



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 61/2021**

Vitória, 25 de janeiro de 2021

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
representada por sua genitora  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Infância e Juventude de Aracruz – ES, requerida pelo MM Juiz de Direito Dr. Felipe Leitão Gomes, sobre o fornecimento de: **“Tratamento Fora do Domicílio em São Paulo (AACD) para prótese craniana, com todas as despesas pagas”**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial a Requerente, a menor, foi diagnosticada com deformidade craniana – plagiocefalia, e em razão disso necessita fazer uso de uma espécie de “capacete”, ou seja, órtese craniana até a idade limite de 2 anos. Ao procurar o SUS – Sistema Único de Saúde do Estado do Espírito Santo, foi informada que o serviço de reabilitação do Estado não dispõe deste tipo de tratamento, sendo encaminhada para tratamento fora do domicílio (TFD). Segundo a genitora, realizou tentativa de agendamento de consulta pelo SUS em São Paulo, porém a fila de espera é grande e requer longo tempo de espera. Ademais, após realização do procedimento deverão fazer retornos periódicos em São Paulo para acompanhamento médico. Em razão da urgência, os familiares agendaram uma consulta particular em São Paulo, para o dia



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

05 de Janeiro, no entanto não tem condições financeiras para arcar com os custos do transporte, hospedagem e alimentação. Pelo exposto, recorre a via judicial.

2. Às fls. 24 consta laudo médico, emitido em 30/11/2020, carimbo ilegível, descrevendo que criança de 6 meses de idade, portadora de plagiocefalia posicional com flacidez da musculatura cervical. Pela primeira vez esteve na Unidade de PSF para puericultura, onde foi constatado grande assimetria craniana e postura inadequada da cabeça. Como no serviço de reabilitação do Estado do Espírito Santo não oferece tal tratamento, encaminhado para fora de domicílio (AACD) - São Paulo para avaliação e tratamento adequado.
3. Às fls. 25 a 27 consta laudo médico de tratamento fora de domicílio, emitido em pela Dr<sup>a</sup> Alda Regina M. G. Toledo, CRM ES 3915, descrevendo que a paciente possui plagiocefalia postural, com grande deformidade craniana, desvio lateral considerável e flacidez de pescoço, não fez tratamento anterior e necessita de uso do capacete para correção da assimetria craniana. Não há tratamento no Centro de reabilitação do Espírito Santo.
4. Às fls. 28 e 29, documento direcionado ao Sr. Juiz em 02/12/2020, elaborado pela genitora da Requerente, solicitando que o setor estadual de Tratamento Fora do Domicílio – TFD de Colatina-ES seja acionado a fim de que se proceda a liberação de ajuda de custo com passagem aérea e hospedagem para tratamento urgente de ██████████ ██████████, com a justificativa que não há tratamento no Estado. Agendou consulta particular pois a fila do SUS é de grande espera para se conseguir uma vaga, o tratamento em questão tem um prazo para se realizar, quanto mais tarde se iniciar o tratamento, mais vezes terá que ir para São Paulo, tornando o tratamento ainda mais caro e se trata de uma criança necessitando de tratamento de saúde urgente. Relata ter procurado o setor estadual de Tratamento Fora do Domicílio para conseguir uma ajuda de custo (passagens e hospedagem) porém foi informada que para conseguir essa ajuda a consulta inicial deveria ser pelo SUS (Sistema Único de Saúde).



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

#### **I- ANÁLISE**

#### **DA LEGISLAÇÃO**

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

#### **DA PATOLOGIA**

1. A plagiocefalia deformacional refere-se a uma assimetria de crânio resultante de forças externas aplicadas ao crânio maleável da criança, e sua manifestação mais comum é um paralelogramo, com achatamento occipital, uma bossa anterior ipsilateral e um abaulamento occipital contralateral. A braquicefalia, por sua vez, é conhecida por ter a



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

mesma etiologia e refere-se ao achatamento occipital bilateral.

