

**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Plano para a Organização da
Rede Estadual de Atenção em Alta
Complexidade Traumatologia-Ortopedia
em Santa Catarina**

Abril de 2005

Plano para a Organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Traumatológica-Ortopédica em Santa Catarina

COORDENAÇÃO:

Diretoria de Planejamento e Coordenação

Flávio Magajewski – Diretor

Diretoria de Regulação e Auditoria dos Sistemas de Saúde

Maria Teresa Locks – Diretora

PARTICIPAÇÃO:

Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina

Celso Luiz Dellagiustina - Presidente

Gerência de Planejamento em Saúde

Ângela Maria Blatt Ortiga – Gerente

Gerência de Informações em Saúde

Sônia Maria Machado de Souza – Gerente

Gerência de Regulação da Assistência

ELABORAÇÃO:

Selma Regina de Andrade – DIRP/GESAU

Helóisa Galotti Peixoto - DIRP

Andréa Cristiane Borb – DIRE/GERAS

Eleudemar Ferreira Rodrigues

CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA:

Hélio Livino da Silva - COSEMS- SC

Dulce Quevedo – DIRP

Marcus Aurélio Guckert – DIRP/GESAU

**CÂMARA TÉCNICA TRÁUMATO-ORTOPEDIA - CIB/SC
2004/2005**

Representação da SES

DIRE/GERAS:

Maurício Ricardo Noronha Kasper

Augusta de Fátima Abreu Henn

Paulo César Maia Laux

DIRE/GEAUD:

Izabel B. Funk

Marília Cunha Souza

DIRE/GECRE:

Gerson Costa

Representação do COSEMS

Márcia Terezinha - **Rio do Sul**

Daura Marita Sabatini Fernandes - **Blumenau**

Ana Maria Jansen - **Joinville**

Valério João Serafin - **Criciúma**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	6
3. CONCEITOS-CHAVE	7
4. DIAGNÓSTICOS	8
5. CRITÉRIOS PARA DELIMITAÇÃO DA REDE ESTADUAL	18
6. CONFIGURAÇÃO DA REDE ESTADUAL	21
7. FLUXO	28
8. PLANO DE AÇÃO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	33
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34

1. INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2005, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia (Portaria nº 221 / GM de 15 de fevereiro de 2005 e Portaria SAS MS nº 95 de 15 de fevereiro de 2005), que orienta a formação de Redes Estaduais nesta área, com a finalidade de organizar a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema músculo-esquelético que necessitem ser submetidos aos procedimentos classificados como de alta complexidade.

As alterações do sistema músculo-esquelético, ou seja, aquelas que têm em comum o comprometimento de ossos, cartilagem, estruturas peri-articulares e/ou de músculos, podem levar a disfunções de origem ortopédica, traumática, congênita e/ou reumática. Com exceção dos traumas, muitas dessas doenças são de evolução crônica e necessitam tratamento prolongado, com evolução e prognóstico variáveis. Devido à grande variedade de fatores causais, tais como idade, peso e ocupação, a preocupação dos profissionais e serviços de saúde deve voltar-se à população que tenha aumentada a chance de desenvolver lesões no seu sistema músculo-esquelético, em decorrência do seu estilo de vida, quase sempre determinado pelo trabalho. Os distúrbios músculo-esqueléticos ocupacionais são compostos por uma série de desarranjos de natureza funcional, acometendo especialmente pessoas com idade abaixo de 40 anos, faixa etária predominante em doenças associadas ao trabalho, dentre elas DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) e LER (Lesões por Esforços Repetitivos).

Muitas variáveis estão envolvidas na organização de uma Rede assistencial voltada à solução de problemas dessa ordem. O alto custo dos serviços, as expectativas pouco realistas a respeito das possibilidades de cura, a desarticulação com os demais setores relacionados aos fatores psico-sociais de produção das doenças, o despreparo dos profissionais para atender este público, são algumas das conseqüências da ausência, por muitas décadas, de uma política voltada a este contingente. Por outro lado, a melhoria dos equipamentos de ultra-sonografia e da utilização da ressonância magnética como método de imagem, nos últimos 20 anos, iniciou uma nova fase na abordagem das lesões osteoarticulares, contribuindo de

maneira efetiva no diagnóstico de várias doenças nas diversas especialidades médicas, em especial em relação ao sistema músculo-esquelético.

As atividades a serem implementadas a partir da execução deste Plano para a Organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Traumatologia-Ortopedia em Santa Catarina estão voltadas à identificação das necessidades e dos déficits nesta área, estabelecendo os fluxos de pacientes, com o propósito de garantir o acesso dos catarinenses a um conjunto de ações e serviços necessários à resolução de problemas dessa natureza.

2. OBJETIVOS

Geral:

- ✚ Organizar e implantar a Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Traumatologia-Ortopedia no Estado de Santa Catarina.

Específicos:

- ✚ Garantir o atendimento integral na área de traumatologia-ortopedia aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS em SC;
- ✚ Organizar a assistência em serviços hierarquizados e regionalizados, com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde;
- ✚ Articular ações assistenciais através do estabelecimento de fluxos assistenciais;
- ✚ Criar mecanismos de referência e contra-referência dos pacientes; e
- ✚ Integrar a Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Traumatologia-Ortopedia com a Rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência; com os serviços de atendimento pré-hospitalar; com a Central de Regulação; e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no estado.

3. CONCEITOS-CHAVE

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia:

Unidade hospitalar, articulada e integrada com o sistema local e regional de saúde, com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para prestar assistência especializada a doentes de afecções do sistema músculo-esquelético, por meio do Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia.

Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia:

Núcleo técnico formado por especialistas em traumatologia-ortopedia, aptos a prestar assistência especializada a portadores de doenças do sistema músculo-esquelético, inclusive a de alta complexidade e a de alta tecnologia e alto custo.

Os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, existentes nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia e nos Centros de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, recebem a nomenclatura específica, segundo a assistência prestada nos seguintes conjuntos de áreas:

- I. Coluna;
- II. Cintura Escapular, Braço e Cotovelo;
- III. Antebraço, Punho e Mão;
- IV. Cintura Pélvica, Quadril, Coxa;
- V. Coxa, Joelho e Perna;
- VI. Perna, Tornozelo e Pé;
- VII. Ortopedia Infantil;
- VIII. Traumatologia Ortopédica de Urgência e Emergência

Centro de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia:

Unidade Hospitalar de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao nível de assistência especializada, prestadora de Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, que possua os seguintes atributos:

- ↳ ser hospital de ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação (Portaria MEC/MS nº 1000/04);

- ↪ ter articulação e integração com o sistema público de saúde local e regional;
- ↪ ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos;
- ↪ ter adequada estrutura gerencial capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;
- ↪ subsidiar as ações dos Gestores Locais do SUS no controle, regulação e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade;
- ↪ participar como pólo de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor local do SUS, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS, do Ministério da Saúde.
- ↪ prestar assistência nos conjuntos de áreas específicas em traumatologia por meio de procedimentos de alta complexidade, de alta tecnologia e alto custo.

4. DIAGNÓSTICO

4.1. Morbi-mortalidade relacionadas à Traumatologia

Mortalidade:

Teoricamente, se a oferta de serviços especializados não for adequada e oportuna, várias patologias relacionadas à traumatologia podem ser causa de morte, incluindo malformações congênitas, doenças do sistema osteomuscular e causas externas, entre as principais.

Para o objetivo deste diagnóstico e considerando as dificuldades de selecionar entre as causas de óbito aquelas que estivessem relacionadas com este tipo de patologia, optou-se por demonstrar, apenas, a importância das causas externas, que incluem os acidentes, homicídios e suicídios, grupo que contemple a maior quantidade de mortes por estas causas.

As causas externas são hoje a 3ª causa de morte em Santa Catarina, representando 13,9% do total dos óbitos por causas definidas e com uma importância relativa maior entre os homens (19,3%) do que entre as mulheres (5,9%). Grande parte destes óbitos está relacionada com problemas traumato-ortopédicos, principalmente originados por acidentes de trânsito, o que demonstra a necessidade de planejar a distribuição da oferta desses serviços para que parte destas mortes sejam evitadas.

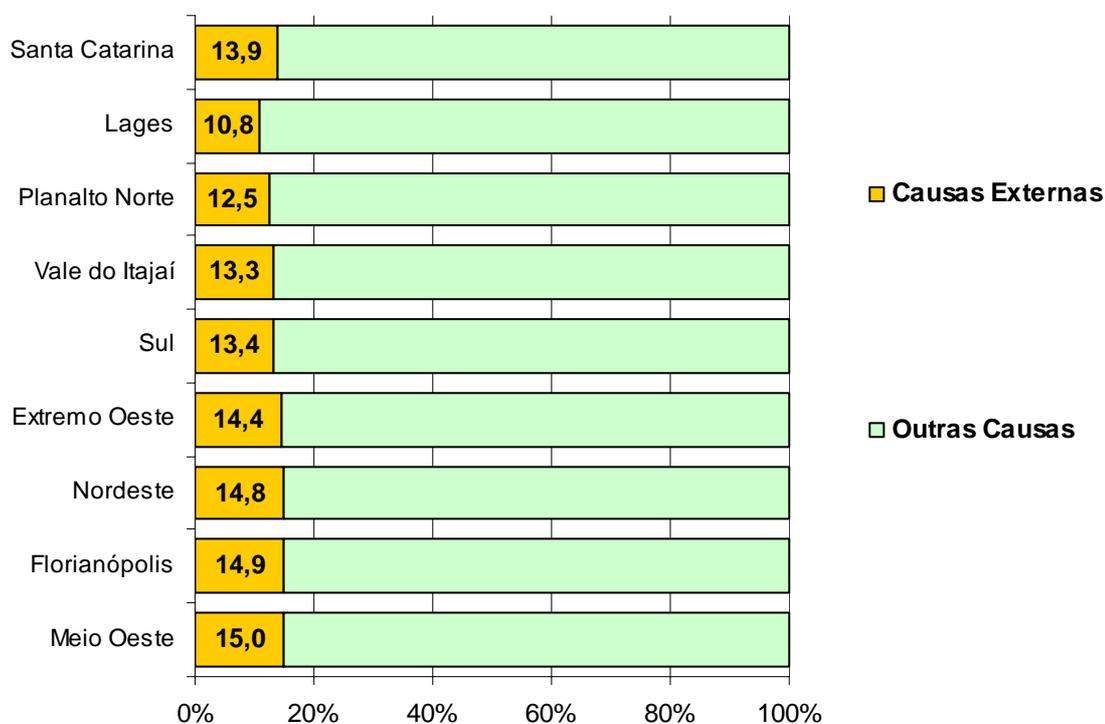
Mortalidade Proporcional segundo principais grupos de causa e sexo, SC, 2003

