



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL 0695/2018

Rio de Janeiro, 23 de agosto de 2018.

Processo nº 5019533-55.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do **2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de **artroplastia total de joelho direito**.

I – RELATÓRIO

1. Consta em (Evento:1_Doc.2_pág.6), Ficha de Avaliação Pré-operatória do Serviço de Anestesiologia do Hospital Universitário Gafree e Guinle – SUS, emitido em 20 de maio de 2018, pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), para cirurgia de **artroplastia total de quadril direito** a ser realizada na Autora, 67 anos, acometida por **doença osteoarticular, hipertensão arterial, surdez e tabagismo**. Foi informado ASA II – liberada para procedimento.

2. Segundo Encaminhamento de Usuários (Referência e Contra-referência) (Evento:1_Doc.2_pág.7), documento médico (Evento:1_Doc.5_págs.3 e 4) e formulário médico da Defensoria pública da União no Rio de Janeiro (Evento:1_Doc.5_págs.8/12), ambos provenientes da Policlínica Rodolpho Rocco – SUS, emitidos em 04 de janeiro e 30 de julho de 2018, assinados pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora foi encaminhada ao **Serviço de Ortopedia Cirúrgica**, devido à **dor intensa** e limitação nos movimentos do quadril direito. Apresenta história de **fratura antiga** do fêmur que evoluiu para **necrose asséptica** com deformidade da cabeça do fêmur direito. Indicação cirúrgica de **artroplastia total do quadril com urgência**. Sem a qual, há risco de piora do quadro clínico, com perda total dos movimentos do quadril e piora para sua deambulação. Ainda aguarda realização da cirurgia. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **M87.0 - Necrose asséptica idiopática do osso**

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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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 e Ortopedia.

5. 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.

6. A Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.

DA PATOLOGIA

1. O conceito de **doença osteoarticular** degenerativa pressupõe anormalidade na cartilagem hialina, que determina sintomatologia de variável intensidade e comprometimento da função. O quadro clínico recebe a designação de artrose, osteoartrose ou, como é preferido atualmente, osteoartrite (OA). O processo degenerativo ou degradativo da cartilagem articular pode ser primário ou secundário a diferentes causas, tais como: doenças hereditárias, doenças endócrinas, desarranjos articulares e doenças inflamatórias¹.

2. A artrose (osteoartrose, osteoartrite ou **doença articular** degenerativa) pode ser definida como um grupo heterogêneo de distúrbios que afetam a cartilagem articular com consequentes alterações no osso subcondral de etiologias diversas. Pode ser primária ou secundária a alterações metabólicas, anatômicas, traumas ou doenças inflamatórias articulares. As manifestações clínicas caracterizam-se basicamente por dor articular inicialmente relacionada à movimentação, evoluindo para dor também em repouso, associada a quadro progressivo de perda de mobilidade articular, limitação funcional, crepitações (estalidos ou travamento) e sinais inflamatórios leves. É comum a ocorrência de rigidez articular após períodos de imobilidade da articulação, como a rigidez matinal². No quadril, pode ser chamada de **coxartrose** ou *malum coxae senilis*³. É uma das afecções mais incapacitantes do aparelho locomotor, pois o quadril é importante articulação de carga,

¹ SILVA, N. A. Et al. Doenças osteoarticulares degenerativas periféricas. Einstein. 2008; 6 (Supl1):S21-S28. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/750-einstein%20suplemento%20v6n1%20ps21-28.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

² ALMEIDA JR., C. S. et al. Reabilitação do aparelho osteoarticular. In: LIANZA, S. Medicina de reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 209-220.

³ HEBERT, S.; XAVIER, R. Ortopedia e traumatologia - princípios e práticas. São Paulo: ARTMED, 2003.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

com grande amplitude de movimentos, e mesmo pequenas alterações podem levar a déficit funcional significativo⁴.

3. A **dor** (quadro algico) 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 sociais⁵.

4. A **necrose** é um processo patológico que ocorre em células que estão morrendo por causa de traumas irreparáveis profundos. É causado pela ação descontrolada e progressiva de enzimas degradativas que produzem dilatação mitocondrial, floculação nuclear e lise celular. distingue-se de apoptose, que é um processo celular normal, regulado⁶. Quanto à **necrose** avascular ou **asséptica da cabeça do fêmur**, os tipos principais são idiopáticos (primários), como uma complicação de fraturas ou deslocamentos e a doença de Legg-Calve-Perthes⁷.

