



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 112/2022

Vitória, 27 de janeiro de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **consulta e acompanhamento com médico infectologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 41 anos, possui diagnóstico de osteomielite, razão pela qual deve iniciar acompanhamento com infectologista para tratamento de infecção ativa. Ocorre que o requerente não dispõe de recursos financeiros capazes de suprir as despesas oriundas do tratamento necessário para a manutenção de sua saúde. Atualmente com a piora clínica rápida e progressiva com risco iminente de ter que amputar a perna. Ressalta-se que o Autor buscou amparo no SUS para acompanhamento com infectologista mas o pedido foi negado pela rede pública de saúde sob argumento de que o SUS não dispõe de profissional infectologista.
2. Às fls. 11153146 (1 e 2) consta espelho do sistema de regulação com solicitação de consulta em infectologia devido osteomielite crônica, emitido em 03/08/2021. Última movimentação com status de DEVOLVIDO em 22/09/2021 sob justificativa de “não há prestador para atendimento deste perfil via SOULMV em consulta em infectologia adulto metropolitana”.
3. Às fls. 11153146 (3) consta Guia de Especialidade/BPA-I, emitido em 28/08/2019 pelo Dr. Sávio Lugon Moulin Elias, CRM ES 14063, com solicitação de consulta em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

ortopedia.

4. Às fls. 11153146 (4) consta Guia de Especialidade/BPA-I emitido em 03/08/2021 pelo Dr. Luiz Augusto B. Campinhos, ortopedia/traumatologia, CRM ES 7342, com solicitação de radiografia panorâmica de membros inferiores.
5. Às fls. 11153146 (5) consta Guia de Especialidade/BPA-I emitido em 03/08/2021 pelo Dr. Luiz Augusto B. Campinhos, com solicitação de consulta em infectologia geral.
6. Às fls. 11153146 (6) consta Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, com data de retorno para 16/11/2021 em consulta em ortopedia geral.
7. Às fls. 11153146 (7) consta laudo médico, em timbre da Clínica dos Acidentados de Vitória, emitido em 11/05/2021 pelo ortopedista Dr. José Carlos Gomes, CRM ES 3536, em que declara paciente portador de dor crônica em quadril direito, ao Rx apresentou coxartrose acentuada por sequela de fratura, associado a osteomielite crônica não agudizada. Devido ao quadro, encontra-se impossibilitado de exercer suas atividades laborativas diárias.
8. Às fls. 11153146 (8) consta laudo médico, em timbre de serviço particular, emitido em 16/07/2020 pelo ortopedista Dr. Daniel Frechiani Moulin, CRM ES 10032, em que declara paciente portador de necessidades especiais. Paciente vítima de acidente de moto em janeiro de 2011. Evoluiu com fratura do punho direito e fêmur direito. Foi realizada osteossíntese em outro serviço (Hospital São Lucas). Paciente refere que evoluiu com infecção de sítio cirúrgico no fêmur direito e foi realizada retirada do material de síntese. Apresenta hoje radiografia evidenciando como sequela da fratura, coxartrose no quadril direito e deformidade no fêmur direito, com dor e limitação funcional, diminuição do arco do movimento, dor à ortostase prolongada, dificuldade de caminhar longas distâncias. Apresenta ainda sobrecarga articular no joelho direito e região lombar.
9. Às fls. 11153146 (9 a 10) consta laudo de cintilografia óssea e fluxo sanguíneo ósseo com imagem, realizada em 13/10/2021, com conclusão: as alterações na articulação coxofemoral e terço proximal do fêmur à direita podem representar processo inflamatório em atividade, não podendo ser descartado processo infeccioso em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

atividade. Para aumentar a especificidade da análise cintilográfica de processo infeccioso em atividade, é conveniente a critério clínico, a complementação do estudo com a cintilografia com gálio-67.

10. Às fls. 11153146 (11) consta laudo de radiografia dos membros inferiores, realizada em 08/09/2021, cuja conclusão é: o membro inferior direito é mais curto que o membro inferior esquerdo em 1,68 cm. Báscula de bacia com elevação da crista ilíaca esquerda em cerca de 0,52 cm.
11. Às fls. 11153152 (1) consta laudo de radiografias digitais, realizadas em 03/10/2019. Radiografia da bacia: alteração morfoestrutural com importante perda óssea da cabeça femoral direita e remodelação do fêmur proximal correspondente; artrose coxofemoral à direita, com esclerose acetabular e cistos subcorticais; irregularidades nos ramos isquiopúbicos; espaço coxofemoral esquerdo de boa amplitude; esclerose sacroilíaca superiormente. Radiografia da perna direita: os elementos ósseos focalizados tem forma e estrutura normais. Superfícies articulares íntegras, com espaços conservados; relações articulares sem alterações.
12. Às fls. 11153152 (2) consta laudo de radiografia digital de escanometria dos membros inferiores, realizada em 11/08/2020, evidenciando acentuada deformidade com perda óssea na cabeça e colo femoral à direita, com remodelação do acetábulo correspondente. Devido às alterações acima referidas, foi utilizado como limite superior de medida a porção mais alta da cavidade acetabular. O membro inferior direito mede 30,6 cm; o membro inferior esquerdo mede 34,0 cm; há um encurtamento de 3,4 cm do membro inferior direito em relação ao esquerdo.
13. Às fls. 11153152 (3 a 10) constam receituários de medicações controladas (amitriptilina, tramadol, codeína).

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. 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.
2. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

inoculação (contaminação após trauma ou devido a cirurgia).

3. 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% como causa da disseminação hematogênica aguda.
4. 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 da osteomielite crônica deve ser multifásico e envolver basicamente três estratégias combinadas: compensação clínica do paciente, tratamento medicamentoso com antibioticoterapia e abordagem cirúrgica.
 - **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.
 - **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. O uso dos antibióticos pode ser feito de três formas: sistêmica, na solução de irrigação, a ser usada em limpeza cirúrgica; e em dispositivo a ser introduzido no paciente durante o procedimento cirúrgico
 - **Abordagem cirúrgica:** visa à ressecção ampla de qualquer tecido ósseo ou de partes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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.

2. 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 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. **Consulta e acompanhamento com infectologista.**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com diagnóstico de osteomielite crônica após fratura em fêmur ocorrida em 2011, com dor crônica e sequelas motoras.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, os guias de especialidades/BPAI, que comprovam que os pleitos foram solicitados administrativamente, bem como espelho do sistema de regulação, que comprova que a solicitação foi inserida no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidências que comprovem a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
4. Como visto, **pacientes com osteomielite necessitam de acompanhamento conjunto de ortopedistas e infectologistas para tratamento adequado.**
5. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta em infectologia é padronizada pelo SUS e está indicadas para o caso em tela, visto que foi comprovado que o Requerente possui osteomielite. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta com brevidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do procedimento, ele deve cadastrá-los no sistema de regulação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde, caso ainda não tenha sido, independente se existe ou não prestador credenciado e acompanhar a tramitação até que a sejam efetivamente agendadas e informar ao Requerente.

REFERÊNCIAS

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