



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

PARECER TÉCNICO/NAT /TJES Nº 830/2021

Vitória, 28 de julho de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 4ª Vara Federal Cível de Vitória, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Cesar Baptista de Mattos, sobre o procedimento: **“Cirurgia ortopédica visando o alongamento do fêmur”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente sofreu acidente automobilístico em 2017 e necessitou de se submeter a um procedimento cirúrgico em 2018, quando foi colocada uma placa metálica em seu fêmur. Em revisão realizada foi constatado que a placa está quebrada necessitando de nova cirurgia. Por conta do ocorrido apresenta dores, sensibilidade para andar, inflamação, ausência de firmeza nas pernas, sendo que, por conta disso, sofreu uma queda em sua residência e fraturou a tíbia. Relata que o procedimento cirúrgico estava agendado no Hospital Dr. Dório Silva para o dia 29/11/2019, sendo desmarcado sem qualquer justificativa. Em março de 2020 realizou nova consulta recebendo a informação que deveria aguardar o agendamento da cirurgia a ser realizada em unidade do SUS, mas até a presente data o procedimento não foi realizado. Relata ainda a Defensoria Pública da União que encaminhou à SESSA o Ofício 072/2020, solicitando esclarecimentos sobre o fato,



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

- sem que fosse dada qualquer previsão de agendamento da cirurgia. Desta forma, recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às pag. 09 se encontra documento emitido em formulário do Hospital Dr. Dório Silva, datado de 23/10/2019, carimbo médico ilegível, com as orientações pré-operatórias para a cirurgia de alongamento do fêmur esquerdo agendada para 29/11/2019 às 6:00 h.
 3. Às pág. 10 se encontra laudo médico emitido em 25/09/2020 pelo Dr. Jansen Cuzuol Ribeiro Filho, ortopedia e traumatologia, CRMES9160, em papel timbrado da Clínica dos Acidentados de Vitória, no qual consta que o Requerente é portador de pseudoartrose em nível de fêmur distal esquerda + quebra de material de síntese, apresentando dor e deformidade. Indica procedimento cirúrgico para reconstrução óssea.
 4. Às pág. 12 consta relatório médico datado de 11/03/2020 assinado pelo ortopedista Dr. Diego Sant'Anna Faria, informando o acidente sofrido pelo Requerente, o tratamento realizado à época, a fadiga do material identificada em março de 2018, o raio-X demonstrando encurtamento de fêmur distal e pseudoartrose e deformidade. Indica retirada de material e reconstrução óssea com Ilizarov.
 5. Às pág. 13 a 17 imagens que demonstram a quebra da placa.
 6. Às pág. 18 consta laudo de radiografia de joelho esquerdo, datado de 03/09/2018, revelando fratura antiga com certo grau de desvio ósseo com calo ósseo exuberante distal do fêmur e fratura da placa metálica instalada.
 7. Às pág. 19 consta laudo de radiografia de fêmur direito, datado de 03/09/2018, revelando fratura do terço distal do fêmur esquerdo com desvio ósseo e fratura da placa e parafuso metálico instalado na diáfise femoral direita.
 8. Às pág. 20 consta laudo de radiografia de joelho esquerdo, datado de 10/10/2018, revelando redução da densidade óssea, fratura antiga com certo grau de desvio ósseo com calo ósseo exuberante distal do fêmur e fratura da placa metálica instalada.



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

9. Às pág. 21 consta BPAI com solicitação de risco cirúrgico.
10. Às pág. 22 consta encaminhamento ao hospital Dr. Dório Silva – ambulatório ortopedia (Dr. Diego), datado de 04/06/2019, assinado pelo ortopedista Dr. Tercelino H. Neto.
11. Às pág. 23 requisição de exames pré-operatórios datada de 13/10/2019.
12. Às pág. 24 a 31 se encontra relatório médico, datado de 18/11/2019, direcionado ao convênio do Requerente, com solicitação de cirurgia por médico não cooperado, descrevendo o quadro do paciente, a cirurgia proposta com literatura anexada nas referências para justificar o procedimento, os materiais necessários, o número de dias de internação necessários, assim como a informação de que os honorários médicos seriam negociados diretamente com o Requerente e a clínica DUO.
13. Às pág. 32 consta Ofício da Defensoria Pública da União, direcionado ao Secretário de Estado da Saúde, datado de 03/11/2022, requerendo informações sobre o motivo pelo qual a cirurgia do Requerente não foi realizada na data em que estava agendada.

