

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Camila Cátia Vilela Viana

**JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A LEITOS HOSPITALARES DE ALTA E MÉDIA
COMPLEXIDADE NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Belo Horizonte
2022

Camila Cátia Vilela Viana

**JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A LEITOS HOSPITALARES DE ALTA E MÉDIA
COMPLEXIDADE NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de Pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Keli Bahia Felicíssimo Zocratto.

Belo Horizonte
2022

V614j Viana, Camila Cátia Vilela.
Judicialização do acesso a leitos hospitalares de alta e média complexidade na especialidade de ortopedia e traumatologia no Estado de Minas Gerais [recursos eletrônicos]. / Camila Cátia Vilela Viana. - - Belo Horizonte: 2022.
130f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Keli Bahia Felicíssimo Zocratto.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Judicialização da Saúde. 2. Direito à Saúde. 3. Acesso aos Serviços de Saúde. 4. Ocupação de Leitos. 5. Dissertação Acadêmica. I. Zocratto, Keli Bahia Felicíssimo. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: W 68

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 80 (OITENTA) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA CAMILA CÁTIA VILELA VIANA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 26 (vinte e seis) dias do mês de agosto de dois mil e vinte e dois, às 14:00 (catorze horas), realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A LEITOS HOSPITALARES DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS", da aluna **Camila Cátia Vilela Viana**, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes doutores: Professora Keli Bahia Felicíssimo Zocratto, André Luiz Pereira e Luciano Moreira de Oliveira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

-) APROVADA;
) APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
) REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 26 de agosto de 2022.

Prof^a. Dr^a. Keli Bahia Felicíssimo Zocratto
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Dr. André Luiz Pereira
Membro Titular (Fundação Hemominas)

Dr. Luciano Moreira de Oliveira
Membro Titular (MPMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Keli Bahia Felicissimo Zocratto, Chefe de departamento**, em 29/08/2022, às 18:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andre Luiz Pereira, Usuário Externo**, em 30/08/2022, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Moreira de Oliveira, Usuário Externo**, em 30/08/2022, às 15:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 31/08/2022, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1712808** e o código CRC **4FBC2756**.

Este trabalho é dedicado aos profissionais do Sistema Estadual de Regulação de Minas Gerais que buscam continuamente o acesso aos serviços de saúde para o cidadão mineiro. E a todos os trabalhadores da saúde que se empenham em promover a ciência.

AGRADECIMENTOS

É impossível não agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida, proteção e por me permitir chegar até aqui.

Aos meus pais, pelo amor, paciência e por me ensinarem que os maiores bens que eu poderia ter seriam o conhecimento e o caráter.

Ao meu amado esposo, José Antônio (Juninho, Ninho, Eurico) (risos) que, durante esta jornada, se desdobrou para me apoiar em cada etapa, trazendo leveza, encorajamento e sorrisos em todos os momentos.

À minha amiga Gabriela Emediato que sempre, com sorriso largo e amor nos olhos, me incentivou a buscar o mestrado. E a minha cunhada Carol por suas belas palavras a mim relacionadas ao mestrado.

À Professora Dra. Keli Bahia, minha orientadora e ser humano iluminado, por todo o apoio acadêmico, disponibilidade, sensibilidade e cuidado comigo durante todo este processo. Serei eternamente grata.

Aos profissionais da SUBREG por toda a acolhida e aprendizado, especialmente a equipe da DRUE que me ensina a todo dia ser melhor como profissional e pessoa.

Aos vários profissionais da SES, impossível citar todos, que são fonte de inspiração por lutarem a cada dia pela política pública de saúde universal, integral e equânime.

Aos meus colegas de mestrado por compartilharem as experiências vivenciadas e todo o apoio durante o curso. À querida amiga do mestrado Patrícia, pelo conhecimento compartilhado e leveza nas atividades que realizamos juntas.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para que esta dissertação fosse finalizada.

Viana, C.C.V. **Judicialização do Acesso a Leitos Hospitalares de Alta e Média Complexidade na Especialidade de Ortopedia e Traumatologia no Estado de Minas Gerais**. 2022, 130f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

RESUMO

No Brasil, o direito à saúde é previsto na Constituição Federal de 1988 e garantido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado por um conjunto de leis que definem a organização das políticas públicas de saúde. Apesar de todos os esforços do SUS para garantir o direito à saúde, por vez, o cidadão recorre à via judicial para reivindicar o direito e a efetivação deste. Com o cenário atual de crise financeira e austeridade fiscal no país, a judicialização apresenta-se como um fenômeno que afeta sobremaneira o sistema de saúde. O objetivo, pois, deste trabalho foi analisar o cenário da judicialização do acesso a leitos hospitalares de Alta e Média Complexidade da especialidade Ortopedia e Traumatologia contemplada no SUS nas Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais. Desenvolveu-se um estudo transversal, documental, descritivo de caráter quantitativo, com utilização de dados secundários oriundos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Coletados dados de processos judiciais individuais, deferidos para acesso a leito hospitalar para realização de procedimentos cirúrgicos de Alta e Média Complexidade na especialidade de Ortopedia e Traumatologia no Estado de Minas Gerais, expedidas no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2019 registraram-nos no *software* de Regulação do Estado de Minas Gerais, cadastrado pelas Centrais Regionais de Regulação Assistencial. O estudo avaliou 3.297 solicitações de internação, as quais se concentraram em procedimentos da média complexidade, correspondendo ao quantitativo de 3.117 (94,5%), seguido de alta complexidade 180 (5,5%). No que tange à forma de organização do procedimento, conforme tabela SUS, as solicitações na alta complexidade concentraram na cintura pélvica (78,3%), enquanto a média complexidade foi em membros inferiores (51,0%) e superiores (32,2%). Dentre os procedimentos da forma de organização cintura pélvica, foi predominante o Tratamento Cirúrgico de Fratura do Acetábulo na alta complexidade e Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada na média complexidade. Nos procedimentos de membros superiores, na média complexidade, não existe uma predominância. Na alta complexidade, o destaque foi para o procedimento Reimplante ou Revascularização ao nível da mão e outros dedos (exceto polegar), e nos procedimentos de membros inferiores, o procedimento Artroplastia Total de Joelho-Revisão/Reconstrução foi o mais demandado. Com relação à distribuição das solicitações judicializadas no Estado de Minas Gerais por macrorregião, evidenciou-se que a macrorregião Oeste é a região com a maior demanda, seguida pela Sudeste e, posteriormente, Triângulo do Norte. Conclui-se que este perfil de demanda judicial em Minas Gerais está representado em 13 macrorregiões de saúde, sendo prioritariamente de média complexidade, e a forma de organização de membros inferiores e superiores. Com relação à rede assistencial instalada, evidenciou-se a presença de instituições habilitadas em alta complexidade e com capacidade instalada para atendimento de casos cirúrgicos de média complexidade, não sendo possível relacionar a demanda judicial com a rede assistencial instalada.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Direito sanitário. Judicialização do acesso a leitos hospitalares.

VIANA, C.C.V. **Judicialization of Access to High and Medium Complexity Hospital Beds in Orthopedics and Traumatology Specialty in the State of Minas Gerais.** 2022. 130f. Dissertation (Professional Master's in Health Services Management). School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

ABSTRACT

In Brazil, the right to health is provided for by the Federal Constitution of 1988 and guaranteed through the Unified Health System (SUS), regulated by a set of laws that define the organization of public health policies. Despite all the efforts of SUS to assure the right to health, at times, the citizen resorts to the judicial process to claim the right and its effectiveness. Considering the current scenario of financial crisis and fiscal austerity in the country, judicialization presents itself as a phenomenon that greatly affects the health system. The objective of this study was to analyze the scenario of the judicialization of access to hospital beds of High and Medium Complexity of the Orthopedics and Traumatology specialty covered by the SUS in the Health Macro-regions of the State of Minas Gerais. A descriptive, cross-sectional, quantitative study was developed, using secondary data from the Minas Gerais State Health Department. Data was collected from individual lawsuits which granted access to a hospital bed to perform surgical procedures of High and Medium Complexity in the specialty of Orthopedics and Traumatology in the State of Minas Gerais, issued from January 1, 2016, to December 31, 2019, that were registered in the Regulation software of the State of Minas Gerais, registered by the Regional Centers for Assistance Regulation. The study evaluated 3297 hospitalization requests, which focused on medium complexity procedures, corresponding to the amount of 3117 (94.5%), followed by high complexity procedures 180 (5.5%). According to the SUS table, the high complexity requests were concentrated in the pelvic girdle (78.3%), while the medium complexity was in the lower (51.0%) and upper (32.2%) limbs. Among the procedures of the pelvic girdle organization, the Surgical Treatment of Acetabular Fracture in high complexity and Primary Total Hip Arthroplasty Cemented in the medium complexity was predominant. In the upper limb procedures, in the medium complexity there is no predominance. In high complexity, the highlight was the Reimplantation or Revascularization procedure at the level of the hand and other fingers (except the thumb), and in the lower limb procedures, the Total Knee Arthroplasty- Revision/Reconstruction procedure was the most demanded. Regarding the distribution of judicial requests in the State of Minas Gerais by macro-region, it was shown that the West macro-region is the region with the highest demand, followed by the Southeast and, later, the Northern Triangle. It is concluded that this profile of judicial demand in Minas Gerais is represented in 13 health macro-regions, being primarily of medium complexity, and the form of organization of lower and upper limbs. In relation to the care network installed, the presence of institutions qualified in high complexity and with installed capacity to care for surgical cases of medium complexity was evidenced, and it is not possible to relate the judicial demand with the care network installed.

Keywords: Health Judicialization. Health law. Judicialization of access to hospital beds.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DHUH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EC	Emenda Constitucional
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentária
LOA	Lei Orçamentária Anual
MRSE	Movimento de Reforma Sanitária Brasileira
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PAS	Programação Anual de Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SHI	Sistema de Informações Hospitalares
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS.
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Rede de Urgência e Emergência	23
Figura 2	Apresentação cartográfica das macrorregiões do Estado de Minas Gerais.....	299
Figura 3	Fluxo Regulatório de Urgência e Emergência.....	355
Figura 4	Distribuição geográfica das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por Macrorregião e segundo nível de complexidade	477
Figura 5	Distribuição das habilitações de Alta Complexidade em Traumatologia por macrorregião segundo PDR anterior 2019.....	54
Figura 6	Distribuição das habilitações de Alta Complexidade em Traumatologia por macrorregião segundo PDR 2020	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Centrais Regionais de Regulação Assistencial do Estado de Minas Gerais.....	344
Quadro 2 - Distribuição das Instituições hospitalares com capacidade para realizar procedimentos cirúrgicos da especialidade ortopedia-traumatologia no Estado de Minas por macrorregião.....	555

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia por forma de Organização do Procedimento e por nível de Complexidade conforme SIGTAP.....	43
Tabela 2	Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia da forma de organização Cintura Pélvica, segundo nível de complexidade.	444
Tabela 3	Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia da forma de organização Membros Superiores segundo nível de complexidade.....	444
Tabela 4	Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia da forma de organização Membros Inferiores segundo nível de complexidade	455
Tabela 5	Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por Macrorregião e segundo nível de complexidade	455
Tabela 6	Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por Macrorregião e segundo nível de complexidade	486
Tabela 7	Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por Macrorregião e segundo nível de complexidade	48
Tabela 8	Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por microrregião e segundo nível de complexidade	499
Tabela 9	Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na microrregião de Divinópolis segundo nível de complexidade.....	50
Tabela 10	Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião Sudeste segundo nível de complexidade	51

Tabela 11	Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião Triângulo do Norte segundo nível de complexidade	52
-----------	--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO	18
2.1	Objetivo geral	18
2.2	Objetivos específicos.....	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1	A saúde como direito	19
3.2	O sistema de saúde brasileiro	20
3.2.1	O Sistema Único de Saúde	20
3.2.2	A Regionalização e Descentralização no SUS	26
3.2.3	Os instrumentos de gestão no SUS	29
3.2.3.1	A Programação Pactuada Integrada.....	29
3.3	A regulação assistencial	31
3.4	O sistema estadual de regulação em minas gerais	32
3.4.1	O fluxo Regulatório de Urgência e Emergência	34
3.5	O fenômeno da judicialização.....	35
4	MATERIAL E MÉTODO	39
4.1	Desenho do estudo.....	39
4.2	Cenário, população e período.	39
4.3	Coleta e análise dos dados	40
5	QUESTÕES ÉTICAS	42
6	RESULTADOS	43
7	DISCUSSÃO	56
8	CONCLUSÃO	62
	REFERÊNCIAS	63
	GLOSSÁRIO	73
	ANEXOS	74
	ANEXO A - TABELAS DE PROCEDIMENTOS JUDICIALIZADOS	74
	ANEXO B - INSTITUIÇÕES HABILITADAS EM ALTA COMPLEXIDADE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MINAS GERAIS	99
	ANEXO C - INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DE REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM CAPACIDADE PARA ATENDIMENTO	

CIRÚRGICO DA ESPECIALIDADE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CONFORME TIPOLOGIA	105
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DE N.º 4.048.895 E APROVAÇÃO NA PLATAFORMA BRASIL POR MEIO DO CAEE: Nº 29760020.0.0000.5149.....	117
APÊNDICE A - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO NO SISTEMA SUSFÁCILMG DE RELATÓRIO PARA ACOMPANHAMENTO DA DEMANDA JUDICIAL POR LEITO HOSPITALAR.....	122
APÊNDICE B - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO NO SISTEMA SUSFÁCILMG DE RELATÓRIO PARA ACOMPANHAMENTO DA DEMANDA JUDICIAL POR LEITO HOSPITALAR.....	123

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde é previsto na Constituição Federal de 1988 e garantido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado por um conjunto de leis que define a organização das Políticas Públicas de Saúde que apresentam, como objetivo, a análise das necessidades de saúde da população e a alocação de recursos de forma equânime e resolutiva e em consonância com a transição demográfica e epidemiológica do país.

O art. 196 da Constituição Federal de 1988 reza que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2019).

Com vistas a garantir a integralidade na assistência à saúde, desde o ano de 2010, o Ministério da Saúde vem trabalhando com a lógica de Redes de Atenção à Saúde (RAS), entendida como o conjunto de ações e serviços de saúde que intervêm em processos de saúde doença, articulados em níveis de complexidade crescente, com diferentes densidades tecnológicas (DAMACENO *et al.*, 2020). As RAS apresentam, como finalidade, a garantia do acesso e a integralidade da assistência à saúde, mediante ações de saúde regionalizadas com responsabilização e pactuação dos gestores.

A RAS se estabelece como novo formato na organização da atenção à saúde no SUS, tendo a Atenção Primária em saúde como a base norteadora e porta de entrada preferencial (MENDES, 2011).

Nesse contexto, uma das Redes de Atenção à Saúde de destaque é a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) que tem o objetivo de articular e integrar os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso dos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna (TOFANI, 2021).

No entanto, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não esgotam as necessidades dos usuários do SUS, sendo necessárias ações e serviços para garantir a integralidade na assistência ao usuário.

Dessa forma, para garantir o acesso aos usuários do SUS aos serviços de saúde de Média e Alta complexidade, os gestores municipais desenvolvem ações de

negociação e pactuação das referências intermunicipais por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI). A PPI tem o objetivo de definir e quantificar as ações de saúde para a população residente em cada território, alocando os recursos financeiros por meio de parâmetros pactuados entre os gestores (MINAS *et al.*, 2014). Entretanto, apesar de todos os esforços do SUS para garantir o direito à saúde amparada pela universalidade e a integralidade, o cidadão, por vez, recorre à via judicial para reivindicar esse direito e a sua efetivação (RAMOS, 2016).

O fenômeno da Judicialização da saúde iniciou-se no Brasil na década de 1990 com a incorporação de novas tecnologias para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Configura-se como um fenômeno político e jurídico (DOMINGOS; ROSA, 2019) que interfere diretamente na gestão dos serviços de saúde e no planejamento orçamentário do SUS (VILVERT, 2019).

O acesso a prestações de saúde, pela via judicial, teve um grande aumento nos últimos anos, sendo que, na última década, as ações de saúde multiplicaram-se em muitos estados brasileiros (RIBEIRO *et al.*, 2019). No Estado de Minas Gerais, os gastos com a judicialização da saúde ultrapassaram a marca de R\$ 300.000,00 (trezentos milhões de reais) em atendimento de demandas judiciais no período de janeiro de 2018 a junho de 2019, o que demonstra o impacto financeiro no orçamento geral para a saúde (MINAS GERAIS, 2018d) Somado à atual crise financeira e austeridade fiscal no país, a judicialização apresenta-se como um fenômeno que afeta sobremaneira o sistema de saúde, sendo necessário ampliar a discussão e as estratégias para a alocação de recursos financeiros de forma equânime; para manutenção e ampliação das Políticas Públicas de Saúde e o atendimento a toda a população.

No campo da saúde, as demandas judiciais, em sua grande maioria, estão relacionadas ao acesso a medicamentos (GOMES; AMADOR, 2015). Porém, há de se considerar que existe uma demanda de processos judiciais que envolvem o acesso a leitos hospitalares de Média e Alta complexidade. Estes, muitas vezes, foram pactuados por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI) e que não foram realizados por via administrativa, ocasionando a judicialização da saúde.

Diante do exposto, surge o problema do presente estudo que será apresentado em forma da pergunta: *Qual é o cenário da judicialização do acesso para internação em leitos hospitalares de Alta e Média Complexidade da especialidade Ortopedia e Traumatologia no Estado de Minas Gerais?*

1.1 RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O conhecimento das ações judiciais, conforme Freitas, Fonseca e Queluz (2020), permite aos gestores identificarem o perfil das ações e serviços de saúde mais judicializados, e consequentes problemas relacionados à gestão que levaram a judicialização. Nesse sentido, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer como se dá o perfil de judicialização do acesso para internação em leitos hospitalares de Alta e Média Complexidade da especialidade Ortopedia e Traumatologia saúde no Estado de Minas Gerais, com vistas a subsidiar o planejamento das ações de saúde e alocação dos recursos públicos.

Ressalta-se que o estudo é de grande relevância, pois poderá contribuir para a identificação das macrorregiões com esse perfil de judicialização, bem como possibilitará a identificação de possíveis vazios assistenciais no que tange à especialidade de ortopedia e traumatologia, permitindo assim a implementação de ações para melhoria do acesso.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o cenário da judicialização do acesso a leitos hospitalares de Alta e Média Complexidade da especialidade Ortopedia e Traumatologia contemplada no SUS nas Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os procedimentos judicializados da Alta e Média complexidade, da especialidade ortopedia e traumatologia contemplados no SUS;
- Identificar as Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais nas quais estão localizadas as maiores demandas de judicialização do acesso a leitos hospitalares de Alta e Média Complexidade da especialidade ortopedia e traumatologia;
- Relacionar as demandas judiciais de acesso a leitos hospitalares de Média e Alta complexidade da especialidade Ortopedia e Traumatologia com a capacidade instalada para esse perfil de atendimento na Rede de Urgência e Emergência (RUE) das Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A SAÚDE COMO DIREITO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DHUH) foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948, em um contexto de pós-Segunda Guerra Mundial. A DHUH surge com intuito de instituir uma lista de condições necessárias para garantir a dignidade humana e apontar um caminho para a humanidade garantir bem-estar e direitos humanos (ROCHA-CUNHA, 2020).

Dentre os direitos humanos contemplados na DHUH, a saúde aparece como um direito:

Art. 25: Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle. (ONU, 1948).

No contexto internacional, a saúde, como direito, aparece em outros instrumentos, como em 1966 no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. O referido tratado, em seu art. 12, refere que os Estados partes reconhecem o direito de toda pessoa desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental. No mesmo sentido, tem-se a Declaração de Alma-Ata (1978) que delinea o direito à saúde da seguinte forma:

A saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença e de enfermidade, é um direito humano fundamental e sua realização no mais elevado nível possível é o mais importante objetivo universal cuja realização requer ações de outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (BRASIL, 1978).

No Brasil, nas décadas de 1960 e 1970, a saúde somente era lembrada quando do acometimento da população por endemias e epidemias que causassem impacto na economia. Assim, a principal frente de atuação do setor público em relação à saúde da população eram as campanhas sanitárias. Dresch *et al.* (2019) afirmam que as primeiras ações de políticas de saúde pública, oriundas do Estado,

tinham um claro interesse econômico: viabilizar as exportações dos produtos brasileiros.

Diante desse cenário, Celupp *et al.* (2019) destacam que o conceito de saúde pública como direito foi concebido em meados da década de 1970 com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Esse movimento se colocava como oposição às políticas de saúde vigentes e ampliava a discussão para a melhoria das condições de vida da população e conseqüente melhoria da saúde.

A VIII Conferência Nacional da Saúde, em 1986, foi um marco para o entendimento da saúde como direito universal e os primórdios da construção do sistema de saúde brasileiro. A partir dela, o direito à saúde passou a ser direito público subjetivo protegido pelo texto constitucional de 1988, sendo o Estado responsável por garantir a efetivação de políticas públicas que assegurem o acesso universal e igualitário para todos os cidadãos (LEITE; BASTOS, 2018).

3.2 O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

3.2.1 O Sistema Único de Saúde

O sistema de saúde brasileiro é visto como a maior política de inclusão social, abrangendo, no seu escopo de atuação, ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde (MOREIRA, 2017). É regulado pela Lei n.º 8.080/90, também conhecida como Lei Orgânica do SUS, e pela Lei n.º e 8.142/91 que orientam a edição dos diversos atos normativos que fazem parte do arcabouço jurídico do sistema de saúde brasileiro. Carvalho *et al.* (2012) destacam ainda que o Decreto 7.508/11, que regulamenta aspectos da Lei 8.080/90, tem como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, buscando a melhoria do acesso a ações e serviços de saúde.

Conforme art. 4º da Lei n.º 8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) é formado pelo “[...] conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”.

Para a execução das ações e serviços de saúde, o SUS tem como princípios norteadores a universalidade, equidade e integralidade. Como forma de garantir o cumprimento destes princípios, desde a década de 1990, vem sendo proposto um modelo para as políticas de saúde baseado em redes de atenção. Neste modelo, diversos pontos da atenção à saúde interligam-se buscando garantir o acesso e a integralidade do cuidado demandado pelo usuário. Nessa perspectiva, as Redes de Atenção à Saúde são definidas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, como:

[...] conjunto de ações e serviços de saúde articulado em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, se apresentam como uma estratégia para garantir o acesso universal, equânime e resolutivo aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

A organização em redes tem como propósito a garantia do acesso ao sistema de saúde por toda a população, baseado em mecanismos de referência (DAMACENO *et al.*, 2020). Esta organização busca superar a fragmentação da atenção e da gestão dos serviços de saúde, assim como o aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do setor saúde (LAPÃO *et al.*, 2017).

