

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: ILMO. Desembargador Dr. Versiani Penna

PROCESSO N.º: 10000231474404001

CÂMARA/VARA: 19ª Câmara Cível

COMARCA: Segunda Instância - Capelinha

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: KEBS

IDADE: 12 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA)

PEDIDO DA AÇÃO: Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna vertebral

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica cirúrgica eletiva disponível na rede pública – SUS, para correção de dismetrias da coluna vertebral

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 54214

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004032

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Elaborar parecer referente ao caso, mormente em relação à enfermidade do menor agravado, à prescindibilidade e urgência do tratamento vindicado, bem como no tocante à necessidade de obediência à lista de espera previamente fixada.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de escoliose idiopática do adolescente rapidamente progressiva, evolução de curva torácica rígida de 60° no intervalo de um ano, identificada ao exame de raio X panorâmico, para a qual foi indicado tratamento cirúrgico, conforme guia de internação hospitalar, AIH emitida em 01/03/2023.

“A escoliose idiopática do adolescente (EIA) consiste numa deformidade tridimensional da coluna vertebral com desvio lateral da curva mais do que 10° de magnitude em plano frontal, sem etiologia conhecida e com apresentação a partir dos 10 anos de idade. A avaliação clínica requer a

exclusão de outras etiologias. A escolha do tipo de tratamento esta dependente da magnitude da curva e do potencial de crescimento remanescente”.

“O tratamento conservador tem como principais objetivos o controlo da progressão da curva, a prevenção de complicações futuras, a melhoria do aspeto estético e da qualidade de vida do doente. Das estratégias disponíveis para tratamento conservador aquela que apresenta maior evidencia científica e a ortotetização, particularmente as ortóteses rígidas. Existe uma relação dose resposta com a ortotetização sendo a baixa adesão ao tratamento um dos maiores obstáculos a sua eficacia pelo que e imprescindível a adequada monitorização do tratamento”.

“Os exercícios específicos para a escoliose, aplicados de forma isolada ou em associação com o uso de ortótese, apresentam também evidência científica, mas em menor grau que a ortotetização”.

“A gestão do tratamento da EIA e complexa e requer assim uma abordagem multidisciplinar, individualizada e integrada assente na evidência e recomendações científicas atuais, destacando-se as principais ao longo deste trabalho bem como algumas inovações em estudo”.

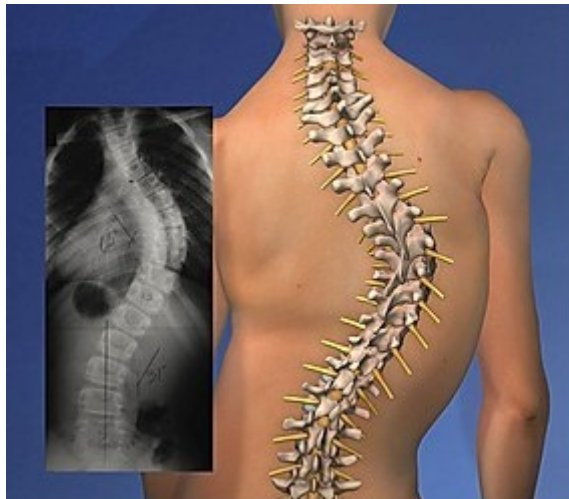
Basicamente existem dois tipos de escoliose, idiopática e não idiopática. A escoliose idiopática parece ser um transtorno genético complexo de alta prevalência e extrema variabilidade. O diagnóstico da escoliose idiopática é diagnóstico de exclusão. A escoliose idiopática é ainda subdividida em pequenos grupos de acordo com a idade do aparecimento (infantil, juvenil e do adolescente), gravidade e tipo de curva.

A etiologia da escoliose idiopática do adolescente (EIA) é desconhecida e multifatorial. A escoliose idiopática do adolescente é o tipo mais comum, sendo responsável por cerca de 80% dos casos de escoliose idiopática, com discreto predomínio feminino (razão de mulher:homem 1,5:1 até 3:1).

