



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 912/2021

Vitória, 10 de agosto de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **“Cirurgia ortopédica para fratura de clavícula”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Autor, 26 anos, foi vítima de acidente motociclístico em 28/07/2021, referindo dor em membro superior direito e “dor de cabeça”, bem como perda da mobilidade motora de membros superiores e dor irradiada para coluna lombar/cervical. Atendido pelo SAMU e movido para o HEUE – Hospital Estadual Urgência e Emergência, foi constatada fratura na clavícula direita em terço distal, sem desvio, sendo adotado tratamento conservador com tipoia e revisão ambulatorial em uma semana. Foi agendado retorno, devido a alta demanda, em 21/09/2021 às 10:30 h. Devido ao prazo de retorno maior que 1 semana, o autor desembolsou a quantia de 250 reais para consulta e Rx na Clínica dos Acidentados, após 1 semana do acidente (04/08/2021), quando ficou constatado agravamento do quadro clínico com desvio importante na clavícula direita, sendo solicitado internação em caráter de urgência para tratamento cirúrgico. Por este motivo, o Requerente retornou ao HEUE solicitando tratamento cirúrgico imediato, quando se optou pela



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

internação do mesmo, porém foi surpreendido com a imprevisão do prazo da cirurgia. Como ficou internado em cadeira até disponibilização de leito/cama, exausto por estar nestas condições, e por não poder ter acompanhante evadiu-se do hospital no dia 05/08/2021. Como espera o procedimento cirúrgico, recorre à via judicial.

2. Às fls. 8386234 (Pág. 1) consta laudo médico, emitido em 04/08/2021 pelo Dr. Felipe de M. Carvalho, ortopedia/traumatologia, CRM ES 10102, em papel timbrado da Clínica dos Acidentados de Vitória LTDA, declarando que o paciente apresenta dor e deformidade em clavícula direito após atropelamento há 7 dias. Rx: fratura do 1/3 distal clavícula com desvio importante. Solicita internação em caráter de urgência para tratamento cirúrgico. CID10: S42.0.
3. Às fls. 8386240 (Pág. 1 e 2) constam fotos das imagens radiológicas da fratura de clavícula.
4. Às fls. 8386235 (Pág. 1) apresenta resumo de alta do Hospital Estadual Urgência e Emergência, com data atendimento em 28/07/2021, com tempo de permanência de 5 horas, assinado pelo Dr. Cilas de A. R. Neto, CRMES 9607. Descrevendo vítima de colisão carro/moto, com fratura fechada de clavícula direita em terço distal, sem desvio. Dor no ombro direito. Conduta: tratamento conservador com tipoia, orientação, anti-inflamatórios, revisão ambulatorial em 1 semana.
5. Às fls. 8386236 (Pág. 1) apresenta agendamento de retorno em 21/09/2021, para ortopedista/traumatologista no HEUE, com orientações para o atendimento ambulatorial e para encaixe de consultas médicas no ambulatório.
6. Às fls. 8386242 (Pág. 1) consta atestado médico, com afastamento de 15 dias, emitido em 28/07/2021 pelo Dr. Cilas de Almeida Reis Neto, ortopedia e traumatologia, CRM ES 9667. CID 10: S42 – fratura de clavícula.



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

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.

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.



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

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 consolidação óssea depende de inúmeras variáveis tais como, energia envolvida, lesão de partes moles, formas de tratamento e infecção. A pseudoartrose, também definida como falsa articulação, 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.
5. 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.
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

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. 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.
3. O tratamento das fraturas claviculares continua a ser, majoritariamente, realizado através da forma conservadora, contudo, a escolha terapêutica deve ser individualizada.
4. 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. Atualmente há uma tendência para melhorar o alinhamento através de redução aberta e fixação interna com placas moldadas e bloqueadas.
5. 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 coracoclaviculares (fratura instável), ou com desnível dos fragmentos, devem ser também referenciados para uma abordagem cirúrgica, de forma a diminuir a taxa de pseudartroses e aumentar os scores de avaliação funcional.**
6. 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:



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

- 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 a fim 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 3,5 mm + parafusos com a abrangência de, pelo menos, seis corticais de cada lado.
- 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 para avaliar a cirurgia da fratura de clavícula.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, 26 anos, foi vítima de acidente carro/moto com fratura de clavícula em 28/07/2021, apresentando fratura fechada da clavícula direita em terço distal, sem desvio no dia do acidente e, após um período de uma semana, apresentou, ao exame de imagem, desvio da clavícula, sendo indicada a cirurgia.
2. Levando-se em consideração a história clínica relatada de trauma com fratura, evoluindo com dor e deformidade, este Núcleo entende que o Requerente em tela **tem indicação de consulta com médico ortopedista** que atue no pronto-socorro dos hospitais referência em trauma da rede estadual.



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

3. Ressaltamos que o HEUE enfrenta superlotação há meses, piorada pela pandemia, visto que outras unidades prestadoras de serviço na área de ortopedia fecharam as portas para reservarem leitos para o COVID19, sobrecarregando as unidades que permaneceram abertas e refletindo a incapacidade do sistema frente a limitação de recursos. **A baixa oferta de portas de entrada, frente a demanda crescente de usuários, causa uma fila de espera mesmo em pacientes internados.**
4. O HEUE não recusou o atendimento, o Requerente evadiu por alegar que não teve direito a acompanhante e por não estar em uma maca hospitalar. Realçamos que devido à pandemia de COVID-19 as unidades hospitalares estão restringindo a entrada de acompanhantes e que devido ao grande volume de pacientes nos setores de internação / emergência é corriqueira a espera por um leito fora da maca.
5. **Ainda informamos que após a internação nos leitos de enfermaria do HEUE, os pacientes são preparados para cirurgia e aguardam por disponibilidade de vaga no mapa cirúrgico por cerca de 15 dias.**
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição do CFM, mas insta salientar que fraturas em geral devem ser tratadas com prioridade visto que após algumas semanas de evolução o resultado cirúrgico tende a ser menos satisfatório.





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