Nota Técnica 500742

Data de conclusão: 17/04/2026 16:08:18

Paciente

Idade: 32 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Pimenta Bueno/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juizado Especial de Pimenta Bueno

Tecnologia 500742

CID: M84.1 - Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose]

Diagnóstico: ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose]

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: procedimento de correção de fratura maleolar

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: procedimento de correção de fratura maleolar

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: tratamento conservador.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: procedimento de correção de fratura maleolar

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: procedimento de correção de fratura maleolar

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Uma revisão sistemática sobre o manejo das pseudoartroses assépticas da diáfise da tíbia, incluiu tanto abordagens cirúrgicas quanto, em menor escala, tratamento conservador. A maioria dos casos analisados envolveu pacientes inicialmente tratados para fratura de tíbia, que evoluíram com falha de consolidação. O tratamento conservador da pseudoartrose foi pouco representado na literatura. Apenas um estudo avaliou o uso de órtese funcional, com taxa de consolidação em torno de 86%, principalmente em casos de pseudoartrose hipertrófica. Em alguns desses pacientes, foram utilizados adjuvantes como enxerto ósseo, indicando que mesmo no contexto conservador frequentemente há necessidade de suporte biológico adicional. Na maioria dos casos, entretanto, a pseudoartrose foi manejada cirurgicamente após falha do tratamento inicial. O momento da cirurgia não foi rigidamente padronizado entre os estudos, mas, em geral, ocorreu após a constatação de ausência de consolidação e evolução para pseudoartrose, frequentemente associada a atraso no diagnóstico ou falha progressiva da cicatrização óssea. A revisão destaca que atrasos na intervenção podem levar a piora funcional, atrofia muscular e maior complexidade do tratamento. As abordagens cirúrgicas incluíram principalmente haste intramedular (primária ou troca), fixadores externos e placas, com altas taxas de consolidação (em torno de 88–97%). De forma geral, o racional para indicar cirurgia baseia-se na necessidade de restaurar estabilidade mecânica e melhorar o ambiente biológico da fratura, especialmente após falha do tratamento inicial conservador ou cirúrgico (5).
Em fases mais precoces, especialmente antes de cerca de 24 semanas após a cirurgia inicial, intervenções menos invasivas como a dinamização da haste intramedular apresentam bons resultados, sendo eficazes, de baixo custo e com altas taxas de consolidação. Por outro lado, quando há atraso maior e a pseudoartrose já está estabelecida (tipicamente após vários meses, podendo ultrapassar 9 meses), os resultados tendem a exigir intervenções mais complexas, como troca de haste, fixação com placas e uso de enxertos ósseos ou estímulos biológicos (6).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Total
Cirurgia ortopédica	Honorários médicos, custos hospitalares e materiais	1	R$ 11.500,00

A tabela acima foi elaborada considerando o orçamento informado pela parte autora (Num. 134216462 - Pág. 1).
O tratamento cirúrgico de pseudoartrose de tíbia está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$ 769,41. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: reabilitação funcional.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: procedimento de correção de fratura maleolar

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Considerando as informações apresentadas, observa-se que há indicação plausível de tratamento cirúrgico para o quadro de pseudoartrose, uma vez que houve falha do tratamento conservador inicial. Contudo, a descrição clínica disponível é limitada, sem detalhamento adequado de sintomas atuais, grau de comprometimento funcional, achados de exames de imagem ou evolução clínica recente, o que dificulta a adequada avaliação da prioridade e da gravidade do caso. Adicionalmente, não há caracterização de situação de urgência, conforme critérios clínicos estabelecidos. O tempo de evolução descrito ainda se encontra dentro de um intervalo considerado adequado para organização assistencial.
Ressalta-se, ainda, que o procedimento pleiteado está disponível no SUS, já tendo sido iniciado o fluxo regular para sua realização, não havendo negativa administrativa, mas sim aguardo por vaga conforme regulação do sistema. Dessa forma, embora se reconheça a indicação de tratamento cirúrgico, não se configuram, no momento, elementos que justifiquem priorização excepcional por via judicial. Assim, o parecer é desfavorável ao pleito em caráter de urgência.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Griffin XL, Costa ML, Parsons N, Smith N. Electromagnetic Field Stimulation for Treating Delayed Union or Non-Union of Long Bone Fractures in Adults.. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011;(4):CD008471. doi:10.1002/14651858.CD008471.pub2.