2. Os fatores extrínsecos, responsáveis pela deformidade do crânio do bebê, já são bem documentados e podem iniciar ainda no útero, com envolvimento de diversos aspectos: fetos muito grandes, gestações múltiplas, pelve materna muito pequena, útero pequeno ou mal formado, excesso ou escassez de líquido amniótico e até um aumento do tônus muscular do abdômen podem ser fatores restritivos determinantes.
3. A maioria dessas deformidades de crânio presentes ao nascimento resolve-se em aproximadamente 6 semanas após o parto, uma vez que a força deformacional é removida, mas é importante compreender que, em caso da persistência dessas forças, as deformidades podem não regredir, perpetuando as assimetrias, como a plagiocefalia e a braquicefalia. A maioria dos casos, porém, desenvolve-se ao longo dos primeiros meses de vida, a partir de um crânio normal ao nascimento.
4. O diagnóstico das deformidades cranianas é clínico, sendo importante que o pediatra inclua, na inspeção da cabeça da criança, a visualização a partir do topo, incidência em que mais facilmente se vê o paralelogramo. Os exames de imagem ficam reservados à investigação de outras hipóteses diagnósticas, como a cranioestenose, caso haja dúvida quanto à etiologia da deformidade. Em casos de dúvida do profissional que atende à criança ou casos onde não ocorre a melhora da forma do crânio, esta deve ser encaminhada a um neurocirurgião pediátrico ou a um cirurgião craniofacial para avaliação. Também, casos de torcicolo que não melhoram devem ser encaminhados à fisioterapeuta para um trabalho mais intenso sobre a região cervical
5. Na maioria dos casos, então, a causa das deformidades é o fato de os lactentes manterem um só posicionamento enquanto estão em repouso. Se a deformidade é detectada precocemente (antes dos 3 meses de idade), o reposicionamento pode ter um resultado eficaz e ser tentado até o 5º ou 6º mês de vida.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

#### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento dessa enfermidade requer o esforço conjunto de pais e pediatras, que devem avaliar o formato do crânio da criança precocemente, idealmente antes dos 2 meses de idade, e, na eventualidade de haver associação com o torcicolo congênito, a intervenção fisioterápica deve ser imediata. Quando os pais encontram informação sobre a plagiocefalia deformacional e agem prontamente, estimulando o reposicionamento, é possível corrigir a deformidade com o tratamento conservador e de baixo custo, na maioria dos casos. Diversos estudos, porém, já delinearam claramente as diretrizes, para que seja modificada a abordagem terapêutica no momento adequado, sem postergação injustificada do uso da órtese craniana, quando indicada. Esses estudos recomendam que crianças com plagiocefalia moderada a severa sejam tratadas com órteses customizadas.
2. Os pacientes que têm indicação do uso de capacetes são: crianças geradas em gestações gemelares, em que os pais não poderão dispensar muito tempo para a terapia motora cervical da criança com plagiocefalia posicional; criança de pais que trabalham fora, deixando a criança em creches ou com babá, e que os exercícios não seriam realizados adequadamente; crianças com refluxo gastroesofágico e que não podem ficar em decúbito ventral para fortalecimento da musculatura cervical; e, por último, quando os pais não têm discernimento suficiente para entender o tratamento fisioterápico a ser realizado. Também, crianças que estejam recebendo o tratamento fisioterápico corretamente até o sexto mês, sem melhora evidente, têm a indicação de iniciar o uso de capacete. Casos em que há grave proeminência frontal e distorção facial. Crianças que iniciam o tratamento tardiamente, após o sexto mês, têm indicação da intervenção associada da fisioterapia e do uso de capacetes. Esses equipamentos não devem ser indicados em crianças acima de 18 meses, onde a remodelação não mais ocorre de uma forma efetiva.
3. Os capacetes são produzidos individualmente para cada caso, comprimindo suavemente áreas com proeminência, e permitindo o preenchimento de áreas onde o crânio deve se expandir.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

4. Estes são utilizados continuamente por 6–10 semanas, sendo trocados se necessário. Quando o uso dos capacetes é bem indicado, a cirurgia praticamente não ocorre na plagiocefalia deformacional ou posicional.

