



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 595/2020

Vitória, 02 de Abril de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **tratamento cirúrgico de pseudoartrose** .

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com os autos, o paciente [REDACTED], sofreu um acidente motociclístico em 2017, que acarretou em fratura grave na perna direita, sendo então, atendido na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, onde foi realizado uma cirurgia de emergência, ficando internado em tratamento por vários dias. Posteriormente, necessitou de mais cirurgias (aproximadamente 10), todas essas realizadas na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim. Acontece que os problemas na perna direita do Autor foram agravando de tal maneira e ele foi encaminhado para o Hospital Dório Silva no município de Serra, hospital onde foi realizada uma nova cirurgia em 29/03/2019. Entretanto, a cirurgia não deu certo, ocorrendo um desvio de osso e por isso precisou ser encaminhado novamente para REVISÃO DOCK SITE, com a marcação para a internação dia 08/08/2019. Contudo, a cirurgia não foi realizada e os problemas estão se agravando com risco de amputação da perna direita. O Hospital Dório Silva informou que no momento não tem vaga para a realização dessa cirurgia, não dando nenhuma previsão de quando poderá ocorrer. O Requerente procurou a Secretaria Municipal de Saúde da Serra e foi informado que deverá aguardar na fila do SUS e que a agenda para cirurgias dessa natureza era de 2



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

(dois) anos, no mínimo, independente da urgência. Por essa razão, utiliza-se da via judicial para obter a cirurgia.

2. Às fls. 26, consta formulário de internação hospitalar de [REDACTED], na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, com data de entrada de 06/04/2018, na ortopedia/traumatologia.

3. Às fls. 28 a 34, descrição cirúrgica, evoluções e prescrições médicas, do período de 06 a 08/04/2018, seguida de alta com previsão de retorno da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.

4. Às fls. 35 a 59, evoluções médicas de atendimentos no pronto atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim no período de 17/05/2018 a 15/07/2018, por motivos de dor e secreção purulenta na ferida operatória, curativo e diagnóstico de celulite.

5. Às fls. 62, consta Relatório Médico do Hospital Dr. Dório Silva, do dia 03/07/2019, com carimbo médico ilegível, em nome do Dr. Diego Sant'Anna Faria, ortopedista, CRM-ES 11047 relatando: Paciente em tratamento ortopédico devido osteomielite em tíbia direita, sem previsão de alta no momento. Aguarda cirurgia de revisão.

6. Às fls. 63, consta Relatório Médico do Hospital Dr. Dório Silva, do dia 25/09/2019, com carimbo médico ilegível, relatando: Paciente em tratamento ortopédico devido sequela de trauma grave em membro inferior direito e osteomielite crônica. Em uso de fixador externo circular de ILIZARRO, aguardando cirurgia de revisão na fila do SUS.

7. Às fls. 64 a 70, imagens de RX de membro inferior, sem descrição.

8. Às fls. 71, laudo médico em folha timbrada da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, emitido em 18/12/2018, pelo Dr. Lorrann Coque Fonseca, ortopedia e traumatologia, CRMES 13.305. relatando que paciente sofreu fratura em perna direita que evoluiu com pseudoartrose. Com cirurgia marcada para implante de fixador externo tipo ILIZAROV dia 08/01/2019. o momento incapacitado para atividades laborativas.

9. Às fls. 72, orientações pré-operatórias do Hospital Dr. Dório Silva, com data de 03/07/2018, cirurgia proposta REVISÃO DOCK SITE, internação no dia 08/08/2019.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

10. Às fls. 73, relatório médico da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, relatando a história clínica do paciente e encaminhando ao Dr. Alceu, no Hospital Dr. Dório Silva, dia 16/11/2018.

11. Às fls. 74, laudo médico em papel da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, emitido em 10/08/2018, pelo Dr. Lorrان Coque Fonseca, ortopedia e traumatologia, CRMES 13.305 descrevendo: Pseudoartrose infectada da tíbia direita, necessita de nova abordagem cirúrgica da lesão, retirada da haste e tratamento da doença. Solicito manter afastamento. Procedimento cirúrgico reagendado para 07/09/2018..

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

§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. O termo **pseudartrose** é aplicado 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. Segundo Crenshaw, a pseudartrose infectada da tíbia deve ser definida como uma fratura que não obteve consolidação óssea por mais de seis meses e que apresenta mobilidade no local da fratura ao exame clínico, com a presença de fístula secretante, pressupondo a presença de osso necrosado, sequestro ósseo, osteomielite extensiva, lesão de tecidos moles, deformidade e discrepância de comprimento.

Ainda não existe consenso entre os ortopedistas quanto ao melhor tratamento, porém a maioria dos especialistas acredita que a ressecção radical dos tecidos desvitalizados, a estabilização mecânica adequada e o uso de enxerto ósseo esponjoso sejam indispensáveis para a cura da pseudartrose.

2. A instabilidade e a falta de vascularização adequada são os principais fatores que conduzem à pseudartrose. Infecção, falta de cooperação do paciente e neuropatias também devem ser consideradas na gênese da falta de consolidação. Fatores gerais, tais como desnutrição, anticoagulantes, antiinflamatórios, irradiação e queimaduras podem ser contributivos, mas não constituem causas primárias da falta de união. Em última análise, sempre encontramos alteração da estabilidade e/ou da vascularização na gênese da pseudartrose.

3. A estabilização inadequada da fratura com aparelhos externos ou osteossíntese pode permitir movimentação excessiva no foco da fratura, dificultando ou impedindo a consolidação. A presença de espaço entre as extremidades da fratura pode ocorrer devido à distração, interposição de tecidos moles, perda óssea ou má posição, que é causada pelo



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

desvio ou cavalgamento dos fragmentos da fratura. Se o movimento persistir com uma amplitude na qual a calcificação não pode ocorrer, então o espaço fibrocartilaginoso persistirá e uma pseudartrose hipertrófica se estabelece.

4. Quanto maior a energia do trauma, maiores serão os danos ósseos e de partes moles que perturbarão a vascularização local. Fraturas expostas são, geralmente, fruto de trauma de alta energia e lesam a vascularização do foco fraturário. Outra causa importante de comprometimento da vascularização é a redução aberta com descolamento excessivo do perióstio e lesão do suprimento sanguíneo do osso e tecidos moles durante a manipulação e inserção do implante

5. A infecção por si própria não causa falta de união. No entanto, ela predispõe a esta, ao criar os mesmos fatores que causam pseudartrose em fraturas não infectadas (por exemplo, sequestro formado pela morte de osso cortical, criação de espaços pela osteólise e movimentação pelo afrouxamento dos implantes).

6. Diabetes melito, hanseníase, siringomielia, disrafismo espinhal, paraplegia e alcoolismo crônico podem afetar a propriocepção protetora, limitando a capacidade do paciente de controlar a carga, o que pode comprometer a consolidação da fratura, pela instabilidade surgida.

7. O perfil psicológico do paciente é fator importante na decisão sobre as diversas linhas de tratamento das fraturas. O paciente e o médico devem trabalhar juntos para garantir o resultado.

### **DO TRATAMENTO**

1. Ainda não existe consenso entre os ortopedistas quanto ao melhor tratamento, porém a maioria dos especialistas acredita que a ressecção radical dos tecidos desvitalizados, a estabilização mecânica adequada e o uso de enxerto ósseo esponjoso sejam indispensáveis para a cura da pseudartrose.

2. 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 auto-enxerto esponjoso, a adição de BMP (proteína morfogenética óssea), o concentrado de



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – 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), além do ultrassom, ondas de choque e campos eletromagnéticos.

3. Fundamentados na experiência de Ilizarov *et al*, Gibelet *al* e Saleh *et al*(15), temos utilizado a técnica de ressecção dos tecidos desvitalizados com posterior encurtamento agudo no foco e alongamento ósseo para o tratamento da pseudartrose infectada da tíbia com defeito ósseo entre 3 e 7 cm. Acreditamos que a maior desvantagem do encurtamento agudo é o risco neurovascular e não recomendamos essa técnica em pacientes com deficiência circulatória. Outra desvantagem é que o encurtamento agudo requer mais ressecção do tecido cicatricial, pois a fibrose tecidual limita a quantidade de encurtamento e o contato entre os extremos ósseos. A ressecção adicional da fíbula aumenta a magnitude do procedimento e desestabiliza completamente o membro na constatação de que os extremos ósseos limpos, cruentos e viáveis, permitem ótima congruência e contato, mantendo o alinhamento adequado e evitando a interposição dos tecidos moles. A falha óssea, após as ressecções extensivas, torna-se maior a cada insucesso cirúrgico, tornando-se um problema complexo na sua resolução. A maioria dos autores que utilizam o método de Ilizarov acredita que é difícil o tratamento da pseudartrose infectada da tíbia com perda óssea maior que 3 cm.

### **DO PLEITO**

1. **Tratamento cirúrgico para pseudoartrose;**

### **III – CONCLUSÃO**

1. No presente caso o Requerente, com 22 anos, teve trauma grave em tíbia direita, que evoluiu com pseudoartrose e infecção associada crônica.

2. **Portanto, este NAT entende que a cirurgia está indicada neste caso.** Observamos que o paciente já passou em consulta com médico especialista em serviço do SUS e aguarda realização do procedimento.



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

3. Ressaltamos 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 Secretaria do Estado da Saúde para a compra dos materiais e este NAT não tem como opinar sobre a prioridade entre os demais pacientes em espera.

4. Na impossibilidade de realizar o procedimento no hospital em que o paciente aguarda na fila, cabe a SESA identificar e disponibilizar consulta com o ortopedista cirurgião em serviço de referência em ortopedia/traumatologia para a realização da cirurgia pleiteado, para que o avalie e determine a técnica a ser utilizada. Neste caso seria necessário o cadastro do paciente no SISREG

5. Assim, vale ressaltar que se o procedimento/exame não estiver inserido no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento.

6. De acordo com a definição do CFM não se trata de urgência ou emergência médicas. No entanto, como o Requerente vem apresentando dor, infecção e limitação em exercer suas atividades diárias, além do risco de amputação, este NAT entende que o procedimento cirúrgico, deva ter uma data estabelecida com brevidade.

7. 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)

8. **Entretanto, devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em casos de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o coronavírus.**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

**Atenciosamente**



### **REFERÊNCIAS**

- REIS FB, HUNGRIA NETO JS, PIRES RES. Pseudartrose. Rev Bras Ortop. 2005;40(3):.
- BORGES, Jorge Luiz et al . Tratamento da pseudartrose infectada da tíbia pelo método de Ilizarov: técnica do encurtamento agudo com subsequente alongamento. Rev. bras. ortop., São Paulo , v. 42, n. 9, p. 278-284, Sept. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162007000900002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162007000900002&lng=en&nrm=iso)>. access on 31 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162007000900002>.