



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1419/2020

Vitória, 09 de dezembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal da Serra – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Transferência para hospital com recursos para atendimento em ortopedia – cirurgia de mão.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente encontra-se internado no Hospital Estadual de Urgência e Emergência – HEUE, desde 28/11/2020, com fratura de ossos do metacarpo, aguardando transferência para Hospital com suporte em cirurgia de mão. O pedido já está cadastrado na Central de Regulação de Vagas, mas sem êxito até o momento. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 5 a 7 constam imagens radiológicas das mãos demonstrando fratura do primeiro metacarpo de mão direita.
3. Às fls. não numeradas consta laudo médico de internação, em papel timbrado do Hospital Estadual de Urgência e Emergência – HEUE, emitido em 01/12/2020 pelo médico ortopedista, descrevendo que o paciente [REDACTED], encontra-se internado neste hospital desde 28/11/2020, na unidade de internação “conduta extra-extra 38”, sendo diagnosticado como portador da afecção codificada pelo CID 10: S62.3. Sem previsão de alta. Relato de acidente de bicicleta x bicicleta dia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

28/11/2020, evoluindo com dor no cotovelo esquerdo e dor em polegar direito. Rx: fratura do 1º metacarpo direito; fratura da cabeça do rádio a esquerda. Aguardando transferência hospitalar para hospital de referência de mão do Estado para tratamento cirúrgico.

4. Às fls. 08 a 09 conta espelho da solicitação descrevendo o quadro do paciente com fratura de cabeça de rádio e fratura de 1º metacarpo.

DA PATOLOGIA

1. O trauma complexo da mão é uma condição clínica em que existe lesão de várias estruturas associadas. Como tantas outras patologias relacionadas ao trauma grave, o doente vítima de traumatismo complexo da mão requer avaliação rápida e sucinta das condições que implicam risco funcional. Devido à presença de diversas estruturas envolvidas (partes moles, estruturas vasculares, nervosas e ósseas), o trauma complexo nas extremidades requer atenção e cuidados especiais. De fato, esta condição apresenta um alto risco de desenvolver isquemia, infecção, alteração na cicatrização, dificuldade para a consolidação de fratura e dor crônica, carregando um elevado potencial de morbidade e amputação do segmento comprometido. Portanto, a adoção de medidas adequadas tempestivas é essencial para preservar a função e a sobrevivência do segmento afetado.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

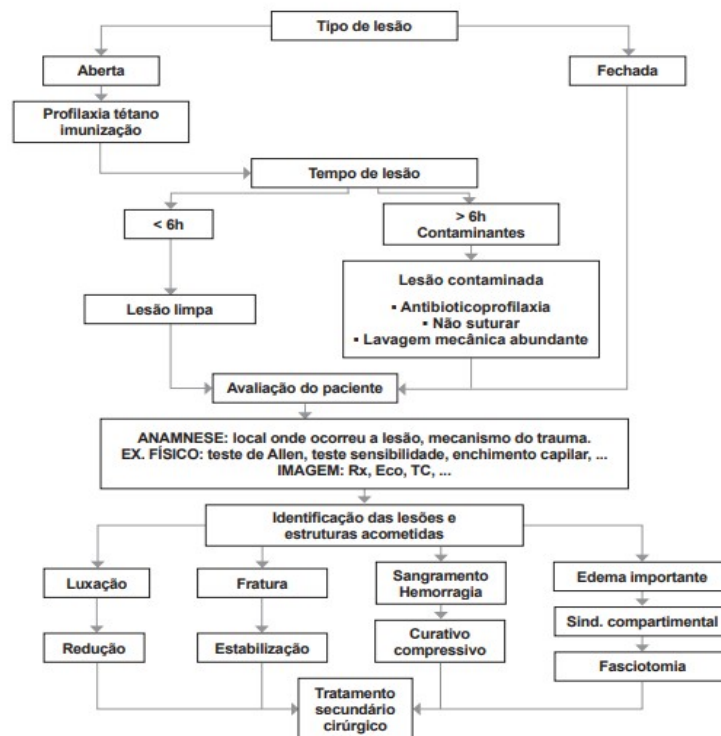


Figura 1 – Algoritmo de Conduta na mão traumatizada.