Grupo de Causas	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doenças do aparelho circulatório	4442	28,9	3945	38,0	8389	32,6
Neoplasias (tumores)	2951	19,2	2022	19,5	4976	19,3
Causas externas	2961	19,3	612	5,9	3573	13,9
Demais Causas (definidas)	5006	32,6	3808	36,7	8822	34,2
Sub-Total (definidas)	15360	100,0	10387	100,0	25760	100,0
Mal Definidas	1641	9,7	1381	11,7	3023	10,5
Total	17001	100,0	11768	100,0	28783	100,0

Fonte: SIM

Ainda que relacionada a fatores diversos, como a exposição diferenciada das populações a fatores de risco, é possível identificar áreas onde é maior a importância da mortalidade por causas externas. Como pode ser observado na figura abaixo, no Meio Oeste, Florianópolis, Nordeste e Extremo Oeste este tipo de causa apresentou uma participação percentual mais significativa do que nas outras macrorregiões, o que pode indicar a necessidade de implementar serviços nestas áreas com o objetivo de reduzir a mortalidade.

Importância Relativa (%) de mortes por Causas Externas, segundo Macrorregiões de residência, Santa Catarina, 2003



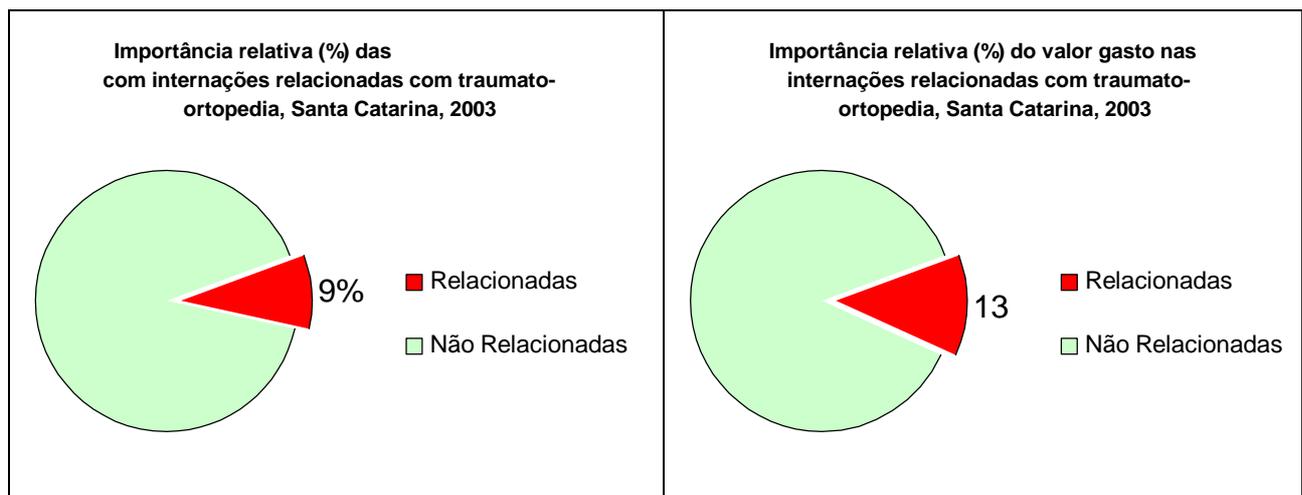
Internações Hospitalares:

Para dimensionar a importância da morbi-mortalidade relacionada à traumatologia em Santa Catarina foi utilizado, inicialmente, o banco de dados do Sistema de Informações de Internações Hospitalares.

No ano de 2003, foi realizado um total de 375.807 internações neste Estado, que representou um total gasto de R\$197.746.330,86. Desse total, é possível identificar três grandes grupos de causas que incluem patologias potencialmente relacionadas com as especialidades de traumatologia-ortopedia:

- 1) Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo;
- 2) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas;
- 3) Lesões de causas externas.

Juntas, as patologias relacionadas à traumatologia-ortopedia representaram 9 % do total das internações e 13 % do valor total gasto.



É interessante notar que o custo médio das internações, indistintamente se de média ou de alta complexidade, por patologias relacionadas à traumatologia-ortopedia (R\$ 748,36) é 40% mais alto do que o observado para as internações como um todo (R\$526,19).

A tabela a seguir apresenta a quantidade de internações, o valor total e o valor médio das mesmas, para cada grupamento, detalhando os resultados por patologias específicas. Foram selecionadas, dentro de cada grupo, somente as patologias que potencialmente poderiam estar relacionadas com as especialidades de traumatologia-ortopedia.

As lesões de causas externas são o principal grupo de causas de internações ligadas a traumatologia, representando aproximadamente 61% das internações consideradas, sendo também o que apresentou a maior média de permanência (5,9 dias). Dentro desse grupamento tem importância significativa a categoria “Fratura de outros ossos dos membros”, responsável por 43% das internações por lesões de causas externas.

Em segundo lugar, aparece o grupamento das doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, responsável por 37,1% das internações relacionadas à traumatologia, seguidas das malformações congênitas, que aparecem com uma importância relativa um pouco menor (2% do total de causas Traumatologia-Ortopédicas).

Internações, Valor Total, Valor Médio e Média de Permanência, segundo causas relacionadas à Traumatologia-Ortopédia, Santa Catarina, 2003

Lista de Morbidade CID-10	Internações	Valor_Total	Valor Médio	Média Perm
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12.265	9.583.885,28	781,40	5,5
.. Artrite reumatóide e outr poliartropatias infl	1.329	1.446.258,40	1088,23	6,4
.. Artrose	495	1.073.447,06	2168,58	5,7
.. Deformidades adquiridas das articulações	339	130.711,61	385,58	2,2
.. Outros transtornos articulares	1.440	1.390.554,63	965,66	5,0
.. Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	436	151.777,22	348,11	8,6
.. Transt disciais cervic e outr transt disc interv	422	869.538,62	2060,52	7,8
.. Outras dorsopatias	2.997	1.956.612,87	652,86	6,2
.. Transtornos do tecido mole	1.860	497.775,87	267,62	2,9
.. Transtornos da densidade e da estrutura ósseas	882	642.227,04	728,15	4,9
.. Osteomielite	1.559	748.252,05	479,96	6,2
.. Outras doenças sist osteomuscular e tec conjunt	506	676.729,91	1337,41	7,0
Malformações congênitas, deform e anomalias cromos	666	471.689,53	708,24	3,8
.. Deformidades congênitas do quadril	132	200.156,35	1516,34	4,4
.. Deformidades congênitas dos pés	290	84.568,11	291,61	1,5
.. Outr malform e deform congên aparelho osteomusc	244	186.965,07	766,25	5,4
Lesões de causas externas	20.133	14.688.101,37	729,55	5,9
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	777	677.263,78	871,64	4,1
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	852	1.007.881,98	1182,96	9,2
.. Fratura do fêmur	1.856	2.775.111,29	1495,21	8,0
.. Fratura de outros ossos dos membros	8.628	4.473.868,84	518,53	3,9
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	40	9.643,59	241,09	13,1
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	1.404	756.299,33	538,67	3,9
.. Traumatismo do olho e da órbita ocular	54	26.987,54	499,77	2,2
.. Traumatismo intracraniano	3.469	2.866.235,19	826,24	5,6
.. Traumatismo de outros órgãos internos	416	517.762,44	1244,62	7,0
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	426	216.867,52	509,08	4,0
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	2.211	1.360.179,87	615,19	4,0
Sub-total (relacionadas a Traumatologia-Ortopédia)	33.064	24.743.676,18	748,36	5,1
Total	375.807	197.746.330,86	526,19	6,1

Fonte: SIH

Para comparar o risco de internação por patologias relacionadas à traumatologia ortopedia nas diferentes macrorregiões de saúde, foram calculadas as taxas de internação por este grupo de causas, considerando o ano de 2003. A próxima tabela mostra que as maiores taxas de internação ocorreram no Planalto Norte, Lages, Extremo Oeste e Sul Catarinense, todas com taxas superiores a taxa média do estado (592 por 100.000 habitantes), evidenciando que para os residentes nestas regiões é maior o risco de internação por estas patologias.

Taxa de Internação (por 100.000 habs) por patologias relacionadas à traumatologia ortopedia segundo macrorregião de residência, Santa Catarina, 2003

Macrorreg de Saúde	População	Internações	Taxa
Planalto Norte	223628	1593	712,3
Planalto Serrano	295051	1948	660,2
Extremo Oeste	680118	4482	659,0
Sul	841763	5131	609,6
Vale do Itajaí	1249452	7367	589,6
Nordeste	868964	4943	568,8
Florianópolis	873962	4879	558,3
Meio Oeste	574222	2853	496,8
Total	5607160	33196	592,0

A tabela a seguir mostra a participação percentual das internações relacionadas à traumatologia ortopedia considerando as macrorregiões de internação e de residência dos pacientes. As macrorregiões do Vale do Itajaí, Florianópolis, Nordeste e Sul foram as que mais internaram por esta causa. Juntas, elas foram responsáveis por quase 70% das internações.

