

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Talvaro Possamai

PROCESSO Nº.: 50008803120228130281

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: Guapé

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: AFA

IDADE: 14 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M 41.1

PEDIDO DA AÇÃO: Cirurgia de artrodese da coluna vertebral

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica cirúrgica disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 34300 e 89683

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003006

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1. A indicação da cirurgia para a doença que acomete a autora. **R.: Existe a opção de tratamento conservador (órtese) e cirúrgico. A indicação de intervenção cirúrgica não é absoluta, ficando restrita para casos selecionados em que há falha no tratamento conservador, rápida progressão, e o ângulo de Cobb é maior que 45 – 50 graus, entre outras variáveis.**

2. A urgência na realização da cirurgia. **R.: A cirurgia requerida é de caráter eletivo, porém, há um limite oportuno para sua realização.**

3. Dentro do sistema integrado do SUS, qual ente público é obrigado ao fornecimento da cirurgia. **R.: O Estado é o ente responsável pela realização dos procedimentos de alta complexidade, como no caso da cirurgia requerida.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de escoliose idiopática do adolescente de dupla curva, que

apresentou aumento progressivo documentado da deformidade vertebral. Escoliose tóraco lombar com ângulo de COBB de 54° (curva torácica direita) e 50° (curva lombar esquerda), sem sinais e/ou sintomas de síndrome piramidal associada, com indicação de correção cirúrgica da deformidade.

Consta que a paciente está cadastrada no SUSFácil, aguardando na fila de cirurgias eletivas, mas que não há previsão para a efetiva realização do procedimento cirúrgico de alta complexidade.

A **escoliose** é uma curvatura anômala da coluna vertebral, podendo ocorrer na região cervical, torácica e/ou lombar. Atinge 2-3% da população. Desenvolve-se na infância e adolescência, geralmente entre os 10 a 15 anos. As meninas são mais propensas a progressão para uma maior magnitude da curva, requerendo então, muitas vezes alguma intervenção.

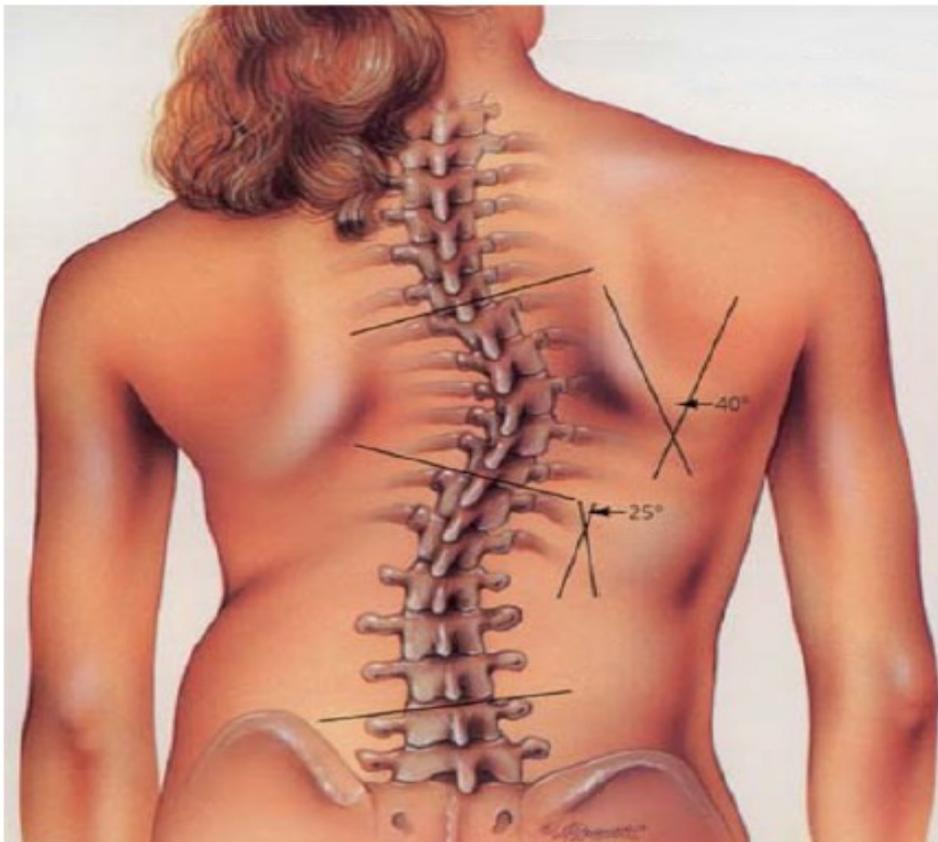
Os tipos de escoliose podem ser classificados de acordo com a região vertebral afetada, o grau de curvatura ou mesmo quanto à origem de sua formação. Quanto a etiologia, a escoliose pode ser classificada em idiopática, congênita ou neuromuscular. O diagnóstico de escoliose idiopática é estabelecido, quando todas as outras causas foram excluídas, e compreende cerca de 80% dos casos. A escoliose idiopática do adolescente é o tipo mais comum e geralmente é diagnosticada na puberdade.