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



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

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 imediato.

3. A Resolução CFM N° 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 exclusiva. 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. O volume crescente da violência nos grandes centros urbanos, principalmente



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

relacionada aos acidentes automobilísticos, tem aumentado enormemente a casuística de pacientes politraumatizados nos hospitais de emergência. Situações caracterizadas por fraturas múltiplas e graves, com grande dano das partes moles adjacentes, tornam a abordagem inicial do paciente difícil e trabalhosa. Neste contexto, diversos fatores, como o quadro clínico do paciente, a gravidade das lesões existentes e o arsenal terapêutico à disposição no momento do primeiro atendimento, podem influenciar de forma negativa a evolução do processo de consolidação óssea, ocasionando, por vezes, deformidades pós-traumáticas inaceitáveis.

2. Após o tratamento, grande parte das fraturas é curada sem deixar sequelas: com o tempo, os ossos se consolidam corretamente, recuperando sua integridade. Porém, em alguns processos de reparação óssea, sua forma ou função não são restabelecidas por completo. Isso acontece com mais frequência quando há complicações associadas à fratura, ou como consequência de uma imobilização deficiente ou removida demasiadamente cedo ou ainda devido a uma falha na osteossíntese cirúrgica. As sequelas de fraturas mais comuns são: consolidação viciosa, pseudartrose e infecção óssea.
3. Consolidação viciosa: o osso cicatriza em uma posição anatômica incorreta, que pode ter implicação apenas estética ou até provocar a limitação ou perda da função do membro afetado. Em geral, consolidações viciosas são causadas por redução imprecisa ou por imobilização ineficaz durante o processo de consolidação. Na maioria das vezes, esses problemas podem ser prevenidos pelo tratamento competente de fraturas recentes; contudo, em alguns casos ocorre consolidação viciosa, apesar do tratamento mais especializado.
4. Pseudartrose: termo usado para designar a situação em que a fratura não mostra evidências radiográficas de progressão do processo de consolidação, indicadas por esclerose nas extremidades da fratura, presença de um hiato, calo ausente ou hipertrófico e persistência ou alargamento do traço de fratura.
5. A Pseudoartrose pode ser classificada em:



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

- Pseudartroses bem vascularizadas: O desenvolvimento da pseudartrose hipertrófica ocorre devido à falta de estabilidade mecânica adequada. A instabilidade leva a descolamentos locais do periósteo, provocando neoformação óssea adicional. Radiograficamente, pode-se observar imagens com a aparência de “pata de elefante” ou “casco de cavalo”.
 - Pseudartroses mal vascularizadas: Ocorrem devido à desvascularização dos fragmentos ósseos adjacentes ao local da fratura, seja devido à alta energia do trauma ou à cirurgia. Fragmentos ósseos desvitalizados podem consolidar-se com elementos ósseos vitais, porém nunca consolidarão com outro segmento também sem vida.
 - Pseudartrose sinovial: Uma falsa articulação, composta por tecido fibrocartilagenoso que produz líquido sinovial pode resultar da persistência prolongada de movimento no local da fratura, se bem vascularizada. Geralmente, são vitais e ocorrem mais frequentemente no úmero, no fêmur e na tíbia. Além de ser uma cavidade sinovial, elas geralmente têm deformidade rotacional e/ou axial.
6. Nos membros inferiores, problemas como desvios do eixo mecânico são comuns, potencialmente podendo levar à artrose precoce e à redução da função articular, além de conferirem aspecto cosmético desfavorável.

