



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0373/2021

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2021.

Processo nº 5000707-55.2021.4.02.5107,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Itaboraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à avaliação e procedimento cirúrgico (cirurgia ortopédica).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo (Evento 1, ANEXO2, Página 3), emitido em 11 de novembro de 2020, por [REDACTED] o Autor apresenta miosite em quadril e artrose em membros superiores, ocasionadas pela Síndrome de Guillain-Barré, sendo encaminhado ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jami Haddad (INTO) para tratamento das referidas lesões, que o torna incapaz para a vida independente. Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) citadas: M60 – Miosite e M19 - Outras artroses.

2. Segundo documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 7), emitido em 15 de dezembro de 2020, pelo ortopedista [REDACTED] e documento do Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1, ANEXO2, Página 4), emitido em 01 de outubro de 2020, pelo neurologista [REDACTED] o Autor, 38 anos, apresenta quadro de sequela motora após neuropatia motora axonal aguda - AMAN (uma forma de Síndrome de Guillain-Barré), que evoluiu com ossificação heterotópica na região dos quadris/coxofemorais. Encontra-se restrito a cadeira de rodas para locomoção, necessitando de auxílio para atividades cotidianas. Com a evolução da deformidade e rigidez articular dos quadris, apresenta dificuldade progressiva da higiene e necessidades fisiológicas. Assim, foi solicitada avaliação por um serviço especializado em cirurgia do quadril para definição diagnóstica e execução do tratamento, sob o risco de perda do melhor tempo para realizar o tratamento e evoluir para piores sequelas irreversíveis. Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) citadas: G61.0 - Síndrome de Guillain-Barré e M61.1 - Miosite ossificante progressiva.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 (RENASSES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. 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.
4. 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.
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. 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é definida como uma polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda caracterizando-se por paresia ou paralisia que afeta mais de um membro, geralmente simétrica, associada à perda dos reflexos tendinosos. Em somente 20% dos casos pode levar à falência respiratória rapidamente. É a causa mais freqüente de paralisia flácida aguda após o advento da vacina para poliomielite¹. Dentre variantes da SG, podemos incluir a polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda (AIDP), neuropatia axonal aguda do motor (AMAN), neuropatia axonal motor-sensorial aguda (AMSAN), síndrome de Miller-Fisher (MFS) e outros tipos relativamente raros².

2. A neuropatia axonal motora aguda (AMAN) é a forma axonal da síndrome de Guillain-Barré (SGB) e ocorre mais frequentemente que a polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda (PDIA) nas populações rurais e economicamente desfavoráveis e em geral se segue à enterite. As características clínicas são indistinguíveis da PDIA exceto porque a sensibilidade não é normalmente afetada. A paresia máxima, quadriparesia simétrica e insuficiência respiratória ocorrem na maioria dos casos em 1 semana. Os reflexos tendinosos estão ausentes precocemente na evolução. Ocorre

¹ CECATTO, Suzana B. et al. Síndrome de Guillain-Barré como complicação de amigdalite aguda. Revista brasileira de otorrinolaringologia, v. 69, n. 4, p. 566-569, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v69n4/a20v69n4.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

² FEITOSA, A.N.A. et al. Síndrome de Guillain-Barré: conhecimento de médicos dos serviços de urgência e emergência de uma cidade do alto sertão paraibano. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 5 (1), jan./mar. 2017, ISSN: 2358-7490. Disponível em: <http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_17/Trabalho_15.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

atrofia distal. A recuperação é lenta, e o tempo médio para deambulação é 5 meses. O suporte respiratório é frequentemente necessário³.

3. **Ossificação Heterotópica** corresponde ao desenvolvimento de substância óssea em estruturas normalmente moles⁴.

4. A artrose (osteoartrite ou osteoartrose) é a doença reumática mais prevalente entre indivíduos com idade superior a 65 anos, sendo uma das causas mais frequentes de dor do sistema musculoesquelético e de incapacidade para o trabalho, no Brasil e no mundo. Consiste em afecção dolorosa das articulações que ocorre por insuficiência da cartilagem, ocasionada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição dos seus principais elementos, associada a uma variedade de condições como: sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial e fatores genéticos. É uma doença crônica, multifatorial, que leva a uma incapacidade funcional progressiva. O tratamento deve ser multidisciplinar e buscar a melhora funcional, mecânica e clínica⁵. As articulações mais comumente lesionadas pela artrose são as dos dedos das mãos, da coluna vertebral (em particular a coluna cervical e a lombar) e aquelas que suportam o peso do corpo, como os quadris, joelhos e pés⁶.

