



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2447/2022

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2022.

Processo nº 0802418-24.2022.8.19.0058,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Cível da Comarca de Saquarema** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à órtese externa de fixação colete CTLS – Milwaukee.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Laudo Médico padrão para pleito judicial de aparelho da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, o Autor, atendido em 29/07/2022, pelo ortopedista possui diagnóstico de escoliose idiopática, com ângulo COBB aferido em 38 (T5-T11), apresentando grave deformidade toraco-lombar, CID-10: M41 – escoliose, sendo prescrito o colete CTLS-Milwaukee.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASSES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. A Portaria SAS/MS nº 185, de 05 de junho de 2001, que define a operacionalização e o financiamento dos procedimentos de reabilitação e da concessão de órteses e próteses e materiais auxiliares de locomoção, em seu artigo 5, inclui, quando necessário, a prescrição, avaliação, adequação, treinamento e acompanhamento da dispensação de órtese, prótese e/ou meios auxiliares de locomoção e orientação familiar.
4. A Portaria nº 1.272/GM/MS, de 25 de junho de 2013, inclui procedimentos de cadeira de rodas e adaptação postural em cadeira de rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.



6. A Deliberação CIB-RJ n° 5632, de 06 de dezembro de 2018, pactua a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Estado do Rio de Janeiro.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **escoliose** é um desvio postural da coluna vertebral, caracterizado por uma curvatura lateral no plano frontal associado ou não à rotação dos corpos vertebrais nos planos axial e sagital, é de múltiplas etiologias, sendo significativa se mede mais de 10 graus. Seu desenvolvimento pode ocorrer desde a infância e se agravar na adolescência, por isso deve ser tratada o mais precocemente possível, pois, após o término do crescimento vertebral, a probabilidade de correção é menor. É uma condição potencialmente progressiva. Sua progressão está relacionada ao sexo, idade de surgimento e grau de curvatura ou seja, o sexo feminino, o surgimento mais precoce da curvatura e o maior grau dela favorecem maior evolução.¹

2. A avaliação e mensuração de ângulos nas radiografias são práticas frequentes na Ortopedia. O método de Cobb avalia a intensidade da deformidade angular em escolioses e é o método mais mencionado na literatura para a avaliação da Escoliose Idiopática do Adolescente. Ele é usado tanto nas radiografias convencionais como nas radiografias realizadas em aparelhos digitais. Nas radiografias digitais, o ângulo de Cobb pode ser medido por programas especiais, na tela do computador, porém, ele é medido de modo manual na imagem digitalizada impressa em películas radiográficas com mais frequência.²

DO PLEITO

1. O Colete Milwaukee foi desenvolvido na cidade de Milwaukee nos Estados Unidos, por Walter Blount e Albert Schmidt, em 1945. Inicialmente foi desenvolvido para imobilização durante o pós-operatório de cirurgias da coluna vertebral. O Colete Milwaukee foi utilizado pela primeira vez como Órtese tóraco-lombo-sacra (TLSO) para escoliose, pelo Dr. Moe Spring e Lonstein do grupo Twin Cities.³

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, entre 2 e 4% da população mundial possui escoliose idiopática, causada por um desvio de coluna progressivo e sem causa aparente. Considerando a população brasileira, são aproximadamente 6 milhões de pessoas, em especial, adolescentes do sexo feminino, o grupo etário com maior prevalência.

2. Segundo a Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) os tipos de escolioses podem ser: congênito, sindrômico, neuromuscular e

¹ Denise H. Iunes, Maria B. B. Cecílio, Marina A. Dozza, Polyanna R. Almeida. Análise quantitativa do tratamento da escoliose idiopática com o método klapp por meio da biofotogrametria computadorizada. Rev Bras Fisioter, São Carlos, v. 14, n. 2, p. 133-40, mar/abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfts/a/tDpXMKnPmJfZk8tSdYsvWwg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10/10/2022.

² Cunha ALLM, Rocha LEM, Cunha LAM. Método de Cobb na escoliose idiopática do adolescente: avaliação dos ângulos obtidos com goniômetros articulados e fixos. COLUNA/COLUMNNA. 2009;8(2):161-170. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/coluna/a/jWZfgdxsjQgv6x8qqVLmyk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10/10/2022.

³ Centro Ortopédico. Coletes ortopédicos para escoliose. Disponível em: <https://centroortopedico.com.br/coletes-ortopedicos/>. Acesso em: 10/10/2022.



idiopático. O tipo idiopático é o mais comum. Entretanto, independentemente do tipo de escoliose, a descoberta precoce é fundamental para aumentar as chances de sucesso do tratamento conservador e evitar cirurgias complexas e de alto valor. O tratamento para a escoliose evoluiu muito ao longo das últimas décadas. Porém, depende da gravidade da deformidade da coluna e varia entre procedimentos não cirúrgicos como o uso de analgésicos, **coletes**, exercícios físicos, observação e órtese a tratamentos mais invasivos como cirurgia.

3. De acordo com o Consenso anual sobre as maiores evidências científicas no tratamento da Escoliose, curvaturas escolióticas de 25 a 45 graus de Cobb é preconizado o uso dos coletes ortopédicos durante a fase de crescimento de crianças e adolescentes, para prevenir a progressão da curvatura, enquanto o crescimento da coluna vertebral.

4. Diante do exposto, informa-se que a órtese externa de fixação **colete CTLS – Milwaukee** está indicado ao manejo do quadro clínico do Autor.

5. Quanto à sua disponibilização pelo SUS, cumpre informar que o colete pleiteado está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: órtese/colete CTLSO tipo Milwaukee (incluindo os coxins e almofadas para estabilização da coluna vertebral nas escolioses), sob o código de procedimento: 07.01.02.003-2.

6. Destaca-se que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), incluindo a **cadeira de rodas motorizada**, são de **responsabilidade das oficinas ortopédicas**. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimentos de saúde habilitados como **Serviço de Reabilitação Física** ou ao **CER com serviço de reabilitação física**⁴.

7. Neste sentido, cumpre pontuar que o Autor foi assistido pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO/MS, conforme solicitação do colete pleiteado (INDEX 27021553), uma unidade de saúde pertencente ao SUS. Considerando que o fluxo administrativo para a obtenção dos meios auxiliares de locomoção, no SUS, consiste no encaminhamento via sistema de regulação, pela sua unidade de saúde ou unidade básica de referência, a uma das instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

8. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro⁵, ressalta-se que, no âmbito do município de Saquarema – Região Metropolitana II, é de **responsabilidade** da AFR - Associação Fluminense de Reabilitação e APN - Associação Pestalozzi de Niterói a **dispensação** e de órteses, próteses e **meios auxiliares de locomoção**.

9. Com intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo realizou uma consulta *online* às plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III**, mas não localizou a sua inserção para o atendimento da demanda pleiteada.

10. Portanto, para acesso ao equipamento pleiteado, no âmbito do SUS, sugere-se que o representante legal do Autor compareça à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, a fim de requerer o seu encaminhamento, via sistema de regulação, a uma das

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 23 set. 2022.

⁵ Deliberação CIB-RJ nº 1273 de 15 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1388-deliberacao-cib-no1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 23 set. 2022.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do equipamento requerido, por meio da via administrativa.

É o parecer.

À 2ª Vara Cível da Comarca de Saquarema do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira

COREN-RJ: 150.318

ID: 4439723-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02