Nota Técnica 509732

Data de conclusão: 12/05/2026 09:16:43

Paciente

Idade: 43 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Espigão D'Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara Genérica de Espigão D'Oeste

Tecnologia 509732

CID: S82.8 - Fratura de outras partes da perna

Diagnóstico: fratura de outras partes da perna

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: consulta em cirurgia plástica

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: consulta em cirurgia plástica

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: N/A

Custo da Tecnologia

Tecnologia: consulta em cirurgia plástica

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: consulta em cirurgia plástica

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O encaminhamento para cirurgia plástica em pacientes com exposição de partes moles é indicado quando a ferida envolve estruturas profundas (tendões, nervos, osso, articulações ou material de síntese) que não podem ser adequadamente cobertas por fechamento primário simples ou enxerto de pele [9,10]. A decisão segue a lógica da "escada reconstrutiva", que orienta a complexidade crescente do reparo conforme a gravidade do defeito [11].
As seguintes situações requerem avaliação por cirurgião plástico ou especialista em reconstrução [11,12]:

- exposição de osso cortical ou tendões desnudos, enxertos de pele não sobrevivem sobre essas superfícies, sendo necessária cobertura com retalho vascularizado;
- exposição de material de síntese (hardware), retalhos são tradicionalmente a única opção para cobertura de material de fixação exposto, embora técnicas mais recentes com substitutos dérmicos e terapia por pressão negativa tenham mostrado resultados promissores;
- lesões de tendões flexores, requerem reparo cirúrgico especializado em centro cirúrgico;
- amputações digitais com indicação de replantação (polegar, múltiplos dedos, dedo único distal à IFP);
- lacerações faciais complexas e fraturas faciais;
- abrasões profundas que se estendem abaixo da derme, especialmente com área >1 cm^2 ou envolvimento de estruturas subjacentes;
- feridas que não cicatrizam em 2 semanas para avaliação de enxerto ou reconstrução;
- defeitos extensos de partes moles que não permitem fechamento primário;

- queimaduras graves e feridas que cobrem grandes áreas ou envolvem face, articulações, osso, tendões ou nervos.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Consulta com médico especialista	Cirurgia plástica	1	R$ 400,00	R$ 400,00

* Com base em orçamento anexo ao processo (Num. 135505338 - Pág. 1).

A tabela acima foi construída com base em orçamento de menor valor anexado aos autos pela parte autora. Cumpre destacar, entretanto, que tal orçamento não reflete a integralidade dos custos envolvidos no caso concreto, uma vez que o atendimento especializado pleiteado pode resultar em indicação de tratamento cirúrgico e acompanhamento pós-operatório.
Para fins de comparação, o valor para consulta com médico especialista que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ 10,00. Este valor pode não representar os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público. O procedimento está financiado pela média e alta complexidade.
Em caráter de referência, com base na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) [13], foram estimados os valores de honorários médicos relacionados a consulta em horário normal ou preestabelecido (1.01.01.01-2), sendo: R$ 141,05 a R$ 306,30 (faixa original a faixa III).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: avaliação do defeito anatômico, com vistas a manejo clínico otimizado ou indicação cirúrgica reparadora.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: consulta em cirurgia plástica

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Com base em documentos disponibilizados nos autos, reconhecemos a indicação de avaliação por equipe especializada para a definição de melhor tratamento para a parte autora. Mesmo considerando-se o impacto deletério que a condição parece acarretar em funcionalidade e qualidade de vida da parte autora, reforça-se que se trata de um procedimento eletivo e disponível no SUS. A decisão de adiantar o tratamento de um paciente implicaria em atrasar o tratamento dos demais pacientes da fila, e portanto tal decisão exigiria conhecimento sobre todos os demais casos, sob risco de incorrer inadvertidamente em prejuízo aos demais pacientes e em quebra de equidade no uso do sistema de saúde.
Ainda que não estejam presentes no processo elementos que indiquem de fato urgência e que não fique comprovada desassistência ao paciente, é recomendado que a consulta com o especialista seja realizada com certa brevidade. Ressalta-se, ainda, que o encaminhamento

para o serviço especializado é recente, motivo pelo qual se recomenda a continuidade do acompanhamento com sua equipe assistente. Além disso, sabemos que a especialidade de cirurgia plástica apresenta insuficiência de atendimentos para a demanda existente. Ressalta-se que o simples apontamento da necessidade de regulação não deve encerrar o processo de atendimento. É imprescindível que sejam prestadas informações claras sobre o caso concreto, incluindo a posição do paciente na fila, a estimativa de tempo de espera e as medidas de gestão e priorização que vêm sendo adotadas para o gerenciamento da demanda.
Nos manifestamos neste momento como desfavoráveis ao provimento jurisdicional do procedimento, na busca de viabilizar o procedimento por via administrativa, porém nos colocamos à disposição para reavaliação do pleito em caso de novas informações clínicas, bem como indisponibilidade de oferta na rede assistencial ou de tempo de espera excessivo que possa acarretar agravamento do quadro.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Jackson LL. Non-fatal occupational injuries and illnesses treated in hospital emergency departments in the United States. Inj Prev. 2001 Sep;7 Suppl 1(Suppl 1):i21-6.

