

NOTA TÉCNICA 6702
IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Grão-Mogol

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 16 anos

PEDIDO DA AÇÃO: internação, cirurgia

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M41

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento cirúrgico de escoliose idiopática em adolescente

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG: 57042

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006702

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O Autor é portador de escoliose idiopática, apresentando um ângulo de Cobb de 48 graus e classificação de Risser 3, conforme laudo médico anexado e, segundo informações da petição inicial do processo, a condição do autor tem se agravado, e a avaliação médica indicou a necessidade urgente de cirurgia para correção da deformidade. Nesse sentido, solicita-se informação detalhada acerca da cirurgia ou procedimento pretendido, bem como sobre a competência para o seu fornecimento

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Paciente portador de **escoliose idiopática do adolescente, apresentando um ângulo de Cobb de 48 graus e classificação de Risser 3**

O procedimento solicitado está contemplado Tabela SIGTAB do SUS e está bem indicado para a doença informada.

G808	Outras formas de paralisia cerebral
G810	Hemiplegia flácida
G811	Hemiplegia espástica
G819	Hemiplegia não especificada
G820	Paraplegia flácida
G821	Paraplegia espástica
G822	Paraplegia não especificada
G823	Tetraplegia flácida
G824	Tetraplegia espástica
G825	Tetraplegia não especificada
M413	Escoliose toracogênica
M414	Escoliose neuromuscular
M415	Outras escolioses secundárias
M432	Outras fusões da coluna vertebral
M45	Espondilite anquilosante
M462	Osteomielite das vértebras
M465	Outras espondilopatias infecciosas
M468	Outras espondilopatias inflamatórias especificadas
M470	Síndromes de compressão da artéria espinhal anterior ou vertebral anterior
M490	Tuberculose da coluna vertebral
M510	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia
M511	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
M512	Outros deslocamentos discais intervertebrais especificados
M513	Outra degeneração especificada de disco intervertebral
M518	Outros transtornos especificados de discos intervertebrais
M960	Pseudo-artrose após fusão ou artrodese
M961	Síndrome pós-laminectomia não classificada em outra parte
M962	Cifose pós-irradiação
M963	Cifose pós-laminectomia
M964	Lordose pós-cirúrgica
M965	Escoliose pós-irradiação
Q068	Outras malformações congênitas especificadas da medula espinal
Q069	Malformação congênita não especificada da medula espinal
S221	Fraturas múltiplas da coluna torácica
S222	Fratura do esterno
S327	Fraturas múltiplas de coluna lombar e da pelve
T911	Seqüelas de fratura de coluna vertebral
T913	Seqüelas de traumatismo de medula espinal
T918	Seqüelas de outros traumatismos especificados do pescoço e do tronco

04.08.03.065-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS

04.08.03.069-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS

04.08.03.071-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS

04.08.03.066-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS

04.08.03.067-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS

CLASSIFICAÇÃO DAS CIRURGIAS QUANTO AO TEMPO PARA REALIZAÇÃO

- **Cirurgia eletiva**
É um procedimento que pode ser adiado por até um ano sem causar grandes problemas ao paciente
- **Cirurgia de emergência**
*É realizada quando a vida ou um membro do paciente está em risco, e não há tempo para uma avaliação clínica ou ela é muito limitada. Geralmente, é feita em até **6 horas**.*
- **Cirurgia de urgência**

*É realizada quando a vida ou um membro do paciente está em risco, mas há tempo para uma avaliação clínica limitada. Normalmente, é feita entre **6 e 24 horas**.*

- **Cirurgia Time-Sensitive (ou tempo-sensíveis):** em que atraso de 1 a 6 semanas para avaliação e mudanças significativas na gestão afetarão negativamente o resultado

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ O procedimento está bem indicado para doença informada
- ✓ O procedimento está disponível no SUS
- ✓ Deverá ser realizado em centro médico que atenda às necessidades da paciente (UTI, banco de sangue etc) se necessário
- ✓ *Caso município não tenha condições de atender deverá ser encaminhada para TFD (tratamento fora do domicílio).*
- ✓ *Não se trata de cirurgia de urgência/emergência de acordo com definição do Conselho Federal de Medicina, trata-se de procedimento eletivo.*
- ✓ *No caso em tela consta nos documentos enviados solicitação de cirurgia (AIH, guia de internação) de 05/09/2023, 21/04/2024, 04/06/2024. Ou seja, o procedimento já deveria ter sido realizado sob pena de trazer prejuízos/sequelas ao paciente*
- ✓ O procedimento deverá ser realizado o mais rápido possível com todas as cautelas e cuidados necessários para caso
- ✓ *Não se trata de indicação técnica e sim de gestão do sistema*

V – REFERÊNCIAS:

Tabela SIGTAB SUS

VI – DATA:28/10/2024

NATJUS – TJMG