As escolioses são também denominadas regionalmente de acordo com a vértebra apical (curvatura torácica, toracolombar, lombar), Na escoliose idiopática não existem curvaturas cervicais nem lombossacrais.

“Existe uma grande dificuldade de se caracterizar adequadamente o padrão morfológico das curvaturas vertebrais mais importantes em pacientes com EIA, pois existe uma grande variabilidade entre os indivíduos”.⁽⁴⁾

“Alguns fatores prognósticos para progressão da deformidade na coluna são: curva torácica ou múltiplas curvaturas, ângulo de Cobb maior do que 25 graus ao diagnóstico, atraso na maturação óssea. A classificação de Lenke é bastante usada para definição de tratamento na EIA. Contudo, até mesmo dentro dos seis padrões de curvas definidos há variações estruturais dentro de um mesmo tipo de curva, fato que pode interferir no tratamento cirúrgico”.⁽⁴⁾



“A avaliação clínica tem como objetivo a determinação da etiologia e a avaliação da magnitude e do risco de progressão da curva o que conduzira as decisões de tratamento”.⁽³⁾

“As curvas progridem em cerca de 2/3 dos doentes antes de atingir a maturidade esquelética. Doentes com menos de 12 anos, o gênero feminino, raparigas em pré-menarca, curvas com ângulo de Cobb (AC) inicial $\geq 20^\circ$, as curvas duplas e torácicas e o grau 0 ou 1 de Risser são alguns fatores de risco de progressão, mencionados na literatura”.⁽³⁾

“A radiografia é necessária para confirmar o diagnóstico, avaliar a etiologia, determinar o padrão da curva, quantificar a magnitude (AC), avaliar a maturidade esquelética e monitorizar a progressão da curva”.⁽³⁾

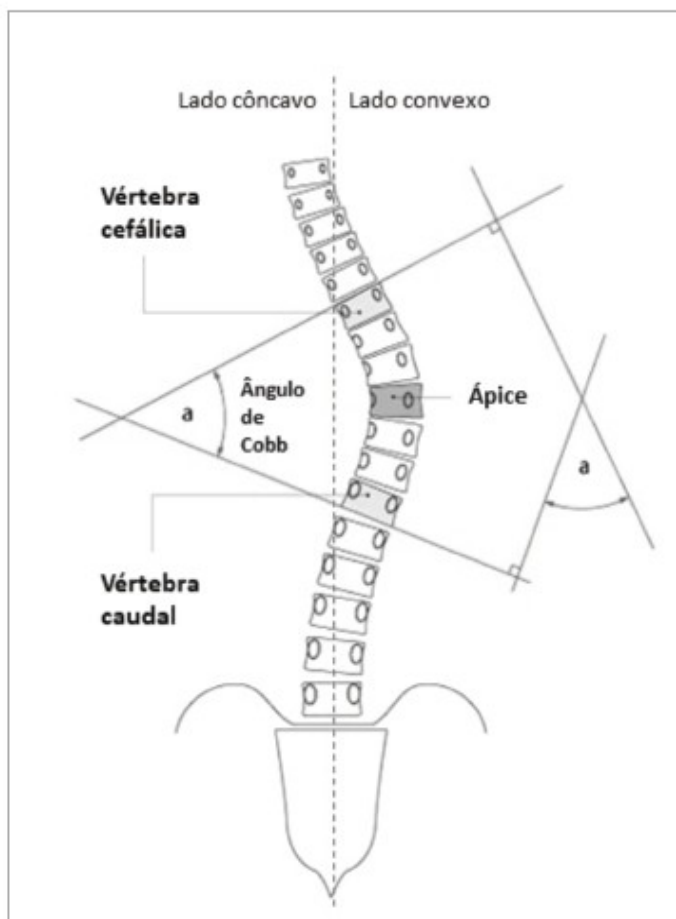


Imagem adaptada de Kim HJ, et al. Adolescent idiopathic scoliosis, AO Foundation. Disponível em: <https://www2.aofoundation.org>.

Fonte:(3) Revista da SPMFR (2019).

Em termos gerais, escolioses menores que 20° não são progressivas, e podem ser submetidas apenas a manejo conservador até o amadurecimento esquelético. O manejo conservador consiste na ortotetização e na realização de programa de exercícios específicos para a escoliose.

