



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1865/2023

Rio de Janeiro, 22 de agosto de 2023.

Processo nº 0803242-82.2023.8.19.0046,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito, do Estado do Rio de Janeiro quanto à **cirurgia para retirada do implante, uma nova osteossíntese e enxerto ósseo**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos médicos em impressos do Hospital Regional Darcy Vargas, emitidos em 16 de maio de 2023 e 30 de dezembro de 2020 e o formulário não datado, para Laudo Médico Padrão Pleito Judicial de Exames e Intervenções - Defensoria Pública do Rio de Janeiro (Num. 72063761 - Pág. 1, Num. 72063762 - Págs. 1-2 e Num. 72063763 - Pág. 1), elaborados pelo médico , trata-se de Autora, 47 anos de idade, acometida por uma fratura de clavícula esquerda há 2 anos, evoluindo com **pseudoartrose, dor intensa e parestesia** em região cervical e ombro esquerdo. Foi submetida a cirurgias prévias de osteossíntese de clavícula em 08/12/2020 e em 30/03/2023 para retirada de material de síntese prévia e osteossíntese com enxertia do osso olecrano esquerdo, necessitando de afastamentos recorrentes de suas atividades laborais. Segue em acompanhamento ambulatorial e aguardando fisioterapia.

2. Necessitando de **cirurgia para retirada de implante e nova osteossíntese óssea de urgência**. É informado pelo médico assistente a Suplicante está aguardando vaga para cirurgia em outra unidade e que a não realização do procedimento pode ocasionar difficuldade cirúrgica, com risco de lesão e seqüela mecânica em ombro esquerdo. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citadas: **M84.1 - Ausência de consolidação da fratura (pseudoartrose)**.

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. A clavícula funciona como uma estrutura óssea que mantém o comprimento do ombro, proporcionando estabilidade e um ponto de apoio para o movimento entre o membro superior e o tronco².

2. As **fraturas da clavícula** são fraturas comuns, abrangendo de 3% a 5% de todas as fraturas, sendo que 44% das fraturas, ocorrem na região do ombro em adultos. Onde 65 a 80 por cento dessas fraturas estão localizadas no terço médio, sendo que ~94% são causadas por um trauma direto no ombro. No passado, o tratamento conservador das fraturas claviculares costumava ser a primeira escolha, devido ao seu bom prognóstico, em relação ao processo de recuperação e ao resultado funcional. Porém, os estudos mais recentes mostraram resultados insatisfatórios, como não consolidação da fratura, irritação do plexo braquial, queixas estéticas e função restrita do ombro, devido ao tratamento não cirúrgico das fraturas claviculares médias com desvio grave. Há uma incidência crescente de padrões de fratura da clavícula complexos, em virtude de traumatismos de alta energia e diferentes tipos de atividades esportivas. As indicações para intervenção cirúrgica nas fraturas da clavícula, conforme relatos na literatura, incluem: cominuição grave, deslocamento e encurtamento de mais de 1,5 a 2,0 cm, ombro flutuante, pacientes politraumatizados, posicionamento

¹ PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

² PROJETO DIRETRIZES. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA DA MÃO. Fratura Diafisária do Terço Médio da Clavícula no Adulto: Tratamento. Disponível em: < https://www.saudedireta.com.br/docsupload/133133003010-Fratura_Diafisica.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2023.



subcutâneo das extremidades da fratura, levando à irritação cutânea e etc.. Atualmente, existe uma tendência ao tratamento cirúrgico das fraturas da clavícula, trazendo vantagens como o retorno precoce da função e menores taxas de consolidação incompleta e não consolidação sintomáticas³.

3. O termo **pseudartrose** é aplicado para designar a situação em que a fratura não mostra evidências radiográficas de progressão do processo de consolidação, indicadas por esclerose nas extremidades da fratura, presença de um hiato, calo ausente ou hipertrófico e persistência ou alargamento do traço de fratura⁴

4. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor** aguda ou **crônica**, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a *duração de seis meses*⁵.

5. **Paresia** é o termo geral que se refere ao grau leve a moderado de **fraqueza muscular**, ocasionalmente usado como sinônimo de **paralisia** (perda grave ou completa da função motora)⁶.

DO PLEITO

1. A **ortopedia** é a especialidade médica que utiliza métodos médicos, **cirúrgicos** e físicos para tratar e corrigir deformidades, doenças e lesões no sistema esquelético, em suas articulações e estruturas associadas⁷.

2. A **retirada do material de síntese**, é realizada em todos os pacientes com haste, idealmente, por volta dos 6 meses de pós-operatório, quando verificada consolidação adequada da fratura⁸. A **Cirurgia de Revisão** (ou **Reoperação**) corresponde a operação refeita

³ Devkota P, Acharya BM, Pradhan NMS, Shrestha SK, Thakur AK, Gyawali B. Osteossíntese minimamente invasiva com placa para fraturas de clavícula. Rev Bras Ortop. 2022;57(2):295-300. Disponível em: <<https://www.rbo.org.br/detalhes/4803/pt-BR/osteossintese-minimamente-invasiva-com-placa-para-fraturas-de-clavicola->>. Acesso: 22 ago. 2023.

