



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 292/2020

Vitória, 11 de Fevereiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **tratamento cirúrgico de artrodese do tornozelo com fixador externo tipo Ilizarov e coleta de material para cultura.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente sofreu um acidente de moto no dia 08/02/2019 e até a presente data vem sofrendo com dores constantes. Alega ter sido atendido no Hospital Dório Silva e na consulta com o médico foi encaminhado com urgência para a realização de cirurgia reconstrutiva para artrodese do tornozelo esquerdo com fixador externo circular de Ilizarov, coleta de material para cultura e tratamento de osteomielite. Uma vez que o paciente vem sentindo muitas dores, ficando impossibilitado de realizar seus serviços diários, bem como trabalhar para o seu sustento, utiliza-se da via judicial para obter a cirurgia.
2. Às fls. 15, consta Relatório Médico do Hospital Dr. Dório Silva, do dia 20/03/2019, com carimbo médico ilegível, relatando trauma de moto no dia 08/02/19. Fratura grave e cominutiva do pilão tibial esquerdo + fratura de calcâneo intra-articular esquerda. Presença de osteomielite? História de infecção de ferida (SIC). Em uso de fixador transarticular de tornozelo esquerdo. Solicito cirurgia reconstrutiva para artrodese de tornozelo esquerdo com fixador externo circular de Ilizarov + coleta de material para cultura e tratamento cirúrgico de osteomielite.
3. Às fls. 16, consta Laudo Médico do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, do dia 27/02/2019, com carimbo médico do ortopedista Dr. Tercelino Hautequestt Neto,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- relatando acidente de trânsito em 08/02/19. Pós-operatório de fixação externa transarticular do tornozelo esquerdo. Osteossíntese de fratura do maléolo lateral. Fratura cominuta do pilão tibial esquerdo + fratura de calcâneo intra-articular esquerda + fratura da cabeça do 5º metatarso direito. Lesões gravíssimas. Deverá submeter-se a fixação com fixador externo tipo Ilizarov em membro inferior esquerdo. Necessita de seis meses de afastamento do trabalho. CID S82.3, S92.0 e S92.3.
4. Às fls. 17, consta Encaminhamento Médico com timbre do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, do dia 27/02/2019, com carimbo médico do ortopedista Dr. Gustavo Monte Pimentel, CRMES 8195. Referencia ao ambulatório de ortopedia 4ª feira – 13/03/2019, no Dório Silva, com Dr. Diego, conforme contato telefônico. Trauma motociclístico em 08/02/2019. Pós-operatório de fixação externa transarticular de tornozelo esquerdo. Osteossíntese de fratura do maléolo lateral. Fratura cominutiva do pilão tibial esquerdo. Fratura intra-articular do calcâneo esquerdo. Fratura da cabeça do 5º metatarso direito. Ao exame: neurovascular sem alteração. Melhora clínica do processo infeccioso local – celulite. Ferida cirúrgica lateral no tornozelo esquerdo em cicatrização. Ferida limpa e seca. Trajeto dos pinos sem sinais de infecção. Pinos de Schanz tópicos e fixos. Flictenas drenados e em cicatrização. Conforme orientação, referencio o paciente ao ambulatório de ortopedia no Dório Silva, com Dr. Diego, 4ª feira às 8h (Ilizarov), 13/03/19.
 5. Às fls. 19, consta Relatório Médico com timbre do Hospital Dr. Dório Silva, do dia 10/07/2019, com carimbo médico do ortopedista Dr. Diego Sant'Anna Faria, CRMES 11047. Trauma motociclístico em 08/02/2019. Fratura cominutiva do pilão tibial esquerdo. Fratura intra-articular do calcâneo esquerdo. Osteomielite? História de infecção de ferida. Em uso de fixador transarticular do tornozelo esquerdo. Tomografia Computadorizada 25/04/19 = Fratura intra-articular cominutiva tibiotalar e talocalcaneana. Proposta terapêutica: artrodese do tornozelo esquerdo com fixador + montagem de calcâneo. Conduta: Orientações. Aguarda procedimento. CID10: S82.3.
 6. Às fls. 20, consta Relatório Médico com timbre do Hospital Dr. Dório Silva, do dia 04/12/2019, com carimbo médico do ortopedista Dr. Diego Sant'Anna Faria, CRMES 11047. Trauma motociclístico em 08/02/2019. Fratura cominutiva do pilão tibial esquerdo. Fratura intra-articular do calcâneo esquerdo. Osteomielite? História de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