5. A **fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. Nesses casos com frequência se faz necessária a reabilitação física e profissional dos traumatizados⁸. São decorrentes 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 massa óssea), quanto de sua qualidade⁹. 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**. O grande aumento de incidência destas fraturas na faixa etária acima dos 65 anos deve-se principalmente à instalação da osteoporose, bem como à maior incidência de quedas nesta faixa etária¹⁰.

6. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração,

⁴ GIORDANO, M. et al. Doença articular degenerativa do quadril: etiopatogenia e classificações. Arquivos de Ortopedia e Traumatologia, Rio de Janeiro, v. 2, p. 7-12, jul. 2003. Disponível em: <http://sbotrj.com.br/aot/revista_aot_2.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.

⁵ KRELING, M. C. Et al. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 ago. 2018.

⁶ DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. BVS. Descrição de necrose. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslsScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Necrose>. Acesso em: 21 ago. 2018.

⁷ DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. BVS. Descrição de necrose asséptica da cabeça do fêmur. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslsScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=necrose%20da%20cabe%20E7a%20do%20f%20EAmur>. Acesso em: 21 ago. 2018.

⁸ FERNANDES, J. H. M. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo_20.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2018.

⁹ PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

¹⁰ SAKAKI, M. H. et al. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. *Acta ortop. bras.* [online]. 2004, vol.12, n.4, pp. 242-249. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522004000400008>. Acesso em: 11 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais¹¹.

7. A **perda auditiva** é o termo geral para perda completa ou parcial da habilidade de ouvir de uma ou ambas as orelhas¹². Pessoas com qualquer grau de perda de audição que tem um impacto em suas atividades de vida diárias ou que requerem ajuda especial ou intervenção¹³.

8. O **tabagismo** é reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina, estando por isso, inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10), da Organização Mundial de Saúde (OMS). E está associado à alta morbimortalidade, sendo responsável por aproximadamente cinco milhões de mortes ao ano. É considerado pela OMS a maior causa de morte evitável e de maior crescimento no mundo, com estimativas de que, a partir de 2020, de cada 10 mortes atribuídas ao tabaco, sete acontecerão nos países em desenvolvimento, onde os problemas graves associados ao tabagismo dividirão o cenário com problemas básicos de saúde como desnutrição, deficiência de saneamento e de suprimento de água, e doenças infectocontagiosas ainda não controladas¹⁴.

DO PLEITO

1. A **artroplastia de quadril** é uma cirurgia indicada para o tratamento de problemas na articulação coxofemoral, como fratura, artrose, artrite reumatoide e outros, em pacientes com idade acima de 60 anos. A articulação pode ser substituída, **total** ou parcialmente, por uma prótese, para restabelecer sua função, promovendo o movimento e o alívio da dor. A implantação de próteses articulares tornou-se uma cirurgia amplamente utilizada por cirurgiões no mundo inteiro, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes que, anteriormente, estariam condenados ao leito¹⁵.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.

¹² DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. BVS. Descrição de perda auditiva. 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=Perda%20Auditiva>. Acesso em: 21 ago. 2018.

¹³ DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. BVS. Descrição de Pessoas com Deficiência Auditiva. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Pessoas%20com%20Insufici%EAncia%20Auditiva>. Acesso em: 21 ago. 2018.

¹⁴ ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A Anvisa na Redução à Exposição Involuntária à Fumaça do Tabaco. Brasília - DF, 2009. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?url=http://portal.anvisa.gov.br/documents/106510/106594/A%2BAnvisa%2Bna%2Bedu%25C3%25A7%25C3%25A3o%2B%25C3%25A0%2Bexposi%25C3%25A7%25C3%25A3o%2BInvolunt%25C3%25A1ria%2B%25C3%25A0%2Bfuma%25C3%25A7a%2Bdo%2Btabaco/a5c1f812-bf60-4b1d-bab4-5c576b27ab6e&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEWjq46Dgy-LPAhWif5AKHT2ADEAQFggUMAA&usq=AFQjCNG2trvzhm_4t2YpmdHhSacBN9FDQg>. Acesso em: 21 ago. 2018.