Internações por patologias relacionadas à traumatologia ortopedia, segundo macrorregião de internação e residência, Santa Catarina, 2003

Macrorregião de Saúde	Local da Internação		Local da Residência	
	Nº	%	Nº	%
Vale do Itajaí	6982	21,1	7367	22,2
Florianópolis	5751	17,4	4879	14,7
Nordeste	4886	14,8	4943	14,9
Sul	4840	14,6	5131	15,5
Extremo Oeste	4450	13,5	4482	13,5
Meio Oeste	2410	7,3	2853	8,6
Planalto Serrano	2059	6,2	1948	5,9
Planalto Norte	1686	5,1	1593	4,8
Total	33064	100,0	33196	100,0

Fonte: SIH

Se considerarmos a diferença entre o número de internações ocorridas na macrorregião e o número de internações de residentes na macrorregião, somente as macrorregiões do Vale do Itajaí, do Nordeste e do Extremo Oeste apresentaram maior quantidade de internações por residência, indicando que parte dos seus residentes foram internados em uma outra macrorregião. No entanto, esse tipo de análise é arriscada porque o sistema de informações não disponibiliza os dados para cálculo da proporção de internações de residentes por macrorregião.

4.2. Produção de serviços de alta complexidade traumatológico-ortopédica

Produção por áreas

Segundo a Portaria SAS/MS 95/05, os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Traumatológico-Ortopedia recebem a nomenclatura segundo o conjunto de áreas em que prestam assistência específica: coluna; cintura escapular, braço e cotovelo; antebraço, punho e mão; cintura pélvica, quadril, coxa; coxa, joelho e perna; perna, tornozelo e pé; ortopedia infantil; e traumatologia ortopédica de urgência e emergência. Para analisar a produção em alta complexidade Traumatológico-Ortopedia, foram tabulados os dados do Sistema de Informações Hospitalares - SIH referentes aos 4 últimos anos (2000-2003). A tabela mostra que as duas áreas que apresentaram maior quantidade de procedimentos foram “joelho” e “cintura pélvica e quadril”, que corresponderam, respectivamente 28,7% e 26,4%.

**Produção em Alta Complexidade Traumatológico-Ortopedia,
segundo as áreas e ano de competência, Santa Catarina, 2000-2003**

Sub-especialidades	2000	2001	2002	2003	Total	%
Joelho	203	175	203	304	885	28,7
Cintura Pélvica / Quadril	205	209	203	197	814	26,4
Coluna	118	89	63	198	468	15,2
Tumor Ósseo	108	107	128	66	409	13,3
Trauma e Procedimentos Osteoplásticos	66	79	85	75	305	9,9
Ortopedia Infantil	6	6	22	122	156	5,1
Microcirurgia Ortopédica	-	-	1	16	17	0,6
Antebraço / Punho / Mão	4	9	-	2	15	0,5
Infecção Ósteo-Articular	-	-	-	8	8	0,3
Cintura Escapular / Ombro / Cotovelo	-	-	1	5	6	0,2
Tornozelo e Pé	-	-	-	-	-	-
Total	710	674	706	993	3083	100,0

Fonte: SIH

As áreas de “coluna”, “tumor ósseo” e “trauma e procedimentos osteoplásticos” também aparecem com produções significativamente importantes (15,2%, 13,3% e 9,9%). Em 6º lugar na ordenação, a “ortopedia infantil” representou aproximadamente 5% do total de internações deste grupamento. Todas as outras áreas foram responsáveis por pequena quantidade de internações, sendo que na área de assistência em alta complexidade que engloba os procedimentos relativos ao tornozelo e pé não foi realizado nenhum procedimento nos 4 anos estudados.

Comparando a produção dos dois últimos anos é possível identificar que a área de “microcirurgia ortopédica”, na qual em 2000 e 2001 não havia sido feito nenhum procedimento, foi a que teve o maior incremento (1500%), apesar do número de procedimentos realizados ainda ser bastante pequeno (16 internações em 2003).

As áreas de “ortopedia infantil” passou de 22 procedimentos em 2002, para 122 em 2003 (incremento 454%), a do “joelho” aumentou 214% e a da “coluna”, 50%. Nas demais áreas não houve incremento da produção, mantendo-se estável o percentual da produção dos serviços. No ano de 2003 houve um gasto total de R\$197.746.330,86 com internações realizadas pelo SUS em Santa Catarina, sendo que a traumatologia ortopedia contribuiu com 0,63% deste total. No entanto, enquanto o valor médio do total das internações no período foi de R\$ 526,19, na alta complexidade traumatologia ortopedia foi de R\$ 3.151,45. A sub-especialidade da “coluna” foi a responsável pela maior parte dos gastos em traumatologia ortopedia (35,7% do total), seguidas pela área do “joelho” (27,7%) e “cintura pélvica e quadril” (24,7%). A tabela a seguir compara o custo total e o custo médio das internações em alta complexidade Traumatologia-Ortopedia, em cada uma das áreas, utilizando o ano de 2003 como base.

Produção, Valor total e Valor médio gasto em Alta Complexidade Traumatologia-Ortopedia, segundo as áreas e ano de internação, Santa Catarina, 2003

Sub-especialidades	Nº	Valor Total	Valor Médio
Coluna	210	1.250.191,04	5.953,29
Cintura Escapular / Ombro / Cotovelo	5	4.259,44	851,89
Antebraço / Punho / Mão	2	562,91	281,46
Cintura Pélvica / Quadril	226	862.942,91	3.818,33
Joelho	331	968.639,94	2.926,40
Microcirurgia Ortopédica	17	15.583,08	916,65
Infecção Osteo-Articular	8	3.549,96	443,75
Tumor Ósseo	83	153.480,18	1.849,16
Trauma e Procedimentos Osteoplásticos	100	158.117,26	1.581,17
Ortopedia Infantil	129	83.937,93	650,68
Tornozelo e Pé	0	0	0
Total	1111	3.501.264,65	3.151,45

Fonte: SIH

4.3. Unidades prestadoras de serviços de alta complexidade em Traumatologia- Ortopédia

Considerando alguns aspectos administrativos e de gestão dos serviços de alta complexidade em traumatologia-ortopedia no Estado de Santa Catarina, podemos concluir que a composição atual de sua rede de assistencial está centrada nos espaços de maior concentração demográfica (associada a fatores de risco) e na multiplicidade de oferta ao longo do litoral catarinense. Ou seja, a rede de serviços responde atualmente à política de mercado em detrimento da garantia do acesso ao serviço de saúde.

Por outro lado, se considerarmos a distribuição espacial dos serviços, à medida que nos afastamos dos centros assistenciais litorâneos identificamos carência e/ou inexistência de serviços, salvo em poucos municípios cuja predominância de serviços sob da esfera administrativa privada sustentam os descaminhos do acesso.

Um aspecto importante que deve ser considerado trata-se da atualização do cadastro das unidades junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, uma vez que esse banco oficial de dados não inclui unidades prestadoras de serviço traumatologia-ortopedia credenciadas para atender as áreas de Tornozelo e Pé, Ortopedia Infantil, Microcirurgia Ortopédica, Infecção Ósteo-articular e Trauma e Procedimentos Osteoplásticos. A tabela a seguir apresenta as unidades e os serviços por conjunto de áreas, segundo o município de origem.

**Unidades e Serviços por conjunto de áreas de
Alta Complexidade em Ortopedia em Santa Catarina.**

Macrorregião	Unidade	Cidade	Conjunto de áreas PT 95/05							RESUL
			I	II	III	IV	V	VI	VII	
Planalto Norte	Hospital Caridade São Braz PT SAS 392 - 30/07/99	Porto União				9	8			2
Extremo Oeste	Hospital Lenoir Vargas	Chapecó								novo
Planalto Serrano	Hospital Nossa Senhora Prazeres	Lages								novo
Nordeste	Hospital Municipal São José PT SAS 89 - 14/05/96	Joinville	63	2	2	48	94	31	25	5
	Hospital Maternidade Jaraguá	Jaraguá do Sul								novo
Gde Florianópolis	Hospital Universitário PT SAS 392 30/07/99	Florianópolis				1	6			1
	Hospital de Caridade PT SAS 183 - 02/10/96	Florianópolis				20	63			2
	Hospital Governador Celso Ramos PT SAS 104 12/09/95	Florianópolis	57	2		93	72	15	13	5
	Hospital Infantil Joana de Gusmão PT SAS 47 - 11/03/96	Florianópolis	12			6		15	19	Infantil
	Hospital Florianópolis PT SAS 104 - 12/09/95	Florianópolis				49	37		1	2
	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes PT SAS 47 - 11/03/96	São José				31	27	10	1	3
Sul	Hospital São José PT SAS 99 - 31/08/95 *	Criciúma	76	1	1	1	6	1		2
	Hospital Nossa Senhora Conceição PT SAS 187 - 02/06/00	Tubarão	8			7	95	20		4
Vale do Itajaí	Hospital Mat. Marieta Konder Bornhausen - PT DECAS 981 - 13/12/02	Itajaí	62	1		12	24	1		3
	Hospital Santa Inês - PT DECAS 981 - 13/12/02	Baln. Camboriú	6			4	16			3
	Hospital Santo Antônio	Blumenau								novo
Meio Oeste	Hospital São Francisco - PT DECAS 981 - 13/12/02	Concórdia	11			9	52			3

OBS: De acordo com a Portaria SAS/MS 95/05 o hospital para ser habilitado deve cumprir o atendimento em 04 conjuntos de área. Não consideramos quem apresentou produção = 1.

5. CRITÉRIOS PARA DELIMITAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE TRÁUMATO-ORTOPEDIA

5.1. Parâmetros Gerais:

- ↪ base territorial de atuação;
- ↪ população a ser atendida;
- ↪ cobertura assistencial necessária;
- ↪ capacidade técnica e operacional dos serviços;
- ↪ série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida;
- ↪ distribuição geográfica dos serviços;
- ↪ mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência.

