



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1195/2020

Vitória, 14 de outubro de 2020.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender à solicitação de informações técnicas requeridas pelo Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **cirurgia ortopédica de tornozelo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente necessita realizar cirurgia em tornozelo direito, porém não tem como arcar financeiramente com o procedimento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitido em 05/10/2020 pelo Dr. João Guilherme T. Marchiori, ortopedista, CRM ES 8547. Descreve paciente com artrose tibiotalar e lesões osteocondrais em tornozelo direito, resultantes, ao que refere, de entorse ocorrida há 6 anos. Ao exame apresenta marcha claudicante, redução ADM tibiotalar, com 10 graus de dorsiflexão e 20 graus de flexão plantar. Redução leve da adm no complexo subtalar. Indicado cirurgia de artrodese tibiotalar, não realizada neste hospital. Encaminha para UBS para referenciar ao hospital que realize esta cirurgia.
3. Às fls. 12 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitida pelo Hospital Dório Silva e assinada pelo ortopedista Dr. Rui Cassio Peixoto, CRM ES 4920, sem data. Orienta agendar con consulta no ambulatório de cirurgia do pé devido lesão



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

degenerativa articular em tornozelo direito. Hipótese diagnóstica de osteoartrite tornozelo direito.

4. Às fls. 13, página de e-mail com resposta do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames da SESA (NERCE), emitido em 03/09/2020, informando que consulta em ortopedia adulto – pé/tornozelo, não dispõe de oferta via SISREG.

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-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.



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

DA PATOLOGIA

1. A lesão osteocondral do tálus (osso do tornozelo) consiste na lesão osteocartilaginosa da cúpula talar (separação de um pedaço de cartilagem e em tamanhos variados de osso subcondral do tálus).
2. 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 todas as entorses.
3. 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.
4. O diagnóstico além do quadro clínico e da história de trauma anterior, é realizado por meio de investigação de imagem. Nos casos em que o Raio-X simples (incidências AP, Perfil e MORTALHA) não for suficiente para o diagnóstico da lesão é indicado o estudo através da Cintilografia Óssea e Ressonância Magnética, sendo a última uma ferramenta valiosa para o diagnóstico de lesões de partes moles e osteocondrais associadas às fraturas do tornozelo. A Tomografia Computadorizada também oferece preciosas informações a respeito do fragmento ósseo subcondral, pois dá detalhes a respeito do tamanho e grau de desvio do fragmento, sendo útil como complementação das radiografias.
5. 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.



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

6. 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 conduta terapêutica da fratura osteocondral do tálus, depende fundamentalmente do estágio em que a lesão se apresenta e 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.
2. O estágio I geralmente tem bons 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;
3. O estágio II também tem bons resultados quando tratados conservadoramente. Mas 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. 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. O estágio IV é tratamento cirúrgico: 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.
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



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

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.
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



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

do pé é fator importante.

DO PLEITO

1. **Tratamento cirúrgico de artrodesse 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**).

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente que necessita realizar cirurgia em tornozelo direito, porém não tem como arcar financeiramente com o procedimento.
2. **Ao buscarmos informações no Portal SUS identificamos que o Requerente está aguardando a consulta com ortopedista adulto com área de atuação em pé/tornozelo desde 22/10/2019, como demonstrado a seguir:**

Cartão SUS: [REDACTED]

Solicitação N°: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED]

Solicitação

Procedimento: CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (PE/TORNOZELO)

Data da solicitação: 22/10/2019

A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada.



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

3. Considerando a escassez de informações clínicas, laudo resumido e sem referência aos tipos de tratamento realizados, como fisioterapia entre outros, e a falta de exames de imagem, este NAT entende que a cirurgia proposta caberá ao especialista definir, além do grau de prioridade para o seu agendamento.
4. A consulta com o ortopedista especialista em pé é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar tal consulta e o procedimento que vier a ser indicado em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, já que o paciente aguarda há um ano o seu agendamento. Afirmar que não dispõe desse especialista no SISREG não exime a SESA da sua responsabilidade. Se não dispuser do especialista na sua rede estadual, deverá, em última instância, licitar para tratamento na rede privada.
5. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que sugere que:
 6. “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.

Atenciosamente,

[REDAÇÃO MISTERIOSA]



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

REFERÊNCIAS

- 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/o3-Entorce_Tornozelo.pdf .
- CORSATO, M.A.; MAZAGAO, R.A. A **Arroscopia do Tornozelo e do Pé : Aspectos Atuais da Técnica.** Boletim da SBMCP- abril/mai/jun 2004. Ano 9. n° 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>
- MORAES FB, et al. **Artrodese tibiocalcaneana usando fixador de Ilizarov.** Rev Bras Ortop. 2013; 48 (1) : 57-61