2. Gwilliam MK, Derk SJ, Socias-Morales CM, Hendricks SA, Innes KE, Reichard AA, Smith GS. National Estimates of Work-Related Emergency Department-Treated Finger, Hand, and Wrist Injuries, U.S. 2015-2022. Am J Prev Med. 2026 Mar;70(3):108134.

3. Vosbikian MM, Harper CM, Byers A, Gutman A, Novack V, Iorio ML. The Impact of Safety Regulations on the Incidence of Upper-Extremity Power Saw Injuries in the United States. J Hand Surg Am. 2017 Apr;42(4):296.e1-296.e10.

4. Chung KC, Shauver MJ. Table saw injuries: epidemiology and a proposal for preventive measures. Plast Reconstr Surg. 2013 Nov;132(5):777e-783e.

5. Sabongi RG, Erazo JP, Moraes VY, Fernandes CH, Santos JBGD, Faloppa F, Belloti JC. Circular saw misuse is related to upper limb injuries: a cross-sectional study. Clinics (Sao Paulo). 2019;74:e1076.

6. Sritharen Y, Hernandez MC, Zielinski MD, Aho JM. Weekend woodsmen: Overview and comparison of injury patterns associated with power saw and axe utilization in the United States. Am J Emerg Med. 2018 May;36(5):846-850.

7. Opoku FA, Opoku DA, Ayisi-Boateng NK, Osarfo J, Sulemana A, Agyemang S, Amponsah OKO, Asiedu MT, Gyebi R, Agyei-Baffour P. Occupational injury prevalence and predictors among small-scale sawmill workers in the Sokoban Wood Village, Kumasi, Ghana. PLoS One. 2024 Apr 10;19(4):e0298954.

8. Ozdemir G, Bingol O, Ceyhan E, Deveci A, Yilmaz B, Yasar NE. Saw-related injuries of the lower extremity. Injury. 2020 Jun;51(6):1373-1376.

9. Chan JK, Aquilina AL, Lewis SR, Rodrigues JN, Griffin XL, Nanchahal J. Timing of antibiotic administration, wound debridement, and the stages of reconstructive surgery for open long bone fractures of the upper and lower limbs. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Apr 1;4(4):CD013555.

10. Worster B, Zawora MQ, Hsieh C. Common questions about wound care. Am Fam Physician. 2015 Jan 15;91(2):86-92.

11. Azoury SC, Kovach SJ, Levin LS. Reconstruction Options for Lower Extremity Traumatic Wounds. J Am Acad Orthop Surg. 2022 Aug 15;30(16):735-746.

12. Anzarut A, Singh P, Cook G, Domes T, Olson J. Continuing medical education in emergency plastic surgery for referring physicians: a prospective assessment of educational needs. Plast Reconstr Surg. 2007 May;119(6):1933-1939.

13. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Edição 2022. 1. ed. Santana de Parnaíba (SP) : Manole, 2022. 240 p. ISBN 978-65-5576-918-0.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada aos autos (Num. 135505336 - Pág. 1; Num. 135505336 - Pág. 2), a parte apresenta histórico de acompanhamento ortopédico desde 2021, após acidente com serra fita, que resultou em semi-amputação da perna direita. Evoluiu com perda de partes moles na região anterior da perna. Foi previamente submetido a procedimentos cirúrgicos de desbridamento e fixação. Consta incapacidade definitiva e irreversível para atividades laborais que exijam permanência em pé, deambulação ou esforço físico intenso (Num. 135505334 - Pág. 4). Diante do quadro, foi encaminhado via SISREG, em janeiro de 2026, para avaliação em cirurgia plástica, classificado como risco amarelo (urgência) (Num. 135505336 - Pág. 3), aguardando agendamento. Neste contexto, a parte autora pleiteia consulta com equipe especializada por via jurisdicional.
Acidentes cortantes em trabalhadores não-profissionais de saúde representam uma carga significativa de lesões ocupacionais, com lacerações, punções e amputações constituindo aproximadamente 25% de todas as lesões tratadas em departamentos de emergência nos Estados Unidos [1]. Entre 2015 e 2022, quase 5 milhões de lesões envolvendo dedos, mãos e punhos foram registradas nesses serviços, com predominância em homens (67%) [2]. Nesse contexto, os acidentes com serras elétricas destacam-se como importante problema ocupacional, sendo responsáveis por mais de 50.000 lesões anuais, com custos médicos superiores a US$ 2 bilhões [3-4]. Essas ocorrências afetam principalmente os membros superiores — especialmente mãos e dedos, envolvidos em cerca de metade dos casos — e acometem predominantemente trabalhadores do sexo masculino (95–98%) [5-6]. Aproximadamente 66,7% dos trabalhadores de serrarias de pequena escala experimentam lesões ocupacionais em 12 meses, com cortes representando 69,6% das lesões [7].
O manejo de acidentes de trabalho com serra envolve uma abordagem sistematizada que vai

desde os primeiros socorros no local até o tratamento cirúrgico definitivo e reabilitação, dependendo da gravidade da lesão. As lesões variam de lacerações simples a amputações complexas com envolvimento de tendões, nervos e vasos [4,8].