infecção de ferida. Em uso de fixador transarticular do tornozelo esquerdo. Tomografia Computadorizada 25/04/19 = Fratura intra-articular cominutiva tibiotalar e talocalcaneana. Proposta terapêutica: artrodese do tornozelo esquerdo com fixador + montagem de calcâneo. Retorna hoje com deformidade em varo do tornozelo esquerdo, com dor e limitação de marcha. Conduta: Orientações. Solicito cirurgia reconstrutiva. Ciente da fila do SUS.

7. Às fls. 28 consta Laudo da Tomografia Computadorizada do Tornozelo Esquerdo realizada no Hospital Dório Silva no dia 25/04/19. Descreve placa com parafusos metálicos relacionados à osteossíntese fibular distal, gerando artefatos de imagem que prejudicam satisfatória avaliação local. Fratura cominutiva com dissociação fragmentar e comprometimento articular da extremidade distal da tíbia e do calcâneo, estabilizados por fixador externo. Demais elementos ósseos visibilizados íntegros, difusamente desmineralizados. Espessamento com densificação heterogênea de planos gordurosos superficiais e profundos periarticulares.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. A tíbia é um osso subcutâneo e vulnerável a trauma. Suas fraturas são comuns e mais comumente expostas e complexas. Em virtude do aumento do número de acidentes de trânsito, principalmente com motos, as fraturas e luxações do tornozelo aumentaram sua frequência e são uma das principais indicações da artrodese tibio calcaneana por causa do alto índice de complicações a longo prazo. O retardo de consolidação, a osteomielite e a pseudoartrose infectada são complicações relativamente comuns.
2. A osteomielite é uma infecção progressiva que resulta em destruição inflamatória, necrose, neoformação óssea, que pode progredir para um estágio crônico e persistente. No entanto, esta doença é diferenciada de acordo com a etiologia, patogênese e grau do envolvimento ósseo, bem como idade e condição imunológica do paciente. Pode envolver estruturas diferentes, como a medula óssea, córtex, periósteo e partes do entorno e tecidos moles ou permanecer localizada.
3. Dada essa heterogeneidade, vários métodos de classificação foram propostos. Independentemente do modelo adotado, os diferentes tipos de osteomielite requerem diferentes estratégias terapêuticas clínicas e cirúrgicas. As infecções ósseas mais comuns são as osteomielites secundárias a um foco contíguo de infecção ou por inoculação (contaminação após trauma ou devido a cirurgia).
4. A osteomielite crônica é a entidade infecciosa em que o processo se encontra instalado e presente há mais de um mês. Pode ser ocasionada por um processo infeccioso agudo tratado incorretamente, infecção óssea por contiguidade a partir de infecção crônica de partes moles adjacentes, entre outras situações. A osteomielite crônica pós-operatória representa um problema de saúde importante devido à sua morbidade significativa e baixa taxa de mortalidade. Essa infecção ocorre em aproximadamente 5 a 50% das fraturas abertas, em menos de 1% das fraturas fechadas com osteossíntese, e em 5%



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

como causa da disseminação hematogênica aguda.

5. O principal problema associado à infecção óssea crônica é a capacidade dos microrganismos de permanecer no tecido ósseo necrótico e aumentar sua sobrevivência. Em resumo, esse tema tem sido continuamente revisado e atualizado quanto à compreensão da patogenia, e às classificações e opções de tratamento com o advento de novas técnicas cirúrgicas e inovações medicamentosas.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das fraturas complexas da tibia 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. O tratamento da osteomielite crônica deve ser multifásico e envolver basicamente três estratégias combinadas: 1) compensação clínica do paciente; 2) tratamento medicamentoso com antibioticoterapia; e 3) abordagem cirúrgica.

2.1 Compensação do paciente: O primeiro passo após o diagnóstico é a melhora das condições clínicas do hospedeiro, com vistas ao controle de doenças sistêmicas como diabetes, desnutrição, imunossupressão, doença vascular, entre outras.

