



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **RESOLUÇÃO Nº 391/21 – 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 112/10 – CIB/RS que aprovou, em caráter provisório, 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;

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;

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 CIB/RS, de 11/11/2021.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**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.

**Parágrafo Único** – 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), assinado pela Direção Técnica do Hospital, e a DITA só é válida após o aval da respectiva Central de Regulação.

**Art. 4º** – Os serviços habilitados em Alta Complexidade em Traumatologia-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 Traumatologia-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 traumatologia-ortopedia.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**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 a opção de não atenderem os casos regulados.

**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 Traumato-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 Traumato-Ortopedia devem ofertar os procedimentos da tabela SUS/SIGTAP referentes às obrigações contratuais.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**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, quando disponível a especialidade anatômica envolvida, ou Serviço de Alta 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 06 horas (ideal até 04 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 30 dias (ideal até 15 dias).

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

**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 15 dias, para a avaliação pré-cirúrgica, e submetidos ao procedimento cirúrgico, quando indicado, em até 30 dias, e a inobservância desses prazos, quando



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

causada por problemas de acesso no serviço de referência, será considerada Infração de Regulação, anexada ao relatório de acompanhamento do contrato do mesmo.

**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.

**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 Traumato-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 traumato-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 (sem pré-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** – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação, ficando revogada a Resolução nº 446/18 – CIB/RS.

Porto Alegre, 12 de novembro de 2021.

**ARITA BERGMANN**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS