



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 176/2021

Vitória, 22 de Fevereiro de 2021.

Processo de nº [REDACTED]
impetrado pela [REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de São Gabriel da Palha-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Bruno Fritoli Almeida, sobre o procedimento: **“Consulta com ortopedista especialista em ombro”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor, 32 anos, foi vitimado por acidente motociclístico com fratura de clavícula há 5 anos e desde então vem apresentando fortes dores no ombro. A Defensoria Pública oficiou a Secretaria Municipal de Saúde solicitando informações sobre a possibilidade do requerente ser submetido à consulta pleiteada e foi informada que o mesmo encontra-se na lista de espera do Estado desde a data de 11/12/2020 aguardando a consulta ser regulada. Tendo em vista apresentar muitas dores, além de encontrar dificuldades de realizar as atividades diárias e por não possuir recursos para arcar com seu tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09, consta guia de referência e contra-referência, emitido pelo ortopedista Dr. José Lima Júnior CRM-ES 10772, sem data, solicitando encaminhamento para cirurgião de ombro; devido a dor em ombro direito além de deformidade e limitação, secundária a fratura de clavícula direita, devido acidente de moto há 5 anos.. Ao raio X apresenta sinais de falha de consolidação tendo como hipótese diagnóstica pseudo artrose de clavícula direita.



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

3. Às fls. 10, consta laudo médico, emitido pelo ortopedista Dr. José Lima Júnior CRM-ES 10772, datado de 15/09/2020, da Climed; informando que o paciente foi vítima de acidente de moto com fratura de clavícula tendo sido feito opção de tratamento conservador pelo serviço de Ortopedia do Hospital Sílvio Avidos em Colatina-ES - por evoluir com dor persistente e deformidade na região clavicular, aguarda avaliação com especialista de ombro, Sendo assim está sem condições laborativas e sem previsão de alta. Além de fazer a hipótese diagnóstica de fratura de clavícula direita e pseudo artrose de clavícula direita.

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.

§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.

§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.



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

DA PATOLOGIA

1. **Fratura de Clavícula:** As fraturas da clavícula são muito comuns, sendo que representam 2,6% de todas as fraturas e aproximadamente 44% - 66% das fraturas do ombro, com uma incidência de 64/100.000 casos /ano. A idade média para a ocorrência destas fraturas é de 29,3 anos, possuindo uma razão de 2:1 em homens e mulheres (67.9% - 32.1%), respetivamente.
2. A maioria destas fraturas acomete a diáfise, onde existe uma maior probabilidade para ocorrer desalinhamento dos fragmentos (cerca de 90% nas crianças e 80% nos adultos), comparativamente com as fraturas mediais e laterais.
3. Classificação das Fraturas de Clavícula: A mais utilizada é a que se baseia na localização anatômica das fraturas:
 - Grupo I: fraturas do terço médio
 - Grupo II: fraturas do terço lateral
 - Grupo III – fraturas do terço proximal
4. A pseudoartrose é a não consolidação de uma fratura. Também definida como falsa articulação.
5. A pseudoartrose caracteriza-se então pela falta de consolidação óssea em relação a uma fratura ou mesmo a uma artrose pseudoartrose não é uma doença rara, embora não seja tão conhecida da população. Ao contrário, ela é bastante comum e é alvo de inúmeros estudos na área científica.
6. Indícios de pseudartrose:
 - Esclerose nas extremidades da fratura
 - Presença de um hiato
 - Calo ausente ou hipertrófico
 - Persistência ou alargamento do traço de fratura;