2. Wildemann B, Ignatius A, Leung F, et al. Non-Union Bone Fractures. Nature Reviews. Disease Primers. 2021;7(1):57. doi:10.1038/s41572-021-00289-8.

3. Rupp M, Biehl C, Budak M, et al. Diaphyseal Long Bone Nonunions - Types, Aetiology, Economics, and Treatment Recommendations. International Orthopaedics.

2018;42(2):247-258. doi:10.1007/s00264-017-3734-5.

4. Phillips MR, Harrison A, Mehta S, et al. A Scoping Review of Operative and Non-Invasive Management in the Treatment of Non-Unions. Injury. 2022;53(12):3872-3878. doi:10.1016/j.injury.2022.09.021.

5. Fortuin F, Burger M, Ferreira N. Contemporary management of aseptic diaphyseal tibia non-unions - A systematic review. Orthop Traumatol Surg Res. 2022 Sep;108(5):102990. doi: 10.1016/j.otsr.2021.102990.

6. Rupp M, Biehl C, Budak M, Thormann U, Heiss C, Alt V. Diaphyseal long bone nonunions - types, aetiology, economics, and treatment recommendations. Int Orthop. 2018 Feb;42(2):247-258. doi: 10.1007/s00264-017-3734-5.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Num. 134216460 - Pág. 3), o paciente sofreu acidente motociclístico no dia 23/12/2025, com fratura de maléolo medial direito. Foi atendido no SUS, e indicado tratamento conservador. Porém, a fratura não consolidou, evoluindo para pseudoartrose, sendo então indicado tratamento cirúrgico para resolução do caso. Não foi possível identificar maior descrição dos sintomas, exames e tratamentos já realizados pelo paciente.
Foi encaminhado para tratamento cirúrgico pelo SUS em 27/02/2026 (Num. 134216460 - Pág. 1). A Secretaria de Estado da Saúde informou que o paciente está aguardando vaga de internação a fim de realizar o procedimento, respeitando ordem de data do trauma, estando todos os pacientes desta lista em graduação de urgência e gravidade semelhantes, sem estimativa para o atendimento (Num. 134216461 - Pág. 1).
Neste contexto, a parte autora pleiteia jurisdicionalmente a realização de cirurgia para tratamento da fratura, objeto desta nota técnica.
Pseudoartrose é uma complicação que ocorre quando o processo normal de cicatrização óssea cessa sem que a fratura consolide completamente, resultando em falha de união óssea. Esta condição afeta aproximadamente 5% a 10% das fraturas de ossos longos. As causas são multifatoriais e incluem fatores relacionados à fratura (deslocamento, gravidade da lesão de partes moles, fraturas expostas, infecção), fatores iatrogênicos (imobilização inadequada, falha na fixação cirúrgica, uso de anticoagulantes, anti-inflamatórios, corticoides), e fatores do paciente (idade, tabagismo, alcoolismo, diabetes, deficiências de vitaminas C e D e cálcio). Os sintomas incluem dor persistente no local da fratura, mobilidade anormal no foco de fratura e perda de função, com morbidade considerável e perda de produtividade. O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos (sintomas persistentes, mobilidade anormal), radiográficos (calo ósseo inadequado, esclerose nas extremidades ósseas) e temporais (ausência de consolidação após período prolongado ou no tempo esperado para aquela fratura específica) (1,2).
O tratamento da pseudoartrose geralmente requer intervenção cirúrgica, especialmente quando o tratamento conservador falha, como no caso descrito.O prognóstico é geralmente favorável, com taxas de consolidação de 80-100% com procedimentos cirúrgicos comumente utilizados,

como uso de placas com enxerto ósseo para ossos longos. Fatores que afetam negativamente o prognóstico incluem infecção, número de cirurgias prévias e presença de defeitos ósseos críticos (2-4).