5.2. Parâmetros Específicos:

5.2.1. Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia:

As Unidades e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia deverão, obrigatoriamente:

- ↪ Atender, no mínimo, **4 (quatro) dos conjuntos de áreas:**
 - Coluna;
 - Cintura Escapular, Braço e Cotovelo
 - Antebraço, Punho e Mão
 - Cintura Pélvica, Quadril, Coxa
 - Coxa, Joelho e Perna
 - Perna, Tornozelo e Pé
 - Ortopedia Infantil;
 - Traumatologia Ortopédica de Urgência e Emergência
- ↪ Realizar, no mínimo, **6 (seis) procedimentos cirúrgicos mensais** para cada conjunto de áreas credenciado;
- ↪ Oferecer ambulatório de Ortopedia Geral;
- ↪ Executar de todos os procedimentos listados, de média e alta complexidade, para cada conjunto em que se credencie;

- ↪ Acompanhar procedimentos ambulatoriais, pré- e pós-operatório de modo continuado e específico para o conjunto em que se credencie;
- ↪ Cumprir o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, parte integrante do credenciamento.
- ↪ Garantir atendimento de urgência e emergência 24 horas em traumatologia-ortopedia no conjunto em que se credencie;
- ↪ Atender infecção ósteo-articular, traumatologia ortopédica, procedimentos osteoplásticos e tumores benignos músculo-esquelético para o conjunto em que se credencie;
- ↪ Encaminhar os casos de tumores músculo-esquelético de comportamento incerto ou maligno para uma unidade que congregue alta complexidade em Oncologia –CACON e Traumatologia-Ortopedia;
- ↪ Ser regulado através da Central de Regulação do Estado e seguir os protocolos clínicos estabelecidos
- ↪ Atender às complicações que advierem do tratamento cirúrgico realizado.

A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, devidamente capacitada, que tiver interesse para realizar os procedimentos de Microcirurgia Ortopédica afeitos ao conjunto de áreas de em que se credencie deverá solicitar autorização a Secretaria Municipal de Saúde que após aprovação encaminhará ao Gestor Estadual que enviará a SAS/MS.

5.2.2. Centro de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia:

- ↪ 1 (um) Centro de Referência para população de 5 milhões de habitantes;
- ↪ Oferecer ambulatório de Ortopedia Geral;
- ↪ Realizar, no mínimo, **4 (quatro) procedimentos mensais de alta complexidade e 4 (quatro) procedimentos mensais de alta tecnologia e alto custo** por conjunto de áreas.
- ↪ Oferecer os 6 (seis) conjuntos de áreas (Coluna; Cintura Escapular, Braço e Cotovelo; Antebraço, Punho e Mão; Cintura Pélvica, Quadril, Coxa; Coxa, Joelho e Perna; Perna, Tornozelo e Pé), incluindo a Microcirurgia Ortopédica.
- ↪ Executar de todos os procedimentos listados, de média e alta complexidade, para cada conjunto em que se credencie;

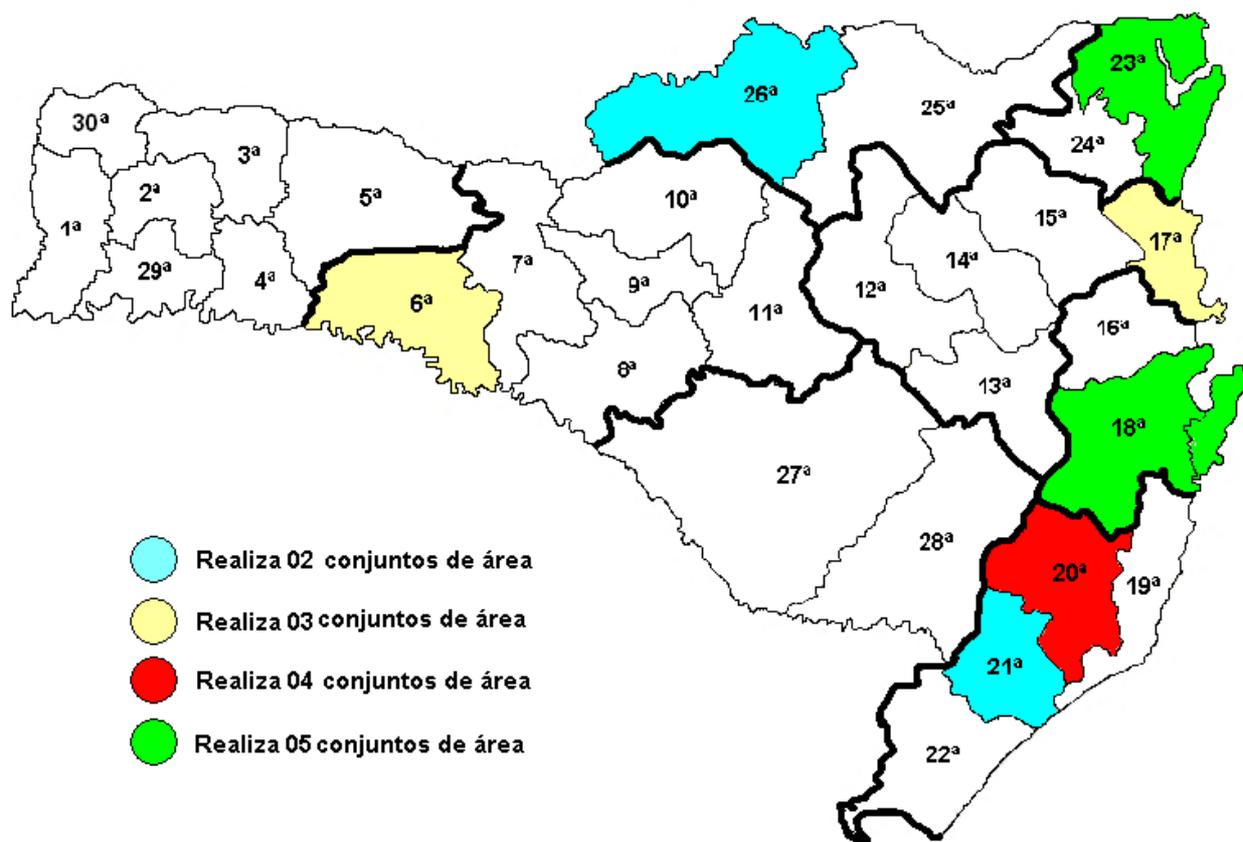
- ↪ Acompanhar procedimentos ambulatoriais pré-operatório e pós-operatório de modo continuado e específico para o conjunto em que se credencie;
- ↪ Cumprir o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, parte integrante do credenciamento;
- ↪ Garantir atendimento de urgência e emergência 24hrs em traumatologia-ortopedia no conjunto em que se credencie;
- ↪ Atender infecção ósteo-articular, traumatologia ortopédica, procedimentos osteoplásticos e tumores benignos músculo-esquelético para o conjunto em que se credencie;
- ↪ Encaminhar os casos de tumores músculo-esquelético de comportamento incerto ou maligno para uma unidade que congregue alta complexidade em Oncologia –CACON e Traumatologia-Ortopedia;
- ↪ Prestar atendimento em urgência referida em traumatologia-ortopedia e em infecção ósteo-articular, nas áreas credenciadas;
- ↪ Ser hospital de ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação (PT Interministerial MEC/MS nº 1000/04);
- ↪ Ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos;
- ↪ Ter uma adequada estrutura gerencial capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;
- ↪ Subsidiar as ações dos gestores no controle, regulação e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade;
- ↪ Participar como pólo de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS;
- ↪ Ser regulado através da Central de Regulação do Estado e seguir os protocolos clínicos estabelecidos;
- ↪ Atender às complicações que advierem do tratamento cirúrgico realizado.

6. CONFIGURAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE TRÁUMATO-ORTOPEDIA

6.1. SITUAÇÃO ATUAL

Com base no diagnóstico realizado, constatou-se que há uma concentração de serviços no litoral e principalmente na Grande Fpolis. A atual configuração com base nos conjuntos de área estabelecidos pela legislação vigente, e realizados pelas unidades hospitalares que prestam serviços de atenção Traúmato-Ortopedia constam no mapa 1.

Mapa 1 – Diagnóstico em Alta Complexidade em Traúmato-Ortopedia



Obs.: Na 18ª SDR possui Unidades que apresentaram produção de 01 e 02 conjuntos de área.

6.2. SITUAÇÃO PROPOSTA

A partir do diagnóstico realizado e dos critérios estabelecidos para organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia-Ortopedia, foram definidos o **Centro e as Unidades de Referência**.

Para garantir o cumprimento dos critérios estabelecidos nas Portarias e a prestação de serviços nas áreas ambulatorial e hospitalar, foi aprovado em 15 de outubro de 2004 na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso da Assistência em Alta Complexidade de Traumatologia-Ortopedia, que aponta a produção mínima por tipo de procedimento habilitado com base na área de abrangência.