As redes de atenção à saúde pressupõem a articulação e interlocução entre os níveis de atenção à saúde, com o objetivo de garantir o atendimento integral ao usuário do SUS. Menicucci, Costa e Machado (2019) ainda afirmam que, no SUS, o modelo de redes regionais de atenção à saúde é fortalecido pelo Pacto de Gestão, que tem por objetivo a definição e alcance de metas sanitárias.

As redes de atenção possuem três elementos indissociáveis, sobre os quais Damaceno *et al.* (2020) elaboraram

Em sua conformação estão três elementos indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. No que se refere a população, esta é colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica, e deve ser organizada sob forma de gerenciamento, com ênfase à gestão da oferta da atenção à saúde. A estrutura operacional é constituída pelos “nós” das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós (DAMASCENO *et al.*, 2020, p. 15).

O Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, define que o acesso às ações e serviços de saúde inicia-se pela porta de entrada do SUS, por meio da Atenção

Primária à Saúde (APS), urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto.

A APS deve garantir a universalidade do acesso, a integralidade, a coordenação, a longitudinalidade e a equidade do cuidado, sendo a porta de entrada preferencial no sistema de saúde e a ordenadora da RAS, atuando de forma intersetorial para lidar com os determinantes dos processos saúde-doença (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012; MENDES, 2012; STARFIELD, 2002).

No intuito de reduzir os vazios assistenciais e servir como interface entre a Atenção Básica e a Média e Alta complexidade, em 2003, foi criada a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (BRASIL, 2003), sendo reformulada em 2011 pela Portaria n.º 1.600, publicada em 07 de julho. A Rede de Urgência e Emergência (RUE) atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas em saúde mental e outras), sendo composta por diferentes pontos de atenção, com o objetivo de se obter a articulação e integração dos equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso dos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna (TOFANI *et al.*, 2022).

A RUE possui, como componentes, a promoção, prevenção e vigilância à saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); sala de estabilização; Força Nacional de Saúde; Unidade de Pronto Atendimento (UPA); hospital e atenção domiciliar (PADILHA *et al.*, 2018).

Figura 1 — Rede de Urgência e Emergência



Fonte: Marques, 2011.

No Estado de Minas Gerais, a RUE iniciou sua implantação em 2008, sendo a Macrorregião Norte a primeira rede integrada de atenção à Urgência e Emergência do Estado (MARQUES, 2011). Em 2011, por meio da Deliberação CIB/SUS nº 826, de 14 de junho de 2011, foi aprovada a adesão do Estado de Minas Gerais e de seus municípios na Rede de Atenção às Urgências/Emergências conforme normatização do Ministério da Saúde.

No desenvolver dos anos, a rede foi sendo implantada em outras macrorregiões, sendo que a assistência hospitalar se configurou com os Programas Rede Resposta e PROURGE, conforme pressupostos da Deliberação CIB-SUS/MG

nº 2.843, de 05 de dezembro de 2018 de deliberação CIB -SUS nº 2.842, de 05 de dezembro de 2018.

Art. 4º - As entidades participantes da Rede de Resposta às Urgências e Emergências serão definidas de acordo com as tipologias, classificação e função na Rede, cujo detalhamento consta no Anexo I desta Resolução, observando a Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG, conforme modelo de regionalização no PDR/MG e Grade de Referências pactuadas na Região.

§ 1º - São as tipologias:

I – Hospital Geral de Urgência Nível IV;

II – Hospital Geral de Urgência Nível III;

III – Hospital Geral de Urgência Nível II;

IV – Hospital Geral de Urgência Nível I Trauma;

V – Hospital de Referência às Doenças Cardiovasculares (IAM);

VI – Hospital de Referência às Doenças Acidente Vascular Cerebral (AVC);

e VII – Hospital Geral de Urgência Nível I Polivalente (MINAS GERAIS, 2018a, p. 3).

O Programa de Fortalecimento das Portas de Urgência e Emergência (PROURGE) tem o objetivo de organizar a rede de atendimento a urgência e emergência hospitalar, em nível de macrorregião e microrregião de saúde do território mineiro não contemplado pelo Programa Rede de Resposta às Urgências. Para isso, são elencadas instituições de microrregional e macrorregional, conforme requisitos apresentados a seguir:

Art. 3º A instituição Microrregional para participar do PROURGE deve atender aos seguintes requisitos:

I - ser referência às urgências médico-cirúrgicas de média complexidade, podendo em alguns casos até ser referência em procedimentos clínicos mais complexos.

II - Instituição Macrorregional para participar do PROURGE deve atender aos seguintes requisitos: a) ser referência Macrorregional, com maior resolutividade e capacidade de resposta em situações complexas, com organização mais elaborada da rede com especialização para resposta a problemas de trauma maior e/ou cardio e/ou cérebro vasculares (MINAS GERAIS, 2018, p. 2).

Em 2020, foram iniciadas as discussões da Nova Política Hospitalar de Minas Gerais, cujos critérios foram aprovados pelas Deliberações CIB-SUS/MG nº 3214, 3215, 3216, 3217, de 16 de setembro de 2020; e Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.411, de 19 de maio de 2021. Conforme Minas Gerais (2020), para se compreenderem todas as heterogeneidades de Minas Gerais, o Valora é concebido em módulos, a saber:

- a) Valor em Saúde;
- b) Hospitais Plataforma e
- c) Novos Prestadores e Novos Vínculos.

O módulo “Valor em Saúde” compreende todos os hospitais de relevância microrregional, macrorregional e estadual. Os hospitais elegíveis para esse módulo são os hospitais que mais contribuem para a resolubilidade dos territórios e serão incentivados a continuar com seu papel assistencial, produzir ações e serviços de saúde para a população e melhorar a qualidade dos serviços prestados (MINAS GERAIS, 2020).

Assim, considerando todo o exposto sobre a rede assistencial do SUS, o usuário, ao adentrar uma porta de entrada do Sistema, é avaliado e é atendido conforme a necessidade do seu caso, sendo possível passar por diversos níveis de atenção, da APS até a Alta complexidade. Por Alta Complexidade, entende-se o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo (BRASIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a Média Complexidade compõe-se por ações e serviços cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) são os seguintes:

- 1) Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio;
- 2) Cirurgias ambulatoriais especializadas;
- 3) Procedimentos traumatológico-ortopédicos;
- 4) Ações especializadas em odontologia;
- 5) Patologia clínica;
- 6) Anatomopatologia e Citopatologia;
- 7) Radiodiagnóstico;
- 8) Exames ultrassonográficos;
- 9) Diagnose;
- 10) Fisioterapia;
- 11) Terapias especializadas;
- 12) Próteses e órteses;
- 13) Anestesia.

No âmbito do SUS, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS-CONITEC, criada pela Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, é responsável pela incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos (TOSCAS; NASCIMENTO, 2019). Caetano *et al.* (2017) afirma que toda solicitação de incorporação/exclusão de tecnologias submetidas à Conitec implica a abertura de processo administrativo com apresentação de evidências científicas que mostrem que a tecnologia proposta é eficaz e segura em relação das existentes no SUS, bem como estudo de avaliação econômica comparando a tecnologia solicitada com as disponíveis no SUS.

O Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, descreve os ritos administrativos para a incorporação, como apresentado a seguir:

As recomendações iniciais do Plenário devem ser submetidas à consulta pública pelo prazo de 20 dias (que pode ser reduzido a 10 dias, em caráter de “urgência”. Após a apreciação das contribuições, a Conitec novamente delibera e o resultado é encaminhado ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), para decisão final a ser posteriormente publicada em Diário Oficial. Sendo o resultado favorável à incorporação, a tecnologia deverá estar acessível para a população em no máximo 180 dias (BRASIL, 2011)

Após esses processos, os itens incorporados são incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/próteses e Materiais Especiais (OPME) do Sistema Único de Saúde.

Até 2007, os procedimentos ambulatoriais e hospitalares ofertados pelo SUS estiveram dispostos em duas tabelas distintas, as tabelas de Procedimentos dos Sistemas de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e a do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, as quais foram extintas a partir da competência julho de 2007 (ALEMÃO, 2012). Assim, a tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS passou a ser utilizada por todos os sistemas de informação da atenção à saúde, sendo disponível no sítio eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>.

3.2.2 A Regionalização e Descentralização no SUS

Para o funcionamento adequado dos serviços de saúde, bem como atendimento dos procedimentos incorporados ao SUS, as redes de atenção são

amparadas nos princípios organizativos, como a regionalização e descentralização, que preconizam a assistência organizada em serviços em níveis crescentes de complexidade. Pressupõem a alocação dos serviços em uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com conhecimento da população adscrita.

A regionalização pode ser compreendida, segundo Duarte *et al.* (2017), a partir da geografia e da epidemiologia, por meio do processo de organização do sistema de modo a torná-lo mais eficiente e eficaz, cumprindo os objetivos de universalidade, integralidade e equidade.

A descentralização do sistema saúde iniciou-se por meio da regionalização implementada no Brasil, a partir da década de 1990, e representou importante avanço no sentido de construção do SUS. A regionalização foi induzida pelo Ministério da Saúde por meio da edição de instrumentos normativos, as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB) e Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) (MINAS *et al.*, 2014).

A Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/2002 (NOAS 01/2002) traz a regulação assistencial, definida como a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime. Sua execução se dá por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários (PARRA, 2019).

A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) introduziu na gestão do SUS a Programação Pactuada e Integrada (PPI). A PPI traduziu as responsabilidades de cada município com a garantia de acesso da população aos serviços de saúde de Média e Alta complexidade a partir de critérios e parâmetros técnicos e limites financeiros (MINAS *et al.*, 2014).

Em 2006, foi estabelecido o pacto pela Saúde com objetivo de fortalecer a gestão descentralizada do SUS e as relações de pactuação entre gestores em busca de organização, financiamento e gestão do sistema (MOREIRA, 2017).

Apesar de o termo regionalização ser apresentado no art. 198 da Constituição e, posteriormente, na Lei n.º 8.080, de 1990, a região de saúde somente foi disciplinada no Decreto n.º 7.508, de 2011 (SANTOS, 2017), como definida a seguir:

Art. 2º.

II – Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização e o planejamento de ações e serviços de saúde.

No art. 5º do referido dispositivo legal, ainda é estabelecido que a instituição da região de saúde deverá contar com um mínimo de ações e serviços de saúde de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde.

O Plano Diretor de Regionalização (PDR), estabelecido pela NOAS/2001, tem como propósito organizar, de forma regionalizada e hierarquizada, a assistência à saúde em módulos e microrregiões de saúde; tem ainda o intuito de garantir o acesso da população a todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde em uma lógica regional (BRASIL, 2002).

O PDR é um instrumento de planejamento e gestão da área da saúde que, em seu desenho espacial, apresenta-se em três níveis de regionalização: macrorregional, microrregional e municipal, e faz uma redefinição dos conceitos de polos micros e macrorregional, mediante a complexidade assistencial do território e fluxos intermunicipais pactuados (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010).

Em Minas Gerais, a construção do PDR iniciou-se em 2001, sendo estabelecida a divisão assistencial do Estado em Macrorregiões e Microrregiões de Saúde. Entre os anos de 2017 e 2019, foram realizadas discussões para o novo Ajuste/Revisão do PDRSUS/MG, envolvendo representantes regionais e especialistas do COSEMS/MG, especialistas e dirigentes dos sistemas específicos da SES/MG, sendo publicadas 14 macrorregiões, conforme a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.448, de 15 de fevereiro de 2017, até dezembro de 2022.

Figura 2 — Apresentação cartográfica das macrorregiões do Estado de Minas Gerais.

PDR-SUS/MG – Divisão por Macro e Microrregiões conforme Ajuste 2019



Fonte: Manual de Regulação Assistencial, 2018.

No PDR, cada macrorregião e microrregião são formadas considerando a oferta de serviços de Média e Alta complexidade, conforme apontado a seguir:

A Macrorregião de Saúde consiste na base territorial de planejamento da atenção à saúde, considerando regiões e microrregiões de saúde e oferta de determinados serviços de média complexidade de maior especialização e grande parte dos serviços de alta complexidade. Como Microrregião de Saúde considera-se a base territorial de planejamento da atenção secundária com condições de ofertar serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e alguns serviços de alta complexidade. Já o município é o responsável pelo provimento de procedimentos de Atenção Básica e Atenção Básica Ampliada (BASTOS; GOMES; BONIOLI, 2019, p. 115-116).

3.2.3 Os instrumentos de gestão no SUS

3.2.3.1 A Programação Pactuada Integrada

A Regionalização trouxe a ampliação da responsabilização do Estado em relação às ações e serviços de saúde, com adoção de estratégias capazes de promover máxima eficiência ao processo de gestão e planejamento das ações (BRASIL, 2008). Nesse contexto, surge, na gestão do SUS, a Programação Pactuada e Integrada (PPI), conforme o disposto no item 11.1.1 do Anexo à Portaria n.º 2.203/1996:

A PPI envolve as atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, de vigilância sanitária e de epidemiologia e controle de doenças, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.

A PPI teve sua implantação no ano de 1996 sob orientações da NOB 96, sendo editada pela NOAS 01/01 e 01/02 aumentando assim seu regramento e robustez (DIAS, 2018). Foi submetida à revisão no ano de 2006, em consonância ao pacto pela Saúde, normatizada a partir de então, pela Portaria 1.097 de 22 de maio de 2006 (GONÇALVES, 2014).

É importante destacar que o pacto pela saúde mantém as diretrizes da PPI já estabelecidas na NOAS 01/02, conforme apresentado a seguir:

As principais diretrizes da PPI contidas na NOAS 01/02 foram mantidas no Pacto pela Saúde, como a sua integração ao processo de planejamento em saúde coerente com os Planos de Saúde, utilização como instrumento da regulação em saúde e a estreita relação com o processo de regionalização (DIAS, 2018, p. 17-18).

Aos gestores cabe a responsabilidade de definir as prioridades que orientam a programação das ações e serviços de saúde de seus municípios e região de saúde, garantindo que a população, sob sua responsabilidade, tenha acesso à atenção básica e aos serviços especializados (de Média e Alta complexidade) mesmo quando localizados fora de seu território (BRASIL, 2009). Esta definição deve ser baseada em análise epidemiológica da saúde da população, da oferta e acesso aos serviços de saúde e necessidades loco regionais, com parâmetros estabelecidos pelas Comissões Intergestores, bem como a serem aprovadas pelos respectivos conselhos de saúde (MOLESINI *et al.*, 2010).

Com as alterações no fluxo de atendimento, na tabela de procedimentos, no teto financeiro, na oferta de serviços, a programação deve ser revisada periodicamente ou sempre que se tornar necessário, sempre em atenção ao desenho da regionalização do Estado (BRASIL, 2006). Assim, o remanejamento da PPI constitui uma importante ferramenta na busca da universalidade e da equidade do acesso, permitindo a reorganização do fluxo assistencial da Média e Alta complexidade, através da redefinição e repactuação da programação do atendimento aos usuários do SUS (MINAS *et al.*, 2014).

Em Minas Gerais, a Programação Pactuada e Integrada Assistencial (PPI) teve sua implantação em 1997 seguindo as prerrogativas da NOB 01/96 e em 2003 passou por revisão para adequações referente a NOAS 01/02 (DIAS, 2018). Atualmente é divulgada eletronicamente, sendo que é possível que o gestor do SUS local, por motivos diversos, como: falta; insuficiência e deficiência do atendimento às demandas pactuadas; retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região de Saúde ou mesmo fora (MINAS *et al.*, 2014).

3.3 A REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

No contexto da organização do SUS, a regulação se dá como um instrumento para garantir o acesso da população aos serviços públicos de saúde, a uma assistência qualificada, por meio de uma rede organizada de serviços (KONDER, 2018). Dessa forma, a regulação apresenta-se como um sentido mais amplo do que a mera regulamentação dos mercados, estando relacionada a uma função desempenhada pelos sistemas de saúde em geral (MAGALHÃES, 2005).

A regulação é parte integrante do processo de organização do acesso a ações e serviços de saúde; possibilita uma visão ampla e abrangente do sistema, pois controla o acesso às ações e serviços no SUS e propicia a adequação da oferta (AGUIAR, 2018) e expressa a ideia de coerência e compatibilidade entre as estruturas de oferta e demanda (OLIVEIRA, 2012).

O Estado participa da regulação em saúde em diversos graus; desenvolve regulação sobre sistemas de saúde, atua na regulação da assistência à saúde e é responsável pela regulação do acesso à assistência (MENDONÇA *et al.*, 2006).

Nesse sentido, foi publicada a Política Nacional de Regulação por meio da Portaria GM n.º 1.559, de 1 de agosto de 2008, que estabeleceu diretrizes para implementação da regulação com o intuito de aperfeiçoar e organizar a relação entre a oferta e a demanda por serviços, qualificando o acesso da população às ações e serviços de saúde no SUS. Ela ainda propõe a organização do processo regulatório em três dimensões de atuação compreendidas: a Regulação de Sistemas de Saúde;

a Regulação da Atenção à Saúde; e a Regulação do Acesso à Assistência. Nessa perspectiva, Konder discorre sobre os tipos de regulação:

A regulação sobre sistemas de saúde compreenderia as ações e regulamentações compatíveis com macrorregulação, como indicado acima. A regulação da atenção à saúde indica já no próprio nome o foco na assistência à saúde, envolvendo todos os seus aspectos relacionados. Já na regulação do acesso à assistência temos uma escala mais micro, envolvendo o acesso cotidiano dos usuários aos serviços (KODEN, 2018, p.3).

A regulação do acesso promove a acessibilidade aos serviços e ações de saúde mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime. Cavalcanti *et al.* (2018) afirmam que esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para viabilizar o acesso com base em protocolos clínicos e de priorização. Pode ser entendida como uma ferramenta para promoção da equidade, visto que os serviços de saúde devem ser priorizados ao atendimento de usuários com maiores riscos, permitindo que todos tenham adequados níveis de saúde a partir de distintas necessidades individuais (PEITER, 2017).

3.4 O SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO EM MINAS GERAIS

Por meio da Deliberação de n.º 318, a Comissão Intergestores Bipartite de Minas Gerais (CIB/MG) aprovou, em 07 de dezembro de 2006, o Projeto Estadual de Regulação do Estado. De acordo com esse plano, o Governo do Estado de Minas Gerais, objetivando atender às demandas relacionadas à Saúde no estado e provendo a assistência qualificada e em tempo oportuno, principalmente nas situações de urgência, definiu, como uma das prioridades de sua gestão, a implantação de um Sistema Estadual de Regulação Assistencial, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG).

O Sistema Estadual de Regulação Assistencial foi operacionalizado pela criação das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial que utilizam, como sua principal ferramenta, o *software* de regulação do acesso SUSfácilMG para realizar a regulação das urgências e emergências, bem como dos procedimentos eletivos.

O *software* SUSfácilMG apresenta-se como a principal ferramenta de gestão da informação em rede do Processo Regulatório no estado de Minas Gerais e,

portanto, tem como objetivo facilitar o fluxo de informações concernentes a este processo entre os estabelecimentos de saúde de origem, as centrais Regionais de Regulação Assistencial e os prestadores cadastrados, facilitando a garantia do acesso aos serviços de saúde, de forma equânime, em tempo oportuno e por meio da alternativa assistencial adequada, a todos os usuários do SUS no estado (MINAS GERAIS, 2018).

As Centrais Regionais de Regulação Assistencial (CR's) são estruturas operacionais criadas e mantidas pelo Estado de Minas Gerais para administrar a constante tensão entre a demanda por medidas hospitalares e a oferta dos serviços que estão à cobertura do SUS. Elas ainda não realizam essa espécie de providência, de modo a priorizar o atendimento dos casos que chegam à Urgência/Emergência da Rede Pública de Saúde, como o intuito de garantir o acesso ao recurso necessário ao quadro clínico no menor tempo possível (MINAS GERAIS, 2018a; MINAS GERAIS, 2006).

No Estado, são 13 (treze) Centrais Regionais de Regulação Assistencial, implantadas entre janeiro de 2006 e junho de 2017. Tais centrais têm como circunscrições territoriais de atuação as Macrorregiões de Saúde deste Estado e a localização destas está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 — Centrais Regionais de Regulação Assistencial do Estado de Minas Gerais

CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	
CIDADE DE LOCALIZAÇÃO	CIRCUNSCRIÇÃO TERRITORIAL DE ATUAÇÃO (MACRORREGIÃO)
(1) Montes Claros	Norte
(2) Teófilo Otoni	Nordeste
	Jequitinhonha
(3) Alfenas	Sul
(4) Barbacena	Centro-Sul
(5) Belo Horizonte	Centro
(6) Divinópolis	Oeste
(7) Governador Valadares	Leste
(8) Ipatinga	Vale do Aço
(9) Juiz de Fora	Sudeste
(10) Patos de Minas	Noroeste
(11) Ponte Nova	Leste do Sul
(12) Uberaba	Triângulo do Sul
(13) Uberlândia	Triângulo do Norte

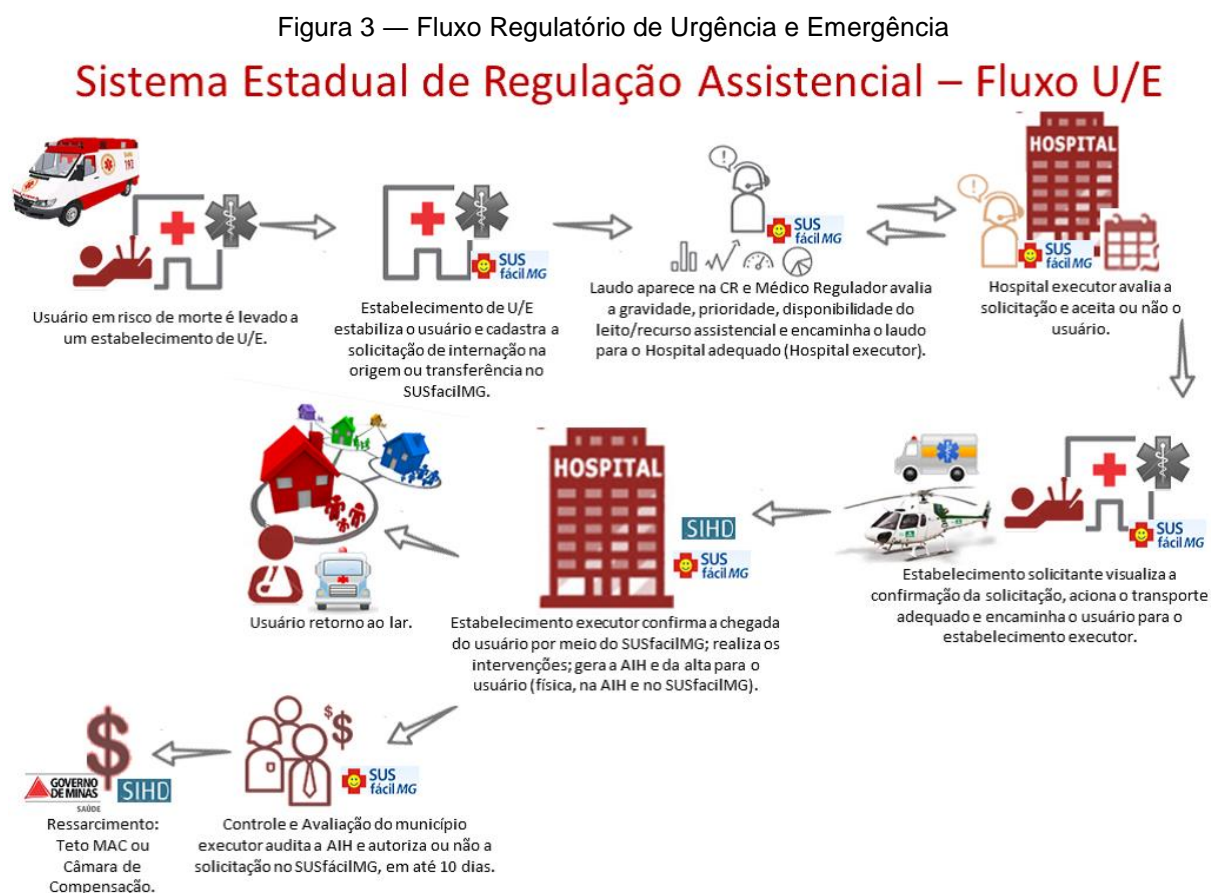
Fonte: Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2022).

