



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1286/2020

Vitória, 05 de Novembro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, sobre o procedimento: **“Tratamento cirúrgico da fratura da tíbia com transporte ósseo pelo método de Ilizarov.”**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente é paciente em acompanhamento médico no Hospital Estadual de Vila Velha – HESVV, estando em tratamento de fratura exposta dos ossos da perna direita em razão de acidente de trânsito. O Requerente aguardava sua internação e cirurgia para os dias 17 e 18 de setembro de 2020, contudo, não foram realizados os expedientes pretendidos, tampouco, justificado o cancelamento destes. Procurou administrativamente a Direção do HESVV e a Secretaria da Saúde do Estado para solucionar a questão, mas também não teve êxito. Diante disto, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas consta agendamento de consulta com o médico ortopedista Dr. Alceu, no Hospital Estadual de Vila Velha, para o dia 03/11/2020.
3. Às fls. não numeradas consta imagem radiográfica dos ossos da perna direita do dia 20/06/2020 na qual se vê fratura da fíbula e da tíbia, nesta com importante perda



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

- óssea, e o implante de 04 pinos de Schanz para instalação de um fixador externo linear.
4. Às fls. não numeradas consta Laudo Médico de Internação com timbre do Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE), assinado pelo médico ortopedista Dr. Sander Amorim Dalleprani no dia 01/07/2020. Motivo internação: fratura exposta de tíbia e fíbula direita. Data internação: 19/06/2020. Paciente com história de queda de motocicleta com dor, limitação funcional e ferimento na perna esquerda. Em 19/06/2020 feito controle de danos: paciente submetido a debridamento, lavagem exaustiva com soro fisiológico na perna direita e realizada fasciotomia na perna. Edema importante, com redução do pulso pedioso. Instalado fixador externo linear para estabilização provisória. Retirado grande fragmento ósseo desvitalizado do foco de fratura e enviado para cultura em 20/06/2020. Paciente relata muita dor em perna direita, com tensão na sutura realizada pós-fasciotomia. Perfusão diminuída em perna direita. Realizada soltura dos pontos na área de fasciotomia medial e lateral, com melhora da perfusão, com fasciotomia bilateral necessitando de cobertura cutânea. Não há previsão de alta até a presente data. CID10: S82.2.
 5. Às fls. não numeradas consta Laudo médico com timbre do HEUE emitido pelo Dr. Eduardo Machado de Menezes, CRMES 7899, no dia 08/07/2020. CID10: S82.2. Paciente operado para tratamento da fratura exposta da tíbia. Feita osteotaxia provisória com fixador externo e fasciotomia. Enxertia da pele pela cirurgia plástica para fechamento da fasciotomia. Necessita de afastamento temporário do trabalho. Ao INSS.
 6. Às fls. não numeradas consta Atestado médico, com timbre do HEUE, emitido pelo Dr. Eduardo Machado de Menezes, CRMES 7899, no dia 19/06/2020.
 7. Às fls. não numeradas consta Aviso com timbre do Hospital Estadual de Vila Velha (HESVV), com carimbo ilegível, emitido no dia 18/08/2020. Orienta internar no dia 17/09/2020 para cirurgia em 18/09/2020. Planejamento: ressecção das extremidades do foco e transporte de proximal para distal, 6 cm estimado.



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

8. Às fls. não numeradas consta Laudo Médico com timbre da clínica Saúde Agora, da rede particular, assinado pelo médico Dr. Hélivio R. Martins no dia 24/09/2020. Paciente em tratamento de fratura exposta dos ossos da perna direita após acidente de motocicleta dia 19/06/2020 usando fixador externo linear, mas devido perda de fragmento ósseo da tíbia necessita de substituição do fixador externo atual por outro tipo Ilizarov segundo indicado pelo médico que o acompanha no HEUE. Aguarda este procedimento para consolidação da fratura da tíbia a fim de poder deambular sem muletas e voltar às suas atividades normais. CID10: S82
9. Às fls. não numeradas consta Laudo Médico com timbre da clínica Saúde Agora, da rede particular, assinado pelo médico Dr. Hélivio R. Martins no dia 01/10/2020, com o mesmo teor do laudo anterior. Acrescenta que, devido às dores intensas, necessita deste procedimento com urgência.
10. Às fls. não numeradas consta o Ofício SESA/HESVV/DA/Nº 269/2020, do dia 09/10/2020, esclarecendo que o agendamento do atendimento ao paciente [REDACTED] já foi concluído e que o médico responsável ficará responsável pelos demais encaminhamentos que se fizerem necessários no Hospital Estadual de Vila Velha.
11. Às fls. não numeradas consta o Ofício SESA/GS/Nº 1026/2020, do dia 27/10/2020, que informa que o paciente não tem nenhuma solicitação pendente, conforme consulta ao Sistema de Regulação Estadual (SISREG), pela Gerência de Regulação ao Acesso à Assistência à Saúde da SESA.

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



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

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 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.

