



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
**RESOLUÇÃO Nº 383/22 – CIB/RS**

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços;

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

a Portaria GM/MS nº 1.571, de 29 de junho de 2007, que rege a implantação e/ou implementação de complexos reguladores;

a Portaria SAS/MS nº 90, de 27 de março de 2009, que define as atribuições e as normas para credenciamento dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia;

a Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 - Portaria GM/MS nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo;

as Portarias de Consolidação nº 03 e nº 06, de 28/09/2017, que dispõem sobre as Redes de Atenção e financiamento e recursos do SUS, respectivamente;

a Resolução nº 050/22 – CIB/RS, a Rede de Referências em Traumatologia-Ortopedia no âmbito do RS, bem como suas alterações posteriores;

a Resolução nº 241/21 – CIB/RS, que define que a Secretaria da Saúde do Estado do RS, por meio do Departamento de Regulação Estadual (DRE), será a Coordenadora do processo regulatório, em formato compartilhado com as Centrais Municipais, responsável pela coordenação dos fluxos de regulação intermunicipal de pacientes em nível ambulatorial e hospitalar;

o Decreto nº 56.015/21, que institui o Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR para a qualificação da atenção secundária e terciária em saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no Sistema Único de Saúde – SUS;

o Decreto nº 56.016/21, que estabelece a Unidade de Incentivo Hospitalar – UIH de que trata o financiamento do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR;

a Portaria nº 537/21, que regulamenta, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares;

a necessidade de fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS, que garantam a organização das redes e fluxos assistenciais da traumatologia- ortopedia, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

a necessidade de garantir ao usuário do SUS, o acesso à integralidade das ações, respeitando as linhas de cuidado na Assistência Estadual de Traumatologia-Ortopedia, em consonância aos ditames da legislação federal vigente;

a pactuação realizada na Reunião da SETE-CIB/RS, de 23/11/2022.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** – As instituições hospitalares habilitadas, pelo Ministério da Saúde, como Unidades ou Centros de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, sejam elas contratadas pelo Gestor Estadual ou pelos Gestores Municipais, devem prestar atendimento integral aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos nas mesmas, incluindo a avaliação pré-operatória e a revisão pós-operatória.

**Art. 2º** – As mesmas unidades habilitadas em Alta Complexidade devem prestar assistência integral aos usuários que apresentarem intercorrências a partir de procedimentos cirúrgicos com colocação, ou não, de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's), realizados nessas unidades, a qualquer tempo, independente dos procedimentos de média e/ou alta complexidade, necessários à assistência das referidas intercorrências.

**Parágrafo Único** – No caso das referências das unidades desabilitadas, a nova referência deverá assumir os pacientes (inclusive o acompanhamento das possíveis intercorrências dos mesmos) e os respectivos recursos financeiros que estavam alocados no prestador desabilitado.

**Art. 3º** – As unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade em traumatologia-ortopedia, deverão disponibilizar à sua referência assistência eletiva, bem como a sequência dos atendimentos (segundos tempos) de média complexidade oriundos das urgências, independente do tempo e do local do primeiro atendimento.

**§ 1º** – Unidades de média complexidade devem realizar as cirurgias de sequência de tratamento, inclusive as revisões de casos com colocação de OPME's, e apenas casos excepcionais poderão ser encaminhados para outras Unidades, mediante preenchimento de Declaração de Impossibilidade Técnica de Atendimento (DITA).

**§ 2º** - A DITA deve ter descrito o procedimento necessário com o número do mesmo da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS/SIGTAP, ser assinada pela Direção Técnica do Hospital e só é válida após o aval da respectiva Central de Regulação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Art. 4º** – Os serviços habilitados em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia disponibilizarão, à sua região de referência, atendimentos de média e alta complexidade, de caráter eletivo e a sequência dos atendimentos (segundo tempo cirúrgico em traumatologia) oriundos das unidades de urgência, independente do tempo e do local do primeiro atendimento, e a disponibilidade de Unidade de Média Complexidade em Traumato-Ortopedia na região não desobriga o serviço de Alta Complexidade a realizar procedimentos de média complexidade.

**Parágrafo Único** – A indisponibilidade de leitos de UTI nos serviços não é critério para a transferência de pacientes ou não realização de tratamentos cirúrgicos em traumato-ortopedia.

**Art. 5º** – Conforme a Portaria de Habilitação do Ministério de Saúde, “as unidades habilitadas para atendimentos de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia deverão garantir acesso Banco de Tecidos para Transplante Ósseo” de pacientes que apresentem perdas ósseas decorrentes de tumores, trocas de próteses, traumatismos, portadores de deformidades congênitas, dentre outros agravos, sempre que indicado. Unidades e Centros de AC devem garantir acesso a Banco de Tecidos (ou receber por conveniamento) ou garantir outros formatos de enxerto ósseo que sua equipe técnica julgar necessário para cada caso.

