

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0067/2026

Rio de Janeiro, 23 de janeiro de 2026.

Processo nº 5000467-57.2026.4.02.5118,
ajuizado por **N.R.N.M.**

Trata-se de autora apresentando dor intensa refratária a tratamento medicamentoso e limitação funcional em ambos os quadris, acamada, com dificuldade de marcha, arco do movimento reduzido, com o diagnóstico de **coxartrose avançada, com grave deformidade da cabeça do colo femoral (CID10: M16.9; R26)** (Evento 1, LAUDO10, Página 1; Evento 1, LAUDO11, Páginas 1 e 2), solicitando o fornecimento de **cirurgia ortopédica (artroplastia total do quadril esquerdo)** (Evento 1, INIC1, Página 8).

A **coxartrose**, ou osteoartrite (OA) do quadril, é uma das principais causas de dor no quadril, podendo afetar pacientes de todas as idades, sendo um dos motivos mais comuns de procura por atendimento em ambulatório especializado. A artrose é geralmente caracterizada pela perda de uma parte importante da cartilagem articular, o que causa dor local e redução da mobilidade. A artrose afeta principalmente as articulações dos joelhos e dos **quadris**, as articulações mais utilizadas nas atividades diárias. Para o tratamento da coxartrose, estão disponíveis diversas opções de tratamento conservador e **cirúrgico**. As medidas conservadoras incluem exercícios de fisioterapia para fortalecer os músculos locais, exercícios complexos na academia para perda de peso, uso de calçados que absorvam os impactos causados por caminhadas ou corridas em terrenos irregulares e analgésicos orais. A artroplastia é a última solução de tratamento quando os demais métodos conservadores falham¹.

De acordo com a Portaria n. 503, de 08 de março de 2017, que aprova normas de autorização de prótese total de joelho e de **prótese total de quadril híbrida**², os fatores que influenciam na tomada de decisão para o emprego de uma prótese total do quadril híbrida são a fratura desviada do colo do fêmur em pacientes com idade superior a 65 anos e a presença de destruição da superfície articular do quadril, caracterizada pela degeneração da cartilagem articular, que pode ser decorrente da artrose primária, artrose pós-traumática, artrose decorrente de doenças reumáticas, osteonecrose da cabeça do fêmur e desvios angulares do terço proximal do fêmur.

Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia ortopédica (artroplastia total do quadril esquerdo) está indicada** ao manejo do quadro clínico da autora - dor intensa e limitação funcional em ambos os quadris, dificuldade de marcha, arco do movimento reduzido, com o diagnóstico de coxartrose avançada, com grave deformidade da cabeça do colo femoral (CID10:

¹ PubMed. PARALIOV, A.T. Et al. Manejo e tratamento da coxartrose no ambulatório de ortopedia. 2023;49(1):102–109. Disponível em: < <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10541077/>>. Acesso em: 23 jan. 2026.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 503, de 08 de março de 2017, que aprova normas de autorização de prótese total de joelho e de prótese total de quadril híbrida. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Normas_Protese_Joelho-e-Quadril.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2026.

M16.9; R26) (Evento 1, LAUDO10, 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: artroplastia de quadril (não convencional), artroplastia total primária do quadril cimentada, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.08.04.004-1, 04.08.04.008-4, respectivamente, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista que acompanhará o caso da autora, poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao seu caso.

Quanto ao questionamento acerca do ente responsável pelo eventual cumprimento da obrigação em tela, destaca-se que 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.

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)³, 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.

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 saúde⁴.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a autora solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez em Ortopedia - Quadril (Adulto)**, solicitada em 23/12/2025, pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, classificação de risco: **Vermelho – Prioridade 1**, com situação: **Em fila**, posição: **887º**.

Assim, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, **ainda sem a resolução da demanda**.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, LAUDO11, Página 2), foi solicitado **urgência** para o tratamento cirúrgico da autora, sob risco de trombose severa profunda e

³ 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: 23 jan. 2026.

⁴ 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: 23 jan. 2026.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

morte. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento da autora poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 8, item “*Dos pedidos e requerimentos finais*”, subitem “c”) referente ao “... *todos os exames e procedimentos...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o Parecer

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

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

ANEXO II