NOTA TÉCNICA 10838

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 7ª Câmara Cível

COMARCA: 2ª INSTÂNCIA

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 42 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Internação hospitalar com especialidade em ortopedia e traumatologia para realização de cirurgia de osteomielite de fêmur distal direito com fístula

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Osteomielite de fêmur distal direito com fístula

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-31618

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010838

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

No caso concreto, a paciente comprovou que se enquadra na excepcionalidade descrita no Tema nº 6 do STF para a concessão do procedimento de "osteomielite de fêmur distal direito com fístula" em razão de quadro de infecção após tratamento cirúrgico no fêmur?

R: O procedimento solicitado encontra-se disponível no SUS.

No caso em tela a presença de **fístula (trajeto sinusal) é uma manifestação típica da osteomielite crônica**, refletindo drenagem de material infectado e necrótico, mas não constitui por si só um critério de urgência cirúrgica.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS										
				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)		ISS
COD. NBS: 12301.11.00 - SERVIÇOS CIRÚRGICOS -ALIQ. 16, 45% .				170.000,0000	1,0000	170.000,0000	170.000,00x2,00	=		3.400,00
Forma de Pagamento										
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	170.000,00								
RETENÇÕES FEDERAIS										
PIS/PASEP		COFINS		INSS		IR		CSLL		Outras retenções	
R$ 0,00		R$ 0,00		R$ 0,00		R$ 0,00		R$ 0,00		R$ 0,00	
Valor bruto = R$ 170.000,00				**Valor líquido = R$ 170.000,00**							
Códigos dos serviços: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.											
Desc. condicionado(R$)		Desc. incondicionado(R$)		Deduções(R$)		Base de cálculo(R$)		Valor ISS(R$)			
0,00		0,00		0,00		170.000,00		3.400,00			
TRIBUTAÇÃO DO ISSQN											

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
NÚCLEO DE ATENDIMENTO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

INFORMAÇÃO TÉCNICA

Solicitação	Procedimentos médicos de média/alta complexidade de caráter eletivo
Disponível no SUS	Sim
Opções disponíveis no SUS e formas de acesso	**Os procedimentos ora pleiteados são disponibilizados pela rede pública e constam na Tabela de Procedimento do SUS**, com financiamento relacionado ao bloco da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade. Trata-se, portanto, de procedimentos passíveis de realização em unidade de saúde pertencente ou credenciada ao SUS, desde que devidamente habilitado e capacitado para tal. **Para ter acesso aos procedimentos ora pleiteados**, o paciente ou seus responsáveis devem procurar atendimento médico especializado na rede pública de saúde do seu município de residência, e conforme indicação deste médico, deverá ser agendado o procedimento, pela Secretaria Municipal de Saúde, no próprio município ou em outro

Página 1 / 3

DOENÇAS SOFRIDAS	Osteomielite + fístula secretante em coxa distal D
CID'S	

DESCRIÇÃO DO QUADRO

Pcte submetido a tratamento cirúrgico no HD Fratura de fêmur distal D 22/04/2023 evoluiu posteriormente com infecção sítio cirurgico, HD osteomielite Fêmur distal D - Necessita tratamento cirúrgico

SERVIÇOS NECESSÁRIOS (FAVOR MARCAR "x")

SERVIÇO DE SAÚDE	SIM	NÃO
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	X	
NOME DA ESPECIALIDADE MÉDICA	ortopedia e traumatologia	
INTERNAÇÃO EM CTI	à priori	não
CIRURGIA	Tratamento cirurgico da osteomielite de Fêm	
NOME DA CIRURGIA	distal D fístula de drenagem secreção.	

QUALIFICAÇÃO DA DEMANDA

PRIORIZAÇÃO	SIM	NÃO
HÁ URGÊNCIA?	X	

DESCRIÇÃO DA JUSTIFICATIVA E DOS RISCOS EXISTENTES À SAÚDE DO PACIENTE

Pcte risco de sepsis, TEP, TVP, Amputação, Morte, dor crônica, limitação AVM função D, Lindão especialmente outros

Assim, resta claro que, configurada a excepcionalidade e o descumprimento da decisão, é cabível o bloqueio de verba pública com espeque no artigo 536, §1º do CPC.

Por todo o exposto, forte no arrazoado acima delineado, a exequente pugna pelo deferimento – INAUDITA ALTERA PARS, ANTE A URGÊNCIA DA SITUAÇÃO – do bloqueio de verba pública no importe de R$170.000,00 (cento e setenta mil reais), valor esse suficiente para custear o tratamento, com fulcro no artigo 536, §1º do CPC, comprometendo-se a prestar contas, conforme vier a ser determinado pelo r. Juízo.