DO TRATAMENTO

1. As deformidades dos ossos secundárias a fraturas viciosamente consolidadas representam, no adulto em especial, um desafio para o ortopedista. O objetivo da cirurgia para consolidação viciosa é restaurar a função. Embora a melhora da aparência da parte afetada possa ser igualmente importante para o paciente, raramente a cirurgia se justifica apenas por razões estéticas.
2. De acordo com o tipo de deformidade e o perfil do paciente, vários métodos podem ser utilizados no tratamento, como a descorticação ou escamação osteoperiostal, o auto-enxerto esponjoso, a adição de BMP (proteína morfogenética óssea), o concentrado de



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

células-tronco da medula óssea e de fatores de crescimento plaquetário, a distração do calo ósseo com fixadores externos, o enxerto ósseo vascularizado nas perdas ósseas, os materiais de estabilização interna, os estabilizadores externos (fixadores externos ou órteses), entre outras técnicas.

3. As pseudartroses tratadas corretamente consolidam em prazos semelhantes aos de uma fratura com características similares. O emprego de técnicas cirúrgicas adequadas para cada tipo de pseudartrose e para o perfil psicossocial do paciente leva ao sucesso em cerca de 90% dos casos. Quando bem-sucedido, é um dos procedimentos mais gratificantes para o cirurgião, pois exige planejamento adequado e abordagem sistemática. É importante frisar que nenhuma técnica ou implante é ideal para todas as situações, nem para todos os cirurgiões.
4. O tratamento dos casos de pseudartroses com falha óssea foi, e continua sendo, um grande desafio ao cirurgião ortopédico. Muito se conseguiu a partir da difusão das ideias de Ilizarov e com as publicações a respeito do método, que revelaram novos conhecimentos da histologia do regenerado tecidual ósseo. O uso do fixador externo permite o tratamento simultâneo da pseudartrose, falha óssea, encurtamento, deformidades e infecção. O tratamento com o fixador externo circular permite mobilização precoce, com uso funcional do membro, o que propicia aumento no potencial osteogênico.
5. Ilizarov, no início dos anos 50, desenvolveu um método, utilizando um fixador externo circular para transporte gradual de um fragmento ósseo após corticotomia, preenchendo assim o defeito intercalar, enquanto no local submetido a distração ocorre neoformação óssea, conhecida como regenerado ósseo, eliminando a necessidade de enxerto ósseo e, muitas vezes, de cirurgias para cobertura cutânea, pois a pele acompanha o osso transportado, permitindo também correção de deformidades, encurtamento e cura de infecção, através da ressecção do osso desvitalizado.
6. À estabilização da pseudartrose com o fixador externo, segue-se a ressecção ampla do tecido ósseo necrótico e/ou infectado, corticotomia metafisária subperióstica e transporte do fragmento ósseo, localizado entre o sítio da corticotomia e o foco da



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

pseudartrose, após 5 a 7 dias, período este em que ocorre a etapa inicial da neovascularização local, ao ritmo de 1 mm ao dia, dividido em quatro etapas

7. O tratamento com as técnicas de Ilizarov nos casos de falha óssea pode ser feito de forma bifocal ou trifocal. O transporte trifocal proporciona neoformação óssea a partir de dois níveis, com a vantagem de redução no tempo de tratamento. A média de alongamento ósseo é de 6,93 cm (variando de 2,0 a 18,0 cm) e o tempo de tratamento muitas vezes maior do que 01 (um) ano. Esse tempo prolongado de uso do fixador torna-se um fator de menor importância no tratamento de patologia tão complexa, como nesses casos de perda óssea em um osso de carga.
8. A introdução do conceito de distração osteogênica e o surgimento de dispositivos dinâmicos de fixação externa, como o de Ilizarov, trouxeram novos horizontes no tratamento das fraturas viciosamente consolidadas dos membros inferiores. Até pouco tempo, o uso de técnicas baseadas na correção aguda e fixação interna das deformidades era a principal forma de tratar esta complicação pós-traumáticas. Entretanto, a abordagem de lesões multiplanares, por vezes difíceis de avaliação com radiografias simples no período pré-operatório, o risco de lesão vasculonervosa, a necessidade do uso de enxerto ósseo e a extensa dissecação de partes moles, principalmente se forem utilizadas placas para a estabilização, devem ser encaradas como desvantagens desta forma de tratamento. A possibilidade de corrigir gradualmente as deformidades, sem que o paciente necessite retornar ao centro cirúrgico para modificar o plano da correção, é uma das principais vantagens da metodologia de Ilizarov.
9. O tratamento tem caráter eminentemente ambulatorial, com tempo mínimo de internação para efetuar os procedimentos cirúrgicos. O paciente é encorajado a iniciar marcha com carga no membro operado nos primeiros dias pós-operatórios e recebe orientação para retornar às atividades profissionais e esportivas o mais precoce possível. Também é orientado a fazer a manutenção do fixador externo, com reajuste de seus componentes, higiene rigorosa e controle do ritmo de transporte ósseo. O controle ambulatorial é feito semanalmente durante a fase de transporte ósseo e, após