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

7. A consolidação óssea depende de inúmeras variáveis tais como, energia envolvida, lesão de partes moles, formas de tratamento e infecção.
8. A falta de vascularização adequada e a instabilidade, são fatores principais que conduzem a pseudoartrose, assim como falta de cooperação do paciente, neuropatias também podem ser consideradas na gênese da falta de consolidação. Estabilização inadequada da fratura pode permitir, movimentação excessiva no foco da fratura, dificultando ou impedindo a consolidação. Presença de espaço entre as extremidades da fratura, pode, ocorrer por distração, interposição de tecidos, moles, perda óssea ou má posição.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das fraturas da clavícula reparte-se entre o conservador e o cirúrgico. A abordagem inicial, conservadora - limita-se à imobilização associada a reabilitação.
2. O tratamento conservador é, normalmente a primeira escolha, contudo, a escolha terapêutica deve ser individualizada. Apesar do tratamento conservador apresentar resultados satisfatórios, o tratamento cirúrgico deverá ser considerado, pois apresenta melhor prognóstico e menor taxa de complicações – 14% de pseudartrose após atitude conservadora e 1.7% após cirúrgica - permitindo uma melhor recuperação, principalmente nas fraturas com desvio do terço médio.
3. Tratamento Conservador - Trata-se de imobilizar o membro, seguido de reabilitação sendo que, os procedimentos mais comuns efetuados são a utilização de uma banda em oito ou de um sling, podendo também ser feita uma combinação dos dois métodos, que normalmente são usados por um período de 2 a 6 semanas.
4. O tratamento das fraturas claviculares continua a ser, maioritariamente, realizado através da forma conservadora. Atualmente há uma tendência para melhorar o tratamento através de redução aberta e fixação interna com placas moldadas e bloqueadas.
5. O tratamento das fraturas claviculares com reduções abertas e fixação interna com placas moldadas e bloqueadas deverá ser encarada como excelente terapêutica pelos



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

seus melhores resultados comparativamente à terapia conservadora.

6. No entanto, a bibliografia aconselha que deverá ser ponderada a opção cirúrgica nas seguintes situações: fraturas do terço medial, onde o risco de pseudartrose é elevado principalmente pela presença de desvio; fraturas do terço médio, que apresentam desvio associado superior a 100% e doentes com encurtamento superior a 1.5-2 cm; e nas fraturas do terço lateral com rotura dos ligamentos CC (fratura instável), ou com desnível dos topos, devem ser também referenciados para uma abordagem cirúrgica, de forma a diminuir a taxa de pseudartroses e aumentar os scores de avaliação funcional.
1. O tratamento da pseudartrose é cirúrgico, uma vez que tal lesão causa grave distúrbio anatômico e funcional. O método escolhido está relacionado com o seu tipo, bem como o motivo pelo qual esta ocorreu:
 - Causa biológica: O tratamento consiste basicamente em prover aporte biológico à lesão, o que é facilmente obtido através de enxerto ósseo, que pode ser esponjoso, caso ainda exista ao menos uma cortical íntegra ou córtico-esponjoso nos casos de falha segmentar, uma vez que tal enxerto também promove suporte mecânico afim de minimizar os riscos de comprometimento da síntese já existente.
 - Causa mecânica: Nestes casos, a falha na estabilização da fratura deve ser corrigida com troca do material de síntese. Normalmente a indicação é pela placa DCP de 3,5mm + parafusos com a abrangência de pelo menos seis corticais de cada lado. 13
 - Causa mista: Estas lesões devem ser tratadas com abordagem dos dois aspectos, ou seja, além da troca do material de síntese, se faz necessário a colocação de enxerto.

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista especialista em ombro**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, 32 anos, apresentou fratura de clavícula há 5 anos evoluindo com quadro de dor e deformidade na clavícula direita associado a pseudoartrose, encaminhado para consulta com cirurgião de ombro.
2. Nos anexos, não visualizamos nenhum exame que corrobore com o diagnóstico. Entretanto levando em consideração a história clínica relatada de trauma com fratura, evoluindo com dor e deformidade, entendemos que o quadro é compatível com pseudoartrose de clavícula, assim, o requerente **tem indicação de consulta com médico ortopedista, com área de atuação em ombro**, preferencialmente em serviço que realize procedimentos cirúrgicos nesta área. Compete à Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado.
3. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. Entretanto, vale ressaltar 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**”.





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

REFERÊNCIAS

Van der Meijden OA, Gaskill TR, Millett PJ. **Treatment of clavicle fractures: current concepts review.** Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2012;21(3):423-429

GToogood P, Horst P, Samagh S, Feeley BT. **Clavicle fractures: a review of the literature and update on treatment. The Physician and sportsmedicine.** 2011;39(3):142-150.

Nordqvist A, Petersson C. **The incidence of fractures of the clavicle. Clinical orthopaedics and related research.** 1994;300:127-132