3.4.1 O fluxo Regulatório de Urgência e Emergência

No fluxo regulatório de Urgência e Emergência para acesso aos leitos hospitalares no Estado de Minas Gerais, os municípios que possuem serviço de urgência/emergência, por meio de instituições hospitalares e não hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento 24h, Pronto Atendimento Municipal) e tem a necessidade de encaminhar algum paciente para internação ou transferência, realizará o cadastro deste no sistema SUSfácilMG por meio da criação de um laudo. Uma vez dentro do sistema, o laudo será avaliado pelos médicos reguladores e a internação ou transferência ocorrerá conforme o recurso de saúde necessário para o caso e conforme a rede assistencial SUS instalada no território (MINAS GERAIS, 2018).

No caso dos municípios que não possuem porta de entrada para a urgência/emergência, será necessário que tal município encaminhe o paciente para porta de entrada de referência na sua região e, então, este estabelecimento

solicitará a internação/transferência via SUSfácilMG, conforme demonstrado na Figura 3:



Fonte: Manual de Regulação Assistencial (2018).

3.5 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO

Apesar de todos os mecanismos e estratégias utilizadas pela gestão dos serviços de saúde públicos para garantir o acesso aos procedimentos de Média e Alta complexidade com equidade, muitas vezes, o usuário recorre à judicialização dos serviços de saúde como forma de ter o seu direito efetivado. A judicialização da saúde é condição cada vez mais presente no cotidiano das instituições públicas de saúde no Brasil (RAMOS *et al.*, 2016).

Pode-se dizer que a apreensão dos brasileiros com a demora do atendimento no SUS é uma das principais causas de estes recorrerem a judicialização da saúde. Freitas Filho e Sant'ana (2016) afirmam que a grande insatisfação do usuário do SUS não é a falta de prestação do serviço ou qualidade, mas sim a demora do atendimento.

A judicialização das políticas públicas de saúde não decorre tanto da conscientização do cidadão, no que se refere à necessidade de resguardo de seus direitos, e da possibilidade de acesso aos meios inerentes à conservação desses direitos, mas muito, e, em especial nesse momento, do subfinanciamento da saúde e as dificuldades da gestão do SUS em garantir o acesso universal e com atendimento integral à população, como determina a Constituição Federal.

O amparo frágil dos serviços e os descuidos no cotidiano assistencial podem também culminar na busca pelas instâncias jurídicas para a efetivação do direito à saúde, ou seja, na operacionalização do sistema, por vezes a escassez de serviços complexos e de alto custo pode gerar relações conflituosas entre profissionais, usuários e serviços de saúde. (RAMOS *et al.*, 2016, p. 2).

No Brasil, o fenômeno da judicialização iniciou-se na década de 1990, com o surgimento de novas tecnologias para tratamento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), obrigando os magistrados a se manifestarem sobre o direito dos pacientes soropositivos ao acesso a elas (RIBEIRO *et al.*, 2019). Considerado um fenômeno político e jurídico, caracteriza-se pelo acionamento do Poder Judiciário para a tutela do direito à saúde. Nesse sentido, há uma transferência de atribuições do Poder Executivo ao Poder Judiciário o que pode acarretar diversos problemas institucionais (DOMINGOS *et al.*, 2019).

O atendimento às necessidades individuais dos cidadãos esbarra com as necessidades coletivas abrangidas pelas políticas públicas de saúde, moldadas para atender toda a população de acordo com critérios que proporcionam a escolha da melhor terapêutica factível financeiramente. Vale lembrar que o orçamento da saúde é utilizado também para cumprir as decisões judiciais, comprometendo, assim, a gestão dos recursos públicos.

Nesse mesmo sentido, discursa Walter da Silva Jorge João (s/d, apud GEBRAN NETO, 2018, p.8):

Não resta dúvida de que o fenômeno da judicialização da saúde pública existe e, se não tratado da maneira adequada, poderá gerar maiores prejuízos, não apenas aos cidadãos, como também ao Estado, em razão da desestruturação do orçamento público e, até mesmo, diante da possibilidade de um colapso do sistema público.

Atualmente, a judicialização da saúde representa “[...] não apenas um conflito, mas também um fenômeno político-social” (BITTENCOURT, 2016, p.107). Dessa

forma, para se ter conhecimento da dimensão desse fenômeno, no levantamento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no ano 2020, foram propostas 271.390 ações do gênero em todo o território nacional. Só para acesso à internação e transferência hospitalar no SUS foram, até o momento, 10.123 ações, sendo que, no Estado de Minas Gerais, foram 2.495 ações no mesmo período.

Com relação ao impacto da judicialização nos cofres públicos, no ano de 2016, o então Ministro da Saúde, Ricardo Barros, afirmou que o dispêndio dos governos brasileiros com a judicialização da saúde teria alcançado o patamar de 7 bilhões anuais (GEBRAN NETO, 2018). No estado de São Paulo, em 2013, foram gastos cerca de 400 milhões para atender 38.578 demandas judiciais com fornecimento de medicamentos, produtos médico-hospitalares e nutrição, não computados contratos de serviços (SIQUEIRA, 2016). No estado de Minas Gerais, os gastos com a judicialização da saúde alcançaram a marca dos R\$ 217.784.142,56 para cumprimento de demandas de 15.676 processos judiciais em 2017 e R\$ 118.104.927,35 em 5.508 processos apenas até julho de 2018. Diante deste cenário, cabe ressaltar a aprovação da Emenda Constitucional (EC) n.º 95 que congela o gasto primário à saúde por 20 anos, com profundos impactos no financiamento da saúde nos Estados e Municípios.

Neste contexto, Carvalho leciona:

Se a Administração Pública é responsável pela administração dos gastos e pela eficácia máxima possível das políticas públicas (e não cabe qualquer discussão a esse propósito), o Judiciário, por sua vez, não deve viabilizar seja tecida uma confusa teia gerencial, apta a comprometer o próprio equilíbrio social. É incompatível com o status constitucional da função lhe atribuída o lugar de simples plateia, refém de um subliminar embate político e privado. Não podem as instituições públicas ser transformadas em vítimas de não rara manipulação voltada exclusivamente aos interesses públicos primários (CARVALHO, 2008, p.17).

A previsão de se trabalhar com os recursos de forma planejada está inserida na Constituição Federal de 1988, em que se estabelece, no art. 165, um sistema coordenado por 3 normas jurídicas: o Plano Plurianual (PPA); a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); e a Lei Orçamentária Anual (LOA) (MAZZA *et al.*, 2014). A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) é responsável por mediar a PPA e a LOA, definindo diretrizes e metas prioritárias (contidos no PPA) relacionando-as à viabilidade orçamentária subsequente ao exercício. Por outro lado, a Lei Orçamentária Anual (LOA) é o instrumento da gestão pública que descreve as ações

a serem realizadas pelo governo, define as receitas e autoriza os gastos para a execução, devendo ser compatível ao PPA e à LDO. As ações e serviços de saúde são planejados por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), a qual descreve as ações e seus respectivos recursos financeiros por meio de instrumentos orçamentários como a LDO e a LOA. Nesse contexto, a judicialização da saúde por não se enquadrar como ação ou serviço de saúde programado, e tampouco ser direcionada pelos instrumentos de planejamento discutidos, ela compromete o orçamento público para a saúde e, frequentemente, a execução das políticas públicas de saúde. Corroborando com essa ideia, Medeiros, Diniz e Schwartz (2013, p.10) afirmam:

As demandas judiciais por serem não programadas e com caracteres emergenciais ocasionam onerosidade e dificuldade nas ações de planejamento e de controle por parte dos gestores públicos: planejamento, compras em escala, controle de estoques, demora na efetivação e homologação dos processos de compra, podem acarretar um aumento de custos totais para as políticas governamentais de saúde.

A realocação de recursos públicos para o cumprimento de decisões judiciais, segundo Paixão (2019), disputa com as políticas de saúde, o que penaliza a coletividade que utiliza o sistema. Espíndula (2013) corrobora que, a “[...] judicialização da medicina interfere diretamente nessa organização, prejudicando a alocação racional de recursos e o planejamento das ações de saúde, que preconizam a universalidade, a integralidade e a equidade”. Diante do exposto, e considerando que o Estado tem recursos finitos que precisam ser distribuídos entre várias demandas, segundo critérios de prioridade e razoabilidade, faz-se necessário ampliar as estratégias de discussão de alocação de recursos públicos de forma a garantir o acesso universal, integral e equânime para a população.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo transversal documental descritivo de caráter quantitativo, com utilização de dados secundários oriundos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

As pesquisas descritivas são aquelas que têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008). Quanto ao delineamento, o presente estudo enquadra-se como uma pesquisa documental, pois se utilizará de materiais que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. Com relação ao seu desenvolvimento no tempo, caracteriza-se como transversal, pois, segundo Marconi e Lakatos (2001) é um estudo em que a pesquisa é realizada em um curto período, em um determinado momento.

A maior vantagem dos estudos transversais é a agilidade com que se podem tirar conclusões e a ausência de um período de seguimento, tornando os estudos transversais mais fáceis, mais rápidos, mais baratos e não sensíveis a problemas como as perdas de seguimento e outros (BORDALO, 2006).

4.2 CENÁRIO, POPULAÇÃO E PERÍODO.

O universo do estudo foram os processos judiciais individuais deferidos para acesso a leito hospitalar para realização de procedimentos cirúrgicos de Alta e Média Complexidade na especialidade de Ortopedia e Traumatologia no Estado de Minas Gerais, expedidas do período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2019, que foram registrados no *software* de Regulação do Estado de Minas Gerais, cadastrado pelas Centrais Regionais de Regulação Assistencial.

A definição do período de estudo deve-se a critérios administrativos. A escolha por selecionar processos iniciados em 2016 ocorreu uma vez, ano em que se iniciou o registro das decisões judiciais no *software* de regulação, o sistema SUSfácilMG. Para o término do período de análise, foi definido o ano de 2020, uma vez que em fevereiro deste ano, iniciou-se a vigência da pandemia da COVID-19.

Este fato pode ter influenciado no perfil da judicialização desse procedimento, devido aos períodos de suspensão das cirurgias eletivas na rede assistencial do Sistema Único de Saúde Minas Gerais.

A partir desse banco de dados, foram selecionadas as solicitações de internações com mandado judicial que são de Média e Alta complexidade na especialidade ortopedia e traumatologia, identificadas de acordo com as nomenclaturas correspondentes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (Tabela Unificada do SUS) versão julho 2019. Esta tabela, publicada por meio da Portaria GM/MS n.º 2.848, de 6 de novembro de 2007, descreve os procedimentos cobertos pelo SUS e apresenta a listagem dos procedimentos disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

Foram excluídos os processos judiciais relacionados a acesso a leito hospitalar de outras especialidades por não corresponderem ao objeto do estudo. Também foram excluídos aqueles procedimentos que não se enquadraram nos agrupamentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS (SIGTAP), do grupo 4 (procedimentos cirúrgicos), subgrupo 8 (cirurgias do aparelho osteomuscular). Após essas exclusões, foi definido o número amostral a ser analisado de 3.785 solicitações.

4.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Realizou-se a coleta de dados em novembro de 2021, por meio do banco de dados do relatório de solicitações de internação do *software* de regulação, o sistema SUSfácilMG. Incluíram-se todas as solicitações de internação com mandato de judicial no período analisado.

No período de março de 2016 a março 2020, foram encontradas 25.586 solicitações de internações judicializadas. Após aplicar os critérios de inclusão relacionados à especialidade, restaram 3.785 solicitações judicializadas da especialidade ortopedia, sendo que essas representam 14,8% de todas as demandas judiciais no fluxo regulatório de urgência e emergência. Depois disso, realizado recorte relacionado à classificação do procedimento conforme SIGTAP,

selecionando os procedimentos do grupo 4 (procedimentos cirúrgicos), subgrupo 8 (cirurgias do aparelho osteomuscular), tendo como resultado a inclusão de 3.297 solicitações de internação judicializadas no Sistema Estadual de Regulação do Estado de Minas Gerais entre março de 2016 a março de 2020.

Para análise documental, utilizaram-se dados secundários presentes na base de dados do *software* de regulação, o sistema SUSfácilMG. Nesse sistema, foram coletados dados como: procedimento, município de residência do paciente, macrorregião e microrregião de saúde, idade e sexo do paciente. Para análise da forma de organização do procedimento, bem como a complexidade deste, foram utilizados dados da SIGTAP.

Para análise da capacidade instalada das macrorregiões para o perfil de atendimento hospitalar da Média e Alta complexidade da especialidade Ortopedia e Traumatologia, foram avaliadas as habilitações das instituições hospitalares públicas ou conveniadas ao SUS por meio de Consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como avaliação em cada macrorregião dos estabelecimentos hospitalares vinculados a Rede de Urgência e Emergência com recursos assistenciais compatíveis para o atendimento cirúrgico da especialidade Ortopedia e Traumatologia. Para a avaliação do cumprimento dos critérios da tipologia, foram analisadas as fichas de estabelecimento de saúde de cada instituição, nas competências 01/2016 e 01/2020 do CNES, categorizando o registro como presente ou não presente.

Realizou-se a coleta dos dados por meio de um formulário previamente elaborado, abordando as seguintes variáveis: (i) procedimento; (ii) grupo; (iii) subgrupo; (iv) município de residência do paciente; e (v) macrorregião e microrregião. Os dados coletados foram armazenados em formulários estruturados em planilhas de Microsoft Excel® 2016. Após a coleta realizou-se a revisão dos dados e a classificação dos procedimentos em Média e Alta complexidade segundo as definições da complexidade do procedimento na SIGTAP.

5 QUESTÕES ÉTICAS

Conduziu-se a pesquisa de acordo com os princípios éticos da Declaração de Helsink, com a Resolução CNS N°466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b). A divulgação dos resultados da pesquisa foi feita de forma agregada, não permitindo a identificação individual. Os benefícios da pesquisa incluíram o conhecimento científico a respeito do tema e potencial melhoria na discussão do acesso a procedimentos de Média e Alta complexidade da especialidade ortopedia. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) por meio da Plataforma Brasil, pelo CAEE nº 29760020.0.0000.5149.

6 RESULTADOS

As demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia apresentaram 3.297 solicitações de internação que se concentraram em procedimentos da média complexidade, correspondendo ao quantitativo de 3.117 (94,5%). A da alta complexidade foi de 180 (5,5%) casos. No que tange à forma de organização do procedimento, conforme SIGTAP, observou-se que as solicitações pela alta complexidade se concentraram na cintura pélvica (78,3%), enquanto a média complexidade foi em membros inferiores (51,0%) e superiores (32,2%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 — Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia por forma de Organização do Procedimento e por nível de Complexidade conforme SIGTAP

Forma de Organização	Alta complexidade (n = 180)	Média complexidade (n = 3117)
CINTURA ESCAPULAR	0,6%	5,2%
MEMBROS SUPERIORES	0,6%	32,2%
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA	17,8%	0,2%
CINTURA PÉLVICA	78,3%	3,6%
MEMBROS INFERIORES	0,6%	51,0%
GERAIS	2,2%	7,8%

Fonte: SUSfácilMG/SIGTAP - Elaborado pela autora, 2022.

Dentre os procedimentos da forma de organização cintura pélvica, observou-se a predominância do Tratamento Cirúrgico de Fratura do Acetábulo na alta complexidade e Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada na média complexidade (Tabela 2).

Tabela 2 — Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia da forma de organização Cintura Pélvica, segundo nível de complexidade.

Procedimentos	Alta complexidade	Média complexidade
0050-ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	N/A	24,03%
0076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	15,06%	N/A
0084-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	N/A	52,03%
0092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	28,04%	N/A
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	37,06%	N/A
OUTROS*	18,40%	23,4%

*Outros: Corresponde ao agrupamento dos Procedimentos dos códigos (0017 0025 0033, 0041, 0068, 0106, 0122,0130, 0149, 0190, 0246, 0254, 0262, 0289, 0300, 0319, 0335, 0343).

N/A: Não se aplica a complexidade

Fonte: SUSfácilMG/SIGTAP - Elaborado pela autora, 2022.

Em análise aos procedimentos de membros superiores, na Média complexidade não existe uma predominância; Na Alta complexidade, o destaque foi para o procedimento Reimplante ou Revascularização ao nível da mão e de outros dedos (exceto polegar) (Tabela 3). Nos procedimentos de membros inferiores, o procedimento Artroplastia Total de Joelho- Revisão/ Reconstrução foi o mais demandado (Tabela 4).

Tabela 3 — Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia da forma de organização Membros Superiores segundo nível de complexidade

Procedimentos	Alta complexidade	Média complexidade
0270-REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO AO NÍVEL DA MÃO E DE OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	100,0%	N/A
0334-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	NA	21,6%
0393-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	N/A	11,3%
0407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	N/A	15,0%
OUTROS*	0	52,10%

*Outros: Corresponde ao agrupamento dos Procedimentos dos códigos (0016, 0032, 0059, 0091,0121, 0130, 0148, 0164, 0172, 0199, 0202, 0229, 0245, 0300, 0342, 0350, 0369, 0377, 0385, 0415, 0423, 0431, 0440, 0458, 0466, 0482, 0512, 0520, 0539, 0547, 0555, 0563, 0571, 0580, 0610, 0644).

N/A: Não se aplica a complexidade

Fonte: SUSfácilMG/SIGTAP - Elaborado pela autora, 2022.

Tabela 4 — Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia da forma de organização Membros Inferiores segundo nível de complexidade

Procedimentos	Alta complexidade	Média complexidade
0055-ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	100,0%	N/A
0489-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE)	N/A	12,9%
0497-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	N/A	6,0%
0500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	N/A	8,0%
0519-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	N/A	9,8%
0551-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	N/A	7,2%
0632-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	N/A	18,7%
OUTROS *	0	37,4%

*Outros: Corresponde ao agrupamento dos Procedimentos dos códigos (0012), 0020, 0039, 00, 80, 0136, 0144, 0152, 0160, 0179, 0217, 0225, 0233, 0250, 0268, 0276, 0292, 0420, 0438, 0454, 0462, 0470, 0527, 0535, 0543, 0560, 0578, 0586, 0594, 0608, 0616, 0624, 0667, 0675, 0683, 0691, 0705, 0713, 0764, 0799, 0802, 0837, 0845, 0861, 0926.
N/A: Não se aplica a complexidade

Fonte: SUSfácilMG/SIGTAP- Elaborado pela autora, 2022.

Com relação à distribuição das solicitações judicializadas no Estado de Minas Gerais por macrorregião, evidenciou-se que a macrorregião Oeste é a região com a maior demanda, seguida pela Sudeste e, posteriormente, Triângulo do Norte. A Macrorregião Norte foi a única região que não apresentou demanda judicial no estudo, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 — Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por Macrorregião e segundo nível de complexidade

Procedimentos	Alta complexidade (n = 180)	Média complexidade (n = 3117)
3101-SUL	19	209
3102-CENTRO SUL	6	33
3103-CENTRO	14	133
3104-JEQUITINHONHA	1	24
3105-OESTE	66	1535
3106-LESTE	5	25
3107-SUDESTE	19	678
3109-NOROESTE	7	65
3110-LESTE DO SUL	3	15
3111-NORDESTE	6	80

Procedimentos	Alta complexidade (n = 180)	Média complexidade (n = 3117)
3112-TRIÂNGULO DO SUL	10	67
3113-TRIÂNGULO DO NORTE	21	235
3114-VALE DO AÇO	3	18

Fonte: SUSfácilMG/SIGTAP- Elaborado pela autora, 2022.