**Parágrafo Único** – O Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo é o único prestador habilitado pelo Ministério da Saúde com Banco de Tecidos, neste momento, e desta forma, as Unidades e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia deverão cadastrar-se na Central de Regulação Estadual de Transplantes para o recebimento dos tecidos músculo-esqueléticos a serem enxertados.

**Art. 6º** – Nenhuma instituição hospitalar habilitada como Centro ou Unidade de Alta Complexidade em traumato-ortopedia poderá encaminhar e/ou negar atendimento a qualquer paciente pela indisponibilidade de enxerto ósseo.

**Art. 7º** - A agenda de Tumores ósseos das Unidades Oncológicas deverá ser destinada a Neoplasias primárias de sítios osteoarticulares.

**Parágrafo Único** – As situações de fraturas patológicas por metástases e tumores ósseos benignos devem ser tratadas nos serviços de referência de Traumato-Ortopedia de sua especialidade anatômica e, posteriormente, encaminhadas para a Unidade Oncológica de referência para radioterapia ou quimioterapia, se necessário, e as situações de metástases ósseas sem fratura devem ser encaminhadas diretamente ao UNACON de referência.

**Art. 8º** – Os serviços contratualizados para assistência em traumato-ortopedia, de média ou alta complexidade deverão se submeter à regulação pelo respectivo gestor ou gestor estadual, não lhes sendo facultada opção de não atenderem os casos regulados.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Parágrafo Único** – As Centrais de Regulação têm a prerrogativa de extrapolar as referências ao definir unidades de destino, de acordo com a melhor opção clínica para resolução do caso.

**Art. 9º** – Os serviços habilitados em Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia devem ofertar todos os procedimentos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS/SIGTAP, em consonância aos respectivos contratos, e as unidades habilitadas somente em Média Complexidade em Traumatologia-Ortopedia devem ofertar os procedimentos da tabela SUS/SIGTAP referente às especialidades que tem oferta de consultas eletivas.

**Parágrafo Único** – Os serviços habilitados, em Média ou Alta Complexidade, não devem encaminhar pacientes às centrais de regulação com a justificativa de necessidade de procedimentos ou indicação de OPME não contemplados na Tabela SUS/SIGTAP, sendo que esta atitude será considerada quebra de contrato e irregularidade na prestação de serviço SUS, excepcionalizando-se casos de projetos de pesquisa oficiais.

**Art. 10** - A habilitação de Alta Complexidade em Ortopedia Pediátrica destina-se a tratamento de doenças ósseas congênitas ou a doenças adquiridas na infância, e as situações de fraturas em crianças, bem como situações de urgência, como osteomielites ou artromielites, devem ser tratadas pelo serviço de referência de Média Complexidade.

**Parágrafo Único** – Os serviços habilitados em Alta Complexidade não podem transferir casos cirúrgicos por indisponibilidade de leitos de UTI pediátrica. Situações especiais, que envolvam múltiplas fraturas ou ferimentos de outra natureza serão avaliados pelo médico regulador.

**Art. 11** - Pacientes com fraturas cirúrgicas internados via Porta de Entrada de Urgência devem ser transferidos em tempo hábil para realização do procedimento principal na referência de Alta ou Média Complexidade, e o mesmo deverá acontecer para pacientes que tenham indicação cirúrgica e tenham recebido encaminhamento para cirurgia de segundo tempo.

**Parágrafo Único** – As Unidades só serão credenciadas com Plantões Presenciais de Traumatologia se garantirem sequência de atendimento ambulatorial e tratamento cirúrgico, ou tiverem garantidos os prestadores cirúrgicos para seus municípios de referência.

**Art. 12** - Os casos de fraturas expostas deverão ser transferidos pelas Centrais de Urgência em até **seis horas (ideal até quatro horas)** do trauma para garantir tratamento cirúrgico de emergência, e os casos que necessitarem de cirurgia de segundo tempo deverão ser transferidos para a referência de Alta ou Média Complexidade em até **trinta dias (ideal até quinze dias)**.

**Art. 13** - Pacientes com patologias compressivas ou traumáticas de coluna vertebral podem ser atendidas em serviços de Alta Complexidade de



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Traumato-Ortopedia ou de Neurocirurgia, a depender da decisão do Gestor ou da Central de Regulação, cabendo ao prestador, indicado pelos mesmos, receber o paciente e realizar o tratamento indicado.