5. **Miosite** é um termo usado para as miopatias inflamatórias idiopáticas (MII), que constituem um grupo heterogêneo de doenças autoimunes caracterizadas clinicamente por fraqueza e inflamação do músculo esquelético. Com base nas características clínicas e histopatológicas, são definidos três subgrupos principais de MI: polimiosite, dermatomiosite e miosite por corpos de inclusão. O diagnóstico preciso é fundamental, pois as miopatias são potencialmente tratáveis. Seu diagnóstico é baseado em exames clínicos e laboratoriais, assim como nos achados do exame patológico dos músculos feito por meio de biópsia⁷.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁸.

³ PIÑÁ-GARZA, J. E. Fenichel Neurologia Clínica Pediátrica. 7ª ed., Rio de Janeiro, Elsevier, 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=Odx2BgAAQBAJ&pg=PA189&dq=neuropatia+axonal+motora+aguda&hl=pt-BR&sa=X&ei=yBQwVv2AF9H-sAS0v4FA&ved=0CCgQ6AEwAg#v=onepage&q=neuropatia%20axonal%20motora%20aguda&f=false>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/McSH. Descritores em Ciências da Saúde. Ossificação Heterotópica. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/lhs/resource/?id=30396&filter=ths_termall&q=11ETEROTOPICA>. Acesso em: 28 abr. 2021.

⁵ COIMBRA, I.B. et al. Osteoartrite (artrose): tratamento. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v.44, n.6, nov./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600009>. Acesso em: 28 abr. 2021.

⁶ Doenças reumáticas Osteoartrose (artrose) por Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://reumatorj.com.br/publica/reumatismo/artrose/>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

⁷ Graça, C. R.; Kouyoumdjian, J.A. Expressão de antígenos MHC classe I e de células CD4 e CD8 na polimiosite e dermatomiosite. Revista Brasileira de Reumatologia, 2015;55(3):203-208. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v55n3/0482-5004-rbr-55-03-0203.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

⁸ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.cfmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 28 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. 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 associadas⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Em resumo, trata-se de Autor, 39 anos de idade, com quadro de seqüela motora após neuropatia motora axonal aguda - AMAN (uma forma de Síndrome de Guillain-Barré), que evoluiu com ossificação heterotópica na região dos quadris/coxofemorais. Encontra-se restrito a cadeira de rodas para locomoção, necessitando de auxílio para atividades cotidianas. Com a evolução da deformidade e rigidez articular dos quadris, apresenta dificuldade progressiva da higiene e necessidades fisiológicas. Quadro evoluindo há um ano sendo refratário ao tratamento empregado. Assim sendo, prescrita avaliação por um serviço especializado em cirurgia do quadril para definição diagnóstica e execução do tratamento – conforme consta em documentos médicos (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3, 4 e 7).

2. Observa-se, portanto, uma divergência entre o pleito autoral à inicial (Evento1, INIC1, Página 05), procedimento cirúrgico, e as prescrições médicas (Evento 1, ANEXO2, Página 3 e 7), de consulta em ortopedia cirúrgica (avaliação por um serviço especializado em cirurgia do quadril). Assim, este Núcleo abordará na presente Conclusão o procedimento indicado pelos médicos assistentes habilitados.

3. Diante o exposto, informa-se que a avaliação por um serviço especializado em cirurgia do quadril (consulta em ortopedia cirúrgica) está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3, 4 e 7), para melhor elucidação diagnóstica e definição de conduta terapêutica. Salienta-se que é nessa consulta que será definida a necessidade ou não da cirurgia ortopédica.

4. Destaca-se que a consulta em ortopedia cirúrgica está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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 1.258 de 15 de abril de 2011 e CIB-RJ nº

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Ortopedia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis/l660.exe/decsserver?lslsScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=ortopedia>. Acesso em: 28 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

561 de 13 de novembro de 2008 (ANEXO I)¹⁰, 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.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema Estadual de Regulação – SER, onde verificou o último atendimento do Autor no INTO em 05/01/1010.

8. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada, sem a realização da cirurgia pretendida até o presente momento. Acrescenta-se que, considerando a organização da Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro, entende-se que a responsabilidade de conclusão do atendimento atualmente é do INTO.

9. Portanto, devido ao “risco de perda do melhor tempo para realizar o tratamento e evoluir para piores sequelas irreversíveis” (Evento 1, ANEXO2, Página 7), sugere-se à Defensoria Pública da União do Estado do Rio de Janeiro que confirme com o Autor se o pleito já foi atendido, conforme comprovado, pela plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Itaboraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F

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

¹⁰ 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: 28 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

REDE ESTADUAL DE ASSISTENCIA 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 Avai	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.