As pendências frente aos critérios estabelecidos nas portarias estarão relacionadas no Termo de Ajuste com os respectivos prazos. Todas as unidades que serão credenciadas com base na atual legislação, firmarão Termo de Ajuste para adequação de pendências em prazos determinados, a contar da assinatura do documento, da seguinte maneira

- 1) pendências relacionadas a Recursos Humanos e documentais terão prazo de 30 dias;
- 2) pendências de normas e rotinas terão prazo de 60 dias
- 3) pendências de equipamento terão prazo de 90 dias
- 4) pendências de infra-estrutura terão prazo de 180 dias

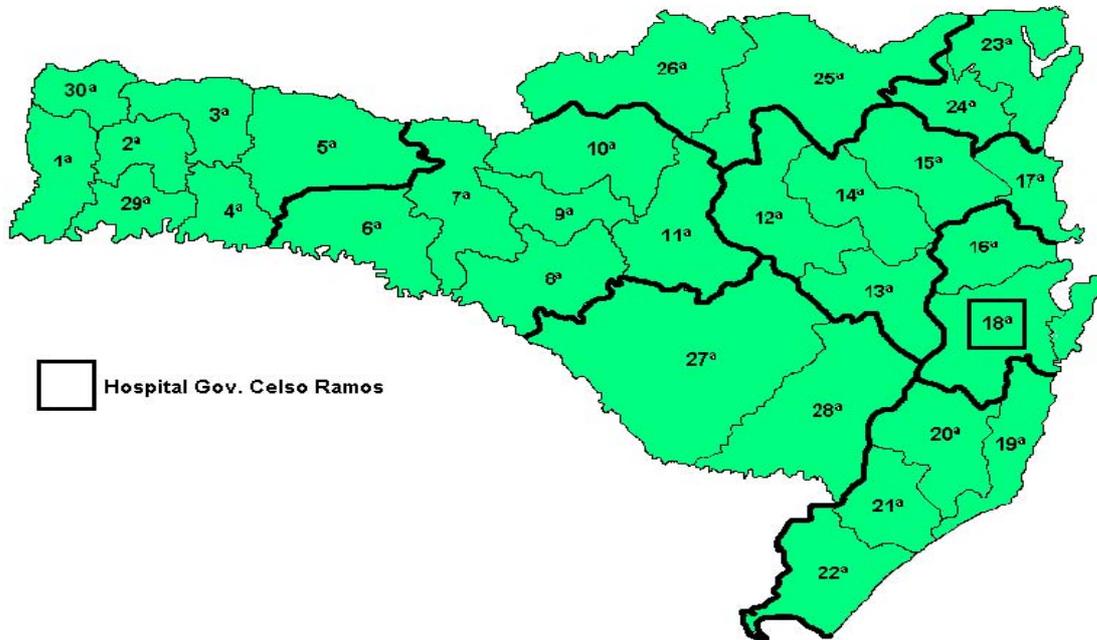
Todas estas unidades sofrerão novas vistorias após 180 dias.

Caso não ocorra a regularização das pendências no Termo de Ajuste, estas unidades perderão o credenciamento deste serviço junto ao SUS.

6.2.1. Centro de Referência

Na conjuntura de oferta, prestação de serviços e cobertura populacional definida pela Portaria, fica estabelecido para credenciamento e habilitação imediata 1 Centro de Referência para Santa Catarina, localizado no Hospital Governador Celso Ramos, unidade pública estadual, sediado em Florianópolis, que servirá de referência para todo o Estado, uma vez que a mesma cumpre os critérios estabelecidos no item 5.2.2., sendo o único conjunto de área que não atende é o de ortopedia infantil.

Mapa 2 – Configuração do Centro de Referência em Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia

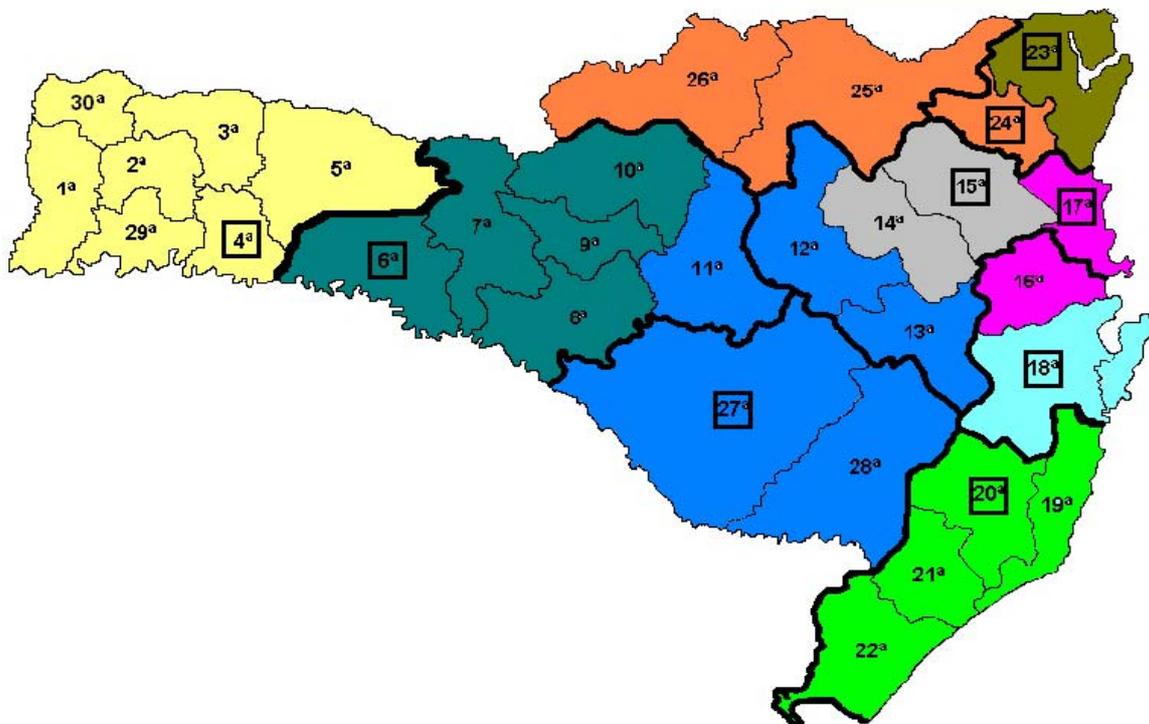


6.2.2. Unidades de Referência em Alta Complexidade de Traumatologia-Ortopedia

As Unidades de Referência em Alta Complexidade em Ortopedia para Santa Catarina foram avaliadas pelas Diretorias de Vigilância Sanitária (DVS) e de Regulação (DIRE) da SES, com o objetivo de verificar se os hospitais que atualmente são credenciados e as novas unidades que estão solicitando o credenciamento terão condições de serem credenciados e habilitados para incorporarem a Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia-Ortopedia.

Com base nas vistorias, na produção apresentada e no parâmetro de cobertura estabelecido pela portaria foi constatado que o desenho da rede aprovado em 30 de julho de 2004 pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, sofrerá alteração.

Mapa 3 – Configuração das Unidades de Alta Complexidade em Traúmato-Ortopedia em adulto



Denominação das Unidades de Alta Complexidade em Traúmato-Ortopedia em adulto

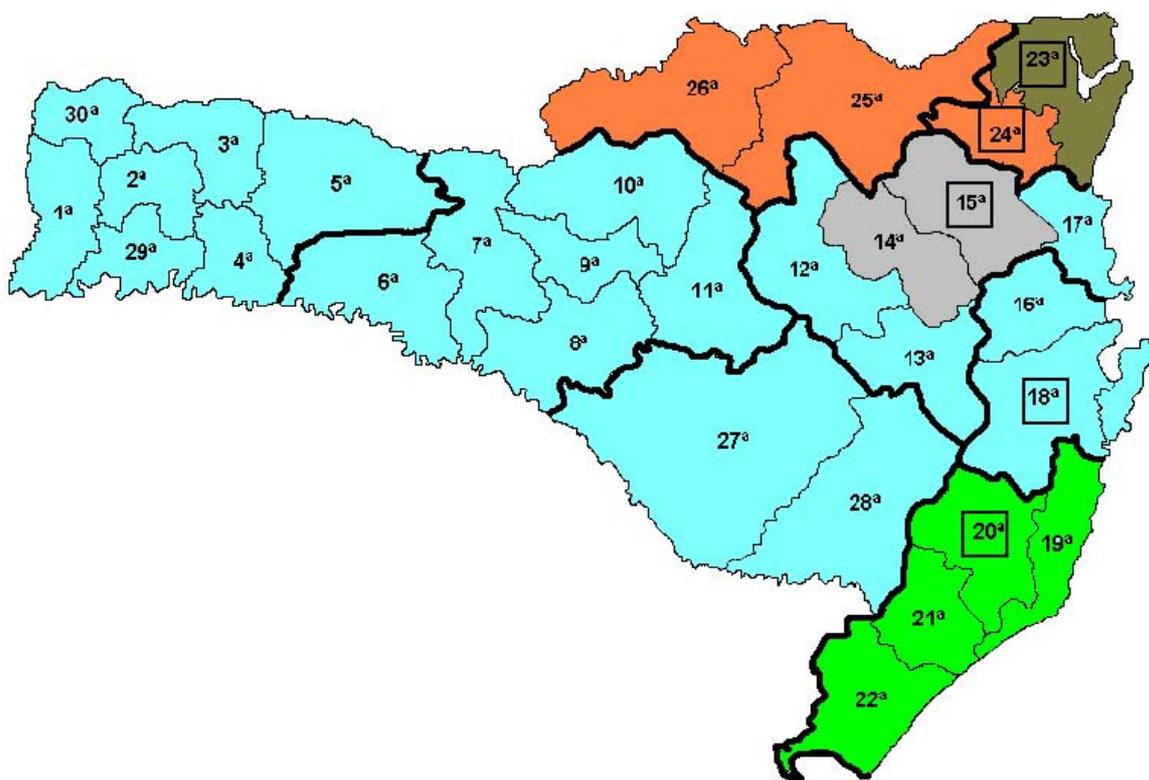
Macrorregião	Unidade	Cidade	Abrang. SDR	Pop/04
Extremo Oeste	Hospital Lenoir Vargas	Chapecó	1,2,3,4,5,29 e 30	629.259
Planalto Serrano	Hospital Nossa Senhora Prazeres	Lages	11,12,13,27 e 28	563.323
Nordeste	Hospital Municipal São José	Joinville	23	587.839
	Hospital Maternidade Jaraguá	Jaraguá do Sul	24, 25 e 26	544.327
Grande Fpolis	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	18 todo estado (Centro)	815.642 5.774.178
	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	todo estado	3.175.003
	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	São José	Urgência	
Sul	Hospital Nossa Senhora Conceição	Tubarão	19, 20, 21 e 22	884.198
Vale do Itajaí	Hospital Mat. Marieta Konder Bornhausen	Itajaí	16 e 17	624.980
	Hospital Santo Antônio	Blumenau	14 e 15	546.309
Meio Oeste	Hospital São Francisco	Concórdia	6,7,8,9 e 10	523.883

Considerando que o Hospital e Maternidade Jaraguá do Sul localizada na 24^o SDR está em fase de implantação de sua UTI adulto. Desta forma, sua população e das SDR's 25 e 26 serão atendidas na macrorregião da Grande Florianópolis, enquanto não for equacionado. A ortopedia pediátrica poderá ser credenciada de imediato.