**§ 1º** - Cirurgias de coluna vertebral podem ser realizadas tanto por equipes de neurocirurgia como por equipes de traumato-ortopedia de coluna, sendo a definição da melhor equipe para atendimento de cada caso responsabilidade do profissional regulador.

**§ 2º** - Casos cirúrgicos de fratura de coluna cervical com compressão ou lesão neurológica devem preferencialmente ser encaminhados para equipes de neurocirurgia, podendo ser tratados pela equipe de traumato coluna dependendo da situação.

**§ 3º** - Os demais casos, especialmente os de coluna torácica e lombar, podem e devem ser tratados por equipes de traumato-ortopedia coluna.

**§ 4º** - Casos de tumores cirúrgicos com invasão ou compressão neurológica devem ser encaminhados preferencialmente para equipes de neurocirurgia.

**Art. 14** - Pacientes com fraturas cirúrgicas, cujo primeiro atendimento tenha ocorrido em unidades de urgência, devem ser encaminhados para sua referência de Média ou Alta Complexidade em até quinze dias, para a avaliação pré-cirúrgica, e submetidos ao procedimento cirúrgico, quando indicado, em até trinta dias. A inobservância desses prazos, quando causada por problemas de acesso no serviço de referência, será considerada Infração de Regulação, anexada ao relatório de acompanhamento do contrato do mesmo.

**§ 1º** - Quando o atendimento de urgência for realizado pelo mesmo estabelecimento de referência do segundo tempo do trauma, o paciente deverá sair do atendimento de urgência com a consulta de retorno agendada, via Sistema GERCON, através de uma solicitação provisória a ser inserida no sistema pelo próprio estabelecimento ou via emergência.

**§ 2º** - Quando a referência do segundo tempo do trauma for em estabelecimento distinto do primeiro atendimento de urgência, os casos de fraturas cirúrgicas de segundo tempo devem ser encaminhados pelo prestador de urgência, ou pela CRS ou pela SMS para o Hospital de Referência, respeitado o prazo de atendimento de até quinze dias do trauma.

**§ 3º** - O hospital de referência cirúrgica para o segundo tempo, deve garantir o atendimento destes casos como demanda espontânea pela Emergência Hospitalar ou pelo ambulatório de traumato-ortopedia, com tempo hábil para a realização do procedimento em até 30 dias do trauma.

**Art. 15** - A ocorrência reiterada de atrasos de transferência de pacientes com indicação de cirurgia em traumatologia, pelas Centrais de Regulação Hospitalar, por problemas relativos ao serviço de referência, poderá acarretar bloqueio de faturamento de cirurgias eletivas de traumato-ortopedia e retirada de teto físico-financeiro da Instituição.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Art. 16** - Os casos de fraturas cirúrgicas, encaminhados via regulação ambulatorial, serão avaliados como prioritários pelas respectivas Centrais de Regulação, para ocupação das agendas de consultas em Traumatologia-Ortopedia, e após a avaliação, os prestadores devem garantir a agenda em bloco cirúrgico em tempo hábil, quando indicado.

**Parágrafo Único** - A indisponibilidade físico-financeira contratual não será aceita como justificativa para a não realização de cirurgias de fraturas em tempo hábil, e se necessário, cirurgias eletivas devem ser postergadas até que aconteça o ajuste contratual, e a não observância deste regramento pelo prestador o deixará sujeito a penalizações jurídicas e contratuais.

**Art. 17** - As agendas de primeiras consultas de traumatologia-ortopedia, cadastradas nos sistemas de regulação ambulatorial, devem contemplar quantitativo necessário à observância dos prazos definidos nesta resolução, e pacientes com fraturas de indicação cirúrgica, cujo primeiro atendimento tenha ocorrido no próprio serviço de média ou alta complexidade, poderão ser atendidos em agendas de retorno, com regulação automática (sempré-avaliação da Central de Regulação).

**Art. 18** - Serão consideradas condutas passíveis de responsabilização quaisquer negativas de acesso, estando as mesmas sujeitas a notificação de infração de processo regulatório, conforme regulamenta a Resolução nº 241/21 - CIB/RS.

**Art. 19** - A nota técnica em anexo a esta resolução disciplina o atendimento nas unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade em traumatologia-ortopedia.

**Art. 20** - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação e altera a Resolução nº 391/21 - CIB/RS.

Porto Alegre, 24 de novembro de 2022.