### **DO PLEITO**

1. **“Tratamento Fora do Domicílio em São Paulo (AACD) para prótese craniana, com todas as despesas pagas”.**

### **III – CONCLUSÃO:**

1. Trata-se de um paciente com 08 meses de idade, apresentando diagnóstico de plagiocefalia postural, com necessidade de tratamento. O laudo de solicitação de TFD já foi realizado, entretanto, segundo informações nos documentos, a fila de espera é grande o que pode acarretar em prejuízos na eficácia, motivo pelo qual familiares arcaram com as despesas da consulta. Entretanto, não possuem condições de custear os gastos com hospedagem e transporte.
2. Observamos nos anexos enviados que a paciente em tela apresenta diagnóstico de plagiocefalia postural, entretanto não há no relatório médico realizado pela fisiatra, se a paciente foi avaliada pelo neuropediatra, tampouco descrevendo se a deformidade foi notada ao nascimento, se foi descartada a presença de craniossinostose (tratamento diferente da plagiocefalia posicional) quais foram os tratamentos conservadores instituídos para melhora do quadro e se houve falência destas tentativas.
3. Por outro lado, sabemos que o tratamento conservador com uso de órteses na plagiocefalia postural deve ser precoce, já que após o 18º mês de vida o remodelamento craniano se torna mais difícil e o uso do capacete já não seria útil. Além disso, como relatado anteriormente, o tratamento tardio (após 6º mês) de pacientes com plagiocefalia postural deve ser realizado com auxílio da órtese craniana para um melhor resultado, o que parece se tratar do caso em tela.



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

4. Destacamos que a consulta particular estava agendada para o início do mês de Janeiro, o que já deve ter ocorrido. Não há relatos se a paciente foi atendida e o resultado de tal consulta. Não observamos também em anexo a negativa do estado em oferecer tal tratamento.
5. Portanto, este Núcleo entende que a paciente em questão **tem indicação de avaliação médica com neuropediatra ou cirurgião craniomaxilofacial em serviço de referência para tratamento destas deformidades, de preferência que ofereça suporte para confecção de órtese/prótese e condições de realização de procedimento cirúrgico se indicado.** Caso o Estado do Espírito Santo não possua serviço de referência do SUS para pacientes com deformidades craniofaciais, é de responsabilidade da SESA ordenar ao setor TFD estadual que acione efetivamente a Central Nacional de TFD.
6. O TFD disponibiliza consulta, procedimento, passagens e hospedagens para pacientes que estejam inseridos no Programa, nos locais disponibilizados pela Central Nacional que fazem parte do SUS. No presente caso o paciente consultou com um médico particular sem ter sido agendado pelo TFD e sem que se saiba se esse profissional faz parte da rede SUS.
7. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando que existe a necessidade de terapia precoce para o sucesso do tratamento** (até o 18º mês), entende-se que a consulta e tratamento devem ser disponibilizados com prioridade, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde cobrar esse agendamento juntamente a Central Nacional.





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **REFERÊNCIA**

SCHREEN, Nerd; MATARAZZO, Carolina Gomes. Tratamento de plagiocefalia e braquicefalia posicionais com órtese craniana: estudo de caso. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 11, n. 1, p. 114-118, Mar. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082013000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000100021&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100021>.

FREITAS, R.S. et al. Assimetrias cranianas em crianças: diagnóstico diferencial e tratamento. Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2010; 13(1): 44-8. Disponível em: [http://www.abccmf.org.br/cmf/Revi/2010/jan\\_marco/10-Assimetrias%20cranianas%20em%20crian%C3%A7as%20diagn%C3%B3stico%20diferencial%20e%20tratamento.pdf](http://www.abccmf.org.br/cmf/Revi/2010/jan_marco/10-Assimetrias%20cranianas%20em%20crian%C3%A7as%20diagn%C3%B3stico%20diferencial%20e%20tratamento.pdf)