§ 2º - 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.

4. **De acordo o art. 89 da Lei nº 8.213, de 1991**, quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de Reabilitação Profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) providenciará:

§ Único: a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;

b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso I desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário; e

c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

DA PATOLOGIA

1. Amputação é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro. As amputações dos membros superiores (MMSS) correspondem de 3 a 15% das amputações, sendo predominantemente de natureza traumática. De acordo com a classificação que considera os Níveis de Amputação do Membro Superior a amputação da requerente é considerada como Transumeral.
2. As amputações acima do cotovelo são um desafio especial, uma vez que a função do cotovelo precisa ser substituída, além da função da mão. De modo geral, pode-se afirmar que tal objetivo se mostra particularmente difícil neste tipo de lesão, visto que a mão possui função altamente especializada.
3. Quanto aos avanços tecnológicos, ainda que significativos, eles não contemplam todas as especificidades exigidas. Idealmente os movimentos finos, a sensibilidade e o



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

controle da força de prensão precisariam ser contemplados para que a prótese atingisse um nível de funcionalidade mais efetivo. Apesar das dificuldades mencionadas é importante desmistificar conceito segundo o qual não estaria justificada a protetização dos MMSS. É preciso analisar individualmente e investir neste tipo de protetização, sempre que houver perspectiva de ganho funcional e estético.

DO TRATAMENTO

1. É importante salientar que a amputação deve ser sempre encarada dentro de um contexto geral de tratamento e não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente. A cirurgia de amputação tem por objetivo retirar o membro acometido e criar novas 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.
2. O planejamento terapêutico do paciente deve ser pactuado dentro da equipe multiprofissional, objetivando garantir uma atenção integral e evitando a existência de condutas conflituosas, pois o tratamento do paciente que realiza uma amputação do membro vai desde o período pré-operatório em que se prepara o indivíduo para esta amputação, clinicamente e psicologicamente, passa pelo intraoperatório que define o nível de amputação e vai até o pós-operatório que diz respeito aos cuidados com o coto, posição indicada para colocar o mesmo, curativos necessários, exercícios indicados e o preparo para receber a prótese.
3. A escolha da prótese dependerá de muitos fatores como o nível de amputação, o formato do coto (globoso ou cônico), presença de cicatriz hipertrófica, aderências cicatriciais, infecção, distúrbios de sensibilidade, enxertia, neuroma e espículas ósseas, a função esperada da prótese, a idade, escolaridade e as condições cognitivas do



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

segurado, a lateralidade da lesão x dominância, o histórico laboral e a perspectiva de retorno, o tipo de atividade profissional a ser desempenhada, os ambientes de trabalho e moradia, as habilidades desenvolvidas com o membro contralateral, a expectativa “adequada”, o impacto positivo que a protetização acarretará nas Atividades da Vida Diária – AVD's, a importância estética da prótese, a motivação, aspectos psicológicos, dentre outros.

4. Os objetivos da protetização incluem reestabelecer a imagem corporal, melhorar o equilíbrio do tronco e, especialmente, promover funcionalidade adequada. Existem cinco opções protéticas principais a serem consideradas para o amputado do membro superior: 1. Funcional do tipo mecânica, 2. Funcional com fonte de energia externa: mioelétrica, 3. Funcional híbrida: combinação de componentes mecânicos e mioelétricos, 4. Passiva para restauração estética e 5. Próteses específicas para tarefas. Frequentemente, é necessária mais de uma opção para que um indivíduo cumpra todos os seus objetivos. Próteses modernas recuperam a mobilidade e a liberdade de movimento e, com uma boa protetização, o paciente pode continuar a conduzir sua vida, em atividades recreativas e laborativas.
5. A reabilitação protética dos MMSS bem-sucedida depende dos esforços coordenados de uma equipe de reabilitação multifacetada. Essa equipe deve incluir, entre outros, o paciente; família, amigos e outras pessoas significativas; cirurgião; médico / fisiatra - medicina física e reabilitação; psicólogo / psiquiatra; terapeuta ocupacional; fisioterapeuta; protético; e equipe de enfermagem. O plano de tratamento deve ser adaptado às necessidades e objetivos específicos da pessoa lesionada e cada um dos membros da equipe contribuirá com informações e experiências críticas para desenvolver um tratamento individualizado e coeso.
6. Durante a fase pré-protética, a fase protética provisória e a fase protética avançada, o protético consultará vários membros da equipe de reabilitação do paciente. A equipe cirúrgica usará as informações do protético para identificar um nível ideal de amputação e fechamento da ferida, e o terapeuta ocupacional trabalhará em estreita



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

colaboração com o protético enquanto o membro é preparado para o gerenciamento protético e os dispositivos protéticos são criados e adaptados.

7. Durante e após a Fase Protética Avançada da reabilitação inicial, o protético e outros membros da equipe trabalharão juntos para manter contato consistente com o membro do serviço e resolver quaisquer problemas médicos ou protéticos subsequentes.

DO PLEITO

- 1. Avaliação para prótese funcional do membro superior direito.**

III – DISCUSSÃO

1. O SUS disponibiliza a “PRÓTESE FUNCIONAL ENDOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL” sob o código 07.01.02.043-1, sendo considerado procedimento de Média e Alta Complexidade (MAC), segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
2. A SESA tem como centro de referência o Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo – CREFES, situado em Vila Velha-ES.
3. O Programa de Reabilitação Profissional realizado pelo INSS é a **assistência educativa ou reeducativa** e de **adaptação ou readaptação profissional**, instituída sob a denominação genérica de **habilitação e reabilitação profissional (RP)**, que também concede Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios – OPM, com o objetivo de proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.



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

4. Além do laudo médico, não temos informações adicionais sobre a evolução e a extensão do problema, a assistência durante o período de adaptação e as eventuais providências já adotadas pela Requerente. Assim, deve ser verificado se a Requerente já passou por estes centros e, se não, entende-se que a mesma deve ser encaminhada para tais.

IV – CONCLUSÃO

1. Este NAT conclui que a Requerente tem indicação de realizar a avaliação pleiteada, devendo a SESA definir uma data para realização da consulta com a equipe de reabilitação do CREFES, em caráter eletivo.
2. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, considerando o desconforto que vem provocando na paciente, entende-se que deve haver a definição de uma data para realizar a consulta no CREFES que respeite o princípio da razoabilidade.
3. No caso da prótese disponibilizada pelo CREFES e/ou INSS não atender às necessidades da Requerente, o médico assistente deverá justificar a necessidade de aquisição de prótese não padronizada mediante preenchimento de formulário específico para procedimentos não padronizados que consta no **Decreto Nº 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 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS.
4. A título de colaboração existe o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:**

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas,



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

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**”.

5. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. 1. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 36 p. : il. ISBN 978-85-334-1981-0

Instituto Nacional do Seguro Social. Manual sobre Prescrição de Órteses, Próteses Ortopédicas não Implantáveis e Meios Auxiliares de Locomoção. – Brasília, 2017. 74 p.:il. 1. Concessão de Órteses e Próteses Ortopédicas. 2. Amputações de membros inferiores e superiores. 3. Protetização de membros superiores e inferiores. 4. Cadeiras de rodas. 5. Orientações práticas para a Perícia Médica. I. Título. 615.477.2 I597

CURSO: Uso Terapêutico de Tecnologias Assistivas [2014]. Utilização de órteses, próteses e



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

meios auxiliares para ampliação da habilidade e da autonomia das pessoas com deficiência: responsabilidade do serviço e do profissional de saúde. Unidade 2 Tecnologias assistivas: habilidade física e autonomia motora. Disponível em:
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2103>