As unidades de referência conforme documentos expedidos pelos responsáveis técnicos, avalizaram a aptidão e qualidade técnica dos ortopedistas indicados para o atendimento dos procedimentos de alta complexidade no conjunto de áreas que estão solicitando o credenciamento. Todos os serviços irão realizar os procedimentos no seis conjuntos de área: I Coluna; II - Cintura Escapular, Braço e Cotovelo; III - Antebraço, Punho e Mão; IV - Cintura Pélvica, Quadril, Coxa; V - Coxa, Joelho e Perna e VI - Perna, Tornozelo e Pé.

A ortopedia infantil só poderá ser realizada pelas Unidades que apresentam Unidade de Terapia Intensiva – UTI pediátrica, segue assim o mapa 4:

Mapa 4 – Configuração das Unidades de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia Infantil



Conforme desenho da rede de assistência em ortopedia infantil, constata-se que há um déficit, principalmente no extremo oeste e meio-oeste. O Hospital São Francisco de Concórdia teria condições de ser habilitado, uma vez que tem leitos Unidade de Terapia Intensiva – UTI pediátrica.

As Unidades que estavam solicitando credenciamento em Ortopedia Infantil, porém não possuem leitos de UTI pediátrica, só poderão ser credenciadas quando da implantação de leitos de UTI pediátrica.

Nos municípios que apresentam hospitais gerais e infantis, sugerimos a priorização do atendimento em alta complexidade em ortopedia pediátrica nos especializados em pediatria. Para o credenciamento deverá ser cumprindo os critérios estabelecidos por este plano e a legislação vigente.

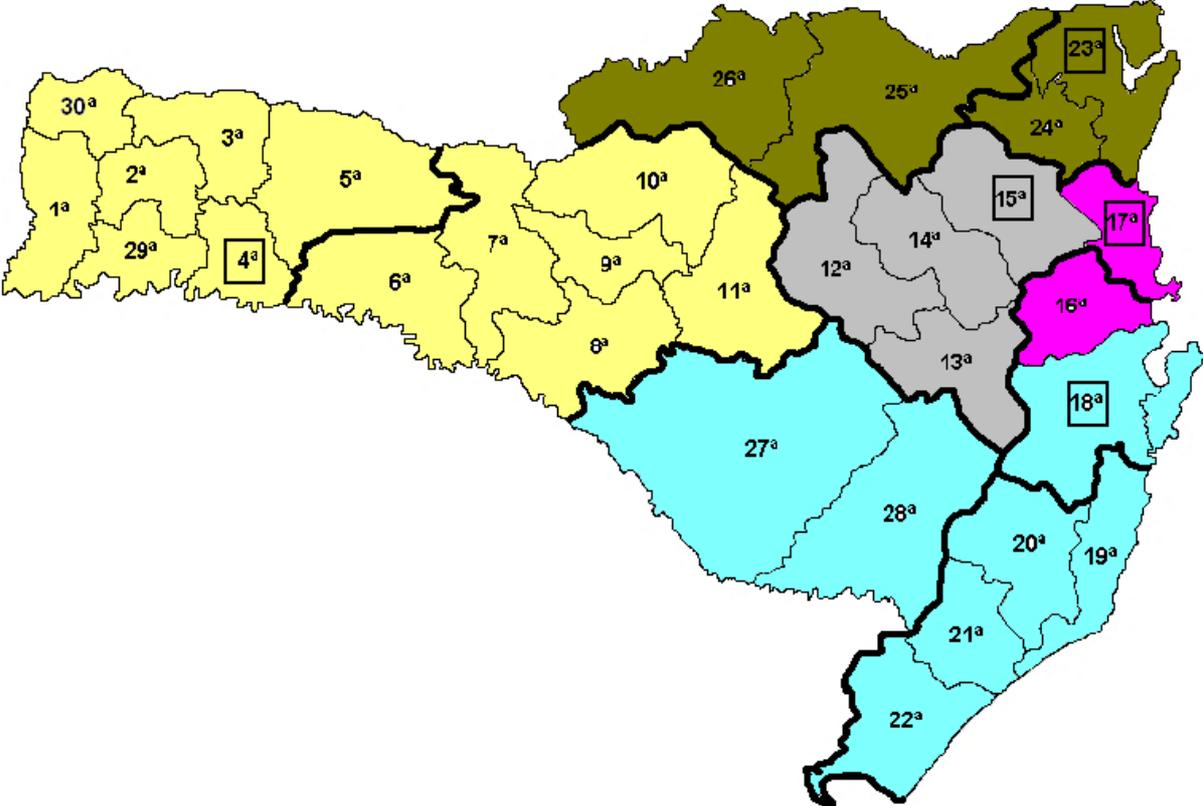
A Portaria SAS/MS 95/05 abriu a possibilidade de credenciamento de unidade de referência em Traumatologia Ortopédica de Urgência e Emergência, porém a lógica proposta para o atendimento de alta complexidade em Traumatologia-Ortopedia tem seu foco em cirurgias eletivas e não no atendimento através de urgência e emergência.

Analisado o comportamento da prestação de serviços, a produção apresentada pelas unidades e a proposição da regulação da porta de entrada o Estado propõe o credenciamento e habilitação de **uma única Unidade em Traumatologia Ortopédica de Urgência e Emergência, o Hospital Regional Homero de Miranda Gomes**, localizado no município de São José, hospital público estadual.

Ressaltamos que o atendimento de urgência e emergência deve ser garantido por todas as unidades credenciadas no conjunto de áreas que se credencie, o credenciamento acima é específico.

Quanto ao tratamento dos casos de tumores músculo-esquelético de comportamento incerto ou maligno serão realizados em unidades que congreguem alta complexidade em Oncologia –CACON e Traumatologia-Ortopedia, conforme mapa 5.

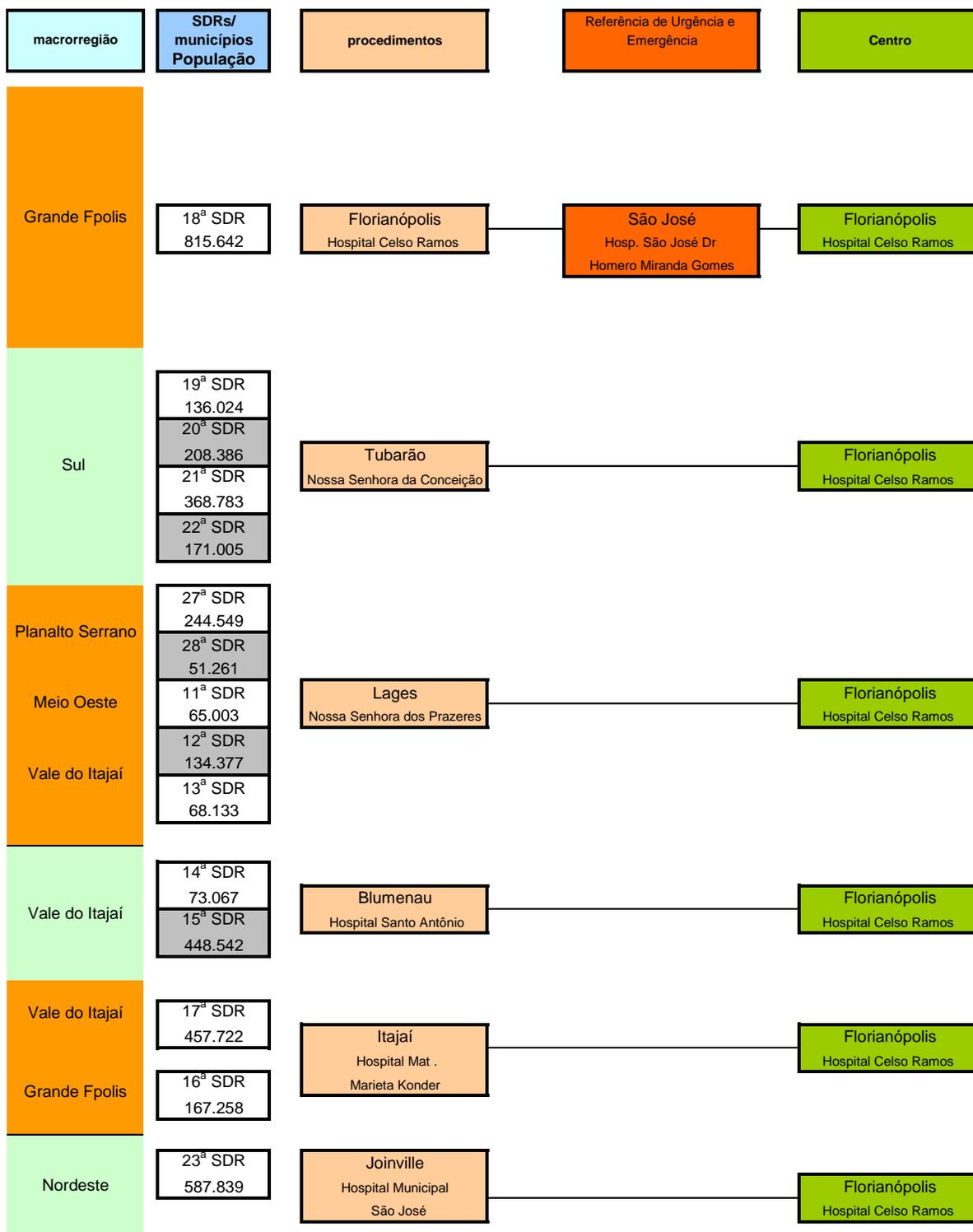
Mapa 5 – Configuração das Unidades de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia Oncológica

