



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 211/2021

Vitória, 26 de Fevereiro de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas requeridas pelo 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **cirurgia ortopédica de tornozelo – cirurgia de correção da angulação tibiotársica.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, 46anos, em 2018, fora submetida a cirurgia para correção de artrose pós traumática do tornozelo, com fixação da articulação tibiotársica, havendo perda do movimento de dorsiflexão desta articulação. A Autora informa que necessita de urgência para realizar cirurgia de correção da angulação tibiotársica, devido evolução com equino residual que a incapacita de se manter em pé ou realizar atividades que exerçam sobrecarga local. Como não está conseguindo agendar a cirurgia devido a pandemia da Covid 19, e por não ter como arcar com os custos deste procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 23 consta laudo médico, emitido em 05/12/2018 pelo Dr. Thiago Maraboti Friques, ortopedista/traumatologista, CRM ES 10295, em papel timbrado do Hospital



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

Dório Silva, descrevendo que a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico para correção de artrodese pós traumática do tornozelo. Realizado cirurgia de artrodese do tornozelo com fixação da articulação tibiotársica, havendo perda do movimento de dorsiflexão desta articulação. Necessita de afastamento correspondente há aproximadamente 6 meses.

3. Às fls. 24 consta laudo médico, emitido em 11/11/2020 pelo Dr. Thiago Maraboti Friques, descrevendo que a paciente foi submetida a cirurgia de artrodese do tornozelo para correção de artrodese grave da articulação tibiotársica, evoluindo com equino residual que a incapacita de se manter de pé ou realizar atividades que exerçam sobrecarga local. Necessita de um novo procedimento cirúrgico, a fim de corrigir a angulação tibiotársica e torná-la novamente capaz de exercer as atividades sem prejuízo para suas demais articulações.
4. Às fls. 25 a 31 apresentam Rx tornozelo e fotos.

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** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-



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

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. As entorses de tornozelo são as lesões mais frequentes nas práticas esportivas de origem traumática, geralmente é responsável por lesões ligamentares de graus variáveis. A incidência da lesão osteocondral ocorre em cerca de 6,5% de todos os entorses.
2. A principal etiologia da osteoartrose (OA) do tornozelo é pós-traumática e sua maior prevalência está entre indivíduos jovens; assim, essa doença apresenta grande impacto socioeconômico e significativo prejuízo na qualidade de vida dos pacientes.
3. Os fatores de risco universais mais importantes são: idade, sobrecarga articular excessiva e lesões articulares - fraturas e lesões ligamentares.
4. A OA da articulação tibio-társica está presente em 4,4% dos pacientes que procuram atendimento ortopédico por causa da OA dos membros inferiores.
5. Diferentemente da degeneração articular do quadril (58%) e do joelho (67%), a OA do tornozelo é de origem primária em apenas 9% dos casos. As causas secundárias - artrite reumatoide, hemocromatose, hemofilia ou osteonecrose - estão presentes em 13% dos casos. A etiologia pós-traumática é a principal causa e representa 78% dos motivos de degeneração articular tibio-társica, 62% por causa de fraturas ao redor do



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

tornozelo e 16% por causa de lesões ligamentares. Pessoas com artrose do tornozelo tendem a ser mais jovens do que os demais pacientes com degeneração articular dos membros inferiores e apresentam perda funcional mais acelerada, com progressão para os estágios finais da doença entre 10 a 20 anos após o início da lesão.

6. A apresentação clínica é dor na região da interlinha articular, associada ou não a aumento de volume (derrame articular) e limitação da amplitude de movimento articular, da função, do trabalho e das atividades de lazer. Tal condição pode diminuir a qualidade de vida com doenças como OA do quadril, insuficiência renal dialítica, insuficiência cardíaca congestiva ou radiculopatia. Outras alterações clínicas associadas são atrofia muscular da perna e alterações do padrão de marcha, principalmente mudanças na cinemática e na cinética.
7. O diagnóstico pode ser tardio já que nem sempre essa fratura é reconhecida nas radiografias iniciais, passando a ser suspeita a partir das queixas de dor, edema e rigidez crônicas que não responde satisfatoriamente aos tratamentos oferecidos para entorse do tornozelo.
8. A investigação inicial por imagem é feita com radiografias com carga que podem mostrar diferentes graus de diminuição do espaço articular e formação de osteófitos, esclerose e cistos subcondrais. O Sistema de Classificação Morrey e Wiedeman é baseado nesses achados radiográficos.
9. A ressonância magnética (RM) corresponde ao exame de imagem não invasivo mais sensível e específico para avaliar a cartilagem articular e, por meio de protocolos de aquisição e análise de imagem específicos, também permite acessar a morfologia e a composição bioquímica desse tecido.
10. Recentemente, a técnica de SPECT possibilitou associar as informações morfológicas e bioquímicas na investigação da OA do tornozelo e mostrou-se útil para localização da degeneração ativa, especialmente em áreas nas quais o número e a configuração da articulação são complexos.