- As fraturas dos metacárpicos podem localizar-se no colo, na diáfise, na base ou envolver a cabeça e a cartilagem articular. Os desvios destas fraturas são causados pela tração exercida pelos músculos flexores e interósseos. As fraturas com traço cominutivo e oblíquo são, em princípio, mais instáveis do que as fraturas com traço transversal. (grifo nosso)**
- As fraturas dos metacarpos (MTCs) ocorrem nos traumas esportivos, mas também estão relacionadas a acidentes automobilísticos, principalmente envolvendo motos. O tratamento depende de qual metacarpo é fraturado e do grau de desvio e angulação da fratura. As fraturas dos MTCs do polegar, dedo anular e dedo mínimo toleram mais desvios que as do indicador e dedo longo, pois eles têm maior mobilidade. Em linhas gerais, seguem os desvios máximos tolerados por dedo:
 - polegar e dedo mínimo: 30 graus
 - dedo anular: 20 graus
 - dedos indicador e longo: 10 graus.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. “O polegar é considerado o dedo mais importante dos hominídeos. Oponente aos demais dígitos, o polegar possibilita que o ser humano execute movimentos de preensão manual, tais como preensão palmar, pinça lateral, pinça trípode e pinça cilíndrica. Esses movimentos são necessários em cerca de 90% das atividades de membro superior de indivíduos saudáveis”. (Lemos, Aline de Farias; MODELO BIOMECÂNICO DA MÃO: Simulação do Comportamento Dinâmico da Mão Humana Durante a Execução do Movimento de Pinça Lateral)
5. A maioria das fraturas do polegar é visível em um exame radiográfico de duas incidências, embora haja um ligeiro aumento no rendimento diagnóstico com o acréscimo de uma projeção oblíqua, que pode ser obtida junto com o exame em PA da mão. Lacerações do ligamento ulnar colateral da articulação metacarpofalangeana do polegar representam um problema especial. A menos que haja uma avulsão óssea associada, do metacarpo ou da falange, a lesão será radiograficamente oculta. Nestes casos, um exame da articulação com estresse por abdução manualmente aplicada (que pode ser aplicada pelo paciente ou pelo examinador) pode mostrar subluxação comparada ao contralateral, lado não lesionado. Mais importante para o planejamento do tratamento é se a aponeurose adutora ficou interposta entre o ligamento lacerado deslocado e o seu local de fixação óssea – a chamada lesão de Stener. Ligamentos lacerados com uma lesão de Stener exigem reparação cirúrgica, enquanto que a maioria das lacerações não deslocadas e sem uma aponeurose interposta, é sanada com um tratamento conservador. A artrografia, a ultra-sonografia, a RM e a artrografia por ressonância magnética, cada uma delas tem sido defendida para distinguir lacerações de ligamento ulnar colateral com e sem lesões de Stener.

DO TRATAMENTO

1. Se o desvio do MTC for tolerável, o tratamento conservador com tala gessada por 4 semanas é suficiente na grande maioria dos casos. Se o desvio for maior que os ângulos indicados ou, se houver desvio rotacional de qualquer grau, está indicado o tratamento cirúrgico.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. No tratamento cirúrgico a redução pode ser fechada ou aberta, dependendo da redutibilidade da fratura. Nas fraturas facilmente redutíveis, o método fechado e a fixação com hastas intramedulares ou Fios de Kirschner são uma boa opção. Nas fraturas irreduzíveis, o método aberto e fixação com parafusos interfragmentários ou placa e parafusos se faz necessário.

DO PLEITO

1. **Transferência para hospital com recursos para atendimento em ortopedia – cirurgia de mão.**

II- DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente encontra-se internado no Hospital Estadual de Urgência e Emergência – HEUE, desde 28/11/2020, com fratura de ossos do metacarpo, aguardando transferência para Hospital com suporte em cirurgia de mão. O pedido já está cadastrado na Central de Regulação de Vagas, mas sem êxito até o momento.
2. Considerando que o dedo polegar é considerado o dedo mais importante dos homínídeo, sendo um oponente aos demais dígitos, possibilitando que o ser humano execute movimentos de preensão manual; considerando ser paciente jovem em período laboral; considerando que pelo tipo de fratura apresentada o tratamento cirúrgico está indicado; este NAT conclui que o paciente deve ser transferido com brevidade para um Hospital com referência para cirurgia de mão. **Em contato não oficial, este NAT recebeu a informação de que o Requerente foi transferido para o Hospital Antônio Bezerra de Farias, já tendo realizado o procedimento cirúrgico.**
3. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

necessários.



REFERÊNCIAS

Fernando Judas, Pedro Matos; Patologia Cirúrgica do Cotovelo, Antebraço, Punho e Mão - Conceitos essenciais; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra Mestrado Integrado de Medicina Clínica Universitária de Ortopedia dos HUC; disponível em: <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/1202/1/Extremidade%20Superior.pdf>

Rubin, Davi A. et al; TRAUMA AGUDO DE MÃO E PUNHO; Colégio Brasileiro de Radiologia Critérios de Adequação do ACR; disponível em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/06/04_21.pdf

Silva, Jefferson Braga et al; Trauma complexo da mão parte I: lesão vascular, lesão nervosa, lesão tendínea; Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 58 (3): 240-246, jul.-set. 2014; disponível em:

https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/12640/2/Trauma_complexo_da_mao_parte_I_lesao_vascular_lesao_nervosa_lesao_tendinea.pdf