¹⁵ ERCOLE, F. F.; CHIANCA, T. C. M. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a artroplastias de quadril. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 157-65, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10509.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe esclarecer que, embora tenha sido descrito como pleito o procedimento cirúrgico **artroplastia total de joelho direito** (Evento:1_Doc.1_pág.7), após análise, este Núcleo constatou que em documentos médicos acostados ao processo é prescrito a cirurgia **artroplastia total de quadril direito** (Evento:1_Doc.2_pág.6); (Evento:1_Doc.2_pág.7) e (Evento:1_Doc.5_pág.11).
2. Caso este juízo entenda que é necessário a ratificação do quadro clínico da Autora, num segundo momento será elaborado novo parecer técnico, no entanto, considerando a existência de dois documentos médicos com mesmo conteúdo, abaixo serão abordados os aspectos relativos à indicação e disponibilização no âmbito do SUS do procedimento prescrito - **artroplastia total de quadril direito**.
3. A artrose resulta da senescência e consequente destruição progressiva dos tecidos que compõem a articulação, em particular a cartilagem, conduzindo à instalação progressiva de dor, deformação e limitação dos movimentos. A cartilagem articular perde a sua elasticidade, integridade e consistência, e consequentemente também, parte ou totalidade da sua capacidade funcional¹⁶. Apesar do avanço nos tratamentos conservadores, que envolvem medidas como mudança no estilo de vida, perda de peso, atividades físicas adequadas, fisioterapia, além do uso de medicamentos, como condroprotetores, analgésicos e anti-inflamatórios, a progressão da artrose leva à perda progressiva da independência e da qualidade de vida do indivíduo. Hoje estão bem estabelecidos os benefícios de intervenções como cirurgias de alinhamento do tipo osteotomia e substituição articular do tipo **artroplastia**¹⁷.
4. As **artroplastias do quadril** representam um avanço nos procedimentos operatórios da era moderna e, após cinco décadas da primeira cirurgia de artroplastia total do quadril, dados da literatura científica comprovam o sucesso entre 90 e 95% por 10 a 15 anos de uma operação que alivia a dor e corrige deformidades¹⁸. A **artroplastia** do quadril é considerada um dos maiores avanços no tratamento das doenças ortopédicas e uma das cirurgias mais feitas no mundo. Devido a sua rápida recuperação e retorno à maioria das atividades da vida diária, é tida como um dos poucos procedimentos médicos que beneficiam o paciente como um todo e considerada a cirurgia com melhores resultados na ortopedia¹⁹.
5. Assim, informa-se que a **artroplastia total de quadril direito está indicada** ao tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora - doença osteoarticular com dor intensa e limitação nos movimentos do quadril direito, conforme descrito em documentos médicos (Evento 1_FICHIND6_pág.1). Além disso **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: artroplastia de quadril (não convencional), artroplastia total de conversão do quadril, artroplastia total primária do quadril cimentada e artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida, respectivamente,

¹⁶ Tratamento da gonartrose em uma abordagem cirúrgica. Universidade da Beira Interior- Portugal. Disponível em: <<http://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/762>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

¹⁷ ZABEU, J. L. A., Et al. Artrose do Joelho: Tratamento Cirúrgico. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Projeto Diretrizes, 2007. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/artrose-do-joelho-tratamento-cirurgico.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.

¹⁸ Scielo. GOVEIA, V. R. Et al. Perfil dos Pacientes Submetidos à Artroplastia do Quadril em Hospital de Ensino. Revista Colegiada Brasileira de Cirurgia, 2015; 42(2): 106-110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.

¹⁹ Scielo. GALIA, C. R. et al. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento. Revista Brasileira de Ortopedia. 2017;52(5):521-527. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

sob os códigos de procedimento: (04.08.04.004-1), (04.08.04.006-8), (04.08.04.008-4) e (04.08.04.009-2).

