



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL 0656/2021

Rio de Janeiro, 14 de julho de 2021.

Processo nº 5002967-08.2021.4.02.5107,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª **Vara Federal de Itaboraí**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia ortopédica** (cirurgia de pseudoartrose infectado do fêmur direito).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos onde foi possível compreender a identificação do profissional médico emissor e com informações pertinentes ao pleito.

2. Segundo documentos do Hospital Regional Darcy Vargas (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 19-20), emitidos em 15 de janeiro e 2 de julho de 2021, pelos ortopedistas [REDACTED]

[REDACTED] a Autora, 54 anos, se encontra em tratamento para **fratura de fêmur direito, operada** há 18 meses aproximadamente, **sem consolidação da fratura**. Evoluiu com **pseudoartrose de fêmur direito e dor** de forte intensidade. Necessita de nova **cirurgia com enxertia óssea**. Foi encaminhada ao INTO e aguarda chamado. Segue sem conseguir deambular, acamada no leito, não tendo condição laborativa por mais 6 meses. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **S72.3 - Fratura da diáfise do fêmur**.

3. Em (Evento 1, ANEXO2, Página 15; Evento 19, ANEXO2, Página 1) constam documentos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO), emitidos em 14 de agosto de 2020 e 02 de julho de 2021, assinados pelo ortopedista [REDACTED]

[REDACTED] onde informa que a Autora, com **obesidade mórbida e Lupus Eritematoso Sistêmico**, refere ter sofrido queda de própria altura em 2019, ocasionando **fratura de fêmur direito**, sendo tratada por fixador externo no Hospital Municipal de Tanguá. Desde então não realizou cirurgia e deambulou, que, associado à obesidade, contribuiu para a **não consolidação da fratura**. Foi iniciada antibioticoterapia. É informado que há risco de trombose venosa profunda e embolia. Tem indicação de **tratamento cirúrgico para pseudoartrose infectada de fêmur direito com urgência**, entretanto, devido às suas comorbidades (obesidade e LES) não tratadas, apresenta grandes riscos de complicações pós-operatórias se não estiver compensada.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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 **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 traumatizados¹. 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

¹ 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: 12 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade².

2. Diversas técnicas operatórias são utilizadas para o tratamento das fraturas diafisárias do fêmur no adulto e apresentam algumas complicações, sendo uma delas a **pseudoartrose**. O processo de consolidação das fraturas envolve contato ósseo entre os fragmentos, estabilidade e suprimento sanguíneo adequado para que não seja prejudicado. A interrupção no processo de consolidação óssea ocasiona o retarde de consolidação ou a pseudo-artrose. Alguns autores baseiam-se no tempo de evolução e consideram retarde de consolidação a não consolidação óssea em até seis meses, variando entre quatro a seis meses, e pseudo-artrose quando não ocorre a consolidação acima de seis meses. As causas de pseudo-artrose estão relacionadas a: a) gravidade da fratura envolvendo a lesão de partes moles, localização, cominuição, infecção, lesões arteriais e nervosas associadas; b) instabilidade do método de fixação; c) redução inadequada; d) falta de contato ósseo³.

3. 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 meses⁴.

4. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Recomenda-se o índice de massa corporal (IMC) para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. O IMC é estimado pela relação entre a massa corporal e a estatura, expresso em kg/m². Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou superior a 30 kg/m², sendo subdividida em termos de severidade em: IMC entre 30-34,9 – obesidade I, IMC entre 35-39,9 – obesidade II e IMC igual ou superior a 40 – obesidade III⁵.

5. O **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)** é doença autoimune sistêmica caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e dano tecidual. Sua etiologia permanece ainda pouco

² PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

³ Scielo. JORGE, S. R. N. et al. Uso da placa onda no tratamento das fraturas diafisárias do fêmur não consolidadas. Acta ortop. bras. 14 (1), 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/oaob/a/xxKbmQ4XCry678WR4CgJvrr/?lang=pt>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

⁴ KRELING, Maria Clara Giório Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 jul. 2021.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2006. 110p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

conhecida, porém sabe-se da importante participação de fatores hormonais, ambientais, genéticos e imunológicos para o surgimento da doença. A mortalidade dos pacientes com LES é cerca de 3 a 5 vezes maior do que a da população geral e está relacionada à atividade inflamatória da doença, especialmente quando há acometimento renal e do sistema nervoso central (SNC). Manifestações de doença renal ocorrem em cerca de 50% dos pacientes, sendo hematuria e proteinúria persistentes os achados mais observados. Nefrite lúpica pode cursar com síndrome nefrítica ou nefrótica, consumo de complementos, positividade do anti-DNA nativo e, nas formas mais graves, trombocitopenia e perda de função renal⁶. O espectro clínico das manifestações articulares do LES é bastante variado, mas, devido a outras manifestações potencialmente graves, dificilmente estas se tornam a queixa dominante. Nesta enfermidade podem ser encontrados quadros de dor articular, rigidez, sinovites fugazes e artrites deformantes não-erosivas (artropatia de Jaccoud) ou erosivas (rhumus). Nos casos em que o processo inflamatório é evidente, é possível que os pacientes passem inicialmente por um diagnóstico de artrite reumatóide até que a expressão completa do LES se torne evidente⁷.