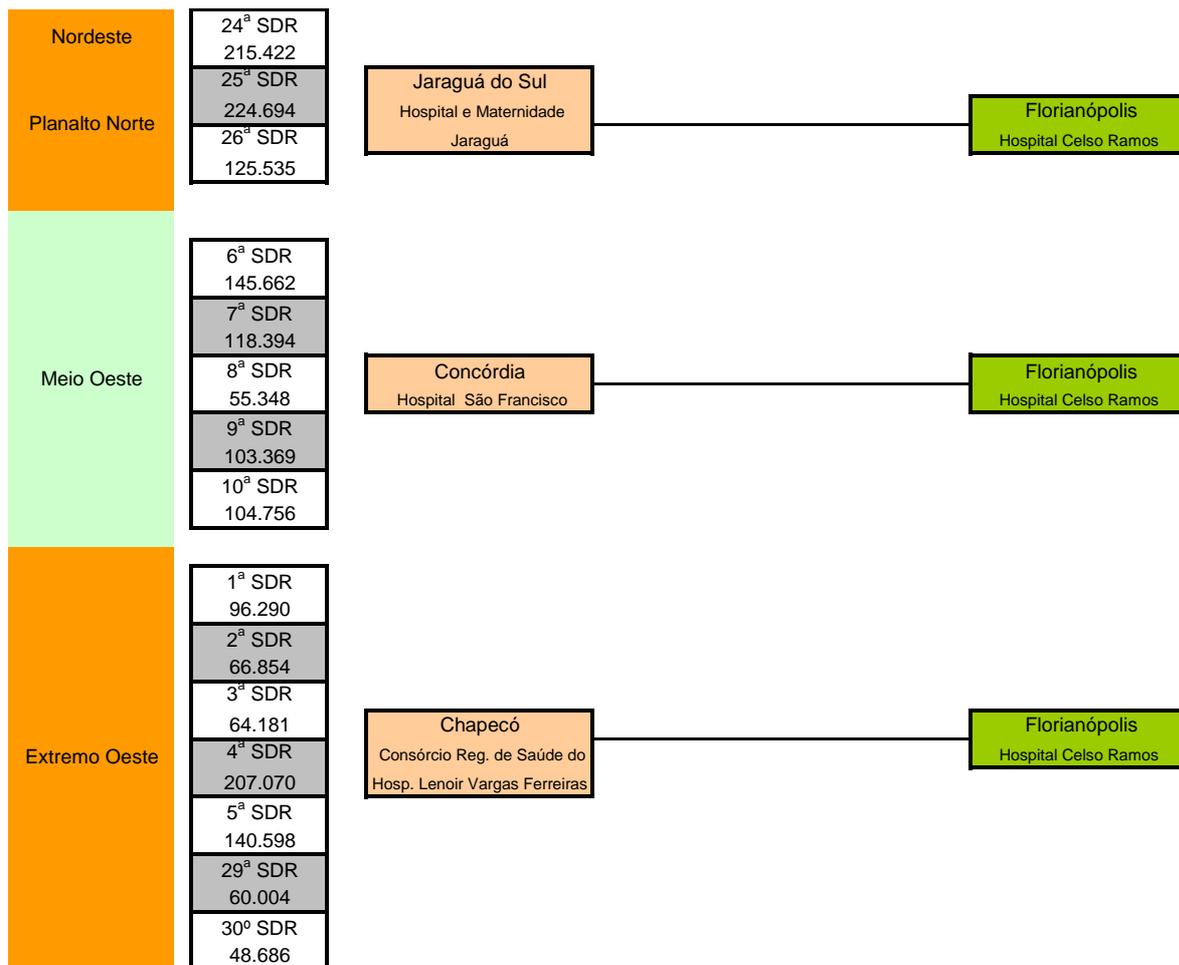


7. FLUXOS E MECANISMOS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

7.1. Adulto

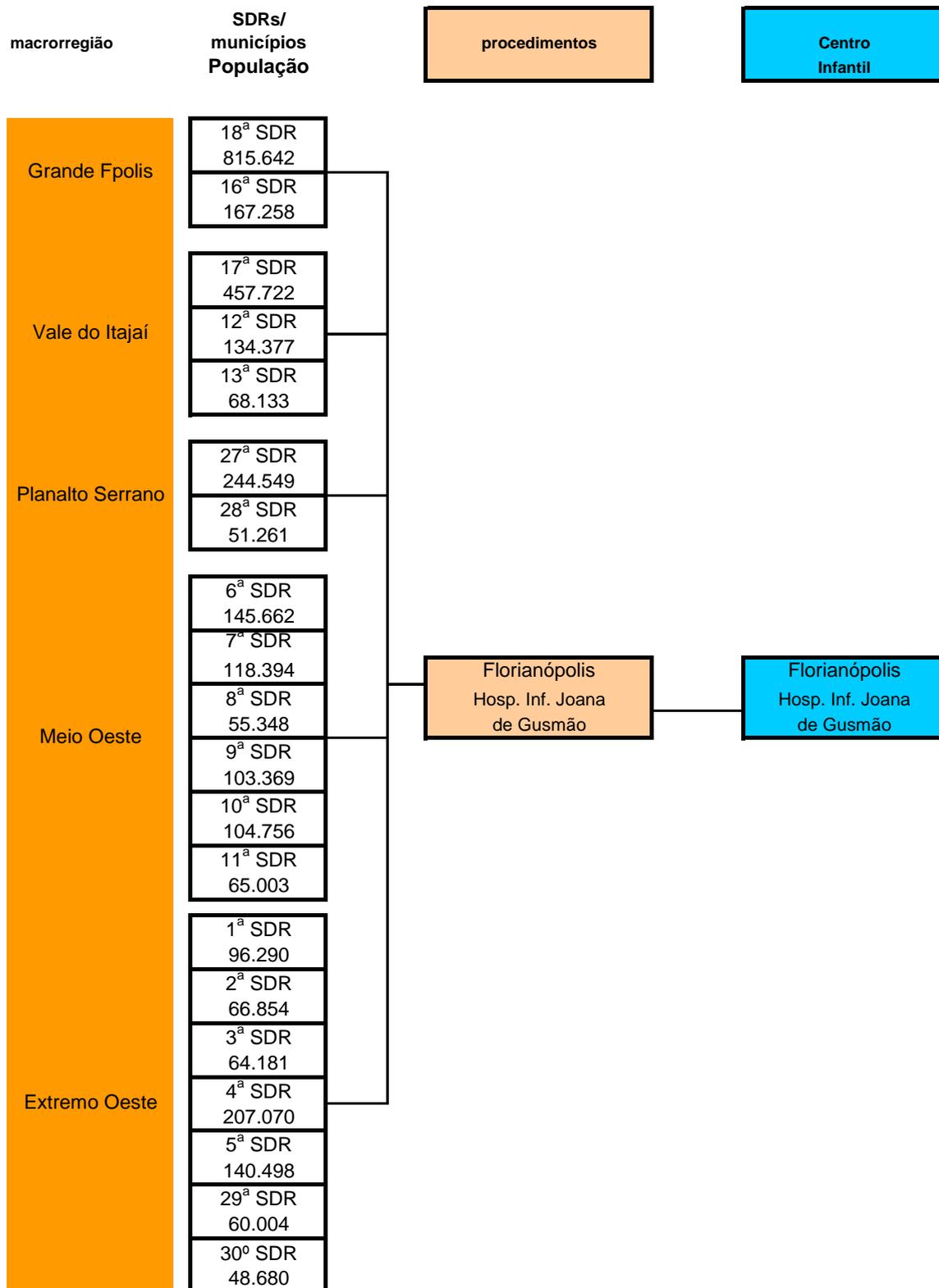
Serviços de Assistência em Alta Complexidade Traumato-Ortopedia Adulto