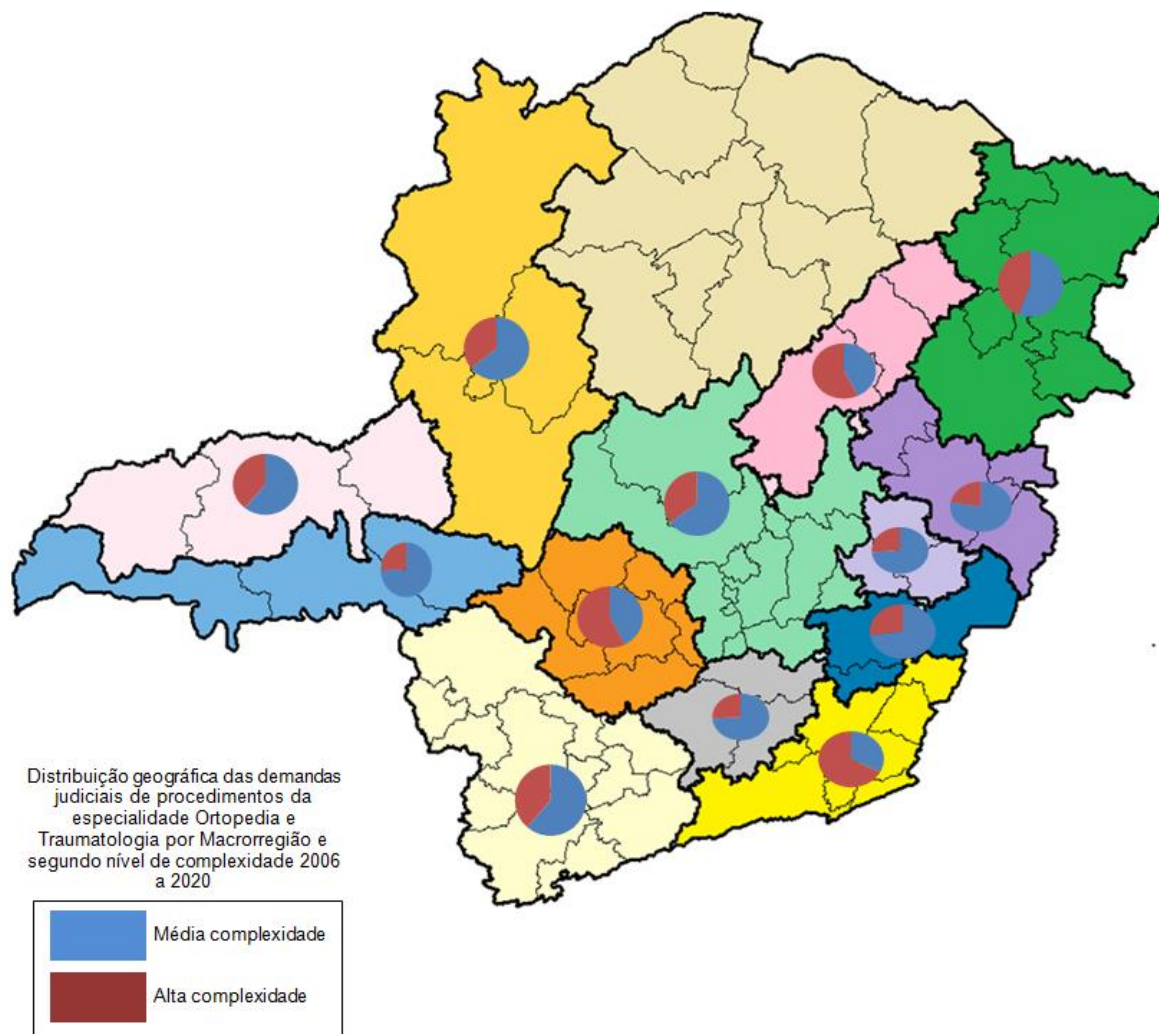
O maior percentual de alta (36,7%) e média complexidade (49,25%) estão na região Oeste do estado (Tabela 6) (Figura 4).

Tabela 6 — Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por Macrorregião e segundo nível de complexidade

Macrorregião de Saúde	Alta complexidade (n = 180)	Média complexidade (n = 3117)
3101-SUL	10,6%	6,7%
3102-CENTRO SUL	3,3%	1,1%
3103-CENTRO	7,8%	4,3%
3104-JEQUITINHONHA	0,6%	0,8%
3105-OESTE	36,7%	49,2%
3106-LESTE	2,8%	0,8%
3107-SUDESTE	10,6%	21,8%
3109-NOROESTE	3,9%	2,1%
3110-LESTE DO SUL	1,7%	0,5%
3111-NORDESTE	3,3%	2,6%
3112-TRIÂNGULO DO SUL	5,6%	2,1%
3113-TRIÂNGULO DO NORTE	11,7%	7,5%
3114-VALE DO AÇO	1,7%	0,6%

Fonte: Fonte Primária: SUSfácilMG/SIGTAP - Elaborado pela autora, 2022.

Figura 4 — Distribuição geográfica das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por Macrorregião e segundo nível de complexidade



Fonte: Fonte Primária: SUSfácilMG/PDR - MG – Elaborado pela autora, 2022.

Tabela 7 — Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por Macrorregião e segundo nível de complexidade

Macrorregião de Saúde	Alta complexidade (n = 180)	Média complexidade (n = 3117)
3101-SUL	10,6%	6,7%
3102-CENTRO SUL	3,3%	1,1%
3103-CENTRO	7,8%	4,3%
3104-JEQUITINHONHA	0,6%	0,8%
3105-OESTE	36,7%	49,2%
3106-LESTE	2,8%	0,8%
3107-SUDESTE	10,6%	21,8%
3109-NOROESTE	3,9%	2,1%
3110-LESTE DO SUL	1,7%	0,5%
3111-NORDESTE	3,3%	2,6%
3112-TRIÂNGULO DO SUL	5,6%	2,1%
3113-TRIÂNGULO DO NORTE	11,7%	7,5%
3114-VALE DO AÇO	1,7%	0,6%

Fonte: Fonte Primária: SUSfácilMG/SIGTAP – Elaborado pela autora, 2022.

Na Macrorregião Oeste, observou-se que as solicitações das demandas judiciais por procedimentos da especialidade ortopedia, grupo 4 (procedimentos cirúrgicos), subgrupo 8 (cirurgias do aparelho osteomuscular), estão distribuídas em diversas formas de organização, sendo que, na alta complexidade, as intervenções em quadril (0076-Artroplastia de Revisão ou Reconstrução do Quadril/0092-Artroplastia Total Primária do Quadril não Cimentada / Híbrida/ 0297-Tratamento Cirúrgico de Fratura do Acetábulo) são mais frequentes, representando 72,7% de todas as demandas desta complexidade. Na média complexidade, observa-se uma difusão de procedimentos, no entanto, os procedimentos de membros inferiores são frequentes (31%) (Tabela 7).

Tabela 7 — Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião Oeste segundo nível de complexidade

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	10,6%	N/A
0092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	30,3%	N/A
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	31,8%	N/A
0407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	N/A	6,9%

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0489-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE)	N/A	4,0%
0497-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	N/A	5,2%
0500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	N/A	4,3%
0519-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	N/A	4,7%
0535-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	N/A	4,1%
0632-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	N/A	8,7%
OUTROS *	27,3 %	63,90%

*Outros: Corresponde ao agrupamento dos Procedimentos dos códigos (0012), 0016, 0020, 0025, 0032, 0033, 0038, 0039, 0041, 0042, 0045, 0046, 0050, 0069, 0070, 0080, 0084, 0085, 0093, 0100, 0121, 0123, 0130, 0135, 0136, 0142, 0144, 0148, 0149, 0150, 0152, 0158, 0160, 0164, 0166, 0169, 0174, 0177, 0179, 0185, 0190, 0193, 0202, 0, 215, 0217, 0225, 0229, 0233, 0245, 0246, 0250, 0262, 0270, 0271, 0275, 0, 276, 0292, 0300, 0305, 0321, 0328, 0334, 0335, 0336, 0342, 0350, 0352, 0369, 0377, 0379, 0385, 0393, 0395, 0399, 0402, 0415, 0420, 0423, 0431, 0433, 0438, 0440, 0450, 0454, 0458, 0462, 0466, 0470, 0476, 0482, 0484, 0512, 0520, 0527, 0539, 0543, 0547, 0549, 0551, 0557, 0560, 0565, 0571, 0578, 0580, 0586, 0594, 0608, 0610, 0616, 0624, 0644, 0667, 0683, 0691, 0705, 0713, 0764, 0873, 0860, 0861, 0879, 0926.

N/A: Não se aplica a complexidade

Fonte: Fonte Primária: SUSfacilMG/SIGTAP – Elaborado pela autora, 2022.

Ao estratificar os dados da macrorregião Oeste, percebeu-se que as demandas judiciais estão concentradas na microrregião de Divinópolis, inclusive sendo a microrregião com a maior demanda judicial no Estado de Minas Gerais, representando o maior percentual tanto de alta complexidade (13,3%) quanto de média complexidade (36,4%) (Tabela 8).

Tabela 8 — Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por microrregião e segundo nível de complexidade

Microrregião	Alta complexidade (n = 180)	Média complexidade (n = 3117)
31007-POUSO ALEGRE	2,8%	0,5%
31028-BOM DESPACHO	3,9%	2,5%
31031-ITAÚNA	12,2%	7,1%
31057-PATOS DE MINAS	2,8%	0,6%
31075-UBERLÂNDIA/ARAGUARI	11,7%	7,5%
31085-DIVINÓPOLIS	13,3%	36,4%
31090-JUIZ DE FORA	6,7%	19,8%
OUTROS*	47,20%	25,60%

Outros: Corresponde ao agrupamento de Microrregiões dos códigos 31001, 31002, 31003, 31004, 31006, 1008, 31010, 31011, 31012, 31015, 31016, 31017, 31018, 31019, 31020, 1021, 31022, 31023, 31024, 31025, 31026, 31027, 31030, 31032, 31034, 31035, 31036, 31037, 31040, 31041, 31044, 31046, 31047, 31048, 31058, 31059, 31060, 31061, 31062, 31063, 31064, 31066, 31068, 31070, 1071, 31072, 31074, 31077, 31079, 31081, 31082, 31084, 31086, 31087, 31088, 31089, 31091, 31096,

31097,31098.

Fonte: Fonte Primária: SUSfacilMG/SIGTAP – Elaborado pela autora, 2022.

Com relação aos procedimentos judicializados na microrregião de Divinópolis, observou-se que, na alta complexidade, o Tratamento Cirúrgico de Fratura do Acetábulo alcança patamares de 29,2%, seguido dos procedimentos Artrodese Cervical/Cervico-Torácica Posterior dois níveis, Artroplastia de Revisão ou Reconstrução do Quadril, Artroplastia Total Primária do Quadril não cimentada/Híbrida e Artrodese Toraco-Lombo-Sacra Posterior Três Níveis, todos com representatividade individual de 8,3%. Na média complexidade, a variação da representatividade dos procedimentos varia de 0,1 % a 8,7%, sendo que o Tratamento Cirúrgico de Fratura Transtrocanteriana apresentou maior demanda (8,7%) (Tabela 9).

Tabela 9 — Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na microrregião de Divinópolis segundo nível de complexidade

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0038-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	8,3%	N/A
0076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	8,3%	N/A
0092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	8,3%	N/A
0135-ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	8,3%	N/A
0275-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	8,3%	N/A
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	29,2%	N/A
0407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	N/A	7,8%
0632-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	N/A	8,7%
*OUTROS	37,3	83,5%

*Outros corresponde aos procedimentos de codificação: 0012, 0016, 0020,

0032,0039,0042,0045,0046,0050,0069,0080,0084,0085,0093,0100,0121,0123,0136,0144,0148,0149,0150,0152,0158,0160,0164,0166,0169,0174,0177,0179,0185,0190,0193,0202,02,15,0225,0229,0233,0245,0246,0250,0262,0271,0276,0292,0300,0305,0321,0328,0334,0336,0342,0350,0352,0369,0377,0379,0385,0393,0395,0402,0415,0420,0423,0431,0433,0438,0450,0454,0458,0462,0466,0470,0476,0484,0489,0497,0500,0512,0519,0520,0527,0535,0539,0543,0547,0551,0557,0560,0565,0578,0580,0586,0594,0608,0610,0616,0628,0644,0667,0683,0691,0705,0713,0860,0861,0879,0926

N/A: Não se aplica a complexidade

Fonte.: Fonte Primária: SUSfácilMG/SIGTAP – Elaborado pela autora, 2022.

A macrorregião Sudeste ocupa o segundo lugar em relação às demandas de judicialização de procedimentos da especialidade de ortopedia e traumatologia, com 10,6 % de procedimentos de alta complexidade e 21,8% de média complexidade. Os procedimentos com o maior número de demandas foram: Tratamento Cirúrgico de Fratura do Acetábulo com 47,4 % na alta complexidade e Tratamento Cirúrgico de Fratura/Lesão Fisária Proximal (Colo) do Fêmur (Síntese) e Tratamento Cirúrgico de Fratura/Lesão Fisária da Extremidade Proximal do Úmero na média complexidade, ambos com 9,7% (Tabela 10).

Tabela 10 — Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião Sudeste segundo nível de complexidade

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0034-ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	5,3%	N/A
0041-ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	10,5%	N/A
0054-ARTRODESE CERVICAL / CÉRVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	5,3%	N/A
0076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	5,3%	N/A
0289-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPÍFISE FEMORAL	10,5%	N/A
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	47,4%	N/A
0300-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO SACRO	5,3%	N/A
0319-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO)	5,3%	N/A
0334-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	N/A	9,7%
0393-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	N/A	8,0%
0431-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	N/A	4,4%
0450-TENOMIORRAFIA		4,6%
0461-DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	5,3%	N/A
0489-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE)	N/A	8,4%
0519-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	N/A	5,6%

0632- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	N/A	7,1%
OUTROS*	0,00%	50,60%

Outros: Corresponde aos agrupamentos de Procedimento de códigos – 0012, 0020, 0059, 0100, 0121, 0130, 0134, 0136, 0150, 0166, 0169, 0177,0179, 0185, 0190, 0193, 0199, 0225, 0233, 0246, 0262, 0310, 0335, 0342,0343, 0350, 0369, 0377, 0385, 0395, 0399, 0407, 0415, 0440, 0441, 0454,0462, 0466, 0476, 0482, 0484, 0497, 0500, 0512, 0520, 0527, 0535, 0539,0543, 0547, 0551, 0557, 0560, 0563, 0578, 0586,0594, 0608, 0610, 0616, 0620, 0624, 0644, 0667, 0683, 0691, 0845,0861.

N/A: Não se aplica a complexidade

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: SUSfácilMG/SIGTAP

A Macrorregião Triângulo do Norte representou a terceira região com a maior demanda, sendo o universo de 21 (11,7%) procedimentos na alta complexidade e 235 (7,5%) na média complexidade. O procedimento mais demandado na região é o da alta complexidade, a Artroplastia Total Primária do Quadril não cimentada / híbrida (57,1%). Na média complexidade, observou-se que existe uma variação de procedimentos, com maior concentração de demandas relacionadas para o Tratamento Cirúrgico de Fratura / Lesão Fisária da Extremidade proximal do Úmero (12,8%).

Tabela 11 — Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião Triângulo do Norte segundo nível de complexidade

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	57,1%	N/A
0254-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO	4,8%	N/A
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	4,8%	N/A
0334-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	N/A	12,8%
0393-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	N/A	6,4%
0407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	N/A	5,1%
0431-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	N/A	3,0%
0489-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE)	N/A	6,4%
0551-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	N/A	6,0%
0569-RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	4,8%	N/A
0632-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	N/A	6,4%

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0674-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	4,8%	N/A
0771-TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCOMPRESSIVO AO NÍVEL DO DESFILADEIRO TORÁCICO	4,8%	N/A
0801-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	4,8%	N/A
OUTROS*	14,40%	53,90%

*Outros: Corresponde ao agrupamento de procedimento de códigos – 0034, 0038, 0041,0042, 0045, 0050, 0059,0084, 0131, 0142, 0150, 0166,0169, 0174, 0177, 0179, 0185, 0193, 0207, 0215, 0217, 0233, 0250, 0350, 0369, 0377, 0379, 0385, 0402, 0415, 0420, 0423, 0438, 0450, 0454, 0458, 0462, 0466, 0484, 0497, 0500, 0519, 0520, 0527, 0535, 0543, 0547, 0549, 0557, 0578, 0586, 0594, 0608, 0616, 0624, 0644, 0667, 0683, 0691, 0799,0837.

N/A: Não se aplica a complexidade

Fonte: Fonte Primária: SUSfácilMG/SIGTAP – Elaborado pela autora, 2022.

Sobre a capacidade instalada no Estado de Minas Gerais, no período do estudo, havia 35 instituições hospitalares habilitadas para realizar a alta complexidade de Ortopedia e Traumatologia. Até o ano de 2019, considerando o PDR vigente a época, eram 34 estabelecimentos hospitalares distribuídos nas 13 macrorregiões. Havia uma concentração de instituições na macrorregião Centro (10 hospitais), seguida da Sul (07 instituições) e da Sudeste (05 hospitais). A macrorregional Norte apresentava 03 habilitações, enquanto o Triângulo do Norte, Triângulo do Sul e Leste apresentavam 02 instituições cada. Oeste, Nordeste e Centro Sul com 01 instituição habilitada em seus territórios. Leste do Sul e Noroeste não possuíam habilitação neste período, como representado na Figura 5.

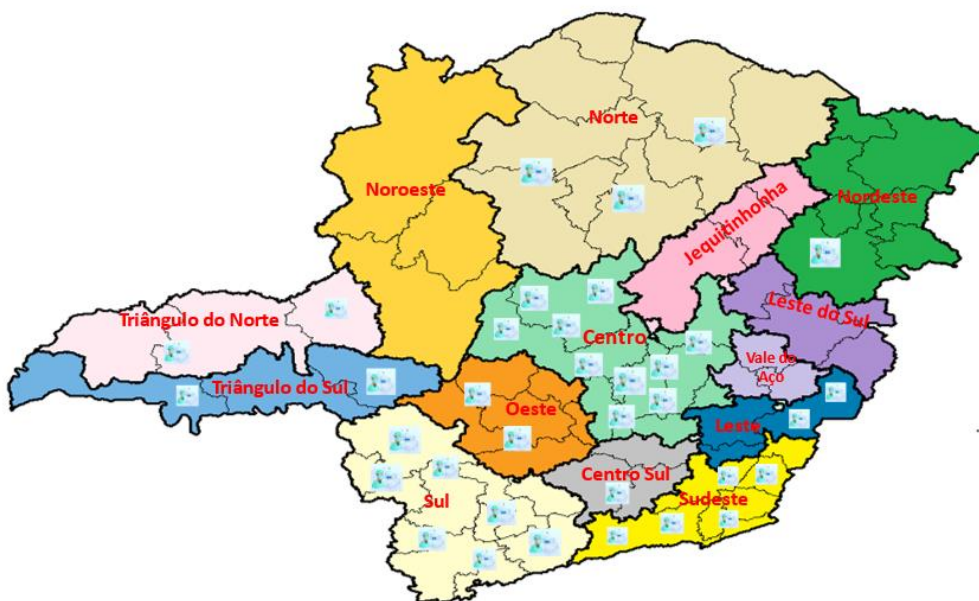
Figura 5 — Distribuição das habilitações de Alta Complexidade em Traumatologia por macrorregião segundo PDR anterior 2019



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde /PDR-MG/ Elaborado pela autora, 2022.

No ano de 2020, com a vigência de novo PDR idealizado no final de 2019, totalizando 14 macrorregiões, houve o incremento de habilitação de 01 instituição na macrorregião Noroeste, permanecendo as regiões Leste, Noroeste, e então a novata Vale do Aço sem instituições habilitadas, como demonstrado na Figura 6.

Figura 6 — Distribuição das habilitações de Alta Complexidade em Traumatologia por macrorregião segundo PDR 2020



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde /PDR-MG/ Elaborado pela autora, 2022.

No que diz respeito à distribuição dos serviços nas microrregiões, observa-se que nas macrorregiões, com mais serviços habilitados, existe a concentração destes em uma ou duas macrorregiões microrregião. A exceção se faz da macrorregião Sul, onde se observa a alocação das instituições habilitadas em 07 microrregiões do total de 14 (ANEXO B). No que tange à média complexidade, observa-se que, segundo a Rede de Urgência e Emergência, instituída até 2020, e consulta no CNES, existiam 295 instituições hospitalares com condição de realizar intervenções cirúrgicas da especialidade Ortopedia e Traumatologia, conforme síntese apresentada no Quadro 2 e detalhamento nos Quadros 5, 6, 7 do ANEXO C.

Quadro 2 — Distribuição das Instituições hospitalares com capacidade para realizar procedimentos cirúrgicos da especialidade ortopedia-traumatologia no Estado de Minas por macrorregião

Macrorregião	Tipologia Hospitalar Rede Resposta			
	Nível II	Nível III	Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A.	Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B.
Centro	2	6	3	4
Centro Sul	1	4	0	2
Jequitinhonha	4	0	0	0
Leste	4	1	0	1
Leste do Sul	3	3	0	1
Nordeste	9	1	1	0
Noroeste	3	2	0	1
Norte	9	6	1	0
Oeste	5	7	1	1
Sudeste	5	4	1	1
Sul	3	13	4	1
Triângulo do Norte	1	2	1	0
Triângulo do Sul	2	2	1	0
Vale do Aço	2	4	1	0
Total	14	55	144	12

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

7 DISCUSSÃO

As demandas judiciais no fluxo regulatório de urgência e emergência da especialidade ortopedia e traumatologia foram, em sua maioria, de procedimentos classificados como média complexidade, seguidos da alta complexidade. A concentração de demandas, nesta complexidade, corrobora com o estudo de Gomes *et al.* (2014) e com o perfil de adoecimento e acometimentos da ortopedia onde crescentes casos de violência, doenças ocupacionais, acidentes de trânsito e causas externas têm repercutido em demandas na área (MACHADO; SOUZA, 2021).

A concentração de demandas judiciais na média complexidade, observada no presente estudo, pode sugerir a dificuldade de acesso impulsionada pelos fatores tempo de diagnóstico e ausência de vagas. O acesso aos serviços de média complexidade tem sido um dos entraves para a efetivação da integralidade do SUS na visão dos gestores e pesquisadores (SPEDO, 2010). Ainda no estudo de Spedo, (2010), é discutido que o aumento das demandas por procedimentos de Média e Alta complexidade são consequência da reprodução do modelo hegemônico, baseado em procedimentos e em uma baixa resolutividade da atenção básica. Lopes *et al.* (2010) ainda apontam que estas limitações de acesso nas linhas de cuidado podem dificultar a efetivação da integralidade da atenção à saúde e impulsionar a judicialização.

A alta complexidade se concentra na forma de organização cintura pélvica com destaque para o procedimento de Fratura do Acetábulo e, na média complexidade, para a Artroplastia Total Primária do Quadril não cimentada. Tal achado vai ao encontro do estudo de Pereira *et al.* (2020) que observaram que o principal motivo de atendimento na clínica cirúrgica foi ocasionado por trauma, sendo os procedimentos cirúrgicos mais realizados os de origem ortopédica. Análises de Zotti, Caetano e Senna (2021) corroboram com este dado ao evidenciarem que o procedimento mais requerido judicialmente, em um estudo de caso do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, foi a artroplastia (primária ou revisão), em especial a de quadril. A artroplastia total de quadril foi também o procedimento mais solicitado judicialmente no triênio analisado em estudo de Regolin *et al.* (2022), bem como a fratura de fêmur que se mostrou bem frequente no mesmo estudo.

A artroplastia total primária do quadril é o procedimento cirúrgico indicado para tratamento de acometimentos da articulação coxofemoral, de origem

degenerativa, inflamatória ou traumática (MACEDO, 2002), sendo bastante frequentes no país. Em estudo de Souza *et al.* (2019), no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2015, foram realizadas, no Brasil, 166.365 artroplastias de quadril e dessas, 94.737 (56,9%) foram artroplastias totais primárias de quadril (ATQ primária). Importante destacar que apesar da frequência das artroplastias primárias no país, a realização dessas na rede assistencial do SUS, não está na dependência de habilitação de alta complexidade.