“Os objetivos do tratamento conservador segundo a Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT) consistem em parar ou reduzir a progressão da curva durante a puberdade, prevenir a disfunção respiratória, prevenir ou tratar síndromes dolorosas vertebrais e melhorar o aspecto estético através de correção postural. O tratamento da EIA engloba a observação, a ortotetização, o exercício terapêutico e a cirurgia. A escolha do tratamento deveser ter em conta a magnitude da curva, o potencial de crescimento remanescente, a avaliação do risco de progressão e as

preferências do doente e família”.⁽³⁾

“A ortotetização e a estratégia com maior evidência científica no tratamento conservador da EIA, havendo um efeito dose-resposta que reforça a pertinência de monitorização da utilização da ortótese nesses doentes. A escolha do modelo de ortótese devera ter em conta a experiência da equipe e os resultados dos diferentes estudos para as especificidades de cada curva, nao sendo possível afirmar ate ao momento a superioridade de uma delas em relação as restantes. Os EEE apresentam menor evidencia comparativamente a ortotetização, mas deverão integrar o tratamento da EIA de forma isolada ou complementar a ortotetização. Escolioses que ultrapassam 20° devem ser avaliadas considerando basicamente: padrão da curvatura, valor angular, estado do crescimento. Recomenda-se que o manejo da EIA seja realizado por equipe multiprofissional”.⁽³⁾

“A cirurgia tem indicação para doentes com imaturidade esquelética com curvas com AC $\geq 50^\circ$ e em alguns doentes com AC entre 40-50°. A cirurgia poderá ainda ser uma opção válida em doentes com maturidade esquelética com AC $\geq 50^\circ$ ”.⁽³⁾

“O presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) – Regional São Paulo, Alexandre Fogaça Cristante explica: “Existem vários tipos de escoliose: congênito, sindrômico, neuromuscular e idiopático. O tipo idiopático é o mais comum.” Entretanto, alerta Fogaça, independentemente do tipo de escoliose, a descoberta precoce é fundamental para aumentar as chances de sucesso do tratamento conservador e evitar cirurgias complexas e caras”.⁽¹⁰⁾

O tratamento cirúrgico da escoliose idiopática está disponível no SUS, vide SIGTAP (procedimento cirúrgico para correção de dismetrias da coluna vertebral de acordo com os níveis necessários para a correção, por via anterior, posterior ou combinada, admitindo o uso de instrumentação).

Quanto à prescindibilidade e urgência do tratamento vindicado bem como no tocante à necessidade de obediência à lista de espera previamente fixada: Consta que a paciente apresenta evolução de curva

torácica rígida de 60° no intervalo de um ano. Apesar de o grau da curva não ser o único requisito técnico para a definição do tratamento se conservador ou cirúrgico, a cirurgia tem indicação para doentes com imaturidade esquelética com curvas com AC $\geq 50^\circ$ e em alguns doentes com AC entre 40-50°. (3)

O procedimento cirúrgico quando indicado, possui natureza eletiva, não é cirurgia de urgência. Porém, quando indicado deve ser realizado o quanto antes possível, considerando a fase de imaturidade esquelética. No **caso concreto**, foi solicitado através da cópia da AIH apresentada, o procedimento cirúrgico sob o código 0408030801 (tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior 12 níveis ou mais).

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0408030801/07/2023>

Portanto, é necessário que o ente público municipal e/ou estadual, estabeleçam qual o prazo previsto para a realização da cirurgia eletiva indicada/solicitada na AIH.



Foto meramente ilustrativa:

<https://www.santacasasaocarlos.com.br/Noticias/Detalhes/>

[santa_casa_realiza_cirurgia_de_escoliose_neuromonitorizada_pela_1_vez_pelo_sus](#)

“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”.(9)

Tabela 2 - Sugestão das diferentes alternativas de tratamento e recomendações de vigilância na escoliose idiopática do adolescente de acordo com magnitude da curva principal e grau de maturação esquelética.

