



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0778/2025

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Conforme constam nos autos do processo originário (Nº 5041581-61.2025.4.02.5101), trata-se de demanda judicial com pleito de cirurgia ortopédica (Evento 1, INIC1, Página 10).

Trata-se de Autora, de 38 anos de idade, acompanhada pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO, desde 26 de junho de 2024, após acidente com motocicleta, em fevereiro de 2023, tendo sido levada a outro hospital com joelho flutuante direito exposto. Passou por diversos procedimentos cirúrgicos, ao longos dos últimos 16 meses, e, atualmente se encontra com fixadores externos na coxa e perna direita, apresentando ainda pé equino e lesão de pele relevante no pé direito. Exame de radiografia, de má qualidade, realizado no posto de saúde, sugere pseudoartrose segmentar da tíbia e do fêmur direito. Foi solicitado parecer do especialista em fixador externo e, considerando a impossibilidade de realizar carga naquele membro, foi levantada a possibilidade de amputação e protetização. Foi-lhe informada a chance de amputação, em virtude da reativação do quadro infeccioso, que a fez realizar a retirada de material de síntese de placa de fêmur direito. Conduta: solicitados radiografia, tomografia e retorno em duas semanas. Em 10 de julho de 2024, foi atendida pelo serviço de trauma, tendo retornado após a realização dos exames. Ao exame: pé direito equino com ferida extensa em região anterolateral da perna direita, cicatrizada com tecido de granulação. Óstios dos fixadores externos sem secreção. Radiografia e tomografia não evidenciam consolidação completa dos focos de fratura. Foi conversado sobre as opções terapêuticas e sobre a gravidade e os riscos de cada uma. A Requerente [NOME], para pensar melhor sobre as suas opções. Em 31 de julho de 2024, foi atendida novamente pelo serviço de trauma, tendo retornado após realizar exames de imagem, tendo sido informada, em consulta anterior, sobre as possibilidades terapêuticas. Concorde

com a realização do procedimento cirúrgico, estando ciente do risco de reativação da infecção e a necessidade de cirurgias posteriores para a correção do equinismo do pé. Conduta: realizadas orientações e emitida guia de internação para tratamento cirúrgico. Em 23 de outubro de 2024, foi atendida pelo serviço de trauma e se encontra em fila de cirurgia. Retornou com intenso quadro de dor e drenagem de secreção amarelada pelo óstio dos pinos distais do fêmur direito. Foi orientada quanto ao uso de medicamentos, sobre o andamento da fila e foi reforçada a possibilidade de amputação do membro inferior direito, em caso de infecção e/ou insucesso da cirurgia programada. Em 19 de março de 2025, retornou ao ambulatório do serviço de trauma, alegando piora do seu quadro de dor e pedindo um posicionamento mais concreto acerca de uma data para a cirurgia. Foi informada que, neste momento, se encontra na sua respectiva fila. Foi reorientada quanto ao uso de medicamentos, sobre o andamento da fila e reforçada a possibilidade de amputação do membro inferior direito, em caso de infecção e/ou insucesso da cirurgia programada. Sem perspectiva de retorno às atividades laborativas. Em 20 de março de 2025, encontrava-se na posição nº 8, aguardando chamado para cirurgia de revisão de membro inferior (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17 e 18 do processo originário).

Destaca-se que, os médicos assistente que assistiram a Autora (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17 e 18 do processo originário) relatam que “... foi conversado sobre as opções terapêuticas e sobre a gravidade e os riscos de cada uma ...”, tendo esta “... concordado com a realização do procedimento cirúrgico, estando ciente do risco de reativação da infecção e a necessidade de cirurgias posteriores para a correção do equinismo do pé (...) e da possibilidade de amputação do membro inferior direito, em caso de infecção e/ou insucesso da cirurgia programada...”, sendo “... realizadas orientações e emitida guia de internação para tratamento cirúrgico ...”.

Diante o exposto, mediante a proposta terapêutica apresentada pelos médicos assistentes e o consentimento da Autora, a cirurgia ortopédica de cirurgia de revisão de membro inferior está indicada ao manejo terapêutico de seu quadro clínico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17 e 18 do processo originário).



Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), elucida-se que a cirurgia pleiteada está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação / perda óssea da diáfise do fêmur (04.08.05.079-9); tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação / perda óssea do colo do fêmur (04.08.05.081-0); tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação / perda óssea da região trocateriana (04.08.05.080-2); tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação / perda óssea da diáfise tibial (04.08.05.086-1); tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação/ perda óssea da metáfise tibial (04.08.05.087-0); tenosinovectomia em membro inferior (04.08.05.037-3); e tenólise (04.08.06.044-1), tenomiotomia / desinserção (04.08.06.046-8).

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.

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 Traumato-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.

Cumprir informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Atenção em 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 2008, e da Deliberação CIB-RJ nº 1.258, de 15 de abril de 2011 (ANEXO I).

O acesso aos serviços habilitados 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 saúde.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Assistido aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e verificou que ela foi inserida em 29 de maio de 2024 para ambulatório 1ª vez em ortopedia – sequelas pós traumáticas (adulto), com classificação de risco vermelho e situação chegada confirmada na unidade executora Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO, na data de 26 de junho de 2024, às 07:32h, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ (ANEXO II).

Destaca-se ainda que a Autora é acompanhada por uma unidade de saúde especializada que pertence ao SUS e integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17 e 18 do processo originário). Portanto, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar a cirurgia demandada ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-la à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.

Todavia, ao Evento 1, ANEXO2, Páginas 15 e 16, foi apensado o OFÍCIO Nº 995/2025/INTO/SERJU/INTO/COAGE/INTO/SAES/MS, emitido em 16 de abril de 2025, no qual a Diretora do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO se pronunciou, informando que a Assistida:

- Prontuário INTO Nº. 397.353, fora atendida neste Instituto no dia 26/06/24, com diagnóstico de PSEUDOARTROSE DE FEMUR E TIBIA DIREITOS (CID-M841) e indicação de cirurgia, de caráter eletivo;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Em 31/07/24 a paciente foi inserida na subfila de NÃO INFECTADO / CIRURGIA PRIMÁRIA MEMBRO INFERIOR e encontra-se na 6ª posição da fila, não tendo previsão cirúrgica neste momento, devido ao INTO ser uma unidade voltada para realização de cirurgias de alta complexidade, apresentando uma demanda muito grande de pacientes que necessitam realizar cirurgias.
- Por este motivo a chamada destes pacientes é realizada de acordo com a fila, que engloba patologias semelhantes de acordo com as características da lesão e dos pacientes.
- Possui indicação de cirurgia eletiva, não podendo ser considerado um quadro de urgência para a realização.
- Não há dúvidas quanto à necessidade do tratamento cirúrgico, porém, a sua situação é semelhante aos demais pacientes que se encontram nesta fila e que procuraram o tratamento no INTO anteriormente.
- Está em tratamento ambulatorial, tendo realizado a última consulta neste Instituto em 26/03/2025.

Em consulta à Lista de Espera Interna dos Pacientes do INTO, verificou-se que a Suplicante se encontra na posição nº 5, em fila, na Lista: Centro de Trauma Adulto, SubLista: não infectado/ cirurgia revisão membro inferior e status aguardando chamado (ANEXO III).

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Suplicante – pseudoartrose de fêmur e tíbia.

É o parecer.

À 8ª Turma Recursal do Rio de Janeiro – 3º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.