⁴ REIS F.B., NETO J.S.H., PIRES R.E.S. Pseudartrose. Rev Bras Ortop. 2005;40(3). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JTJhBrgCTsMYjPhKxK6tbXN/?lang=pt>>. Acesso em: 22 ago. 2023

⁵ KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p.509-513, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 ago. 2023.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Paresia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Paresia>. Acesso em: 22 ago. 2023.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. 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: 22 ago. 2023.

⁸ ANDRADE E SILVA, F.B., et al. Comparação entre o uso de placas e o de hastes flexíveis para a osteossíntese de fraturas do terço médio da clavícula – Resultados preliminares. Rev Bras Ortop. 2011;46(Suppl 1):34-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbort/a/Wmw3pXRKPLF9qPg3Yz49B9p/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 ago. 2023.



para a mesma doença, no mesmo paciente, devido à evolução ou recidiva da doença, ou como acompanhamento de cirurgia anterior que não atingiu seu objetivo⁹.

4. A osteossíntese é uma intervenção cirúrgica feita nas extremidades de osso fraturado, com o objetivo de unir as bordas do osso, para que a fratura seja corrigida. O objetivo da **osteossíntese** é promover estabilidade que permita a mobilização precoce, além de se obter bom posicionamento dos fragmentos fraturados. A escolha do tipo de redução ou do material de síntese a ser empregado depende do padrão da fratura, da qualidade óssea, da idade e do grau de atividade do paciente. A utilização de placa e parafuso como método de fixação é uma opção difundida no meio ortopédico. No entanto, qualquer método está sujeito a complicações, como a soltura dos elementos de fixação, principalmente em pacientes mais idosos¹⁰.

5. As principais indicações da **enxertia óssea** constituem, de modo geral, situações frequentes da prática ortopédica, tais como: preenchimento de cavidades ósseas ou defeitos tumorais, realização de artrodeses, reconstrução de perdas segmentares ósseas pós-traumáticas, tratamento de retardo de consolidação ou pseudartroses, ou mesmo enchimento de defeitos em fraturas recentes ou osteotomias¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia para retirada do implante, cirurgia de osteossíntese** e o **enxerto ósseo** pleiteados **estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 72063761 - Pág. 1, Num. 72063762 - Págs. 1-2 e Num. 72063763 - Pág. 1).

2. 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.

3. Desta forma, cumpre informar que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião ortopédico) que realizará o acompanhamento da Demandante, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso**.

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que a consulta e cirurgia ortopédica **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, retirada de placa e/ou parafuso e tratamento cirúrgico de retardo de consolidação da pseudartrose de clavícula/escapula, sob o código de procedimento respectivamente: 03.01.01.007-2, 04.08.06.037-9 3 e 04.08.01.022-3.

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Reoperação. Disponível em:

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Reopera%E7%E3o&show_tree_number=T>. Acesso em: 22 ago. 2023.

¹⁰ COHEN, M. et al.. Osteossíntese das fraturas da extremidade proximal do úmero com sistema de placa de ângulo fixo com parafusos bloqueados: técnica e resultados. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 44, n. 2, p. 106-111, mar. 2009. Acesso em: 22 ago. 2023.

¹¹ REZENDE MR, MESQUITA IV, RIBAK S, DALAPRIA R, TOLEDO CS, ANDRADE D. Nova técnica para obtenção de enxerto de osso esponjoso Estudo anátomo-clínico. Rev Bras Ortop. 1996;31(5). Disponível em: <<http://rbo.org.br/detalhes/646/pt-BR>>. Acesso em: 22 ago. 2023.



5. 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.

6. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite as Deliberações CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008¹² e CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011¹³, que aprovam a **Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e suas referências para as ações em ortopedia de média e alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

7. O acesso ao serviço habilitado para o caso em tela ocorre 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 saúde¹⁴.

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma online do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que o mesmo foi inserida em **23/06/2023**, ID: **4664137**, para **Ambulatório 1ª vez em Ortopedia - Ombro / Cotovelo (Adulto)**, unidade solicitante **Gestor SMS de Rio Bonito**, sob a responsabilidade da central de regulação REUNI-RJ, classificação de risco **Prioridade 2 Amarela – Urgência**, com situação **fila** e encontra-se na **posição 227** no Painel da Regulação - Lista de Espera Ambulatório/SES-RJ. Desta forma, entende-se que a via administrativa para o caso em tela está sendo utilizada, porém sem a resolução do mérito até o presente momento.

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁵ há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade – **dor crônica**, no entanto não contempla o pleito em questão e não há PCDT para as outras patologias que acometem a Autora.

10. Acrescenta-se que em documentos médicos (Num. 72063761 - Pág. 1, Num. 72063762 - Págs. 1-2), o médico assistente informa que a Autora “... está aguardando vaga para cirurgia em outra unidade e que a não realização do procedimento pode ocasionar dificuldade cirúrgica, com risco de lesão e sequela mecânica em ombro esquerdo...”. Assim,

¹² Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que 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: 22 ago. 2023.

¹³ Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 que aprova a Rede De Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio De Janeiro. 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: 21 ago. 2023.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 22 ago. 2023.

¹⁵ 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/arquivos/2021/dor-cronica-retificado-em-06-11-2015.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

salienta-se que **a demora exacerbada para a realização do consulta/cirurgia pleiteadas, podem influenciar negativamente em seu prognóstico.**

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**

Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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