2.2 Tratamento medicamentoso O antibiótico a ser usado deve, preferencialmente, ser de baixo custo, conveniente quanto à forma de administração e posologia, além de oferecer alta concentração sérica e no tecido ósseo.^{2,8} O uso dos antibióticos pode ser feito de três formas: sistêmica, seja como profilaxia ou tratamento; na solução de irrigação, a ser usada em limpeza cirúrgica; e em dispositivo a ser introduzido no paciente durante o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

procedimento cirúrgico.

2.3 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 ressecado), a fim de manter a estabilidade axial do segmento/membro. Apesar da agressividade da abordagem e da exigência de recursos para o tratamento multidisciplinar nesses moldes, pesquisadores demonstraram resultados bons quanto à erradicação da infecção e o retorno dos pacientes ao trabalho e às atividades diárias.

3. A artrodese é um procedimento cirúrgico que induz à fusão de duas ou mais articulações com o objetivo de melhorar a dor e proporcionar estabilidade local. As principais indicações da artrodese do tornozelo ocorrem nos casos de artrose pós-traumática e pós-infecção e são realizadas principalmente em pacientes com osteoartrose grave de qualquer etiologia, dor diária de intensidade importante, elevada limitação funcional, com boa qualidade óssea, com adequado alinhamento dos membros inferiores ou assimetria leve, articulação estável e ausência de comorbidades sistêmicas graves.
4. A artrodese é um procedimento cirúrgico que induz à fusão de duas ou mais articulações com o objetivo de melhorar a dor e proporcionar estabilidade local. As principais indicações da artrodese do tornozelo ocorrem nos casos de artrose pós-traumática e pós-infecção e são realizadas principalmente em pacientes com osteoartrose grave de qualquer etiologia, dor diária de intensidade importante, elevada limitação funcional, com boa qualidade óssea, com adequado alinhamento dos membros inferiores ou assimetria leve, articulação estável e ausência de comorbidades sistêmicas graves.
5. O grande número e a grande variedade de técnicas de artrodese do tornozelo descritas na literatura refletem o amplo espectro deste procedimento. A artrodese do tornozelo não é cirurgia simples. As superfícies ósseas disponíveis para a fusão são pequenas e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

de difícil fixação, exigindo precisão. A posição final da artrodese tem importância relevante no resultado funcional e pode ser de difícil controle durante o ato cirúrgico, especialmente quando estão presentes perdas ósseas, osteopenia ou deformidades prévias.

6. Independentemente do tipo de material utilizado, o objetivo maior é a obtenção da fusão articular sólida, saudável e indolor, mas persiste ainda a controvérsia sobre o melhor método de fixação do foco de artrodese. Muitas técnicas cirúrgicas e materiais de fixação já foram descritos na literatura para tal finalidade, incluindo o fixador externo, as placas de compressão dinâmica ou com estabilidade angular, os parafusos e as hastas intramedulares, e a escolha pelo uso de cada um destes dependerá de um amplo espectro de fatores relacionados às características de cada indivíduo, à experiência do cirurgião e à presença de infecção local.
7. Os objetivos cirúrgicos da artrodese tibiotalar são eliminar a dor e restabelecer o alinhamento do membro inferior, proporcionando um pé plantígrado estável para deambulação. Esse procedimento tem geralmente bom resultado funcional e elevada taxa de alívio sintomático. Sem dúvida, o posicionamento adequado da fusão articular, no intraoperatório, tem impacto direto nos resultados clínicos alcançados. Dessa forma, o tipo de implante para estabilização da artrodese das colunas medial e lateral do pé é fator importante.
8. A infecção do tornozelo se apresenta na maioria das vezes resistente a desbridamentos cirúrgicos e esquemas amplos de antibioticoterapia e muitos autores têm optado, então, pela feitura da artrodese tibiocalcaneana nessa situação, com o uso do fixador externo de Ilizarov, pois, além de permitir estabilidade para consolidação, possibilita corrigir o encurtamento do membro em virtude da talectomia.
9. Consideramos, então, a artrodese tibiocalcaneana com fixador de Ilizarov como boa opção para o tratamento das fraturas-luxações graves do tornozelo associadas à infecção, pois este procedimento também pode tratar deformidade, perda óssea, encurtamento e a infecção coexistente.
10. O tratamento cirúrgico tem evoluído de forma importante nos últimos anos, com a introdução de novas técnicas para limpeza do tecido infeccioso, uso de substitutos ósseos para manejo de espaço morto e manutenção de estabilidade, novos implantes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