A artroplastia de quadril primária (total cimentada ou parcial) pode ser realizada em hospitais não habilitados em alta complexidade em ortopedia e traumatologia. As fraturas de acetábulo estão associadas a traumas de alta energia e velocidade, como em acidentes automobilísticos e, diversas vezes, em pacientes politraumatizados (MAIA, 2022), sendo efetuada somente em unidades habilitadas (componentes da Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia). Assim, observa-se que, no presente estudo, no período estudado, a rede assistencial representada pelas instituições hospitalares classificadas no Programa Rede Resposta como Nível II, Nível III, Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A, Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B poderiam executar as artroplastias de quadril primárias.

No que tange à fratura do acetábulo, por necessitar de habilitação de alta complexidade, somente 35 instituições eram aptas a proceder com esta intervenção cirúrgica no estado de Minas Gerais na rede assistencial do SUS. Todavia, não é possível identificar as razões que levaram os usuários a reivindicarem acesso à assistência à saúde por via judicial. No entanto, tendo em vista a rede assistencial para a execução da média complexidade, e que os procedimentos que foram judicializados estão contemplados no SUS, os fatores tempo de diagnóstico e ausência de vagas podem ser fortes indícios de dificuldades de acesso e impulsão da judicialização. Gomes *et al.* (2014) afirmam que neste caso, a judicialização passa a “funcionar” como via de acesso a ações que são componentes do rol de oferta do SUS.

Na forma de organização de membros superiores, evidenciou-se o procedimento Reimplante ou Revascularização ao nível da mão e de outros dedos (exceto polegar). O reimplante de dedos é uma opção no tratamento de amputações traumáticas e tornou-se procedimento rotineiro, nos serviços em que existem profissionais com treinamento microcirúrgico (CHANG; NASSIF, 2011). Assim, pela

especificidade do procedimento, mesmo a instituição sendo habilitada em alta complexidade em ortopedia e traumatologia, ainda é registrada ausência de profissionais com a especialidade médica cirurgia das mãos, conforme a Resolução do CFM nº 2.221/), gerando impactos na prestação do serviço e conseqüente no acesso.

No que se refere à forma de organização de membros inferiores, o procedimento Artroplastia Total de Joelho-Revisão/Reconstrução foi o mais demandado, o que também foi evidenciado em estudo de Gomes *et al.* (2014), no qual identificaram que os procedimentos de artroplastia de quadril e joelho ocuparam posições dentro dos dez procedimentos mais judicializados. Zotti, Caetano e Senna (2021) também demonstraram que as artroplastias totais de joelho compuseram o grupo de procedimentos mais solicitados na judicialização.

Com relação à distribuição das solicitações judicializadas no Estado de Minas Gerais por macrorregião, a região Oeste, Sudeste e Triângulo do Norte apresentam, respectivamente, a maior demanda judicial. Como destaque, têm-se as microrregiões de Divinópolis (Oeste), Juiz de fora (Sudeste) e Uberlândia/Araguari (Triângulo do Norte) demonstrando a concentração da judicialização em grandes municípios, o que é semelhante aos estudos de judicialização de medicamentos, como apresentado no estudo de Borges e Ugá (2010).

A judicialização em grandes centros retrata as melhores condições de acesso e conhecimento sobre reivindicação do direito permeadas pelo desenvolvimento econômico e social dos municípios. Os municípios polos das microrregiões apontadas, Divinópolis, Juiz de Fora, Uberlândia e Araguari apresentam Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,76%, 0,78%, 0,79% e 0,77% respectivamente, o que os coloca em categoria de IDH alto, conforme dados extraídos Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Estudo de Araújo (2019) aponta que a judicialização concentra desproporcionalmente nos estados, cidades e bairros mais desenvolvidos do país (ARAÚJO, 2019). Corroborando com esta informação, Ferraz (2019) constatou que os cidadãos que mais judicializaram o direito à assistência farmacêutica, no período de 1999 a 2009, residiam em municípios do Estado de Minas Gerais de IDHM mais alto.

A microrregião de Divinópolis, no período estudado, apresentou 49,7% da demanda judicial. Na AC 13,3 e 36,4% MC, sendo que, no mesmo período, a sua rede assistencial contava com um estabelecimento hospitalar habilitado para a alta

complexidade em ortopedia e traumatologia, classificado na rede resposta como Nível II, Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A. Assim, sugere-se que não foi a ausência de rede assistencial no território que fomentou a judicialização, mas outros fatores como o tempo de espera e a ausência de leitos podem ter impulsionado o cidadão a requerer o acesso por meio judicial.

Pesquisa Intitulada Judicialização e Sociedade: Ações para Acesso à Saúde Pública de Qualidade, realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2021 afirma que a falta de profissionais, de regulamentação e de organização dos dados sobre as filas de espera são alguns dos motivos que levam as pessoas a procurarem a Justiça.

A população da microrregião de Divinópolis, conforme Plano Diretor de Regionalização do ano de 2018, era de 347.656 habitantes. Para além da microrregião, é importante destacar que o atendimento no SUS tem a prerrogativa de acontecer de forma regionalizada e por meio de uma rede assistencial instituída, tendo como ponto de partida a identificação de demandas e necessidades de saúde da população, bem como o estabelecimento dos fluxos assistenciais dos serviços para a conformação de redes de atenção (CARVALHO *et al.*, 2016).

Na lógica de rede assistencial, a macrorregião de Saúde Oeste apresentava, no período estudado, uma rede assistencial para alta complexidade na especialidade Ortopedia e Traumatologia de 02 (duas) instituições habilitadas, e 14 (quatorze) instituições com capacidade instalada para assistência cirúrgica de média complexidade, o que se pode inferir que outros fatores levaram ao cenário da judicialização e não a ausência de rede assistencial.

Na macrorregião Sudeste, o percentual de demandas judicializadas representa 10,6% na alta complexidade e 21,8% na média complexidade, corroborando com estudo publicado sobre a região que avaliou a demanda judicializada no município de Leopoldina, evidenciando que a demanda pelos procedimentos de média complexidade assistencial é superior aos demais (OLIVEIRA, SOUZA, 2014). Com relação à rede assistencial do território, no período do presente estudo, a região contava com 11 (onze) estabelecimentos do Programa Rede Resposta com a prerrogativa de atendimento de média complexidade em ortopedia e 5 (cinco) instituições habilitadas em alta complexidade, demonstrando assim capacidade instalada para atendimento às demandas de ortopedia e traumatologia.

A terceira macrorregião com maior número deste perfil de judicialização é a macrorregião Triângulo do Norte. Tal achado, também foi registrado em estudo de Ricardo (2019), o qual avaliou a demanda judicial de um município polo da macrorregião, Uberlândia, identificando que os principais tipos de agravos e/ou doenças apresentados pelos usuários nos processos judiciais foram relativos ao Sistema Músculo-esquelético 148 (24,1%). É importante destacar que, no que diz respeito à rede assistencial, a macrorregião apresentava 04 (quatro) instituições do Rede Resposta e 02 (duas) habilitações em Alta Complexidade disponíveis para assistência aos pacientes com necessidade de intervenção cirúrgica na especialidade ortopedia – traumatologia, o que demonstra, como já abordado neste estudo, que a ausência de rede assistencial não foi um fator impulsionador da demanda judicial.

Ao avaliar a microrregião com a maior demanda judicial, que é Divinópolis, é importante refletir sobre a atuação do poder judiciário no território, considerando a existência de uma Ação Civil Pública Coletiva no município de Divinópolis que determina a transferência dos pacientes em até 24h após a sua entrada na Unidade de Pronto Atendimento 24h, que é a referência de porta de entrada de urgência e emergência para toda a população da microrregião. Bastos (2019) discursa sobre a temática ao afirmar que as decisões judiciais são o instrumento de atuação do Poder Judiciário frente à situação de saúde que pode resultar em imposição de obrigações às partes do processo como apresentado mais adiante.

A ação civil pública é o instrumento processual para acionar o Judiciário na tutela dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, tendo por legitimado o Ministério Público ou outro ente eleito pelo legislador (MADEIRA, 2018). Barbosa e Nakamura (2016) afirmam que esta atuação é essencial na garantia e efetivação do direito à saúde, sendo que o MP possui legitimidade formal e material para atuar em nome do cidadão. É uma das principais providências tomadas pelo Ministério Público diante das demandas judiciais, correspondendo a 99,8% das ações identificadas no estudo de Ricardo (2019). Com relação à saúde, o MP tem atuado a partir de ações civis públicas visando ao fornecimento de medicamentos, tratamentos, consultas médicas, leitos em UTI, entre outros, em tutela de direito de um único indivíduo ou para uma coletividade de pessoas.

Assim, como destacado por Marques (2011), observa-se que as dificuldades encontradas pelos usuários dos serviços públicos para o acesso aos serviços de saúde impulsionam o fenômeno da judicialização.

Importante destacar que, pelos dados analisados, a macrorregião Norte não apresentou demanda judicial no período. Em análise da rede assistencial do território, constata-se a existência de uma rede distribuída em toda a macrorregião, contando com 16 instituições do Programa Rede Resposta com capacidade para atendimento da média complexidade e 03 instituições no município polo para a alta complexidade. Apesar da rede assistencial instalada para atendimento aos casos de ortopedia e traumatologia, não se pode afirmar se a ausência da demanda judicial é reflexo do atendimento oportuno dentro das instituições hospitalares da região, ou outros motivos, como dificuldade de acesso ao judiciário ou entendimento do usuário da saúde como direito. Dessa forma, são necessários estudos complementares para avaliar esta questão.

Embora diversos estudos apresentados corroborem com os resultados encontrados, o atual estudo apresenta limitação em traçar a judicialização total dos procedimentos de Média e Alta complexidade na especialidade ortopedia-traumatologia no Estado de Minas Gerais. Tal situação decorre da possibilidade de ausência de registro da determinação judicial no laudo da solicitação de internação/transferência no Sistema SUSfácilMG. Outra situação é o cadastro incorreto da codificação SIGTAP no momento do cadastro do laudo pelo médico solicitante, não sendo possível a correta identificação do procedimento e inclusão na amostra.

8 CONCLUSÃO

A judicialização de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia contemplados no SUS está presente nas 13 (treze), das 14 (quatorze) macrorregiões do Estado de Minas Gerais, sendo a Norte a única exceção. As demandas judiciais apresentaram cenário de predominância na macrorregião Oeste, Sudeste e Triângulo do Norte. As solicitações de internação judicializadas, majoritariamente, foram da média complexidade. Com relação aos procedimentos com maior judicialização, os resultados apontam para a Fratura do Acetábulo, Artroplastia Total Primária do Quadril não cimentada, Reimplante ou Revascularização ao nível da mão e de outros dedos (exceto polegar) e Artroplastia Total de Joelho-Revisão/Reconstrução.

No que diz respeito à rede assistencial instalada, evidenciou-se a presença de instituições habilitadas em alta complexidade e com capacidade instalada para atendimento de casos cirúrgicos de média complexidade. Porém, por não ser objeto do presente estudo, não foi avaliado se essa rede era suficiente para atendimento de toda a demanda assistencial do território, ou quais foram os outros fatores que impulsionaram as demandas judiciais. O conhecimento dos procedimentos judicializados e as macrorregiões com maior demanda judicial destes possibilita ampliar a discussão frente ao acesso, e acende a necessidade de avaliar a rede assistencial, bem como os motivos que impulsionaram o cidadão mineiro requerer o acesso à assistência destes procedimentos por meio judicial.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. O. F. de. **Regulação do acesso em saúde**: uma análise das filas e o tempo de espera para consultas médicas especializadas no Distrito Federal. 2018. 75 f., il. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

ALEMÃO, M. M. **Financiamento do SUS paralelo aos gastos na FUNDAÇÃO Hospitalar do Estado de Minas Gerais**: um estudo de caso compreensivo fundamentado na base de conhecimento gerada com a meta informação custo. 2012. 193f. Dissertação (Mestrado em Administração) – CEPEAD/UFMG, Belo Horizonte, MG, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-96CG8L/1/disserta_o_arquivo_final.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021.

ARAÚJO, R. B. S. **Judicialização da saúde e a (des) conexão com a justiça social. [manuscrito]**: Entendendo o fenômeno a partir do perfil socioeconômico de seus atores sociais: o caso do Estado de Minas Gerais, 2019.

BADUY, R. S. *et al.* A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cadernos de Saúde Pública**, 2011, n. 2, p. 295-304, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/11.pdf>. Acesso em: 05 de jun. de. 2022.

BARBOSA, A.S.; NAKAMURA, F.C. **A judicialização da saúde e a atuação do Ministério Público no sistema de fornecimento gratuito de medicamentos na região de Ribeirão Preto**: estudo sobre a possibilidade de racionalização de recursos materiais e institucionais no planejamento de políticas públicas. In: II Seminário Internacional de Pesquisa em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social, 2016. UNESP - Franca. Disponível em: <<https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/iisippedes2016/fernanda---artigo-completosippedes.pdf>> Acesso em 28 jun. 2022.

BASTOS, S. Q. A.; GOMES, B. S.; BONIOLI, R. S.. Uma avaliação para média complexidade do plano diretor de regionalização da saúde de Minas Gerais (PDR/MG). **RDE - Revista de Desenvolvimento Econômico**, v. 2, n. 43, p. 111-135, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.36810/rde.v2i43.5995>>. Acesso em: 18 maio 2022.

BITTENCOURT, G. B. O. “estado da arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero Americano de direito sanitário**, Brasília, DF. v. 5, n. 1, p. 102-121, 2016. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/261>> Acesso em: 22 nov. 2020.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina, Belém**, v. 20, n. 4, 2006. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001> Acesso em: 26 fev. 2021.

BORGES, D. C. L.; Ugá, M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cad Saúde Pública**, 2010, v.26 p.59-69.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciados**. [internet];. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Brasília: DF. 1990. [internet]; Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm> Acesso em: 04 ago. 2019.

_____. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 22 dez. 5, 2011.

_____. **EC nº 95 de 15 de dezembro de 2016**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm> Acesso em: 04 fev. 2017.

_____. **Lei n. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. [internet]; Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 04 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde (MS). CNES: **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde Brasília**.]. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>> Acesso em: 10 abr. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica do SUS - NOB 01/96. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 nov. 1996. Seção I, p. 22932-40.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 321, de 8 de fevereiro de 2007. Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 342, de 4 de março de 2003. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 mar. 2003a. Seção 1, p. 182.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e**

Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.: il. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 60).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos.** 2. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 46 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
Acesso em: 18 maio. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 1.559, de 1 de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do SUS. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>
Acesso em: 12 dez. 2021.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. [internet];. Disponível em:
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.> Acesso em: 04 ago. 2019.

_____. Presidência da República. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:
https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 04 ago. 2019.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB SUS/MG n° 318, de 07 de dezembro de 2006.** Aprova o Projeto Estadual de Regulação Assistencial. 2006.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais.** Belo Horizonte. 2010.

BRASÍLIA. Conselho Federal de Farmácia. **Judicialização de medicamentos: apoio técnico-farmacêutico para a diminuição e/ou qualificação de demandas.** Cartilha Conselho Federal de Farmácia, Brasília, 2018, 24p.

CARVALHO, *et al.* **Regionalização no SUS:** processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema, 2016. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 22, n. 41155-1164, Abr. 2017.

CAETANO, R. R. M. da S.; OLIVEIRA, É. M. P. A. G. De; SANTANA, A. N. B. P. Incorporação de novos medicamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, 2012 a junho de 2016. **Ciênc. saúde colet.** v. 22, n. 8, ago, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.02002017>>

Acesso em: 02 maio 2022.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Cien Saúde Colet.** v. 17, n.4, p. 901-911, 2012.

CARVALHO R. M. **Controle jurisdicional dos atos políticos e administrativos na saúde pública.** In: FORTINI C.; ESTEVES, J. C.; DIAS, M. T. (Orgs.). Políticas públicas: possibilidade e limites. Belo Horizonte: Fórum; 2008. p. 293-343.

CAVALCANTI. *et al.* Desafios da regulação assistencial na organização do sistema único de saúde. **Rev. bras. cienc. Saúde.** v. 22, n. 2, p. 181-188, 2018.

CELUPP, I. C. *et al.* **30 anos de SUS:** relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 302-313, abr./jun., 2019.

CHANG, Y.CI; NASSIF, T. Reimplante e revascularização da ponta do dedo: revisão de literatura e relato de caso de amputação da ponta do dedo mínimo na criança de um ano de idade. Relatos de Caso. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 26, n. 4, dez. 2011.

DAMACENO, A. N. *et al.* Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Rev. Enferm. da UFSM,** v. 10 e14, p. 1-14, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769236832>> Acesso em: 08 set. 2021.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE), **Observatório do trabalho de Minas Gerais.** Disponível em: <https://minasgerais.dieese.org.br/>. Acesso em: 7 ago. 2022.

DIAS, P. V. **Análise da programação pactuada e integrada da assistência em saúde:** o estabelecimento de pactos e a alocação de recursos em uma região de Minas Gerais. 2018. PublishedVersion — Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), [s. l.], 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/6866>>. Acesso em: 19 maio 2022.

DOMINGOS, L. O.; ROSA, G. F. C. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.,** Brasília. v. 8, n. 2, p. 1-132. 2019.

DRESCH, R. L. *et al.* **Manual de direito à saúde:** normatização e judicialização. Comitê Executivo da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2020.

DUARTE, L.S. *et al.* Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde soc.** 2015, v. 24, n. 2 p. 472-485. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200472&lng=en>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ESPÍNDULA, T. C. A. S. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. **Rev. bioét.,** v. 21, n. 3, p. 438-447, 2013.

FERRAZ, O. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Rev. direito G.V.**

v. 15, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>>
Acesso em: 07 jul. 2022

SANT'ANA, R. N.; FREITAS FILHO, R. Direito fundamental à saúde no sus e a demora no atendimento em cirurgias eletivas. **Direito Público**. v.12, n. 67, 2017. <<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/2576>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

FREITAS, B. C.; FONSECA, E. P.; QUELUZ, D. P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface**. Botucatu, v. 24, e190345, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190345>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

GEBRAN NETO, J. P. **Direito à saúde**: eficiência do sistema de saúde pública. VI FÓRUM JURÍDICO DE LISBOA: REFORMA DO ESTADO SOCIAL NO CONTEXTO DA GLOBALIZAÇÃO. 3 abr. 2018. Disponível em: <<http://forumjuridicodelisboa.com/2018/wp-content/uploads/2018/04/JoãoPedro-Gebran-Neto.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F.. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020 .

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L.; *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

GOMES, F. F. C. *et al.* Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 31-43, jan, 2014.

GOMES, V. S.; AMADOR, T. A. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 3 p. 451-462, 2015.

GONÇALVES, M. A.; FERREIRA, B. P.; ALEMÃO, M. M. Risco Operacional no Setor Saúde: Financiamento pelo SUS Paralelo aos Gastos na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 14, n. 1, p. 126-150, jan./abr. 2014.

KONDER, M. T. **Regulação assistencial e atenção hospitalar na Rede de atenção às urgências e emergências**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2018.

LAPÃO, L. V.; *et al.* Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa, Portugal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 713-724, 2017.

LEITE, I. C.; BASTOS, P. R. H. O. **Judicialização da saúde**: aspectos legais e impactos orçamentários. *Argum.*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 102-117, jan./abr. 2018.

LOPES, L.C.; *et al.* Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais em São Paulo. **Rev Saúde Pública**. v. 44, n. 4, p. 620-8, 2010;

MACEDO, C. A.S; *et al.* Abordagem cirúrgica na artroplastia total primária de quadril: ântero-lateral ou posterior? **Rev Bras Ortop**. v. 37, n. 9, 2002;

MACHADO. A. F. C; SOUZA, G. C. A. Acesso ao serviço hospitalar ortopédico pós-trauma no estado do Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 88–102, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/20683>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

MADEIRA, T. C. A. F. A ação civil pública como instrumento do Ministério Público na defesa de interesses individuais para tratamentos de saúde. **Boletim Científico ESMPU**, Brasília, a. 17, n. 52, p. 173-206 – jul./dez. 2018.

MAGALHÃES JÚNIOR, Helvecio Miranda. **O desafio construir e regular redes públicas, com integralidade, em sistemas privado-dependentes**: a experiência de Belo Horizonte. 2005. 211 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. 2005.

MAIA, M. S. *et al.* Análise epidemiológica das fraturas acetabulares. **Rev. bras. ortop**. v.46, n.1, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-36162011000100004>> Acesso em: 12 jul. 2022.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. [Fundamentos de metodologia científica](#). 5.ed. São Paulo: ATLAS, 2001.

MARQUES, A. J. S. **Rede de Atenção à Urgência e Emergência**: Estudo de Caso na Macrorregião Norte de Minas Gerais. / Antônio Jorge de Souza Marques. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 42 p.: il

MAZZA, F. F.; MENDES, A. N. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a Saúde Pública. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 42-65, nov. 2013/ fev. 2014.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A. Tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1079-1088, 2013.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde** [Internet]. Brasília (DF): Organização Panamericana da Saúde; 2011 Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicossaude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965> Acesso em: 14 jul. 2020.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MENDONÇA, C. S.; REIS, A. T.; MORAES, J. C. **A política de regulação do Brasil**. (Org.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, 2006.

MENICUCCI, T. M. G.; COSTA, L. A.; MACHADO, J. A. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. **Ciênc Saúde Colet** [Internet]. 2018 v. 23, n. 1, p. 29-40. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n1/29-40/pt>> Acesso em: 14 jun. 2022.

MINAS GERAIS, Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.213, de 16 de setembro de 2020. Aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte. 2020, p. 11. 16 setembro de 2020. Poder Executivo. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2022

MINAS GERAIS, Deliberação CIBSUS/MG nº 318, de 07 de dezembro de 2006. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte. 2006, p.10. 07 dezembro de 2006. Poder Executivo. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Decreto n.º 47.101, de 05 de dezembro de 2016. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte. 2016, p 2. 05 dezembro de 2016. Poder Executivo. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.842, de 05 de dezembro de 2018a. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte. 2018, 05 de dezembro de 2018. Poder Executivo. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.843, de 05 de dezembro de 2018b. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte. 2018, 05 de dezembro de 2018. Poder Executivo. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2022

MINAS GERAIS. Deliberação CIB- SUS n.º 2.857 de 05 de dezembro de 2018c. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte. 2018, 05 de dezembro de 2018. Poder Executivo. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2022.

MINAS GERAIS. **Manual de Regulação Assistencial**, 2018d.

MINAS, R. P.; MADUREIRA, M.; GONÇALVES, I. M. A Programação assistencial de saúde em Minas Gerais: relato de experiência. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 2014.

