

CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

Geraldo Henrique Kloss de Mello¹

Marilza Santos Silva Pereira²

Laurenice Bispo dos Santos³

Jociane Ribeiro dos Santos Fernandes⁴

Juan Pablo Santos Almeida⁵

Maria Clara Souza Pereira⁶

Kelly Karoline Medeiros dos Santos⁷

RESUMO: O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel crucial na oferta de cirurgias ortopédicas de média e alta complexidade, como osteossínteses, cirurgias de coluna e implantes de próteses. Este artigo analisa o panorama nacional desses procedimentos, destacando os principais desafios relacionados ao acesso, à infraestrutura hospitalar e à distribuição de profissionais especializados. A pesquisa adota abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica e análise de dados oficiais do Ministério da Saúde, considerando aspectos como a demanda reprimida e as desigualdades regionais. Observa-se que, embora haja avanços com programas de incentivo, persistem barreiras estruturais e organizacionais. Conclui-se que a ampliação da capacidade instalada, a descentralização dos serviços e a integração com a reabilitação são estratégias fundamentais para assegurar o cuidado integral.

Palavras-chave: Acesso à saúde. Desigualdade regional. Infraestrutura hospitalar. Ortopedia. Política pública. 2193

ABSTRACT: The Brazilian Unified Health System (SUS) plays a crucial role in providing medium- and high-complexity orthopedic surgeries, such as osteosyntheses, spine surgeries, and prosthesis implantation. This article analyzes the national scenario of these procedures, highlighting major challenges related to access, hospital infrastructure, and the distribution of specialized professionals. The study adopts a qualitative approach, based on a bibliographic review and analysis of official data from the Ministry of Health, considering aspects such as unmet demand and regional inequalities. The findings indicate that, despite advances through incentive programs, structural and organizational barriers persist. It concludes that expanding installed capacity, decentralizing services, and integrating rehabilitation strategies are essential to ensure comprehensive care.

Keywords: Health access. Hospital infrastructure. Orthopedics. Public policy. Regional inequality.

¹Graduado em Farmácia pela Pitágoras, Especialista em docência no ensino superior pela UNIFTB. Professor na FACISA, Diretor da Instituição Kloss de Ensino Técnico e Graduação.

²Graduanda em Radiologia 6º semestre pela FACISA- Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas.

Orcid: 0009-008-0984-5110

³Graduando em Radiologia 6º semestre pela FACISA- Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas.. Orcid: 0009-0003-8840-3399.

⁴Graduando em Radiologia 5º semestre pela FACISA- Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas. Orcid: 0009-0001-0115-0583.

⁵Graduando em Medicina Veterinária 4º semestre pela FACISA- Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas. Orcid: 0009-0000-6532-5525

⁶Graduando em Radiologia 6º semestre pela FACISA- Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas.

⁷Graduando em Radiologia 5º semestre pela FACISA- Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas. Orcid: 0009-0006-5197-5563.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado. No campo da atenção especializada, as cirurgias ortopédicas de média e alta complexidade são fundamentais, pois lidam com agravos que comprometem severamente a mobilidade, a autonomia e a inclusão social dos indivíduos.

Conforme o Ministério da Saúde (2020), essas intervenções são essenciais para mitigar agravos incapacitantes e de elevado custo social. No entanto, fatores como desigualdade regional, escassez de profissionais especializados e restrições orçamentárias comprometem a efetivação dos princípios da universalidade e da integralidade. Este estudo tem por objetivo analisar o papel do SUS na realização dessas cirurgias, identificando os principais desafios, avanços e impactos sociais, a partir de uma abordagem qualitativa baseada em revisão bibliográfica e documental, com dados oficiais do Ministério da Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A metodologia baseia-se na análise documental e revisão bibliográfica de publicações científicas, legislações e relatórios técnicos, com foco nas políticas públicas voltadas à assistência ortopédica no SUS.