		Ângulo de Cobb				
		Ligeira		Moderada a grave		Grave a muito grave
		10 a 19°	20 a 29°	30 a 39°	40 a 49°	≥50°
Estadio de maturação esquelética (Risser)	Grau 0 a 2	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância apenas/observação - Avaliação a cada 6 meses. - Ponderar ortótese se aumento do AC de 5° ou se AC atingir ≥20°. 	<ul style="list-style-type: none"> - EEE - Avaliação a cada 6 meses. - Ortótese se aumento do AC de 5°. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortótese a tempo inteiro + EEE - Avaliação a cada 6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortótese a tempo inteiro ou cirurgia. - Avaliação a cada 6 meses. 	Cirurgia
	Grau 3	<ul style="list-style-type: none"> - Ortótese e/ou EEE em casos específicos. - Avaliação anual até 1 ano após maturação esquelética. 			<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância a cada 6 a 9 meses até 1 ano após maturação esquelética. - Ortótese e/ou EEE em casos específicos. 	Cirurgia
	Maturidade esquelética: grau 4 ou grau 5	<ul style="list-style-type: none"> - EEE em casos específicos. - Sem necessidade de acompanhamento clínico posterior diferenciado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortótese e/ou EEE em casos específicos. - Sem necessidade de acompanhamento clínico posterior diferenciado / Reavaliação clínica conforme decisão médica. 		<ul style="list-style-type: none"> - Ortótese e/ou EEE em casos específicos. - Cirurgia em casos específicos: decisão cirúrgica deve pesar riscos e benefícios e atentar a preferências do doente (ex: aparência, dor lombar, risco de progressão, risco de compromisso de função pulmonar.) 	

Adaptado de: Negrini S, et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis Spinal Disord.* 2018;13:3^o e Scherl S. Adolescent idiopathic scoliosis: Management and prognosis. UptoDateDisponível em: <https://www.uptodate.com/contents/adolescent-idiopathic-scoliosis-management-and-prognosis>.¹⁷

Fonte: (3) Revista da SPMFR (2019).

IV – REFERÊNCIAS:

1) SIGTAP-DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0408030801/07/2023>

2) Portaria Nº 1.599, de 11 de outubro de 2017. “Exclui materiais e inclui procedimento relativo a material para fixação de haste em coluna vertebral na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Pró-teses e Materiais Especiais do SUS.

3) Escoliose Idiopática do Adolescente: Diagnóstico e Tratamento Conservador. Rui Prado Costa | Ana Isabel Silva. Revista da SPMFR | Vol 31 | No 4 | Ano 27 (2019). Porto.

4) Revista Brasileira de Ortopedia. Características anatomorradiológicas na escoliose idiopática do adolescente com indicação cirúrgica.

<https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/52-3-port/17%20RBO%201062027.pdf>

5) Escoliose na Infância. Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica.

<https://sbnped.com.br/pt/conteudos/coluna/194-escoliose-na-infancia>

6) Modelagem Computacional da Coluna Torácica em Idade Infantil: Avaliação da contribuição da cifose retificada no possível desenvolvimento da escoliose idiopática do adolescente. Tainan Medeiros Brandão. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2022.

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/49302/4/MODELAGEM%20COMPUTACIONAL%20DA%20COLUNA%20TOR%C3%81CICA%20EM%20IDADE%20INFANTIL.pdf>

7) Escoliose Idiopática no Adolescente: Instrumentação Posterior. 23 de janeiro de 2008. Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/escoliose-idiopatica-no-adolescente-instrumentacao-posterior.pdf

8) Escoliose Idiopática: Tratamento ortopédico. Programa de Formação Contínua AOSpine Latin America. Ernesto Bersusky, Néstor Fiore.

aos_da_n1m5t3_bersusky_prt

9) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

caosaude@mpmg.mp.br

10) Junho Verde, mês de Conscientização Mundial da Escoliose. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, regional São Paulo.

<https://www.sbotsp.org.br/diagnostico-e-tratamento-da-escoliose-idiopatica-celebrado-no-junho-verde/>

V – DATA:

07/07/2023

NATJUS – TJMG