MOLESINI, J. A.; *et al.* Programação pactuada integrada e gestão compartilhada do SUS / The integrated programmed pactuation and the public health system s shared management / La programación acordada integrada y la gestión del SUS compartida **Rev. baiana saúde pública**.v. 34, n. 3, jul-set. 2010.

MOREIRA, L. E. C. O. **Planejamento em saúde: a programação pactuada e integrada da assistência à saúde no estado de Mato Grosso do Sul**. 2017. 199 f. Tese (Doutorado em Saúde e Desenvolvimento) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2017.

MOREIRA, L. M. C.; FERRE, F.; ANDRADE, E. L.G. Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1245-1256, abr. 2017.

MOREIRA, S.V. **Análise documental como método e como técnica**. In: DUARTE, J.; BARROS, A. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, 2010, p. 269-279.

OLIVEIRA, R. G.; SOUZA, A. I. S. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública do município de Leopoldina-MG. **Rev. Saúde Pública SUS MG**. v. 2, n. 2, p. 35-45, 2014.

OLIVEIRA, R. R.; ELIAS, P. E. M. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v, 46, n. 3 jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos** – ONU, 1948. Convenção para a Prevenção e a Repressão do Crime de Genocídio – ONU, 1948. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>> Acesso em: 01 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NACÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos** – ONU. (resolução 217 A III) Paris, 10 dez. 1948.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, 1978, Declaração de Alma-Ata. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata**. In: OMS; Unicef. Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; Alma-Ata (URSS) 6 set., 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>> Acesso em: 11 maio 2020.

PADILHA, A. R. S. *et al.* Fragilidade na governança regional durante implementação da Rede de Urgência e Emergência em Região Metropolitana. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. 118, pp. 579-593. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811803>>. Acesso em: 18 maio 2022.

PAIXÃO, A. L. S. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167-2172, jun. 2019.

PARRA, R. V. **Regulação assistencial** [manuscrito]: promoção da equidade no acesso às internações hospitalares de urgência no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. 2019.

PEITER, C. C. L. *et al.* Interface entre regulação em saúde e equidade: revisão integrativa da literatura. **Cogitare enferm**, v. 22, n. 2, p. 01-08, abr./jun. 2017.

PEREIRA, M. C. Perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos na clínica cirúrgica de um hospital no sertão paraibano: epidemiological clinical profile of patients attended in the surgical clinic of a hospital of the alto sertao paraibano. **Brazilian Journal of Production Engineering** v. 6, n.6, p. 139–148. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31429>> Acesso em: 15 jul. 2022

RAMOS, E. M. B.; DINIZ, I. M.; MADUREIRA, A. S. O Conselho Nacional de Justiça: o Fórum da Saúde e o excesso de judicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 4, n. 4, p. 81-89, 2015. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/224>> Acesso em: 11 ago. 2022.

RAMOS, R. S.; *et al.* Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2797, 2016a.

REGOLIN, F. **Artroplastia de quadril no Sistema Único de Saúde**: utilização, acesso e demandas judiciais no estado do Rio de Janeiro a partir de registros administrativos. 2020, 100f. [Tese de Doutorado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro, 2020.

REGOLIN, F. *et al.* Ações judiciais por artroplastia de quadril no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2016-2018. **Cad. Saúde Pública**. v. 38, n. 5, 2022.

RIBEIRO, C. S. G.; QUEIROZ, C. C. Breve panorama da judicialização da saúde no Brasil e os reflexos dos julgamentos dos recursos repetitivos pelos Tribunais Superiores. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 102-111, jul./set.; 2019.

RICARDO, I. M. **A judicialização da saúde pelo Ministério Público em Uberlândia**: direito individual versus direito coletivo à saúde. 2019, f. xxx Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Uberlândia/MG. 2019. [Internet]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.676>> Acesso em: 06 jun. 2022.

ROCHA-CUNHA, S. C. Direitos humanos na Sociedade Mundial do Risco: quatro reflexões intempestivas. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 211-221, jan./mar. 2020.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: Modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Subsecretaria de Gestão Regional. **Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas**

Gerais (PDR/MG). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: <www.saude.mg.gov.br>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SIQUEIRA, P. S. F. **A judicialização da saúde no estado de São Paulo**. In: CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Direito à saúde. Brasília, DF, 2015. p. 1-15. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS: 2015). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/conass/resource/pt/biblio-883264>. Acesso em: 14 out. 2016.

SOUZA, B. G. S. *et al.* Artroplastias de quadril no Sistema Único de Saúde: análise dos dados brasileiros de 2008 a 2015. **HU rev.** v. 45, n.2, p.185-194. 2019.

SPEDO, S.M; SILVA, P. N. R.; TANAKA, O. U. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis**. Rio de Janeiro v. 20, n. 953-72, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. 726p.

STÉDILE, L. O. Há saída para a judicialização da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 4, p. 78-102, out./dez. 2019.

TOFANI, I. F. N. *et al.* Gestão regional e a produção singular da rede de atenção às urgências e emergências. **Cien Saúde Colet** internet] fev/2021. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/gestao-regional-e-a-producao-singular-da-rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias/17946?id=17946>> Acesso em: 18 maio 2022.

TOSCAS, F. S.; NASCIMENTO, M. A. C.. Desafios na incorporação de tecnologias de alta complexidade: Estudo do PET-CT na perspectiva do plano de expansão da radioterapia. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30 e-30114, 2019. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2722>>. Acesso em: 18 maio 2022.

VILVERT, S. H.; *et al.* Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** [Internet]. 2019. v.8, n. 4, p.119-44. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/559>> Acesso em: 11 ago. 22.

ZOTTI, S; CAETANO, R; SENNA, K. Judicialização de procedimentos cirúrgicos em ortopedia no âmbito do SUS: um estudo de caso do instituto nacional de traumatologia e ortopedia. In: anais do 4º congresso brasileiro de política, planejamento e gestão da SAÚDE, 2021, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbppgs-2021/papers/judicializacao-de-procedimentos-cirurgicos-em-ortopedia-no-ambito-do-sus--um-estudo-de-caso-do-instituto-nacional-de-tra?lang=pt-br>> Acesso em: 15 jun. 2022.

GLOSSÁRIO

PDR Plano Diretor de Regionalização - Instrumento de planejamento e gestão que, na área da saúde, objetiva direcionar a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários considerados os princípios da integralidade, equidade e economia de escala.

ANEXOS

ANEXO A

Tabelas de Procedimentos Judicializados

Tabela 2 - Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia da forma de organização Cintura Pélvica, segundo nível de complexidade

Procedimentos	Alta complexidade	Média complexidade
0017-ARTRODESE COXOFEMORAL		0,9%
0025-ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBLICA		0,9%
0033-ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES SACROILIACAS	0,7%	
0041-ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	4,3%	
0050-ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL		24,3%
0068-ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	1,4%	
0076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	15,6%	
0084-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA		52,3%
0092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	28,4%	
0106-DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL		0,9%
0122-EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR		2,7%
0130-EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU		0,9%
0149-OSTECTOMIA DA PELVE		3,6%
0190-REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA		2,7%
0246-TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO		1,8%
0254-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO	3,5%	
0262-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTE		6,3%
0289-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPÍFISE FEMORAL	5,0%	
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	37,6%	
0300-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO SACRO	2,1%	

0319-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO)	1,4%
0335-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	1,8%
0343-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	0,9%

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: SUSfácilMG/ SIGTAP

Tabela 3 – Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia da forma de organização Membros Superiores segundo nível de complexidade

Procedimentos	Alta complexidade	Média complexidade
0016-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO		0,1%
0032-ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR		0,1%
0059-ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO		0,3%
0091-RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO		0,1%
0121-REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO		0,3%
0130-RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO		0,1%
0148-RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO		0,3%
0164-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO		0,7%
0172-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO		0,1%
0199-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO		0,4%
0202-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO		0,3%
0229-REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO		0,2%
0245-REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO		0,5%
0270-REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO AO NÍVEL DA MÃO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	100,0%	
0300-TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR		0,1%
0334-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO		21,6%
0342-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)		4,8%
0350-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO		2,9%
0369-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CAB		4,3%
0377-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS		4,6%

0385-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	3,3%
0393-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	11,3%
0407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	15,0%
0415-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1,6%
0423-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	2,2%
0431-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	9,8%
0440-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1,3%
0458-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	0,4%
0466-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	2,5%
0482-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	0,2%
0512-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	1,7%
0520-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	1,9%
0539-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	1,8%
0547-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	3,3%
0555-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	0,2%
0563-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	0,1%
0571-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	0,1%
0580-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	0,2%
0610-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	0,6%
0644-TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	0,9%

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: SUSfácilMG/ SIGTAP

Tabela 4 - Distribuição das demandas judicializadas de procedimentos da especialidade ortopedia e traumatologia da forma de organização Membros Inferiores segundo nível de complexidade

Procedimentos	Alta complexidade	Média complexidade
0012-AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES		0,8%
0020-AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO		0,2%
0039-ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR		0,2%
0055-ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	100,0%	
0080-FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES		0,1%
0136-RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL		0,4%
0144-RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO		0,1%
0152-RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO		0,1%
0160-RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)		0,2%
0179-RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)		0,4%
0217-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO		0,4%
0225-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA		0,2%
0233-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR		1,3%
0250-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO		0,3%
0268-REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO		0,1%
0276-REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR		0,1%
0292-REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA		0,1%
0420-TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES		0,3%
0438-TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER		0,1%
0454-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE		0,6%
0462-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS		0,9%
0470-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS		0,5%

0489-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	12,9%
0497-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	6,0%
0500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	8,0%
0519-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	9,8%
0527-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	2,2%
0535-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	5,5%
0543-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	3,3%
0551-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	7,2%
0560-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	0,6%
0578-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	4,1%
0586-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	1,6%
0594-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	1,2%
0608-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	2,7%
0616-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	2,5%
0624-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	2,7%
0632-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	18,7%
0667-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	0,4%
0675-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	0,1%
0683-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0,9%
0691-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTÉR-FALANGIANA	0,6%
0705-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	0,3%
0713-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	0,8%
0764-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	0,1%
0799-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	0,1%
0802-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	0,1%

0837-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	0,3%
0845-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0,1%
0861-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	0,3%
0926-TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	0,1%

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: SUSfácilMG/ SIGTAP

Tabela 7 -- Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião Oeste segundo nível de complexidade

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0012-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES		0,3%
0016-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO		0,1%
0020-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PE E TARSO		0,1%
0020-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	1,5%	
0025-ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA		0,1%
0032-ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR		0,1%
0033-ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES SACROILIACAS	1,5%	
0038-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	3,0%	
0039-ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR		0,1%
0041-ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	1,5%	
0042-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO		0,3%
0045-ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL		0,4%
0046-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	1,5%	
0050-ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES		0,1%
0050-ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL		0,8%
0069-ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO		0,1%
0070-ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	1,5%	
0076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	10,6%	

0080-FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES		0,1%
0084-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA		3,2%
0085-BURSECTOMIA		0,1%
0092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	30,3%	
0093-DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAJEM / VIA CORTICOTOMIA		0,1%
0100-OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA		0,1%
0121-REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO		0,1%
0123-EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES		0,2%
0130-RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO		0,1%
0135-ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	3,0%	
0136-RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICEPITAL		0,2%
0142-REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)		0,1%
0144-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO		0,1%
0148-RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO		0,1%
0149-OSTECTOMIA DA PELVE		0,3%
0150-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA		2,7%
0152-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO		0,1%
0158-MANIPULAÇÃO ARTICULAR		0,1%
0160-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)		0,2%
0164-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO		0,4%
0166-OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ		0,3%
0169-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA		0,1%
0174-OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ		0,5%
0177-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA		0,2%
0179-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)		0,1%
0185-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR		1,1%
0190-OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ		0,2%
0190-REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA		0,1%

0193-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	0,4%
0202-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0,1%
0215-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	0,2%
0217-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	0,1%
0225-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	0,1%
0229-REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	0,1%
0233-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	0,3%
0245-REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	0,3%
0246-TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	0,1%
0250-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	0,1%
0262-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTE	0,1%
0270-REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO AO NÍVEL DA MÃO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	1,5%
0271-RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO	1,5%
0275-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	3,0%
0276-REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	0,1%
0292-REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	0,1%
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	31,8%
0300-TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	0,1%
0305-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	3,0%
0321-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	1,5%
0328-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	0,1%
0334-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	5,0%
0335-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	0,1%
0336-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	0,1%
0342-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	2,3%

0350-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	1,2%
0352-RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	0,1%
0369-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CAB	1,3%
0377-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	1,2%
0379-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	0,7%
0385-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	0,9%
0393-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	2,0%
0395-RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	0,1%
0399-DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	0,1%
0402-DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	0,1%
0407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	6,9%
0415-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0,6%
0420-TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	0,3%
0423-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	0,8%
0431-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	2,9%
0433-TENODESE	0,1%
0438-TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	0,1%
0440-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0,1%
0450-TENOMIORRAFIA	3,1%
0454-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	0,5%
0458-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	0,2%
0462-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSÍANOS	0,7%
0466-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0,7%
0470-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	0,5%
0476-TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	0,5%
0482-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	0,1%

0484-TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	1,0%
0489-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	4,0%
0497-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	5,2%
0500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	4,3%
0512-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	0,6%
0519-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	4,7%
0520-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	0,8%
0527-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	1,8%
0535-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	4,1%
0539-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	0,3%
0543-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	1,7%
0547-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	1,1%
0549-TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	0,1%
0551-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	3,3%
0557-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	0,3%
0560-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	0,5%
0565-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	0,1%
0571-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	0,1%
0578-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	3,2%
0580-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	0,1%
0586-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	0,5%
0594-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	0,3%
0608-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	0,8%
0610-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	0,3%
0616-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	1,7%
0624-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	0,7%
0632-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	8,7%

0644-TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO		0,1%
0667-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)		0,3%
0683-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO		0,3%
0691-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA		0,4%
0705-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA		0,3%
0713-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA		0,7%
0764-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO		0,1%
0837-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR		0,1%
0860-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	1,5%	
0861-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL		0,1%
0879-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	1,5%	
0926-TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO		0,1%

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: SUSfácilMG/ SIGTAP

Tabela 8 - Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia por microrregião e segundo nível de complexidade

Microrregião	Alta complexidade (n = 180)	Média complexidade (n = 3117)
31001-ALFENAS/MACHADO	0,6%	0,2%
31002-GUAXUPE		0,0%
31003-ITAJUBA		0,1%
31004-LAVRAS	0,6%	0,2%
31006-POCOS DE CALDAS	1,7%	0,6%
31007-POUSO ALEGRE	2,8%	0,5%
31008-SAO LOURENCO		0,1%
31010-TRES CORACOES	0,6%	0,3%
31011-TRES PONTAS	2,2%	0,2%
31012-VARGINHA		0,2%
31015-SAO JOAO DEL REI	1,7%	0,2%

31016-BELO HORIZONTE/NOVA LIMA/CAETE	1,1%	1,3%
31017-BETIM	2,2%	0,2%
31018-CONTAGEM	1,7%	1,5%
31019-CURVELO		0,0%
31020-GUANHAES		0,5%
31021-ITABIRA	1,1%	
31022-OURO PRETO	1,1%	0,1%
31023-JOAO MONLEVADE	0,6%	0,2%
31024-SETE LAGOAS		0,1%
31025-VESPASIANO		0,2%
31026-DIAMANTINA		0,1%
31027-MINAS NOVAS/TURMALINA/CAPELINHA	0,6%	0,4%
31028-BOM DESPACHO	3,9%	2,5%
31030-FORMIGA	2,2%	1,1%
31031-ITAUNA	12,2%	7,1%
31032-PARA DE MINAS	2,2%	1,0%
31034-CARATINGA	0,6%	0,3%
31035-CORONEL FABRICIANO/TIMÓTEO	0,6%	0,3%
31036-GOVERNADOR VALADARES	2,2%	0,3%
31037-IPATINGA	0,6%	0,0%
31040-RESPLENDOR		0,3%
31041-ALEM PARAIBA	1,1%	0,1%
31044-LEOPOLDINA/CATAGUASES	0,6%	0,1%
31046-SANTOS DUMONT	1,1%	0,2%
31047-SAO JOAO NEPOMUCENO/BICAS		1,1%
31048-UBA	1,1%	0,1%
31057-PATOS DE MINAS	2,8%	0,6%
31058-UNAI		1,1%
31059-MANHUACU	1,1%	0,4%
31060-PONTE NOVA	0,6%	0,0%
31061-VICOSA		0,1%
31062-AGUAS FORMOSAS		0,2%
31063-ALMENARA/JACINTO	1,7%	0,5%
31064-ARACUAI		0,3%
31066-NANUQUE		1,1%
31068-PEDRA AZUL		0,2%
31070-ARAXA	2,2%	0,4%
31071-FRUTAL/ITURAMA	1,1%	0,4%
31072-UBERABA	2,2%	1,3%
31074-PATROCINIO/MONTE CARMELO		0,0%
31075-UBERLANDIA/ARAGUARI	11,7%	7,5%
31077-JOAO PINHEIRO	0,6%	
31079-PASSOS	2,2%	4,3%
31081-CONGONHAS	1,1%	0,7%
31082-CONSELHEIRO LAFAIETE	0,6%	0,1%
31084-CAMPO BELO		0,1%
31085-DIVINOPOLIS	13,3%	36,4%
31086-LAGOA DA PRATA/ SANTO ANTONIO DO MO	1,7%	0,7%

31087-OLIVEIRA/SANTO ANTONIO DO AMPARO	1,1%	0,4%
31088-PECANHA/SAO JOAO EVANGELISTA	0,6%	0,2%
31089-SANTA MARIA DO SUACUI		0,1%
31090-JUIZ DE FORA	6,7%	19,8%
31091-LIMA DUARTE		0,4%
31096-SAO GOTARDO	0,6%	0,4%
31097-ITAMBACURI		0,2%
31098-TEOFILO OTONI/MALACACHETA	1,7%	0,4%

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: SUSfácilMG/ SIGTAP

Tabela 9 - Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na microrregião de Divinópolis segundo nível de complexidade

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0012-AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES		0,1%
0016-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO		0,1%
0020-AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO		0,1%
0020-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NIVEL	4,2%	
0032-ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR		0,1%
0038-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	8,3%	
0039-ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR		0,1%
0042-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO		0,3%
0045-ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL		0,2%
0046-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	4,2%	
0050-ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL		1,0%
0069-ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO		0,1%
0076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	8,3%	
0080-FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES		0,1%
0084-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA		2,4%
0085-BURSECTOMIA		0,1%
0092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	8,3%	
0093-DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA		0,2%

0100-OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	0,1%
0121-REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	0,2%
0123-EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	0,3%
0135-ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	8,3%
0136-RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL	0,3%
0144-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	0,2%
0148-RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	0,1%
0149-OSTECTOMIA DA Pelve	0,4%
0150-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	3,3%
0152-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	0,1%
0158-MANIPULAÇÃO ARTICULAR	0,1%
0160-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	0,3%
0164-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	0,4%
0166-OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	0,4%
0169-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	0,2%
0174-OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	0,6%
0177-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	0,1%
0179-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	0,1%
0185-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	1,2%
0190-OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	0,2%
0190-REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	0,2%
0193-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	0,4%
0202-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0,1%
0215-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	0,3%
0225-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA / LESÃO FISÁRIA DISTAL DA TÍBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	0,1%

0229-REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	0,2%
0233-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	0,2%
0245-REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	0,2%
0246-TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	0,1%
0250-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	0,1%
0262-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTE	0,2%
0271-RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO	4,2%
0275-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	8,3%
0276-REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	0,1%
0292-REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	0,1%
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	29,2%
0300-TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	0,1%
0305-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	4,2%
0321-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	4,2%
0328-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	0,1%
0334-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	4,0%
0336-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	0,1%
0342-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	2,6%
0350-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	1,2%
0352-RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	0,1%
0369-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CAB	1,4%
0377-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	1,6%
0379-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	0,8%
0385-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	0,6%

0393-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	1,6%
0395-RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	0,1%
0402-DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	0,1%
0407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	7,8%
0415-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0,8%
0420-TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	0,2%
0423-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	0,7%
0431-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	3,3%
0433-TENODESE	0,2%
0438-TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	0,1%
0450-TENOMIORRAFIA	3,6%
0454-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	0,5%
0458-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	0,3%
0462-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	0,8%
0466-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0,4%
0470-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	0,5%
0476-TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	0,6%
0484-TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	1,1%
0489-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	3,3%
0497-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	6,3%
0500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	4,1%
0512-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	0,3%
0519-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	4,0%

0520-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	0,4%
0527-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	2,1%
0535-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	3,6%
0539-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	0,3%
0543-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	1,6%
0547-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	0,9%
0551-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	3,2%
0557-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	0,4%
0560-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	0,4%
0565-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	0,1%
0578-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	4,1%
0580-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	0,1%
0586-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	0,2%
0594-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	0,2%
0608-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	0,9%
0610-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	0,3%
0616-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	1,4%
0624-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	0,5%
0632-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	8,7%
0644-TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	0,2%
0667-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	0,3%
0683-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0,3%

0691-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA		0,4%
0705-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA		0,4%
0713-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA		0,6%
0860-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	4,2%	
0861-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL		0,1%
0879-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	4,2%	
0926-TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO		0,1%

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: SUSfácilMG/ SIGTAP

Tabela 10 - Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião Sudeste segundo nível de complexidade

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0012-AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES		0,3%
0020-AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO		0,1%
0034-ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	5,3%	
0041-ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	10,5%	
0054-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	5,3%	
0059-ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO		0,3%
0076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	5,3%	
0100-OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA		0,1%
0121-REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO		0,1%
0130-EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU		0,1%
0134-REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL		0,1%
0136-RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL		0,3%
0150-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA		2,8%

0166-OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	0,1%
0169-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	0,7%
0177-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	0,4%
0179-RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	0,1%
0185-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	0,6%
0190-OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	0,1%
0193-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	0,9%
0199-REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	0,1%
0225-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	0,1%
0233-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	0,3%
0246-TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	0,1%
0250-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	0,1%
0262-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO- POSTE	0,1%
0289-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPÍFISE FEMORAL	10,5%
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	47,4%
0300-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO SACRO	5,3%
0310-RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	0,1%
0319-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO)	5,3%
0334-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	9,7%
0335-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	0,1%
0342-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	1,3%
0343-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	0,1%
0350-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	0,9%