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

esta fase, a cada seis semanas ou, se o paciente assim solicitar, é feita reavaliação extra.

10. O uso do fixador externo de Ilizarov possibilita a correção simultânea da pseudartrose, da falha óssea, do encurtamento e deformidades angulares e favorece meio propício para resolução do processo infeccioso, comprovando-se por inúmeras publicações ser superior a outros métodos de tratamento.
11. A técnica de Ilizarov possibilita manejo eficaz e dinâmico nos casos complexos possibilitando alto índice de união, com elevado percentual de resultados excelentes e bons e satisfação do paciente na maioria dos casos.

DO PLEITO

1. **Cirurgia para pseudoartrose de fêmur distal com Ilizarov + alongamento do fêmur**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente apresenta quebra da placa, colocada no fêmur em cirurgia realizada após acidente automobilístico sofrido, e desenvolveu consolidação viciosa e encurtamento do fêmur. A cirurgia para correção do quadro foi agendada para o dia 29/11/2019 no Hospital Dr. Dório Silva e cancelada, o que o motivou a recorrer à justiça.
2. Não há o que se questionar quanto à indicação da cirurgia pleiteada. O que está em discussão é a urgência na realização do procedimento, o qual foi desmarcado pelo SUS em novembro de 2019.
3. Não se trata de procedimento de urgência de acordo com a classificação do CFM. No entanto, o Requerente tinha o procedimento agendado para novembro de 2019, época em que a pandemia de Covid-19 ainda não estava decretada, sendo desmarcado e não foi identificado nos documentos enviados ao NAT uma justificativa para tal. O



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

adiamento do procedimento além de provocar dor no paciente, pela deformidade do membro afetado, pode ocasionar quedas e conseqüentemente outras fraturas, o que inclusive já ocorreu, tornando mais grave a situação. Desta forma, este NAT entende que a Secretaria de Estado da Saúde – SESA deva definir uma data para a realização do procedimento que respeite o princípio da razoabilidade.

4. 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**”. (grifo nosso)

5. Este NAT identificou, em contato com a SESA, que o paciente encontra-se no momento internado no Hospital Estadual de Urgência e Emergência, tendo sido submetido a cirurgia para retirada do material de síntese quebrado e coleta de material para cultura no dia 28/07/21. O tratamento está planejado por etapas. Posteriormente, em acompanhamento ambulatorial, se houver boa recuperação das partes moles e for descartada a infecção óssea, será programado o alongamento do fêmur com transporte ósseo pelo método de Ilizarov. Desta forma entende-se que o pleito do paciente já foi atendido.





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

REFERÊNCIAS

GIORDANO V, KNACKFUSS IG, CALDAS C, GIORDANO M, METSAVAHT L, GOMES RDC. **Tratamento das fraturas viciosamente consolidadas da tíbia pelo método de Ilizarov.** Rev Bras Ortop. 1999;34(11/12)

DOS REIS, F.B.; NETO, J.S.H; PIRES, R.E.S. **Pseudartrose.** Rev Bras Ortop. 2005;40(3).
Disponível em: <http://rbo.org.br/detalhes/28/pt-BR/pseudartrose>

Luzo MCM, Montenegro NB, Massa BSF, De Angeli LRA, Cordeiro FG, Guarniero R. **Management of infantile Blount disease with molded orthoses: a new perspective.** Acta Ortop Bras. 2016;24(2):85-9