Os dados bancários do hospital para expedição de alvará se encontram no orçamento anexo.

Trata-se de solicitação de tratamento de osteomielite + fistula em coxa distal D em 08/02/2024, tutela de urgência deferida em 13/03/ 2024, e nota fiscal de pagamento do procedimento em 29/04/2024. O procedimento solicitado encontrava-se disponível no SUS à época da solicitação.

O tratamento cirúrgico da osteomielite crônica de fêmur distal com fístula é, em geral, considerado eletivo (de prioridade programada), e não uma urgência ou emergência propriamente dita, salvo se houver sinais de sepse sistêmica, abscesso agudo com necessidade de drenagem, comprometimento neurovascular ou deterioração clínica aguda — situações em que a intervenção passa a ser urgente. [1]

A osteomielite crônica, por definição, é um processo indolente e recorrente, e seu tratamento definitivo exige planejamento cuidadoso: estadiamento pela classificação de Cierny-Mader (tipo anatômico e condição fisiológica do hospedeiro), avaliação radiológica detalhada, e frequentemente uma equipe multidisciplinar (infectologia, ortopedia, cirurgia plástica) para desbridamento radical e posterior reconstrução óssea e de partes moles. [2] Esse planejamento pré-operatório — incluindo, muitas vezes, aguardar resultados de cultura antes de iniciar antibioticoterapia dirigida — não é compatível com uma abordagem de emergência. [1]

A presença de **fístula (trajeto sinusal) é uma manifestação típica da osteomielite crônica**, refletindo drenagem de material infectado e necrótico, mas não constitui por si só um critério de urgência cirúrgica. O desbridamento é indicado como parte do tratamento inicial diante de necrose óssea ou material de síntese subjacente, mas a literatura não estabelece um prazo emergencial fixo para essa intervenção — o momento é determinado pelo planejamento cirúrgico, estado do hospedeiro e necessidade de reconstrução (enxerto ósseo, retalhos musculares, técnica de Ilizarov, entre outras). [2-3]

A urgência/emergência deve ser considerada apenas nos seguintes cenários:

Sepse grave ou instabilidade hemodinâmica associada à infecção óssea. [1]

Extensão epidural ou comprometimento neurológico (mais relevante em osteomielite vertebral, mas o princípio de intervenção urgente por deterioração neurológica se aplica). [1]

Abscesso de partes moles com necessidade de drenagem urgente ou piora clínica aguda.

Osteomielite hematogênica aguda refratária a antibioticoterapia, com dor óssea extrema, pode exigir descompressão cirúrgica mais precoce. [4]

Fora desses contextos, o desbridamento cirúrgico de uma osteomielite crônica fistulizada de fêmur distal é classicamente programado, envolvendo múltiplos tempos operatórios (desbridamentos seriados a cada 2–3 dias em alguns protocolos) e cobertura antibiótica direcionada por cultura, o que reforça seu caráter eletivo/planejado

IV – CONCLUSÃO:

✓ O procedimento solicitado encontrava-se disponível no SUS à época da solicitação.

✓ Não se tratava de procedimento de urgência /emergência de acordo com classificação do CFM

✓ No caso em tela a presença de **fístula (trajeto sinusal) é uma manifestação típica da osteomielite crônica**, refletindo drenagem de material infectado e necrótico, mas não constitui por si só um critério de urgência cirúrgica. O procedimento era programável

V – REFERÊNCIAS:

1Osteomyelitis: Diagnosis and Treatment.
American Family Physician. 2021. Bury DC, Rogers TS, Dickman MM.Review

Osteomyelitis.

Lancet. 2004. Lew DP, Waldvogel FA.Review

2Treating Osteomyelitis: Antibiotics and Surgery.

Plastic and Reconstructive Surgery. 2011. Rao N, Ziran BH, Lipsky BA.Review

3Osteomyelitis.

The New England Journal of Medicine. 1997. Lew DP, Waldvogel FA.Review

4An Aggressive Surgical Approach to the Management of Chronic Osteomyelitis.

Clinical Orthopaedics and Related Research. 1994. Eckardt JJ, Wirganowicz PZ, Mar T.

5)DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG No 3.941, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022.

6)Tabela SIGTAG SUS

VI – DATA: 02/09/2026

NATJUS TJMG