0369-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CAB	1,8%
0377-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	2,4%
0385-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	1,5%
0393-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	8,0%
0395-RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	0,1%
0399-DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	0,1%
0407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	2,8%
0415-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0,4%
0431-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	4,4%
0440-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1,2%
0441-TENÓLISE	0,1%
0450-TENOMIORRAFIA	4,6%
0454-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	0,1%
0461-DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	5,3%
0462-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSÍANOS	0,1%
0466-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	1,5%
0476-TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	1,2%
0482-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	0,1%
0484-TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	2,2%
0489-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SINTESE)	8,4%
0497-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	0,6%
0500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	3,7%
0512-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	1,2%
0519-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	5,6%
0520-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	0,7%
0527-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	0,1%
0535-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	1,9%

0539-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	1,5%
0543-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	2,2%
0547-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	1,3%
0551-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	3,8%
0557-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	0,1%
0560-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	0,3%
0563-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	0,1%
0578-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	1,2%
0586-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	0,7%
0594-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	0,7%
0608-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	1,8%
0610-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	0,1%
0616-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	0,4%
0620-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	0,1%
0624-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	1,2%
0632-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	7,1%
0644-TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	0,1%
0667-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	0,1%
0683-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0,4%
0691-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	0,1%
0845-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0,1%
0861-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	0,1%

Tabela 11 - Distribuição das demandas judiciais de procedimentos da especialidade Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião Triângulo do Norte segundo nível de complexidade

Procedimento	Alta complexidade	Média complexidade
0012-AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES		0,4%
0034-ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	4,8%	
0038-ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	4,8%	
0041-ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	4,8%	
0042-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO		0,9%
0045-ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL		0,4%
0050-ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL		1,7%
0059-ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO		0,4%
0084-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA		0,4%
0092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	57,1%	
0131-EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES		0,4%
0142-REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)		0,4%
0150-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA		0,9%
0166-OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ		0,9%
0169-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA		1,3%
0174-OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ		0,4%
0177-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA		0,4%
0179-RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)		0,4%
0185-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR		2,6%
0193-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA		1,7%
0207-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR		0,4%
0215-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		0,4%
0217-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO		0,9%

0233-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	0,9%
0250-REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	0,9%
0254-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO	4,8%
0297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	4,8%
0334-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO	12,8%
0350-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	1,3%
0369-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CAB	1,3%
0377-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	1,3%
0379-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	0,4%
0385-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	1,3%
0393-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	6,4%
0402-DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	0,4%
0407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	5,1%
0415-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0,9%
0420-TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	0,4%
0423-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	0,9%
0431-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	3,0%
0438-TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	0,4%
0450-TENOMIORRAFIA	0,9%
0454-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	0,4%
0458-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	0,4%
0462-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSÍANOS	0,4%
0466-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	1,3%
0484-TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	0,9%

0489-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	6,4%
0497-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	1,3%
0500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	3,4%
0519-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	2,1%
0520-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	0,4%
0527-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	0,9%
0535-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	1,7%
0543-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	1,7%
0547-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	1,3%
0549-TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	0,4%
0551-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	6,0%
0557-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	0,9%
0569-RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	4,8%
0578-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	2,1%
0586-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	1,3%
0594-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	0,9%
0608-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	0,4%
0616-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	0,9%
0624-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	1,7%
0632-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	6,4%
0644-TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	0,4%
0667-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	0,4%
0674-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	4,8%
0683-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0,9%
0691-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	0,4%
0771-TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	4,8%

0799-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	0,4%
0801-TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	4,8%
0837-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMU	0,4%

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: SUSfácilMG/ SIGTAP

ANEXO B

Instituições Habilitadas em Alta Complexidade Ortopedia e Traumatologia Minas Gerais

Quadro 3 - Instituições Hospitalares habilitadas em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia no Estado de Minas Gerais até o ano 2020

Macrorregião	Microrregião	Município	Serviço	Classificação do serviço conforme Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	Áreas credenciadas	Portaria
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	Belo Horizonte	Fundação Hospitalar do Estado de MG/Hospital João XXIII - CNES 0026921	Centro de Referência	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
			Fundação Benjamin Guimarães/Hospital da Baleia - CNES 2695324	Centro de Referência	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
			Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - CNES 0027014	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
			Universidade Federal de Minas Gerais/Hospital das Clínicas - CNES 27049	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009

Macrorregião	Microrregião	Município	Serviço	Classificação do serviço conforme Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia	Áreas credenciadas	Portaria
			Fundação Educacional Lucas Machado/Hospital São José - CNES 4034236	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
			Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves - CNES 27863	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
			Hospital Municipal Odilon Behrens - CNES 2192896	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica(até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
			Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais/Hospital Evangélico de Belo Horizonte/MG - CNES 26808	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade)	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
			Hospital São Francisco de Assis - CNES 26840	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 19 de 15 de janeiro de 2013
			Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - CNES 7866801	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 1.665 de 07 de junho de 2018
Centro Sul	São João del Rei	São João del Rei	Hospital Nossa Senhora das Mercês- CNES 2173565	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 1.750, de 9 de julho de 2019

Macrorregião	Microrregião	Município	Serviço	Classificação do serviço conforme Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia	Áreas credenciadas	Portaria
Nordeste	Teófilo Otoni	Teófilo Otoni	Hospital Santa Rosália / Associação Hospitalar Santa Rosália - CNES 2208172	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 3.506, de 26 de outubro de 2018
Leste	Governador Valadares	Governador Valadares	Hospital Municipal - CNES 2222043	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 1.085 de 02 de outubro de 2012
			Hospital Bom Samaritano - CNES 2118661	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Portaria SAS/MS nº 1.189 de 22 de setembro de 2016
Norte	Montes Claros	Montes Claros	Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - CNES 2219646	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Portaria SAS/MS nº 347 de 30 de abril de 2014
			Hospital Aroldo Tourinho /Fundação Hospitalar de Montes Claros - CNES 2219638	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 1.230 de 6 de novembro de 2013
			Santa Casa de Montes Claros - Irmandade Nossa Senhora das Mercês de Montes Claros/MG - CNES 2149990	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
Oeste	Divinópolis	Divinópolis	Hospital São João de Deus - CNES 2159252	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MG nº 3.504, de 26 de outubro de 2018

Macrorregião	Microrregião	Município	Serviço	Classificação do serviço conforme Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia	Áreas credenciadas	Portaria
	Campo Belo	Campo Belo	Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Paula - CNES 2192020	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 894, de 16 de setembro de 2020
Sudeste	Juiz de Fora	Juiz de Fora	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - CNES 2153882	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
			Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - CNES 2153084	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 1.263 de 26 de setembro de 2016
			Hospital Dr. João Felício Ltda - Fundação Instituto Clínico Juiz de Fora - CNES 2153114	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Portaria SAS/MS nº 421 de 04 de agosto de 2011
			Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - CNES 2218798	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Portaria SAS/MS nº 2.533 de 28 de dezembro de 2016
	Muriaé	Muriaé	Casa de Caridade Muriaé Hospital São Paulo - CNES 4042085	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
Sul	Alfenas/Machado	Alfenas	Hospital Universitário Alzira Velano/Fundação de Ensino e Tecnologia de Alfenas/MG - CNES 2171988	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 64 de 8 de fevereiro de 2010

Macrorregião	Microrregião	Município	Serviço	Classificação do serviço conforme Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia	Áreas credenciadas	Portaria
	Passos	Passos	Santa Casa de Misericórdia de Passos - CNES 2775999	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
	Itajubá	Itajubá	Hospital Escola AISI Itajubá - Associação de Integração Social de Itajubá - CNES 2208857	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 1.374 de 10 de outubro de 2016
	Poços de Caldas	Poços de Caldas	Irmandade do Hospital da Santa Casa de Poços de Caldas-Santa Casa de Poços de Caldas/MG - CNES 2129469	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
	Lavras	Lavras	Santa Casa de Misericórdia - CNES 2111659	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 277 de 14 de junho de 2010
	São Sebastião do Paraíso	São Sebastião do Paraíso	Santa Casa de São Sebastião do Paraíso - CNES 2146525	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Portaria SAS/MS nº 286 de 08 de abril de 2014
	Pouso Alegre	Pouso Alegre	Fundação Ensino Superior do Vale do Sapucaí - Hospital das Clínicas Samuel Libânio - CNES 2127989	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009

Macrorregião	Microrregião	Município	Serviço	Classificação do serviço conforme Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia	Áreas credenciadas	Portaria
Triângulo do Norte	Uberlândia/Araguari	Uberlândia	Hospital de Clínicas de Uberlândia - Universidade Federal de Uberlândia - CNES 2146355	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009
			Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro - CNES 6601804	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Portaria GM/MS nº 1.816, de 12 de julho de 2019
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba	Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Hospital Escola da FMTM - CNES 2206595	Centro de Referência	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria SAS nº 90 de 27 de março de 2009
			Hospital Mário Palmeiro - CNES 2195585	Unidade	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência	Portaria GM/MS nº 3.979 de 28 de dezembro de 2017

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde (CNES)

(Conclusão)

ANEXO C

**Instituições Hospitalares de Rede de Urgência e Emergência com Capacidade para Atendimento Cirúrgico da
Especialidade Ortopedia e Traumatologia Conforme Tipologia**

Quadro 4- Capacidade Instalada Instituições - Hospital Nível III

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Crítérios da Tipologia Hospitalar Hospital Nível III	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos - Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos - Segundo competência 01/2020
Centro	Guanhães	Guanhães	Hospital Regional Imaculada Conceição	2144530	<p><u>Plantão presencial 24 horas:</u> Um médico plantonista para atendimento de adulto e um médico plantonista para atendimento na pediatria, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem.</p> <p><u>Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas:</u> Cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, anestesista.</p> <p><u>Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana:</u></p>	Presente	Presente
Centro	Vespasiano	Lagoa Santa	Hospital Lindouro Avelar	2120542		Presente	Presente
Centro Sul	Congonhas	Congonhas	Hospital Bom Jesus	2172259		Presente	Presente
Jequitinhonha	Diamantina	Diamantina	Hospital de Nossa Senhora da Saúde	2761203		Presente	Presente
Jequitinhonha	Araçuaí	Araçuaí	Hospital São Vicente De Paulo	2134276		Presente	Presente
Jequitinhonha	Turmalina/M. Novas/Capelinha	Capelinha	Fundação Hospitalar São Vicente De Paulo	2135124		Presente	Presente
Jequitinhonha	Serro	Serro	Casa Caridade Santa Tereza	2202891		Presente	Presente
Leste	Mantena	Mantena	Hospital São Vicente De Paulo Mantena	2099209		Presente	Presente
Leste	Resplendor	Resplendor	Hospital Nossa Senhora Do Carmo	2168731		Presente	Presente
Leste	Santa Maria do Suaçuí	Santa Maria Do Suaçuí	Hospital Santa Maria Eterna	2103990	Presente	Presente	

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Crterios da Tipologia Hospitalar Hospital Nível III	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos - Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos - Segundo competência 01/2020
Leste	Peçanha/São João Evangelista	São Joao Evangelista	Hospital São Joao Evangelista	2102765	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Raio X móvel, Centro Cirúrgico com Arco Cirúrgico disponível, Sala de Ressuscitação/Sala Vermelha equipada com Carrinho de Emergência	Presente	Presente
Leste do Sul	Ponte Nova	Ponte Nova	Hospital Nossa Senhora Das Dores	2111640		Presente	Presente
Leste do Sul	Viçosa	Viçosa	Hospital São Joao Batista	2099438		Presente	Presente
Leste do Sul	Manhuaçu	Manhumirim	Hospital Padre Julio Maria	2114763		Presente	Presente
Nordeste	Águas Formosas	Águas Formosas	Hospital São Vicente De Paulo De Águas Formosas	2183803		Presente	Presente
Nordeste	Itambacuri	Itambacuri	Hospital Nossa Senhora Dos Anjos	2185563		Presente	Presente
Nordeste	Itaobim	Itaobim	Hospital Vale Do Jequitinhonha	2139073		Presente	Presente
Nordeste	Nanuque	Nanuque	Hospital E Pronto Socorro Municipal Renato Azeredo	2211262		Presente	Presente
Nordeste	Padre Paraiso	Padre Paraiso	Hospital Nossa Senhora Mae Da Igreja De Padre Paraiso	2208083		Presente	Presente
Nordeste	Pedra Azul	Pedra Azul	HEFA	2139049		Presente	Presente
Nordeste	Teófilo Otoni/Malacacheta	Teófilo Otoni	Hospital Municipal Dr Raimundo Gobira	2211254		Presente	Presente
Nordeste	Teófilo Otoni/Malacacheta	Malacacheta	Hospital Municipal Dr Carlos Marx	2208075		Presente	Presente
Nordeste	Almenara/Jacinto	Almenara	Hospital Deraldo Guimaraes	2108992		Presente	Presente
Noroeste	João Pinheiro	Joao Pinheiro	Hospital Municipal Antônio Carneiro Valadares	2101777		Presente	Presente
Noroeste	São Gotardo	São Gotardo	Hospital Municipal De São Gotardo	2100681		Presente	Presente
Noroeste	Unai	Unai	Hospital Municipal Dr Joaquim Brochado	2760924	Presente	Presente	

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Critérios da Tipologia Hospitalar Hospital Nível III	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos - Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos - Segundo competência 01/2020
Norte	Bocaiuva	Bocaiuva	Hospital Municipal De Bocaiuva	2119471		Presente	Presente
Norte	Coração de Jesus	Coração de Jesus	Hospital Municipal São Vicente De Paulo	2205904		Presente	Presente
Norte	Francisco Sá	Francisco Sá	Hospital Municipal De Francisco Sá	2760940		Presente	Presente
Norte	Salinas	Salinas	H. Municipal Dr Oswaldo Prediliano Santana	2204649		Presente	Presente
Norte	(Francisco Sá	Grão Mogol	H. Afrânio Augusto Figueiredo	2205866		Presente	Presente
Norte	Brasília de Minas/S. Francisco	São Francisco	Unidade Mista Municipal Dr Bricio De Castro Dourado	2140098		Presente	Presente
Norte	Montes Claros	Montes Claros	Hospital Das Clínicas Doutor Mario Ribeiro Da Silveira	7366108		Presente	Presente
Norte	Janaúba/Monte Azul	Janaúba	Fundajan	2205939		Presente	Presente
Norte	Januária	Januária	Hospital Municipal De Januária	2204622		Presente	Presente
Oeste	Bom Despacho	Bom Despacho	Hosp. Santa Casa De Bom Despacho	2168707		Presente	Presente
Oeste	Bom Despacho	Luz	Hospital Senhora Aparecida De Luz	2144166		Presente	Presente
Oeste	Oliveira/Sto Ant. Amparo	Santo Antônio Do Amparo	Hospital Regional São Sebastiao	2192128		Presente	Presente
Oeste	Lagoa da Prata/Sto Ant. Monte	Santo Antônio Do Monte	Santa Casa De Misericórdia De Santo Antônio Do Monte	2144026		Presente	Presente
Oeste	Pará de Minas	Nova Serrana	Hospital São Jose De Nova Serrana	2143801		Presente	Presente
Sudeste	Além Paraíba	Além Paraíba	Hospital São Salvador	2122677		Presente	Presente
Sudeste	Leopoldina/Cataguases	Cataguases	Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Cataguases	2098911		Presente	Presente
Sudeste	Santos Dumont	Santos Dumont	Hospital De Santos Dumont	2796562		Presente	Presente

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Critérios da Tipologia Hospitalar Hospital Nível III	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos - Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos - Segundo competência 01/2020
Sudeste	Leopoldina/Cataguases	Leopoldina	Casa De Caridade Leopoldinense	2122650		Presente	Presente
Sudeste	Ubá	Visconde Do Rio Branco	Hospital São Joao Batista	2760843		Presente	Presente
Sul	Cassia	Cassia	Instituto São Vicente De Paulo	2760436		Presente	Presente
Sul	Poços de Caldas	Andradas	Santa Casa De Andradas	2775956		Presente	Presente
Sul	Alfenas/Machado	Machado	Irmandade Da Santa Casa De Caridade De Machado	2796392		Presente	Presente
Triângulo do Norte	Uberlândia/Araguari	Araguari	Santa Casa De Misericórdia De Araguari	2145960		Presente	Presente
Triângulo do Sul	Frutal/Iturama	Frutal	Hospital Municipal Frei Gabriel	2098539		Presente	Presente
Triângulo do Sul	Araxá	Uberaba	Hospital Regional Jose Alencar	9141839		Presente	Presente
Vale do Aço	Caratinga	Caratinga	Casu Irma Denise	6697054		Presente	Presente
Vale do Aço	Ipatinga	Ipatinga	Hospital Municipal De Ipatinga	2193310		Presente	Presente

Fonte: Elaboração Própria.Fonte Primária: Resolução SES/MG Nº 7.829 de 2021/Resolução SES/MG Nº 7.826, de 2021/ CNES

Quadro 5- Capacidade Instalada Instituições - Hospital Nível II

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Critérios da Tipologia Hospitalar-Hospital Nível II	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos-Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos-Segundo competência 01/2020
Centro	Contagem	Contagem	Hospital Municipal de Contagem	2200473	Plantão presencial 24 horas: Médico plantonista, pediatra, ortopedista - traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem. Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas: Cirurgião geral e anestesista. Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24	Presente	Presente
Centro	Curvelo	Curvelo	Hospital Imaculada Conceição	2148293		Presente	Presente
Centro	Ouro Preto	Ouro Preto	Santa Casa de Ouro Preto	2163829		Presente	Presente
Centro	Sete Lagoas	Sete Lagoas	Hospital Municipal Monsenhor Flavio Damato	2109867		Presente	Presente
Centro	Itabira	Itabira	Hospital Nossa Senhora Das Dores	2215586		Presente	Presente
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	Nova Lima	Hospital Nossa Senhora De Lourdes	2117037		Presente	Presente
Centro Sul	São João Del Rei	São Joao Del Rei	Santa Casa Da Misericórdia De São Joao Del Rei	2161354		Presente	Presente
Centro Sul	Barbacena	Barbacena	Hospital Regional De Barbacena Dr Jose Americo	3698548		Presente	Presente
Centro Sul	Conselheiro Lafaiete)	Conselheiro Lafaiete	Hospital E Maternidade São Jose	2098326		Presente	Presente
Centro Sul	São João Del Rei	São Joao Del Rei	Hospital Nossa Senhora Das Mercês	2173565		Presente	Presente
Leste	Governador Valadares	Governador Valadares	Hospital Municipal	2222043	Presente	Presente	
Leste do Sul	Viçosa	Viçosa	Hospital São Sebastiao	2099454	Presente	Presente	

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Critérios da Tipologia Hospitalar-Hospital Nível II	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos-Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos-Segundo competência 01/2020
Leste do Sul	Ponte Nova	Ponte Nova	Hospital Arnaldo Gavazza Filho	2206382	horas do dia, nos 07 dias da semana: Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.	Presente	Presente
Leste do Sul	Manhuaçu	Manhuaçu	Hospital Cesar Leite	2173166		Presente	Presente
Nordeste	Teófilo Otoni/Malacacheta	Teófilo Otoni	Hospital Santa Rosalia	2208172		Presente	Presente
Noroeste	Patos De Minas	Patos De Minas	Hospital Regional Antônio Dias	2726726		Presente	Presente
Noroeste	Unaí	Paracatu	Hospital Municipal De Paracatu	2100754		Presente	Presente
Norte	Janaúba/Monte Azul	Janauba	Hospital Regional De Janauba	6920977		Presente	Presente
Norte	Montes Claros	Montes Claros	Hospital Santa Casa De Montes Claros	2149990		Presente	Presente
Norte	Montes Claros	Montes Claros	H.Universitário Clemente De Faria	2219654		Presente	Presente
Norte	Brasília de Minas/S. Francisco	Brasília De Minas	H.Municipal Senhora Santana	2119420		Presente	Presente
Norte	Pirapora	Pirapora	Hospital Dr Moises Magalhaes Freire	2119528		Presente	Presente
Norte	Taiobeiras	Taiobeiras	Hospital Santo Antônio	2098369		Presente	Presente
Oeste	Divinópolis	Divinópolis	Hospital São Joao De Deus	2159252		Presente	Presente
Oeste	Itáuna	Itáuna	Hospital Manoel Goncalves	2105780		Presente	Presente
Oeste	Lagoa da Prata/Sto Ant. Monte	Lagoa Da Prata	Hospital São Carlos	2132877		Presente	Presente
Oeste	Pará de Minas	Para De Minas	Hospital Nossa Senhora Da Conceição	2206064		Presente	Presente
Oeste	Campo Belo	Campo Belo	Santa Casa De Campo Belo	2192020		Presente	Presente
Oeste	Formiga	Formiga	Hospital São Luiz De Formiga	2142376		Presente	Presente
Oeste	Oliveira/Sto Ant. Amparo	Oliveira	Hospital São Judas Tadeu De Oliveira	2144298		Presente	Presente

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Critérios da Tipologia Hospitalar-Hospital Nível II	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos-Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos-Segundo competência 01/2020
Sudeste	Juiz de Fora	Juiz De Fora	Hospital E Maternidade Therezinha De Jesus	2153084		Presente	Presente
Sudeste	Carangola	Carangola	Casa De Caridade De Carangola	2764776		Presente	Presente
Sudeste	Juiz de Fora	Juiz De Fora	Hps Dr Mozart Geraldo Teixeira	2208156		Presente	Presente
Sudeste	Ubá	Ubá	Hospital Santa Isabel	2195437		Presente	Presente
Sul	Guaxupé	Guaxupé	Santa Casa De Misericórdia De Guaxupé	2796449		Presente	Presente
Sul	Piumhi	Piumhi	Santa Casa De Misericórdia De Piumh	2776006		Presente	Presente
Sul	São Lourenço	São Lourenco	Santa Casa De Caridade De São Lourenco	2764814		Presente	Presente
Sul	Três Pontas	Três Pontas	Santa Casa De Misericórdia Do Hosp. São Francisco De Assis	2139200		Presente	Presente
Sul	São Lourenço	Baependi	HospitalConego Monte Raso	2761106		Presente	Presente
Sul	Lavras	Lavras	Santa Casa De Misericórdia De Lavras	2111659		Presente	Presente
Sul	Poços de Caldas	Poços De Caldas	Santa Casa De Poços De Caldas	2129469		Presente	Presente
Sul	São Sebastião do Paraíso	São Sebastiao Do Paraíso	Santa Casa De Paraíso	2146525		Presente	Presente
Sul	Três Corações	Três Corações	Hospital São Sebastiao	2760657		Presente	Presente
Sul	Itajubá	Itajubá	Hospital Escola Aisi Itajubá	2208857		Presente	Presente
Sul	Passos	Passos	Santa Casa De Misericórdia De Passos	2775999		Presente	Presente
Sul	Alfenas/Machado	Alfenas	Hospital Universitário Alzira Velano	2171988		Presente	Presente
Sul	Pouso Alegre	Pouso Alegre	Hospital Das Clin Samuel Libanio Pouso Alegre	2127989		Presente	Presente
Triângulo do Norte	Patrocínio/Monte Carmelo	Patrocínio	Santa Casa De Misericórdia Nossa Senhora Do Patrocínio	2209195		Presente	Presente