de fixação, e uso local de antibióticos associados. O conhecimento reunido permite estabelecer estratégias de tratamento combinado (clínico e cirúrgico) promissoras, e que mostram resultados satisfatórios em diversos cenários e situações. Como consequência, o domínio desse tema por ortopedistas e infectologistas permite o melhor manejo dos pacientes acometidos pela osteomielite crônica.

DO PLEITO

1. **Tratamento cirúrgico de artrodese do tornozelo:** consiste em um procedimento cirúrgico que objetiva à fusão de dois ou mais ossos, formando um único bloco. É indicada para os casos em que há dano irreparável da função da articulação e não é possível aliviar a dor de outras formas.
2. É um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.05.003-9, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
3. **Coleta de material para cultura:** é um Procedimento com finalidade diagnóstica oferecido pelo SUS, sob o código 02.02.08.008-0, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o **SIGTAP**.

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso o Requerente, com 32 anos, com trauma grave em tornozelo que evoluiu com infecção associada, recebeu do médico ortopedista especialista em pé a indicação de realizar artrodese do tornozelo com fixador externo circular de Ilizarov com coletas de culturas no dia 10/07/2019.
2. Este NAT consultou na presente data o Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>), página da internet da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA, para avaliar a situação da paciente, mas sem sucesso, pois o número do cartão do SUS informado não é válido.
3. Importante ressaltar que o agendamento da cirurgia é realizado pelo próprio hospital, obedecendo a uma fila de espera e de acordo com a liberação dos recursos por parte da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Secretaria do Estado da Saúde para a compra dos materiais.

4. De acordo com a definição do CFM não se trata de urgência ou emergência médicas. No entanto, como o Requerente vem apresentando dor que o limita a exercer suas atividades diárias, este NAT entende que este paciente deve ser avaliado por um ortopedista especialista em pé/tornozelo, em hospital que realize o procedimento cirúrgico, e submetido ao procedimento em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

5. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III das 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)

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

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

REFERÊNCIAS

Hintermann B, Giglio PN, et al. **Artigo de Revisão Lesão de cartilagem e osteoartrose do tornozelo: revisão da literatura e algoritmo de tratamento.** Rev. bras. ortop (RBO). vol.49. no.6. São Paulo. Nov./Dec. 2014 <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2014.11.003>.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Jastifer J, et al. **Tibiotarsal compression arthrodesis using a lateral locking plate**
Rev. bras. ortop (RBO). vol.47.no.5. São Paulo. Sept./Oct. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162012000500012>

Moraes FB, et al. **Artrodese tibiotocalcaneana com haste intramedular retrógrada: avaliação clínica e funcional de 29 pacientes.** Rev. bras. ortop (RBO).
Vol.49. no.1. São Paulo. Jan./Feb. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.11.002>

Ferreira RC, et al. **Qual o prognóstico da artrodese tríplice quando utilizada no tratamento do pé plano adquirido do adulto (PPAA)?-** Rev. bras. ortop. (RBO).
vol.54.no.3. São Paulo. May/June 2019. Epub July 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1692445>

Souza Jorge, Chueire, Rossit et al. Osteomyelitis: a current challenge. Braz J Infect Dis 2010;
14(3):310-315

Moraes FB, et al. **Artrodese tibioalcaneana usando fixador de Ilizarov.** Rev Bras Ortop. 2013;48(1):57-61

Jimmy Joseph Meleppuram e Syed Ibrahim. **Experiência na fixação de pseudartrose infectada da tíbia com a técnica de Ilizarov – Estudo retrospectivo de 42 casos.**
Rev Bras Ortop (RBO). 2017; 52(6):670–675. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2016.11.008>

Heitzmann et al. Osteomielite crônica pós-operatória nos ossos longos. Rev Bras Ortop (RBO). Vol. 54 No. 6/2019. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.12.013>. ISSN 0102-3616.