6. Salienta-se que cabe ao médico especialista que realizar o procedimento cirúrgico, avaliar o tipo de cirurgia mais adequado ao caso da Autora.

7. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, 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 saúde²⁰.

8. 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.

9. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite as Deliberações CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 e CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 (ANEXO)²¹, que aprovam a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro. Assim, o Estado do Rio 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.

10. Verificou-se em documento médico acostado ao processo, que a Autora está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a referida Rede de Traumatologia e Ortopedia do Rio de Janeiro, a saber, o Hospital Universitário Gafre e Guinle (Evento:1_Doc.2_pág.6). Assim, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade de saúde fornecer a Autora a cirurgia pleiteada, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, a mesma deverá encaminhá-la a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

11. Cumpre ainda mencionar que em documento médico acostado (Evento:1_Doc.5_págs.3 e 4), o médico assistente solicita urgência para a cirurgia prescrita à Autora e menciona que sem a mesma, *"há risco de piora do quadro clínico, com perda total dos movimentos do quadril e piora para sua deambulação"*. Assim, cabe esclarecer que a demora exacerbada na realização da cirurgia pleiteada pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

12. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento:1_Doc.6_págs.1 e 2), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 47390/2018, emitido em 10 de agosto de 2018, o qual informa que *"... o Hospital Universitário Gafre e Guinle informou a indisponibilidade de próteses no hospital para realização do procedimento no momento, não sendo possível identificar a previsão da aquisição das mesmas"*.

²⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

²¹ 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: 21 ago. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

13. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento:1_Doc.1_pág.7), item "DOS PEDIDOS", subitens "c" e "e" referente ao fornecimento de "... bem como de todos os remédios prescritos no decorrer do tratamento da enfermidade da Autora...", vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ: 321.417


MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ/11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS	CNES	HABILITAÇÃO
Baixada Litorânea	Cabo Frio	H. Santa Izabel	2278286	STO, STOU
Centro Sul	Três Rios	H. Clínicas N. S. da Conceição	2294923	STO, STOU
	Vassouras	H.U. Severino Sombra	2273748	STO, STOU
Médio Paraíba	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia	2280051	STO, STOP, STOU
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	0025135	STO, STOP, STOU
Metro I	Duque de Caxias	Cotefil SA/ Hospital Geral	3003221	STO, STOU
	Rio de Janeiro	Hopistal Universitário Gaffre Guinle	2295415	STO, STOP
		HU Pedro Ernesto	2269783	STO, STOP
		HU Clementino Fraga Filho	2280167	STO, STOP
		Hosp. Servidores do Estado	2269988	STO
		Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	STO, STOU
		Hosp. Geral Andaraí	2269384	STO, STOP, STOU
		Hosp. Geral Ipanema	2269775	STO
		Hosp. Geral Lagoa	2273659	STO, STOP
		Hosp. Miguel Couto	2270269	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Salgado Filho	2296306	STO, STOU
		Hosp. Lourenço Jorge	2270609	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Jesus	2269341	STOP
		Hosp. Municipal Souza Aguiar	2280183	STO, STOU
INTO	2273276	Centro de Refer.		
Metro II	Niterói	H.U. Antônio Pedro	0012505	STO, STOP, STOU
	São Gonçalo	Clínica São Gonçalo	2696851	STO, STOP, STOU
Norte	Campos	Hosp. Plantadores de Cana	2298317	STO, STOU
	Campos	Hosp. Beneficência Portuguesa	2287250	STO, STOU
	Macaé	Hospital Municipal de Macaé	5412447	STO, STOP, STOU
Noroeste	Itaperuna	Hosp. São José do Avaí	2278855	STO, STOU
Serrana	Petrópolis	Hosp. Santa Teresa	2275635	STO
	Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	2297795	STO, STOP, STOU

STO: Serviço de Traumatologia e Ortopedia – deve prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do Sistema músculo-esquelético.

STOP: Serviço de Traumatologia e ortopedia Pediátrica (até 21 anos) – deve prestar assistência integral e especializada em doenças do Sistema músculo-esquelético e em pacientes com até 21 anos de idade.

STOU: Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência – deve prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do Sistema músculo-esquelético.