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Critérios da Tipologia Hospitalar-Hospital Nível II	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos-Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos-Segundo competência 01/2020
Triângulo do Norte	Ituiutaba	Ituiutaba	Hospital São Jose	2200902		Presente	Presente
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba	Clínicas Integradas Hospital Universitário Mario Palmerio	2195585		Presente	Presente
Triângulo do Sul	Araxá	Araxá	Santa Casa De Misericórdia	2164620		Presente	Presente
Vale do Aço	Ipatinga	Ipatinga	Hospital Marcio Cunha	2205440		Presente	Presente
Vale do Aço	Coronel Fabriciano / Timóteo	Coronel Fabriciano	Hospital Dr Jose Maria Morais	7082886		Presente	Presente
Vale do Aço	Coronel Fabriciano / Timóteo	Timoteo	Hospital E Maternidade Vital Brazil	2140217		Presente	Presente
Vale do Aço	Caratinga	Caratinga	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	2118513		Presente	Presente

Fonte: Elaboração Própria.Fonte Primária: Resolução SES/MG Nº 7.829 de 2021/Resolução SES/MG Nº 7.826, de 2021/ CNES

Quadro 6- Capacidade Instalada Instituições - Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Critérios da Tipologia Hospitalar- Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos- Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos- Segundo competência 01/2020
Centro	Betim	Betim	Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco	2126494	Ter pelo menos 2 (duas) habilitações em Alta Complexidade, conferidas pelo Ministério da Saúde, em Traumatologia e/ou Neurologia/Neurocirurgia e/ou Vascular. <u>Plantão presencial 24 horas:</u> 2 Médicos plantonistas, pediatra cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem. <u>Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas:</u> Anestesiologista e Neurocirurgião (possível estar em sobreaviso com acesso de, no máximo, 1 hora). <u>Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da</u>	Presente	Presente
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	Belo Horizonte	Hospital Metropolitano Odilon Bherens	2192896		Presente	Presente
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	Belo Horizonte	Hospital Risoleta Tolentino Neves	27863		Presente	Presente
Nordeste	Teófilo Otoni/Malacacheta	Teófilo Otoni	Hospital Santa Rosalia	2208172		Presente	Presente
Norte	Montes Claros	Montes Claros	Hospital Santa Casa De Montes Claros	2149990		Presente	Presente
Oeste	Divinópolis	Divinópolis	Hospital São Joao De Deus	2159252		Presente	Presente
Sudeste	Muriae	Muriae	Casa De Caridade De Muriae Hospital São Paulo	4042085		Presente	Presente
Sul	Passos	Passos	Santa Casa De Misericórdia De Passos	2775999		Presente	Presente
Sul	Alfenas/Machado	Alfenas	Hospital Universitário Alzira Velano	2171988		Presente	Presente
Sul	Pouso Alegre	Pouso Alegre	Hospital Das Clin Samuel Libanio Pouso Alegre	2127989		Presente	Presente
Sul	Itajubá	Itajubá	Hospital Escola Aisi Itajubá	2208857	Presente	Presente	

Macrorregião	Microrregião	Município	Instituição	CNES	Crerios da Tipologia Hospitalar- Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos- Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos- Segundo competência 01/2020
Triângulo do Norte	Uberlândia/Araguari	Uberlândia	Hospital De Clínicas De Uberlândia	2146355	semana: Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.	Presente	Presente
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba	Hospital De Clínicas Da UFTM	2206595		Presente	Presente
Vale do Aço	Ipatinga	Ipatinga	Hospital Marcio Cunha	2205440		Presente	Presente

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: Resolução SES/MG Nº 7.829 de 2021/Resolução SES/MG Nº 7.826, de 2021/ CNES

Quadro 7- Capacidade Instalada Instituições - Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B

Município	Instituição	CNES	Crítérios da Tipologia Hospitalar- Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos- Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos- Segundo competência 01/2020
Contagem	Hospital Municipal De Contagem	2200473	<p>Ter pelo menos 1 (uma) habilitação em Alta complexidade, conferida pelo Ministério da Saúde, em Traumato-Ortopedia ou Neurologia/Neurocirurgia.</p> <p>Plantão presencial 24 horas: Médico plantonista, pediatra cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem. Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas: Anestesiista e Neurocirurgião (caso seja habilitado em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia).</p> <p>Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana: Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.</p>	Presente	Presente
Sete Lagoas	Hospital Municipal Monsenhor Flavio Damato	2109867		Presente	Presente
Itabira	Hospital Nossa Senhora Das Dores	2215586		Presente	Presente
João Monlevade	Hospital Margarida	2709848		Presente	Presente
Barbacena	Hospital Regional de Barbacena Dr Jose Americo	3698548		Presente	Presente
São João Del Rei	Hospital Nossa Senhora Das Mercês	2173565		Presente	Presente
Governador Valadares	Hospital Municipal	2222043		Presente	Presente
Manhuaçu	Hospital Cesar Leite	2173166		Presente	Presente
Patos De Minas	Hospital Regional Antônio Dias	2726726		Presente	Presente
Campo Belo	Santa Casa De Campo Belo	2192020	Presente	Presente	

Município	Instituição	CNES	Critérios da Tipologia Hospitalar- Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos- Segundo competência 01/2016	Registro no CNES dos recursos profissionais e tecnológicos- Segundo competência 01/2020
Juiz De Fora	Hps Dr Mozart Geraldo Teixeira	2208156		Presente	Presente
São Sebastiao Do Paraiso	Santa Casa De Paraiso	2146525		Presente	Presente

Fonte: Elaboração Própria. Fonte Primária: Resolução SES/MG Nº 7.829 de 2021/Resolução SES/MG Nº 7.826, de 2021/ CNES

ANEXO D

**Parecer Consubstanciado de N.º 4.048.895 e Aprovação na Plataforma Brasil por
Meio do Caae: Nº 29760020.0.0000.5149**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS DECISÕES JUDICIAIS PARA GARANTIA DO ACESSO A INSUMOS, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ESTADUAL

Pesquisador: Keli Bahia Felicíssimo Zocratto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29760020.0.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.048.895

Apresentação do Projeto:

Tendo em vista um cenário prático de emergência de novas tecnologias de saúde com custo crescente e benefícios limitados, ensejando um aumento de fenômeno da judicialização da saúde (ajuizamento de ações para que o ente público seja compelido a custear o tratamento individual), em detrimento do interesse coletivo presente nas políticas públicas, o estudo pretende "conhecer o perfil das demandas judiciais relacionadas a medicamentos, produtos, serviços e ações de saúde, impetradas em face do Estado de Minas Gerais". Busca-se, assim, compreender o fenômeno da judicialização "para subsidiar a formulação de estratégias visando melhorar o acesso aos insumos, ações e serviços de saúde no âmbito estadual, bem como melhorar a gestão dos recursos financeiros e operacionais destinados às ações públicas de saúde". (retirado das informações básicas do projeto)

O estudo parte da hipótese de que as "demandas judiciais relacionadas a medicamentos, produtos, serviços e ações de saúde divergem em relação aos itens descritos nas Relações Nacionais de Ações e Serviços de Saúde- (RENASES) e de Medicamentos Essenciais (RENAME) e impactam no orçamento do Estado de Minas Gerais". (retirado das informações básicas do projeto)

Para tanto, será "desenvolvido um estudo observacional, transversal, documental, analítico, de caráter quantitativo, das demandas judiciais registradas na Secretaria de Estado de Saúde de Minas

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.048.895

Gerais entre os anos de 2013 a 2019. A análise descritiva dos dados dar-se-á por meio de medidas de frequência, de tendência central e de variabilidade. Para análise comparativa das variáveis será considerado o nível de significância de 5%". (retirado das informações básicas do projeto)

"O universo do estudo serão as demandas judiciais impetradas contra o Estado de Minas Gerais e registradas na Secretaria de Estado de Saude de Minas Gerais. O objeto de análise do referido estudo se delimita a partir do critério de inclusão, a saber: ter uma ação judicial deferida contra o Estado de Minas Gerais e ter pelo menos um medicamento, serviço ou ação de saúde deferidos, considerando o limite temporal, os últimos 7 anos (2013 a 2019). Serão excluídas as ações judiciais fora do limite temporal estabelecido. Serão utilizados dados secundários oriundos dos registros das ações judiciais na Secretaria de Estado de saúde de Minas Gerais, relativos ao objeto de estudo. Os dados serão coletados pelos integrantes do grupo de estudo descrito neste projeto. Serão analisados os dados secundários disponíveis na SES/MG, a saber: 1. Dados descritivos do cadastro geral: 1. numeração única (TJMG - JF); 2. assessor jurídico; 3. tipo da ação; 4. se ação coletiva, internação compulsória ou privação de liberdade; 5. proponente; 6. autor/beneficiário; 7. advogado/defensor público; 8. origem do processo; 9. data de entrada na SES; 10. réu; 11. Responsável pela nota técnica. 2. Descritivo do advogado: 1. petição inicial; 2. relatório médico; 3. situação do processo; 4. receita médica; 5. providência para cumprimento de demanda; 6. data para providenciar o cumprimento; 7. descrição geral do cumprimento; 8. descrição do cumprimento acordado; 9. obrigação liminar (da união, estado ou município); 10. liminar; 11. data da liminar; 12. descrição da liminar; 13. situação da liminar; 14. obrigação da sentença (se união, estado e município); 15. sentença; 16. numeração antiga do recurso (TJMG - JF); 17. numeração única do recurso (TJMG - JF); 18. nome de recurso (trata-se do tipo de recurso); 19. parte do recurso; 20. julgamento; 21. data do julgamento; 22. ementa; 23. obrigação (se união, estado e município). 3. Descritivo da prescrição: 1. tipo; 2. situação judicial; 3. situação do item; 4. descrição do objeto; 5. objeto; 6. marca; 7. unidade; 8. quantidade; 9. ordem; 10. quantidade a receber; 11. unidade; 12. frequência de retirada; 13. duração do tratamento; 14. cid; 15. descrição do cid; 16. prescritor; 17. número do registro; 18. receituário/relatório médico do sus; 19. data da prescrição; 20. unidade de atendimento; 21. regional de saúde; 22. observacao. 4. Descritivo da Nota Técnica: 1. descrição da doença; 2. número da nota técnica; 3. conclusão da nota técnica". (retirado das informações básicas do projeto)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.048.895

Apesar do estudo basear-se em dados secundários, sem abordagem direta de seres humanos, justifica-se a submissão a este COEP, diante da utilização de dados sensíveis de pacientes, notadamente relatórios médicos e prescrições, a partir de documentos anexados aos processos judiciais e arquivos da SES/MG.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o perfil das demandas judiciais de medicamentos, produtos, serviços e ações de saúde impetradas em face do Estado de Minas Gerais, nos últimos 7 anos (2013 a 2019).

Objetivo Secundário:

1. Descrever os itens mais demandados judicialmente no Estado de Minas Gerais.
2. Analisar as demandas judiciais relacionadas a medicamentos, produtos, serviços e ações de saúde sob o ponto de vista dos itens descritos, ou não, nas Relações Nacionais de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e de Medicamentos Essenciais (RENAME).
3. Analisar os gastos do Estado de Minas Gerais relacionados às demandas judiciais de medicamentos, produtos, serviços e ações de saúde.
4. Comparar as variáveis relacionadas a demanda judicial relacionadas a medicamentos, produtos, serviços e ações de saúde sob o ponto de vista dos itens descritos, ou não, nas Relações Nacionais de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme Resolução 466/12, não existe pesquisa sem riscos, mesmo que mínimos. Neste sentido, visando a minimização de riscos, a identidade do indivíduo será mantida em sigilo e os dados não serão divulgados individualmente. As análises serão realizadas em grupo. O presente projeto tem a anuência da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a realização do mesmo, assim como o termo de responsabilidade assinado pelo pesquisador responsável para guarda, uso e divulgação dos dados.

Benefícios:

O presente estudo permitira entender o fenômeno da judicialização no estado de Minas Gerais e atuar de forma a criar estratégias para melhorar o acesso aos insumos, ações e serviços de saúde no âmbito estadual, bem como melhorar a gestão dos recursos públicos financeiros e operacionais destinados a saúde.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.048.895

Os riscos e benefícios encontram-se bem dimensionados, bem como as estratégias de minimização dos riscos são adequadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há indicação da origem do projeto, apenas se indicando no cronograma que o mesmo visa à publicação de artigo científico, ao final do estudo. Sua execução será financiada com recursos próprios da pesquisadora, sendo o orçamento de R\$3.130,00 (três mil, cento e trinta reais).

Há pedido de dispensa de TCLE, sob a justificativa: "Serão utilizados dados secundários, disponibilizados pela Secretaria de Saude do Estado de Minas Gerais. O presente projeto tem a anuência da Secretaria de Estado de Saude de Minas Gerais para a realização do mesmo, assim como o termo de responsabilidade para guarda, uso e divulgação dos dados (anexo)" (retirado das informações básicas do projeto). Além disso, pode-se afirmar que há inviabilidade da obtenção de consentimento de todas as pessoas que ajuizaram as ações que compõem o objeto da pesquisa proposta, conforme previsão do item IV.8 da Resolução CNS 466/2012.

A pesquisa é de inegável relevância social, conforme afirmado no parecer da Câmara Departamental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram juntados, estando adequados quanto ao conteúdo:

- 1) Folha de rosto preenchida e assinada
- 2) Aprovação da Câmara Departamental – Departamento de Gestão em Saúde, Escola de Enfermagem
- 3) Carta de anuência da Secretaria de Estado de Saude de Minas Gerais.
- 4) Projeto completo.

Além disso, a pesquisadora juntou termos de confidencialidade e sigilo, assinados por cada um dos os pesquisadores componentes da equipe de pesquisa, equivalente a Termo de Compromisso de Utilização dos Dados (TCUD), tendo em vista a dispensa de TCLE.

Recomendações:

Ajustar o calendário, tendo em vista a data de aprovação do COEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme as considerações apresentadas, sou, S.M.J., favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.048.895

Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1489010.pdf	28/02/2020 11:26:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_SES.pdf	28/02/2020 11:25:42	Keli Bahia Felicíssimo Zocratto	Aceito
Outros	Termo_de_Responsabilidade.pdf	22/01/2020 14:23:19	Keli Bahia Felicíssimo Zocratto	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade_Sigilo.pdf	22/01/2020 14:23:00	Keli Bahia Felicíssimo Zocratto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Judicializacao_SES.pdf	22/01/2020 14:20:18	Keli Bahia Felicíssimo Zocratto	Aceito
Outros	Parecer_Departamento.pdf	22/01/2020 13:39:41	Keli Bahia Felicíssimo Zocratto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 26 de Maio de 2020

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Camila Cátia Vilela Viana

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO NO SISTEMA SUSFÁCILMG DE RELATÓRIO
PARA ACOMPANHAMENTO DA DEMANDA JUDICIAL POR LEITO
HOSPITALAR

Belo Horizonte

2022

Camila Cátia Vilela Viana

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO NO SISTEMA SUSFÁCILMG DE RELATÓRIO
PARA ACOMPANHAMENTO DA DEMANDA JUDICIAL POR LEITO
HOSPITALAR**

Proposta apresentada à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Keli Bahia Felicíssimo Zocratto

Belo Horizonte

2022

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	121
2	OBJETIVO	122
3	MÉTODO	122
4	PROPOSTA.....	122
	4.1 Definição de marcadores para implantação no Sistema SUSfácilMG	122
	4.2 Relatório específico no Sistema SUSfácilMG de demandas judiciais	123
	REFERÊNCIAS	124

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde é previsto na Constituição Federal de 1988 e garantido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado por um conjunto de leis que definem a organização das Políticas Públicas de Saúde. As Políticas Públicas de Saúde apresentam, como objetivo, a análise das necessidades de saúde da população e a alocação de recursos de forma equânime e resolutiva e em consonância com a transição demográfica e epidemiológica do país. Entretanto, apesar de todos os esforços do SUS para garantir o direito à saúde amparada pela universalidade e a integralidade, o cidadão, por vez, recorre à via judicial para reivindicar esse direito e a sua efetivação (RAMOS, 2016).

O acesso a prestações de saúde pela via judicial teve um grande aumento nos últimos anos, sendo que, na última década, as ações de saúde se multiplicaram em muitos estados brasileiros (RIBEIRO; QUEIROZ, 2019). Somado à atual crise financeira e austeridade fiscal no país, a judicialização apresenta-se como um fenômeno que afeta sobremaneira o sistema de saúde, sendo necessário ampliar a discussão e as estratégias para a alocação de recursos financeiros de forma equânime; para manutenção e ampliação das Políticas Públicas de Saúde e o atendimento a toda a população.

Assim, a presente proposta foi elaborada com base nos resultados da pesquisa “Judicialização do Acesso a Leitos Hospitalares de Alta e Média Complexidade na Especialidade de Ortopedia e Traumatologia no Estado de Minas Gerais” que teve o objetivo de analisar o cenário da judicialização do acesso a leitos hospitalares de Alta e Média Complexidade da especialidade Ortopedia e Traumatologia contemplada no SUS nas Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Atualmente, afirma Bittencourt (2016, p. 107), que a judicialização da saúde representa “[...] não apenas um conflito, mas também um fenômeno político-social”. Assim, o monitoramento das demandas judiciais torna-se essencial para a ampliação da discussão do acesso e melhorias necessárias de rede assistencial. Pepe (2011) afirma que o estabelecimento de indicadores relacionados às ações judiciais é capaz de fornecer subsídios aos governos para tomada de decisão mais assertiva na gestão pública, inclusive sobre a alocação dos recursos. Dessa forma, como parte integrante do Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Gestão de

Serviços de Saúde, foi elaborada uma Proposta de Implantação no Sistema SUSfácilMG de relatório para acompanhamento da demanda judicial por leito hospitalar.

2 OBJETIVO

O objetivo desta proposta é viabilizar o monitoramento, em tempo real, das ações judiciais no processo Regulatório de urgência e emergência e da relação entre a demanda do acesso à saúde pelo usuário SUS, permitindo o acompanhamento mais próximo das demandas judiciais e das ações para garantia do acesso na rede assistencial implantada. Fomentar o processo de tomada de decisão baseado em evidências precisas e confiáveis, contribuindo com a ampliação da discussão acerca das políticas assistenciais de saúde no estado de Minas Gerais. Tudo isso por meio da implementação de marcadores no sistema SUSfácilMG e modelo de relatório de solicitações de internações de demandas judiciais.

3 MÉTODO

O modelo de relatório proposto foi elaborado a partir da análise descritiva dos dados apresentados no estudo Judicialização do Acesso a Leitos Hospitalares de Alta e Média Complexidade na Especialidade de Ortopedia e Traumatologia no Estado de Minas Gerais.

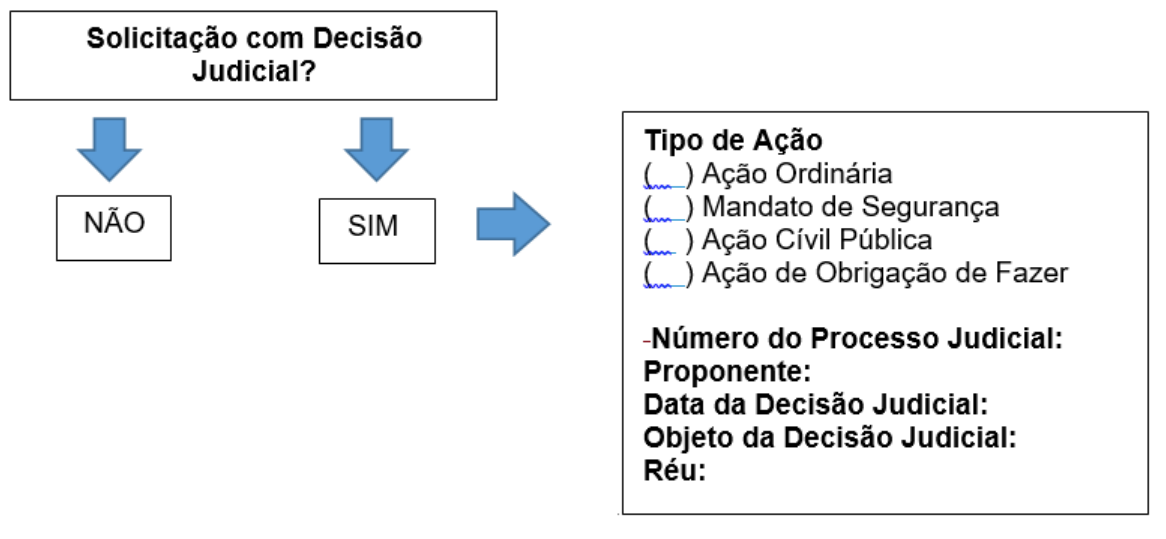
4 PROPOSTA

A proposta deste relatório consiste em apontar quais marcadores são necessários para parametrizar no sistema SUSfácilMG com o objetivo de implementação de relatório de solicitações de internação judicializadas. Para isso, ela deverá ser desenvolvida em duas etapas,

4.1 Definição de marcadores para implantação no Sistema SUSfácilMG

Nesta etapa, foram identificados, no caso de uso, cadastrar laudo de internação, quais seriam os campos necessários a serem acrescentados no laudo para

preenchimento por parte das Centrais Regionais de Regulação Assistencial, sendo definidos os seguintes campos conforme desenho esquemático.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

4.2- Relatório específico no Sistema SUSfacilMG de demandas judiciais

Realizou-se uma avaliação do relatório existente de solicitações de internação, no qual a única marcação sobre a demanda judicializada é a coluna que aponta que a solicitação tem um mandato judicial. Assim, foi proposta a elaboração de relatório específico com os campos existentes do relatório de solicitações de internação com acréscimos dos campos sugeridos para incorporação no caso de uso cadastro do laudo.

O relatório de solicitações de internação deverá ser acrescido com os novos campos propostos, conforme APÊNDICE A.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, G. B. O “estado da arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero Americano de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p. 102-121, 2016. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/261> Acesso em: 22 nov. 2020.

PEPE, V. L. E.; VENTURA, M.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. (Organizadoras). **Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011. 56 p.

RAMOS, E. M. B.; DINIZ, I. M.; MADUREIRA, A. S. O Conselho Nacional de Justiça: o Fórum da Saúde e o excesso de judicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 4, n. 4, p. 81-89, 2015. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/224>. Acesso em: 23 set. 2016.

RIBEIRO, C. S. G.; QUEIROZ, C. C. Breve panorama da judicialização da saúde no Brasil e os reflexos dos julgamentos dos recursos repetitivos pelos Tribunais Superiores. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 102-111, jul./set.; 2019.