DO PLEITO

1. A **ortopedia** 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 associadas⁸.
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 síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **fratura de fêmur direito, operada, sem consolidação da fratura** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7, 15 e 19-20; Evento 19, ANEXO2, Página 1), solicitando o fornecimento de **cirurgia ortopédica** (cirurgia de pseudoartrose infectado do fêmur direito) (Evento 1, INIC1, Página 8).
2. Informa-se que a **cirurgia ortopédica** (cirurgia de pseudoartrose infectado do fêmur direito) **está indicada** ao tratamento do quadro clínico da Autora – **fratura de fêmur**

⁶MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 100, de 07 de fevereiro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/LupusEritematoso_Sistemico.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

⁷CAZNOCH, C. J. et al. Padrão de Comprometimento Articular em Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e sua Associação com Presença de Fator Reumatóide e Hiperelasticidade. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 46, n.4, p. 261-265, jul/ago, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n4/31821.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

⁸Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Ortopedia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?IsisScript=.egi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=ortopedia>. Acesso em: 12 jul. 2021.

⁹Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Ortopedia cirúrgica. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?IsisScript=.egi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=ortopedia>. Acesso em: 12 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

direito, operada, sem consolidação da fratura (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7, 15 e 19-20; Evento 19, ANEXO2, Página 1). Além disso, **está coberta pelo SUS** de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação / perda óssea da diáfise do fêmur sob o código de procedimento 04.08.05.079-9, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Salienta-se que, por se tratar de demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista (ortopedista), que irá realizar o tratamento da Autora, poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado 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. 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 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 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.

6. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹¹.

7. Ressalta-se que, de acordo com documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 15; Evento 19, ANEXO2, Página 1), a Autora é atendida em uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida **Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro**, a saber, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO. Assim, informa-se que é de sua responsabilidade fornecer à Autora o tratamento ortopédico preconizado pelo SUS, para a sua condição clínica ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.

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: 12 jul. 2021.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Destaca-se que em consulta ao site do **Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO)**, verificou-se que a Autora se encontra em lista de espera para – Centro de Trauma Adulto, SubLista: **Infeção não INTO Membro Inferior**, posição em fila número **13º, aguardando chamado (Anexo II)**¹².
9. Isto posto, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução do atendimento até o presente momento.
10. Elucida-se que em (Evento 19, ANEXO2, Página 1), consta documento do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO, onde informa que a Autora deve ser submetida ao tratamento cirúrgico com urgência devido ao risco de trombose venosa profunda e embolia. Entretanto, devido às suas comorbidades (obesidade e LES) não tratadas, apresenta grandes riscos de complicações pós-operatórias se não estiver compensada. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na resolução do caso da Autora pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Itaboraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

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

¹² Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO. Lista de Espera para Cirurgia. Disponível em: <<https://sistemas.into.saude.gov.br/internet/fila/resultado.aspx?p=365518>>. Acesso em: 12 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

REDE ESTADUAL DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS	CNES	HABILITAÇÃO
Baixada Litorânea Centro Sul	Cabo Frio	H. Santa Izabel	2278286	STO, STOU
	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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Busca no portal

Facebook Instagram YouTube

Perguntas Frequentes | Central de Atendimento | Área de imprensa | Webmail e Extranet



Prontuário: 365518
Lista: CENTRO DE TRAUMA ADULTO
Sublista: INFECÇÃO NÃO INTO MEMBRO INFERIOR
Sexo: FEMININO
Data da Pesquisa: 12/07/2021 12:48:07
AGUARDANDO CHAMADO

Digite o Nº do Prontuário

365518

Buscar

Você é o
13^o
aguardando chamado

Lista de Espera dos Pacientes do INTO

FILA: CENTRO DE TRAUMA ADULTO - 626 PACIENTES ATIVOS NA FILA

SUBFILA: INFECÇÃO NÃO INTO MEMBRO INFERIOR

OUTRAS SUBLISTAS