



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1005/2022

Rio de Janeiro, 18 de maio de 2022.

Processo nº 0066890-44.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia ortopédica**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foi considerado o documento médico anexado à folha 31, suficiente à análise do pleito, emitido em 21 de março de 2022, por .
2. Em resumo, trata-se de Autora, restrita ao leito, apresentando fratura de colo de fêmur esquerdo, com indicação de tratamento cirúrgico de **artroplastia de quadril** para evitar todas as complicações da síndrome da imobilidade no leito.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;



II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

4. O Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 aprova a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

DO QUADRO CLÍNICO

1. As **fraturas** são o resultado tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto que a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de osso) quanto da qualidade do osso¹.
2. A **fratura do fêmur** proximal é uma causa comum e importante de mortalidade e perda funcional. A incidência deste tipo de fratura aumenta com a idade, devido principalmente ao aumento do número de quedas associado a uma maior prevalência de osteoporose. É mais comumente relacionada com idosos moradores nas áreas urbanas, de sexo feminino e institucionalizados. Com o aumento da expectativa de vida e consequentemente com a maior proporção de idosos na população, principalmente os chamados grandes idosos (aqueles com mais de 80 anos), a importância deste tipo de fratura tem aumentado nos últimos anos. O custo social e econômico da fratura de fêmur eleva-se ainda mais pelo fato de que após um período de tempo variável de internação o paciente idoso enfrenta altas taxas de mortalidade, necessitando de cuidados médicos intensivos e programas de reabilitação por longos períodos. Em estudos recentes, pacientes idosos com fratura do fêmur proximal alcançaram a capacidade prévia de realizar as tarefas diárias em apenas 17% das vezes após 4 meses e somente 43% readquiriram a anterior capacidade de deambulação. Além do prejuízo social decorrente da fratura de fêmur, o idoso tem sua

¹ PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007. Revista Técnicas em Ortopedia, n.2, p. 20-25. Disponível em: <http://tecnicasmortopedia.com.br/wp-content/uploads/2017/03/Te%CC%81cnicas-em-Ortopedia-2004-4-2-20-5_Tratamento-ciru%CC%81rgico-das-fraturas-transtrocante%CC%81ricas-do-fe%CC%82mur....pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.



reserva funcional diminuída e apresenta um número grande de doenças crônicas associadas, com 70% dos pacientes tendo pelo menos duas outras doenças no momento da fratura².

DO PLEITO

1. A **ortopedia cirúrgica** é a especialidade que utiliza métodos médicos, cirúrgicos e físicos para tratar e corrigir deformidades, doenças e lesões no sistema esquelético, em suas articulações e estruturas associadas³.
2. Os objetivos do tratamento de uma fratura são restaurar a anatomia e possibilitar a cicatrização óssea e a recuperação funcional do membro lesado. Existem dois métodos de tratamento de uma fratura: o conservador e o **cirúrgico**. Esses métodos não são antagônicos, são dois caminhos diferentes para atingir os mesmos objetivos. Dentro de cada um, existem várias técnicas que podem ser usadas⁴.
3. A **artroplastia do quadril** tornou-se excelente método de tratamento no alívio da dor e melhora funcional dos pacientes com doença degenerativa da articulação coxofemoral. Inicialmente sua indicação estava restrita a pacientes mais idosos e com demanda funcional menor; no entanto, o aperfeiçoamento da técnica cirúrgica, a evolução dos implantes e das superfícies de atrito, proporcionando menor desgaste, fizeram ampliar o universo dos pacientes que puderam se beneficiar com esse procedimento⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a cirurgia ortopédica de **artroplastia de quadril** pleiteada **está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 31).
2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que a consulta e a cirurgia pleiteadas **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: artroplastia de quadril (não convencional), artroplastia parcial de quadril, artroplastia total primária do quadril cimentada

² SAKAKI, M.H. et al. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. Acta ortop. bras., São Paulo, v. 12, n. 4, p. 242-249, Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522004000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mai. 2022.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Ortopedia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=ortopedia>. Acesso em: 18 mai. 2022.

⁴ FALAVINHA, R. S. Fraturas distais do fêmur no adulto. In: HEBERT, S. et al. Ortopedia e Traumatologia. Princípios e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003. p.1275-92.

⁵ RABELLO, B.T. Artroplastia total do quadril não cimentada em pacientes com artrite reumatoide. Rev Bras Ortop. 2008;43(8):336-42. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rbrort/a/Hf4xcQCZTLWby5TNrpgxdzp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 mai. 2022.



e artroplastia total primária do quadril não cimentada / híbrida, sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 04.08.04.004-1, 04.08.04.005-0, 04.08.04.008-4 e 04.08.04.009-2.

3. No entanto, **somente após a avaliação do médico especialista (ortopedista cirurgião) que irá assistir a Suplicante, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.**

4. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em ortopedia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Ortopedia Regional de cada unidade federada.

5. Cumpre informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Média e Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro**, formada por as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ nº 561, de 13 de novembro de 2008⁶, e da Deliberação CIB-RJ nº 1.258, de 15 de abril de 2011⁷.

6. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do SISREG III e do Sistema Estadual de Regulação – SER, mas **não localizou a sua inserção junto a estes sistemas de regulação**, para o atendimento da demanda.

8. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, **é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.**

⁶ Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

⁷ Deliberação CIB-RJ nº 1.258, de 15 de abril de 2011 que aprova a Rede de Atenção em Média Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1384-deliberacao-cib-no-1258-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 18 mai. 2022.



9. Diante do exposto, sugere-se que a Autora, compareça em sua **Unidade Básica de referência**, munida de encaminhamento médico atualizado, contendo a solicitação do tratamento pleiteado, a fim de que seja realizado, novamente, o seu encaminhamento, **via Central de Regulação**, a uma unidade pertencente ao SUS, **apta a atendê-la**.

10. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Suplicante – **fratura de colo de fêmur**.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ: 10.277
ID: 436.475-02

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 18 mai. 2022.