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

11. Alguns autores classificam e se agrupam as lesões osteocondrais do tálus, dividindo-as em quatro grupos:

- Estágio I – Compressão subcondral localizada;
- Estágio II – Separação incompleta do fragmento;
- Estágio III – Separação completa do fragmento;
- Estágio IV – Separação e desvio do fragmento.

12. Outro método de avaliação é o exame de Artroscopia do Tornozelo, que oferece visão direta da lesão e possibilidade de tratamento. Seu uso depende do estágio da lesão. A artroscopia além de permitir o diagnóstico mais acurado destas lesões, permite ao cirurgião intervir simultaneamente à fixação interna da fratura do tornozelo.

DO TRATAMENTO

1. A decisão sobre qual tratamento depende da intensidade da dor, da limitação funcional, do grau de degeneração articular, da etiologia, da localização articular, da condição sistêmica, da qualidade óssea, do alinhamento do membro inferior, da estabilidade ligamentar e da idade segue os estágios propostos pelo algoritmo de tratamento.
2. **Estágio I. Tratamento não cirúrgico:** Principalmente indicado para pacientes com OA leve a moderada, dor leve e não diária, pequena limitação funcional, de qualquer etiologia, boa qualidade óssea, adequado alinhamento do membro inferior e com articulação estável em qualquer faixa etária. Os objetivos são melhorar a sintomatologia, manter a amplitude de movimento articular remanescente e prover situação para adequado tratamento cirúrgico futuro. O estágio I geralmente tem bons



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

resultados com tratamento conservador. Este consiste basicamente de proteção para os movimentos do tornozelo e redução das atividades físicas e uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, órteses e palmilhas, fisioterapia, viscossuplementação;

3. **Estágio II. Cirurgia de preservação articular:** Principalmente indicado para pacientes com OA moderada, dor diária de intensidade significativa, pequena a moderada limitação funcional, de etiologia pós-traumática ou primária, com boa qualidade óssea, com assimétrica de alinhamento dos membros inferiores, instabilidade articular, faixa etária não idosa e sem comorbidades sistêmicas. Os objetivos são reestabelecer a biomecânica, o alinhamento e a estabilidade articular, desacelerar a evolução da degeneração articular e postergar procedimentos mais invasivos. Como: desbridamento articular, desbridamento articular artroscópico, artrodiastese, osteotomias, tratamento de lesão osteocondral, microfraturas, transferência osteocondral autóloga, implante autólogo de condrocitos; Exige imobilização pelo período de quatro a seis semanas a fim de evitar maior desvio do fragmento e permitir a revascularização e consolidação do fragmento;
4. **Estágio III. Artroplastia total do tornozelo (ATT):** Principalmente indicada para pacientes com OA grave, dor diária de intensidade importante, elevada limitação funcional, de qualquer etiologia, com boa qualidade óssea, com adequado alinhamento dos membros inferiores ou assimetria leve, articulação estável, faixa etária não idosa e ausência de comorbidades sistêmicas graves. Os objetivos são restaurar o arco de movimento funcional, eliminar a dor e melhorar a qualidade de vida. Assim, a seleção precisa de pacientes é fundamental para o sucesso desse procedimento. As contraindicações incluem osteonecrose, doença vascular periférica grave, neuropatia periférica, infecção articular recente ou prévia, instabilidade ligamentar grave, grande desalinhamento do membro inferior e má qualidade óssea. Há, ainda, a opção de substituição articular completa por meio do enxerto bipolar da articulação tibio-társica a fresco, procedimento que representa uma opção útil em doentes cuidadosamente



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

selecionados, principalmente em pacientes jovens e ativos. Permite alívio da dor e manutenção da mobilidade articular funcional. Contudo, são necessários mais estudos sobre o comportamento imunológico da cartilagem transplantada nesse tipo de procedimento. O estágio III tem seu tratamento controverso. Há dúvida quanto a cirurgia precoce ou quanto ao tratamento conservador (semelhante ao estágio II). Os fatores que favorecem o tratamento conservador são: fragmento medial, tamanho pequeno, lesão assintomática.