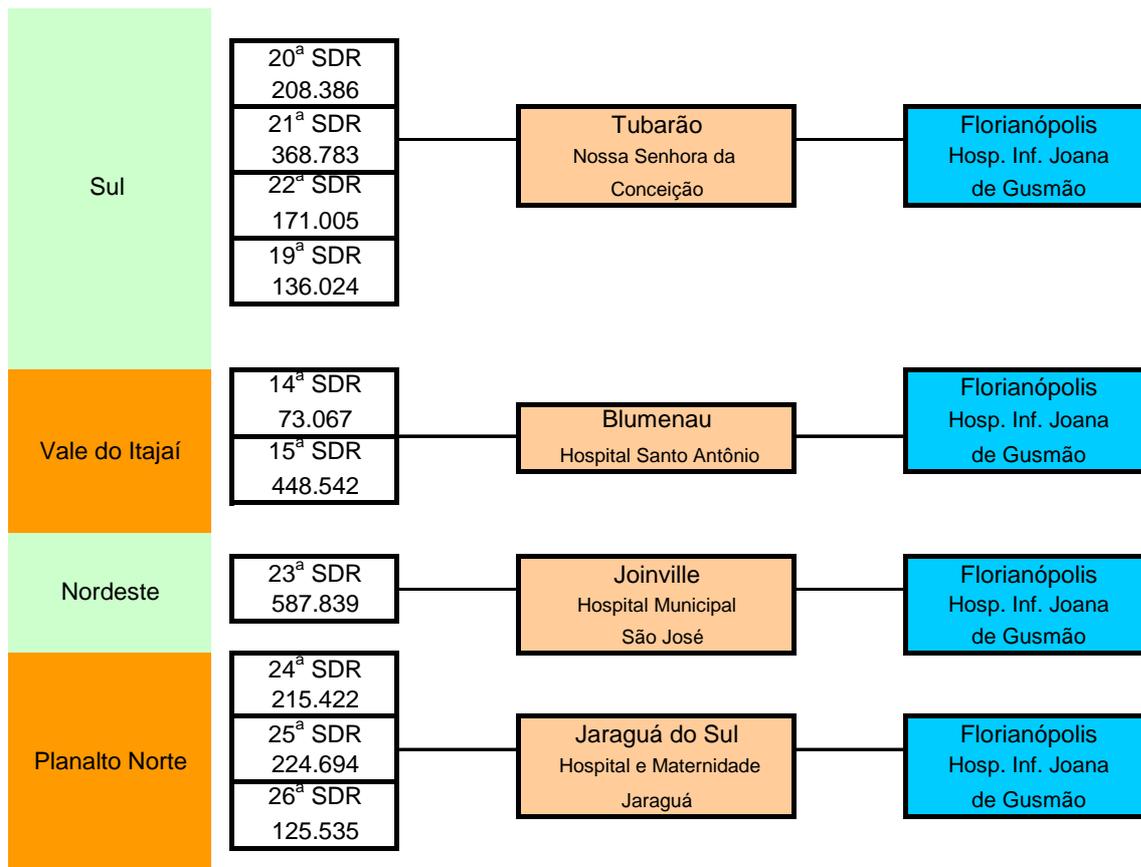


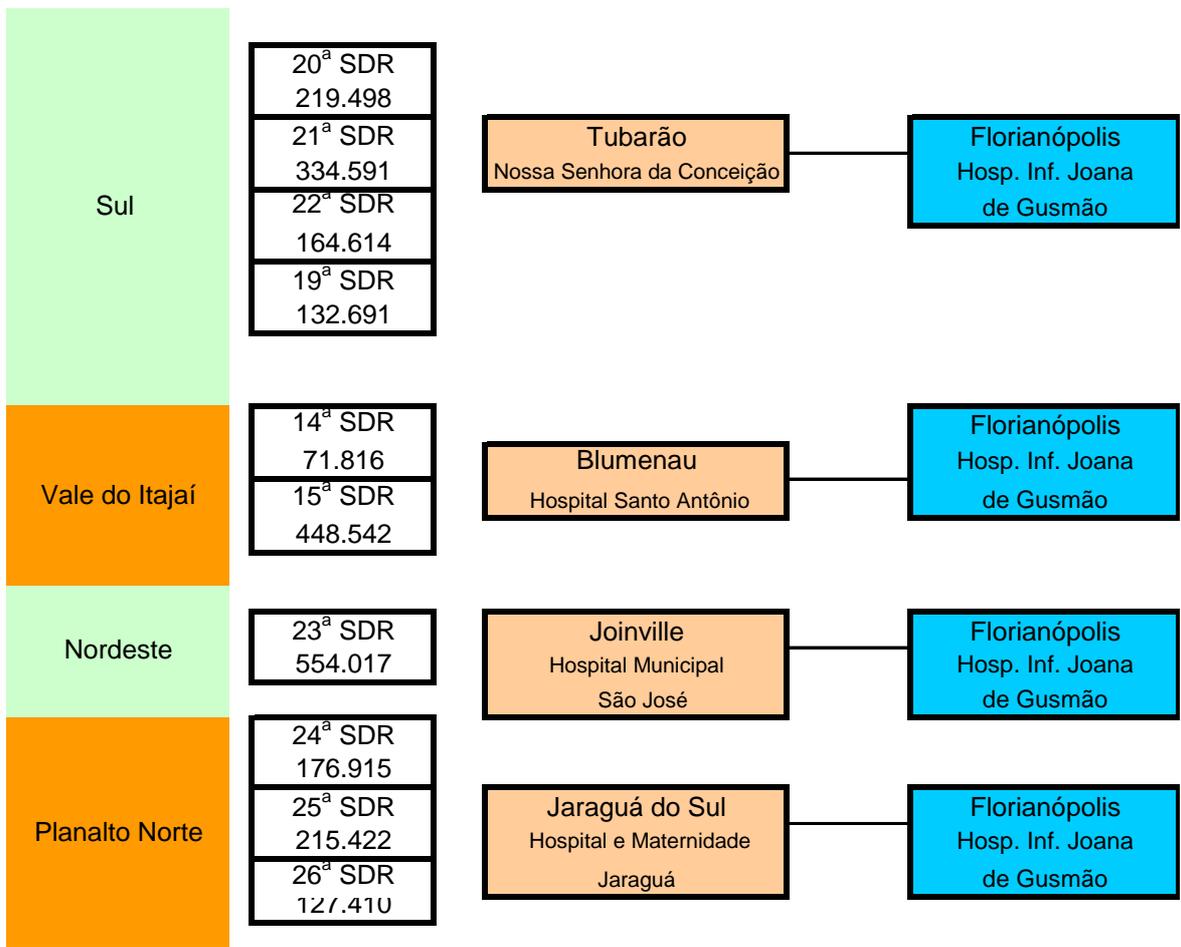


7.2. Infantil

Serviços de Assistência em Alta Complexidade Ortopedia Infantil







8. AÇÕES PROPOSTAS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADES	2005/01		2005/02	
	Jan-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Out-Dez
Emissão de parecer do Gestor Municipal ¹	x			
Vistoria técnica aos Centros e Unidades de Referência para avaliação e organização do processo de cadastramento ²	x			
Consolidação de Câmaras Técnicas compostas por representantes da SES e CIB com o objetivo de acompanhar a implantação e implementação das políticas	x	x		
Revisão e ajuste da proposta preliminar para configuração da Rede Estadual de Referência em Alta Complexidade em Ortopedia	x	x		
Apreciação e aprovação da CIB ³		x		
Encaminhamento, após, à Coordenação Geral da Alta Complexidade/DAE/SAS/MS para habilitação e credenciamento		x		
Publicização da aprovação da Plano para a Organização da Rede Estadual de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia em Santa Catarina		x		
Implantação da regulação médica e estabelecimento de protocolos clínicos		x	x	x
Programação orçamentária e financeira por estabelecimento		x		
Capacitação de profissionais dos Centros e das Unidades sobre a Atenção em Alta Complexidade Traumatologia-Ortopedia		x	x	x
Implantação do sistema de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços ⁴		x	x	
Monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial ⁵			x	x
Desenvolver e implementar os canais de referência e contra-referência de uma unidade a outra e de um nível de complexidade a outro			x	x
Promover integração com os grupos técnicos de áreas afins – Política Estadual da Saúde do Trabalhador e Plano Estadual de Atenção a Portadores de Deficiência Física			x	x

¹ d) Parecer conclusivo do Gestor, através de manifestação expressa, firmado pelo Secretário de Saúde Municipal em Gestão Plena

² a) Vistoria no Estabelecimento de Saúde com Formulário de Vistoria, preenchido pelo Gestor Local; b) Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas nas Portarias e anexos; c) Relatório de Vistoria da Vigilância Sanitária após vistoria "in loco".

³ O Plano será encaminhado para apreciação da CIB, juntamente com os processos de credenciamento da Rede e os relatórios-síntese de pendências e prazos por unidade de saúde para adequação.

⁴ O resultado da avaliação deve subsidiar a reformulação ou manutenção das ações de Controle e Regulação do Acesso, a Contratação dos prestadores, a punição ou premiação.

⁵ adequação do procedimento, necessidade de procedimentos complementares, verificação da realização dos procedimentos, compatibilidade autorizado x realizado, verificação de fraudes quantitativas e qualitativas e de cobranças indevidas.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Coordenação Nacional dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia será exercida pelo Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação-Geral de Alta Complexidade, com apoio técnico do Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia - INTO, sendo este o Centro de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia do Ministério da Saúde. A Coordenação-Geral de Alta Complexidade é responsável pela análise anual da demanda e oferta dos procedimentos de alta complexidade e os de alta tecnologia e alto custo para redefinição da população de abrangência das Unidades de Assistência de Alta Complexidade e dos Centros de Referência. Na inexistência da revisão, os parâmetros existentes serão mantidos.

O Ministério da Saúde regulamentará os instrumentos de gestão previstos para controle da qualidade dos serviços prestados. Estão previstos a elaboração do Guia de Boas Práticas na especialidade de traumatologia-ortopedia, contendo recomendações de indicação e contra-indicação de procedimentos constantes na tabela de traumatologia-ortopedia; o instrumento de avaliação das unidades credenciadas, por indicadores de qualidade; e o Registro Brasileiro de Cirurgia Traumatologia-Ortopedia, para prover a Autorização de Internação Hospitalar - AIH de dados para rastreamento e avaliação futura de procedimentos, tornando-o de preenchimento obrigatório.

O prazo determinado pelo Ministério da Saúde para o credenciamento dos serviços finda em 15 de abril de 2005, sob pena de exclusão do Sistema de Alta Complexidade.

A relação dos Centros de Referência, descritos neste Plano e aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB será encaminhada à Coordenação-Geral de Alta Complexidade, que emitirá parecer para habilitação das unidades.

O Centro de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia terá seus Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia autorizados a prestar assistência tanto por procedimentos de alta complexidade como pelos de alta tecnologia e alto custo. Tal Centro deverá consolidar seu papel assistencial e exercer a função de consultoria técnica sob a coordenação do gestor.

A relação do Centro de Referência e das Unidades, descrita neste Plano e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, será encaminhada à

Coordenação-Geral de Alta Complexidade com as pendências e os prazos para seu equacionamento, e o Ministério emitirá parecer para habilitação das unidades e a publicação do credenciamento em Diário Oficial da União.

O não cumprimento do estabelecido neste Plano, na legislação vigente, no Termo de Ajuste e no Termo de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia implicará o descredenciamento do serviço junto ao Sistema Único de Saúde.