ARITA BERGMANN  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
**ANEXO - Resolução nº 383/22 – CIB/RS**

**NOTA TÉCNICA**

**Considerando:**

que a regulação das consultas em Ortopedia e Traumatologia, a partir da competência novembro de 2022, passou a ser realizada através do Sistema GERCON para todas as unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade sob regulação estadual ou regulação municipal com adesão a este sistema;

que no Sistema GERCON, na especialidade mãe Ortopedia, estão previstas as seguintes especialidades: Ortopedia Adulto, Ortopedia Coluna, Ortopedia Joelho, Ortopedia Mão Adulto, Ortopedia Ombro, Ortopedia Pediátrica e Ortopedia Quadril.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - As unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade em traumato-ortopedia, deverão disponibilizar à sua referência assistência eletiva, bem como a sequência dos atendimentos (segundos tempos) de média complexidade oriundos das urgências, independente do local do primeiro atendimento e das especialidades ofertadas para consulta eletiva.

**§ 1º** - Unidades de média complexidade devem realizar as cirurgias de sequência de tratamento, inclusive as revisões de casos com colocação de de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's) e apenas casos excepcionais poderão ser encaminhados para outras Unidades, mediante preenchimento de Declaração de Impossibilidade Técnica de Atendimento (DITA).

**§ 2º** - As unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade em traumato-ortopedia deverão realizar todos os procedimentos cirúrgicos de média complexidade das especialidades ortopédicas para as quais cada prestador disponibiliza consultas eletivas.

**§ 3º** - As unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade em traumato-ortopedia deverão atender consultas eletivas de especialidades ortopédicas não ofertadas através da Ortopedia Adulto.

**§ 4ª** - As unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade em traumato ortopedia devem realizar todos os procedimentos do SIGTAP/SUS (Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), que são agrupados como GERAIS (040806), e classificados como média complexidade quando vinculados à especialidade com oferta de consulta no prestador.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Art. 2º** - Nas especialidades ortopédicas do sistema Gercon, as consultas têm caráter eletivo. Em razão disto, nestas especialidades, não devem ser cadastrados pacientes com trauma recente (com ou sem fratura), sob pena de a cirurgia de segundo tempo (se necessária), ter seu prazo comprometido.

**Parágrafo único** – As unidades de MC ao atenderem a urgência traumatológica devem realizar o registro no sistema Gercon. O registro dos atendimentos de segundo tempo deve ser na consulta de retorno, através de uma solicitação provisória a ser inserida no sistema pelo próprio estabelecimento.

**Art. 3º** – Para as especialidades que as unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade em traumatologia ortopedia ofertam consultas eletivas, somente poderão encaminhados para Alta Complexidade – AC, pacientes para os quais há necessidade comprovada deste nível de complexidade.

**§ 1º** - Para encaminhamento a serviços de AC, o serviço de MC deve emitir a Declaração de Impossibilidade Técnica de Atendimento – DITA, que deve ter explicitado o procedimento de Alta Complexidade indicado, com o respectivo número do SIGTAP/SUS (Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) e só é válida após o aval da respectiva Central de Regulação.

**§ 2** - Além da DITA, na solicitação de consulta no GERCON, deve ser anexado o boletim do atendimento, ou sua transcrição e o(s) resultado(s) de exame de imagem.

**§ 3** - Não serão autorizados encaminhamentos para serviços de AC, cuja justificativa da DITA refira-se a problemas relacionados a procedimentos de média complexidade de especialidades com oferta de consultas no prestador de MC, tais como: Indisponibilidade de material e/ou equipamentos; Indisponibilidade de recursos financeiros; Indisponibilidade de pessoal;

**Art. 4º** - Todos os pacientes menores de 12 (doze) anos, com problemas traumato-ortopédicos devem ser atendidos pelas unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade em traumatologia ortopedia.

**§ 1** - Na indisponibilidade de agendas de consultas em Ortopedia Pediátrica, cadastradas no GERCON, os parâmetros de idade das especialidades ofertadas na Ortopedia Adulto, deve permitir cadastro de menores de 12 anos.

**§ 2** - Pacientes com doenças ósseas congênitas ou doenças adquiridas na infância devem ser encaminhados para serviço de alta complexidade em Ortopedia Pediátrica com emissão de DITA por parte do prestador.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Art. 5º** - As unidades contratualizadas com procedimentos de média complexidade em traumato-ortopedia que receba recursos do Programa Assistir por adesão a Ambulatório Especializado em Traumatologia e Ortopedia, devem se responsabilizar por exames e procedimentos de acordo com as especialidades ofertadas pelo prestador, quando necessários aos pacientes: Raio X, Ultrassonografia, Ressonância Magnética (pode ser terceirizado), Tomografia Computadorizada (pode ser terceirizado), Eletroneuromiografia, Videoartroscopia.