5. **Estágio 4. Artrodesse:** Principalmente indicado para pacientes com OA grave, dor diária de intensidade importante, elevada limitação funcional, de qualquer etiologia, com boa qualidade óssea, com adequado alinhamento dos membros inferiores ou assimetria leve, articulação estável, faixa etária idosa e adulta jovem e ausência de comorbidades sistêmicas graves. Os objetivos são restabelecer o alinhamento do membro inferior e eliminar a dor. Pode variar desde um simples desbridamento da lesão, perfuração retrógrada ou anterógrada do osso subcondral e até mesmo a substituição do osso subcondral com enxerto esponjoso preservando-se a cartilagem articular íntegra. A opção entre artrodesse tibiotalar ou tíbio-talo-calcaneana dependerá da condição de degeneração, da dor e do alinhamento da articulação subtalar.
6. As lesões osteocondrais do tálus continuam a apresentar problemas desafiadores para o especialista de pé e tornozelo. Existem várias técnicas, mas as mais utilizadas são a condroplastia, microfratura ou transferência autóloga osteocondral (mosaicoplastia), que quando comparadas não apresentam diferença nos resultados obtidos após dois anos de acompanhamento.
7. As evidências correntes sugerem que o procedimento do sistema de transferência autográfica osteocondral (mosaicoplastia) apresenta uma eficácia razoável, embora não existam estudos que comparem diretamente a técnica com o simples desbridamento e a microfratura artroscópica. A literatura ainda sofre com a heterogeneidade das populações de pacientes estudados.



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

8. 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.
9. 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 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.
10. Os objetivos cirúrgicos da artrodese tibiotalar são eliminar a dor e restabelecer o alinhamento do membro inferior, proporcionando um pé plantigrado 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.
11. 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.



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

-
12. 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.
 13. 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.
 14. O prognóstico depende principalmente, do estágio da lesão, do diagnóstico precoce (principalmente nas lesões tipo III e IV) e da localização do fragmento. Visto que as lesões mediais tem melhor prognóstico em relação às laterais.

DO PLEITO

- 1. Cirurgia de correção da angulação tibiotársica.**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente que em 2018, fora submetida a cirurgia para correção de artrose pós traumática do tornozelo, com fixação da articulação tibiotársica, havendo perda do movimento de dorsiflexão desta articulação. Porém necessita realizar cirurgia de correção da angulação tibiotársica, devido evolução com equino residual que a incapacita de se manter em pé ou realizar atividades que exerçam sobrecarga local.
2. Considerando o laudo anexado, não identificamos referência aos tipos de tratamento



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

realizados, fisioterapia, entre outros. Entretanto, levando em considerando que a paciente já realiza acompanhamento especializado e que o especialista verificou a necessidade de reabordagem para melhorar a angulação do pé, considerando que o exame de imagem e as fotos demonstram equino residual(extensão do pé); este NAT entende que a cirurgia proposta é necessária para restabelecer a estabilidade para se manter em pé e realizar suas atividades diárias. Cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar tal procedimento e a Secretaria Municipal de Saúde o seu agendamento.

3. O procedimento de artrodese de medias/grandes articulações de membro inferior é oferecido pelo SUS sob o código 04.08.05.003-9.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, entende-se que deva ter uma data definida para realizar o procedimento que respeite o princípio da razoabilidade.
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”.





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

REFERENCIAS

- IRA NETO et al. Tratamento cirúrgico das lesões osteocondrais do joelho com mosaicoplastia. Rev. bras. ortop.vol.45.02.ão Paulo:2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000200011.
- RODRIGUES, F.L.; WAISBERG,G. Entorse de Tornozelo. Projeto Diretrizes. 31 de março de 2008. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/03-Entorce_Tornozelo.pdf.
- CORSATO, M.A.; MAZAGAO, R.A. A Artroscopia do Tornozelo e do Pé : Aspectos Atuais da Técnica. Boletim da SBMCP- abril/mai/jun 2004. Ano 9. nº 34. Disponível em: <http://www.sbmcp.org.br/boletins/boletim34.htm>
- 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>.
- Jastifer J, et al. **Tibiotalocalcaneal 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 tibiotalocalcaneana 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



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

2010; 14(3):310-315

- Moraes FB, et al. **Artrodesse tibiocalcaneana 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.
- Santos, Alexandre Leme Godoy et al; **Lesão de cartilagem e osteoartrose do tornozelo: revisão da literatura e algoritmo de tratamento;** Rev. bras. ortop. vol.49 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2014; disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162014000600565&script=sci_arttext&tlang=pt