DA PATOLOGIA

1. A tíbia é um osso subcutâneo e vulnerável a trauma. Suas fraturas são comuns e mais comumente expostas e complexas, frequentemente em virtude do aumento do número de acidentes de trânsito, principalmente com motos. O retardo de consolidação, a osteomielite e a pseudoartrose infectada são complicações relativamente comuns.
2. A pseudoartrose é a não consolidação de uma fratura e pode ser caracterizada por: esclerose nas extremidades da fratura; presença de um hiato; calo ausente ou hipertrófico; persistência ou alargamento do traço de fratura.
3. A consolidação óssea depende de inúmeras variáveis tais como, energia envolvida, lesão de partes moles, formas de tratamento e infecção. A falta de vascularização adequada e a instabilidade, são fatores principais que conduzem a pseudoartrose,



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

assim como falta de cooperação do paciente, neuropatias também podem ser consideradas na gênese da falta de consolidação. Estabilização inadequada da fratura também pode permitir movimentação excessiva no foco da fratura, dificultando ou impedindo a consolidação.

4. A pseudartrose tibial com falha óssea é um quadro de difícil tratamento, com resultados frequentemente desastrosos, evoluindo em várias situações para amputação do membro. A perda de fragmento ósseo acima de 3cm é um problema complexo em ortopedia, pois geralmente vem associada a deformidade, encurtamento, perda de cobertura de partes moles, lesões neurovasculares ou infecção, requerendo grande quantidade de enxerto ósseo, segmento ósseo vascularizado ou, em defeitos parciais, o método Papineau, além de cirurgias múltiplas para correção dos defeitos associados.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das fraturas complexas da tíbia é um dos dilemas desconcertantes na cirurgia ortopédica por causa do atraso no manejo após um trauma de alta energia, já que a cobertura fina de tecido mole com vascularização precária e padrões de fratura multifragmentadas comumente resultam em desfecho desfavorável. As várias cirurgias, com enorme custo, bem como um período prolongado de imobilização, tornam a vida do paciente lamentável e, ainda assim, podem resultar em resultados finais não são satisfatórios e na amputação. Erradicar a infecção e estabelecer a consolidação com uma boa extremidade funcional frequentemente requer uma medida corajosa.
2. Abordagem cirúrgica: visa à ressecção ampla de qualquer tecido ósseo ou de partes moles atingidos pela infecção ou desvitalização. A abordagem multidisciplinar cirúrgica agressiva envolve desbridamento extenso e enxertia para cobertura de perda óssea, e a feitura de retalhos cutâneos para a cobertura de partes moles tem mostrado bons resultados em alguns cenários como infecções permeativas restritas ou extensas. Fixação interna ou externa pode ser necessária (depende do volume tecidual



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

ressecado), a fim de manter a estabilidade axial do segmento/membro.

3. De acordo com o tipo de pseudartrose e perfil do paciente, vários métodos podem ser utilizados no tratamento, como a descorticação ou escamação osteoperiosteal, o autoenxerto esponjoso, a adição de BMP (proteína morfogenética óssea), o concentrado de 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), além do ultrassom, ondas de choque e campos eletromagnéticos.
4. O tratamento dos casos de pseudartroses com falha óssea da tíbia 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 pseudartrose, após 5 a 7 dias, período este em que ocorre a etapa inicial da neovascularização local, ao ritmo de 1mm ao dia, dividido em quatro etapas



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

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 18,0cm) 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. 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 esta fase, a cada seis semanas ou, se o paciente assim solicitar, é feita reavaliação extra.
9. 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.
10. Concluindo, verificamos que a técnica de Ilizarov possibilita manejo eficaz e dinâmico nos casos complexos de perda óssea tibial, possibilitando alto índice de união, com elevado percentual de resultados excelentes e bons e satisfação do paciente na maioria dos casos.

DO PLEITO

1. **Tratamento cirúrgico da fratura da tíbia com transporte ósseo pelo método de Ilizarov.**



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

III – CONCLUSÃO

1. Considerando o quadro clínico do paciente **este Núcleo conclui que o tratamento cirúrgico está indicado para o caso em tela e que o transporte ósseo é uma técnica que pode ter bom resultado.**
2. Não se trata de cirurgia de urgência. No entanto, um tempo de espera muito prolongado pode prejudicar o resultado final do tratamento.
3. O agendamento deste tipo de procedimento costuma ser realizado pelo próprio hospital e, por conta disso, não consta documento de solicitação do mesmo juntamente ao SISREG estadual.
4. Não foi possível identificar na documentação analisada a justificativa para a não realização do procedimento pelo Hospital Estadual de Vila Velha. Assim, este NAT conclui que a consulta de reavaliação com o médico assistente deste hospital é primordial para a programação cirúrgica e deve ser disponibilizada com prioridade.
5. A título de colaboração citamos o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que sugere que:

“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**”.

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





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

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE FR, BATISTA JD, DINIZ FILHO S. **Transporte ósseo pelo método de Ilizarov Avaliação da consolidação da fratura e do regenerado.** Rev Bras Ortop. 1996;31(9).

SILVA WN, MARTINS LH, COUTINHO ECA. **Transporte ósseo da tíbia com o método de Ilizarov nos casos de pseudartrose com falha óssea.** Rev Bras Ortop. 1998;33(10).