(<http://www.ortopediabr.com.br/wp-content/uploads/2017/04/tipos-de-escoliose.jpg>)

A avaliação da gravidade é feita através da medida do grau da curva pelo método Cobb. A progressão é avaliada pela diferença / aumento no grau da curva (<10 graus, entre 10 e 20 graus e > 20 graus), no intervalo de um ano.

- Até 10 graus: Curva fisiológica. Sem necessidade de tratamento;
- De 10 a 20 graus: Curva Leve. Tem recomendação de observação / acompanhamento médico;
- De 20 a 40 graus: Curva moderada. Tem recomendação de observação / acompanhamento e, em alguns casos, o uso de órtese;
- Acima 45 a 50 graus: Curva moderada a Grave. Tem recomendação de intervenção cirúrgica em alguns casos.



(<http://www.ortopediabr.com.br/wp-content/uploads/2017/04/graus-de-escoliose.jpg>).

Em princípio, o diagnóstico de Escoliose Idiopática do Adolescente descreve uma curvatura anômala da coluna vertebral em um indivíduo saudável. A história natural e o tratamento da escoliose idiopática variam muito.

A definição da conduta terapêutica, requer a análise de variáveis para determinar qual a melhor opção para o caso particular. Deve-se considerar, entre outras variáveis, a maturidade da coluna, o grau e extensão da(s) curva(s), a localização da curva, a presença de sintomas, a presença de

problemas psicológicos substanciais devido à deformidade. Os benefícios da cirurgia devem sempre ser ponderados em relação aos seus riscos, principalmente a longo prazo.

Para curvas que requerem intervenção cirúrgica, as técnicas cirúrgicas podem variar dependendo das características do paciente, da experiência do cirurgião, da disponibilidade técnica entre outros fatores. A intervenção cirúrgica não é uma necessidade para todos os casos.

Quando indicada, a finalidade da intervenção cirúrgica é de conter a progressão e/ou corrigir a deformidade, reduzindo o grau da curva abaixo daquele no qual a cirurgia está indicada. Embora uma grande porcentagem dos pacientes com indicação de intervenção cirúrgica se beneficie da cirurgia, não há garantia de que a cirurgia interromperá a progressão da curva e os sintomas em cada indivíduo.

No SUS está disponível procedimento cirúrgico de alta complexidade indicado para intervenção cirúrgica, da deformidade apresentada pela Autora. O procedimento está disponível na rede pública, sob o código 04.08.03.065-8 – Tratamento Cirúrgico de Deformidade da Coluna via Antero-posterior nove ou mais níveis. “PROCEDIMENTO DE CORREÇÃO DE DISMETRIAS DA COLUNA VERTEBRAL QUE ACOMETAM 9 (NOVE) OU MAIS NÍVEIS, POR VIA COMBINADA ANTERIOR E POSTERIOR. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO”.

“Importante ressaltar que, a partir da pactuação intergestores, os municípios referenciam sua população para tratamento em outro município ou é referenciado para receber a população vizinha, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/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 da Saúde ou mesmo fora dela, sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais

impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG”.⁶

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Spinal deformity. Surgical management of early-onset scoliosis: indications and currently available techniques. [Orthopaedics and Trauma](#) **Volume 35, Issue 6**, December 2021, Pages 336-346.
[https://www.orthopaedicsandtraumajournal.co.uk/article/S1877-1327\(21\)00094-4/pdf](https://www.orthopaedicsandtraumajournal.co.uk/article/S1877-1327(21)00094-4/pdf)
- 2) Treatment of early-onset scoliosis: techniques, indications, and complications – PMC. [Chin Med J \(inglês\)](#). 5 de fevereiro de 2020; 133(3): 351-357. Publicado online em 5 de fevereiro de 2020. doi: 10.1097/CM9.0000000000000614
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31904727/>
- 3) Evidência para Tratamento Conservador da Escoliose Idiopática do Adolescente - Atualização 2015 (Mini-Revisão). [Current Pediatric Rev.](#) 2016;12(1):6-11. doi: 10.2174/1573396312666151117120056.
<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/26573167/>
- 4) Indicação de tratamento cirúrgico em pacientes com escoliose idiopática do adolescente – uma avaliação crítica. 2013.
https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/pmc/articles/PMC3668989/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc
- 5) SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.
- 6) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.
caosaude@mpmg.mp.br

V – DATA:

01/08/2022

NATJUS – TJMG