2194

Foram utilizados dados oficiais extraídos do Tabnet /Data SUS, Cnes e relatórios do Ministério da Saúde, abrangendo o período de 2015 a 2022. A seleção de artigos foi feita nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores: “cirurgia ortopédica”, “SUS”, “média e alta complexidade” e “desigualdade regional”.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordassem a assistência ortopédica no SUS em termos de acesso, infraestrutura, recursos humanos e políticas públicas. Dados internacionais foram considerados para fins comparativos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Panorama da assistência ortopédica no SUS

As cirurgias ortopédicas de média complexidade incluem procedimentos como artroscópias, osteossínteses e reparos musculoesqueléticos minimamente invasivos. Já as de

alta complexidade envolvem intervenções mais delicadas, como artroplastias totais, cirurgias de coluna e reimplantares.

A realização desses procedimentos demanda estrutura física adequada, disponibilidade de leitos cirúrgicos, tecnologias avançadas e equipes multiprofissionais treinadas. No entanto, a distribuição desses recursos ainda é desigual, concentrando-se em grandes centros urbanos.

Segundo o DATASUS (2022), mais de 250 mil cirurgias ortopédicas estavam em fila de espera no país, com tempo médio de espera superior a oito meses nas regiões Norte e Nordeste.

3.2 Desigualdades Regionais e Gargalos Estruturais

A centralização dos serviços em regiões metropolitanas e capitais gera uma sobrecarga nos grandes hospitais e dificulta o acesso da população de áreas remotas. Estudos apontam que a escassez de ortopedistas em regiões do interior do Norte e Nordeste chega a níveis críticos (Silva 2017).

Além disso, a reabilitação pós-cirúrgica, componente essencial para a recuperação do paciente e efetividade do tratamento, é frequentemente negligenciada. A ausência de centros de reabilitação ambulatorial ou a dificuldade de acesso a eles compromete a integralidade do cuidado.

2195

3.3 Políticas Públicas e Iniciativas em Curso

Programas como os mutirões ortopédicos, o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Média e Alta Complexidade (MAC) e a expansão de unidades de referência têm sido adotados para reduzir a demanda reprimida.

No entanto, essas iniciativas carecem de continuidade e articulação com redes regionais de atenção à saúde. Segundo Mendes (2012), a regionalização dos serviços e a organização das redes assistenciais são fatores-chave para garantir a equidade e a eficiência.

Internacionalmente, países com sistemas universais, como o Canadá e o Reino Unido, têm adotado soluções inovadoras como a telemedicina e o financiamento por desempenho, práticas ainda incipientes no Brasil.

4 CONCLUSÃO

As cirurgias ortopédicas de média e alta complexidade no SUS representam um campo estratégico para a promoção da saúde, da autonomia e da qualidade de vida da população. A análise realizada evidencia avanços importantes, mas também desafios persistentes.

Dentre os principais obstáculos, destacam-se a desigualdade na distribuição dos serviços, a fragilidade na infraestrutura hospitalar, a escassez de profissionais especializados e a ausência de integração com os serviços de reabilitação.

Recomenda-se o fortalecimento da regionalização da assistência, ampliação do financiamento, capacitação de equipes, descentralização da oferta e incorporação de tecnologias de apoio à triagem e reabilitação.

Futuramente, estudos sobre os impactos da telemedicina, o papel da atenção primária no cuidado ortopédico e a efetividade dos programas de incentivo poderão contribuir com o aperfeiçoamento do sistema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para atenção ortopédica especializada. Brasília: MS, 2015.

2196

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.034, de 31 de maio de 2020. Brasília: MS, 2020.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Procedimentos hospitalares por região – 2015 a 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2025.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GRECO, T.; BERNASCONI, A.; PERISANO, C. et al. Trauma and orthopedic surgery: recent developments and future challenges. *Journal of Clinical Medicine*, [S. l.], v. 14, n. 13, p. 4654, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/13/4654>. Acesso em: 9 out. 2025.

INTERNATIONAL SOCIETY OF ORTHOPAEDIC CENTERS (ISOC). International practice patterns in adult joint reconstruction surgery: a survey of members of the ISOC. *Journal of Arthroplasty*, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33483787/>. Acesso em: 9 out. 2025.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial de cirurgia segura. Genebra: OMS, 2021.



SILVA, A. L. Desigualdade regional e fixação de médicos no SUS. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 9, n. 2, p. 45–58, 2017.

UNKNOWN AUTHOR. A systematic review of meta-analyses in orthopaedic surgery between 2000 and 2016. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30295532>. Acesso em: 9 out. 2025.