

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3690/2025**

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2025.

Processo nº 0933043-21.2025.8.19.0001,  
ajuizado por **O.D.C.P.**

Inicialmente cabe destacar que, para a elaboração do presente parecer foi apreciado o documento médico anexado ao Sistema Estadual de Regulação (**ANEXO I**).

Trata-se de Autor, de 87 anos de idade, com diagnóstico de **coxartrose grave à direita**, sendo prescrito, por médico ortopedista, o procedimento de **artroplastia total de quadril direito** (**ANEXO I**).

Foi pleiteada a cirurgia de **artroplastia total de quadril** (Num. 219822798 - Pág. 2).

Informa-se que a cirurgia de **artroplastia total de quadril direito está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (**ANEXO I**).

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: artroplastia de quadril (não convencional), artroplastia total primária do quadril cimentada e artroplastia total primaria do quadril não cimentada / híbrida, sob os códigos de procedimento: 04.08.04.004-1, 04.08.04.008-4 e 04.08.04.009-2.

No entanto, **somente após a avaliação do médico especialista (ortopedista cirurgião) que irá assistir o 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 Traumatismo-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.

Cumpre 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<sup>1</sup>, e da Deliberação CIB-RJ nº 1.258, de 15 de abril de 2011<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **26 de fevereiro de 2024** para **ambulatório 1ª vez em ortopedia - quadril (adulto)** com classificação de risco **verde** e situação **chegada confirmada** na unidade executora **Hospital Federal dos Servidores do Estado**, na data de **05 de março de 2024**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

Destaca-se que o Autor foi atendido em uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do Estado do Rio de Janeiro – **Hospital Federal dos Servidores do Estado**. Portanto, informa-se que **é responsabilidade da referida instituição realizar a cirurgia demandada ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-lo à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda**.

Salienta-se ainda que, ao Num. 219823658 - Pág. 1, consta comprovante de consulta à fila interna de espera do **Hospital Federal dos Servidores do Estado**, no qual, em **22 de agosto de 2025**, o Autor ocupava a **3.175ª posição**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>4</sup> **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Suplicante – **coxartrose**.

**É o parecer.**

**Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.**

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe

CRF-RJ: 10.277

ID: 436.475-02

<sup>1</sup> Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a 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: 15 set. 2025.

<sup>2</sup> Deliberação CIB-RJ nº 1.258, de 15 de abril de 2011 que aprova a aprova a Rede de Atenção em Média Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1384-deliberacao-cib-no-1258-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 15 set. 2025.

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 15 set. 2025.

<sup>4</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 15 set. 2025.

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

## ANEXO

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal De Saúde e Defesa Civil

503195495

Encaminhamento de Usuários  
(Referência e Contra-referência)

Nome* <i>Orair de Carvalho Pinheiro</i>				Nº do Prontuário	
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/cor*	CPF	Nº do Cartão SUS*
			<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena		
Nome da Mãe*			Nome do Pai		
Endereço*			Bairro*		CEP
Município/Estado Residência*		Município/Estado de Nascimento*		Telefone Residencial	Telefone Celular
Unidade de Saúde Solicitante*			CNES*	Telefone da Unidade	

## Dados do Encaminhamento

Especialidade Encaminhada <i>Ortopedia</i>	Nome do Profissional (sugerido)	Unidade (sugerida)
---	---------------------------------	--------------------

## Dados de Atendimento

	Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mm/Hg)	Temperatura
Motivo do Encaminhamento (dados clínicos) <i>Problema com dor em região de quadril de E. Imobilização da RN do quadril direito, ortopedia não é mais adequada.</i>				
Exames Solicitados e resultados <i>Solicito exames de imagem para avaliar a lesão da articulação do quadril direito durante a cirurgia, tendo em vista a dor.</i>				
CID 10 <i>M55</i>	Data do Encaminhamento <i>25/05/2019</i>			

\* campos obrigatórios

*Solicito uma  
análise complementar  
do laudo com o qual  
há uma lesão da articulação do quadril direito.*

*Dr. A. Aguiar-Pereira  
Médico  
CRM 52.712-90-8*

*Dr. Aguiar-Pereira  
Médico  
M55*

Nome e Carimbo do Profissional

*Para mais informações sobre o encaminhamento, consulte o art. 1º da Lei nº 12.401/2011.*

\* Levar à consulta agendada: a) documento de identificação; b) este formulário de Encaminhamento (Referência e Contra-referência); c) comprovante de agendamento do SISREG.

\* Solicite ao médico da consulta especializada o preenchimento dos campos abaixo (contra-referência) para devolver ao médico do seu CMS ou Clínica da Família;

## Contra-Referência (Para Uso na Unidade Referenciada)

Nome do(a) paciente		Nº do Cartão SUS*	Nº do Prontuário
Unidade de Saúde de Origem		Endereço	Bairro
Parecer Inicial <i>COXA DOSE GRAVE A DIREITA, DE AMBULANDO COM</i>			
Exames Solicitados e Resultados <i>AUXÍLIO DE AMBULADOR.</i>			
Tratamentos Indicados <i>RNM + RX</i>			
<i>ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (D)</i>			

*Destaque a parte pontilhada e devolva-a ao paciente orientado-o a apresentá-la em sua Unidade de Origem.*

*Dr. Eduardo Pinheiro  
Ortopedista  
CRM 52.712-90-8*