



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1755 /2019**

Vitória, 24 de outubro de 2019.

Processo nº [REDAZIDO]  
impetrado pelo [REDAZIDO]  
[REDAZIDO]  
em face de [REDAZIDO]  
[REDAZIDO].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Família, Órfãos e Sucessões, Infância e Juventude da Comarca de Marataízes- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Evandro Alberto da Cunha, sobre o procedimento: **“DISPONIBILIZAÇÃO DE COLETE ORTOPÉDICO TIPO MILWAUKEE”**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a mãe da adolescente [REDAZIDO] a Sra. [REDAZIDO] relata que a filha, de 13 anos, sofre de escoliose e que necessita usar um colete de *Milwaukee*; que no dia 28 de novembro de 2018, a informante procurou a Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes e protocolou um pedido para fornecimento daquele item e que até o presente momento não o obteve. Como não pode arcar com o custo do tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 08 consta um Receituário do Hospital Infantil e Maternidade Alzir



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

Bernardino Alves (HEIMABA) com a data de 19/10/18, assinado pelo médico ortopedista Dr. Juliano Borges Ribeiro, CRMES 9775, encaminhando ao Sr. Sérgio com o telefone de contato, solicitando a confecção do colete de Milwaukee com aba em D7 à esquerda D12-L1 à direita.

3. Às fls.11 protocolo da Central de Regulação Municipal da Secretaria de Saúde de Marataízes, encaminhando para avaliação da confecção do colete no dia 28/11/2018.
4. Às fls. 17 laudo da Radiografia da coluna Vertebral digital (Planigrafia), do dia 11/05/18, com os seguintes achados: presença de escoliose dorsolombar em dupla curva de convexidade dorsal à esquerda medindo 21° Cobb e lombar à direita medindo 14° Cobb; presença de discreta hiperlordose lombossacra.
5. Às fls. 08 consta um Receituário com timbre da Prefeitura de Marataízes com a data de 24/05/18, assinado pelo médico ortopedista Dr. Matheus Masioli Zardo, CRMES 10967, descrevendo os achados da radiografia e encaminhando para avaliação com Dr. Charbel, médico especialista em coluna .
6. Consta anexado ao Processo o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA-I, preenchido por [REDACTED] (psiquiatra, CRM-ES:5575), solicitando um Colete/Ontex Pectus Excavatum para o paciente [REDACTED] devido à deformidade.
7. Às fls 21 consta o Ofício N° 109/2019 da Secretaria de Saúde do Município de Marataízes – ES, do dia 04/02/2019 para a Promotoria de Justiça de Marataízes, informando que as solicitações, são encaminhadas para a AMA (Agência Municipal de Agendamentos) para inserir os dados do paciente em questão no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), ressaltando o caráter de emergência que o caso exige e que cabe ao Município aguardar a sua disponibilização pelo Estado do Espírito Santo.
8. Às fls. 22 consta o **Espelho do SISREG III** com a solicitação de “consulta em reabilitação física”, emitida no dia 31/01/2019, sendo justificado que a paciente



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

tem a indicação de utilizar o colete devido ao quadro de escoliose.

9. Às fls 21 consta o Ofício N° 236/2019 da Secretaria de Saúde do Município de Marataízes – ES, do dia 07/03/2019 para a Promotoria de Justiça de Marataízes, informando que foi agendada uma consulta em reabilitação física no dia 14 de março de 2019, às 07:00h, no Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo - CREFES, em Vila Velha – ES. Segue a cópia do espelho de agendamento SISREG na folha seguinte.
10. Às fls. 28 consta Certidão do Ministério Público, datada de 14/03/19, confirmando que foi realizada a consulta médica para a paciente no CREFES de Vila Velha. Na ocasião, o médico informou à Sra. [REDACTED] que o Estado do Espírito Santo analisará a documentação da sua filha para poder fazer a compra do *colete de Milwaukee*.
11. Às fls. 28 consta Certidão do Ministério Público, datada de 08/04/19, anunciando que a senhora [REDACTED] entrou em contato com o CREFES e foi informada de que não há nenhuma previsão sobre quando será realizada a compra do *colete de Milwaukee* pelo Estado.
12. Às fls. 32 Memorando N°51/2019 da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, Núcleo de Regulação e Acesso, do dia 21/03/19, explicando que o CREFES é que realiza o fornecimento do material pleiteado desde que seja reavaliado a necessidade do uso do mesmo, através de um profissional lotado naquele serviço. Informa ainda que esse procedimento é regulado pelo Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE), o qual não se encontra sob a gestão dessa Superintendência Regional de Saúde. Sendo assim, toda a classificação, e gestão das vagas é de competência do NERCE, não cabendo ao NRA/SRSCI a previsão e gestão das filas desse procedimento.
13. Às fls. 37 consta Despacho do Ministério Público, datado de 12/07/19, noticiando que a Sra. [REDACTED] ainda *não obteve resposta acerca da provável data de disponibilização do colete em questão*. Oficia o CREFES e o NERCE que remetam



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

informações sobre a disponibilização do *colete de Milwaukee*.

14. Às fls. 48 a 51, consta Nota Técnica nº 403/2019 da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, setor de Judicialização, do dia 28/08/2019, concluindo que diante dos fatos apresentados, a Equipe Técnica esclarece que a paciente já vem sendo atendida no CREFES. Que o processo de aquisição da órtese (colete tipo Milwaukee) está em andamento, uma vez que é adquirido através de licitação. Que assim que for possível realizar a solicitação de empenho e ordem de fornecimento a paciente será chamada para a tomada de medidas e confecção do colete. Que como não foi identificado nos autos urgência ou emergência diante da clínica apresentada pela paciente, orientamos que a mesma aguarde ser chamada pelo CREFES para a execução do pedido.
15. Às fls. 52 consta Despacho do Ministério Público, datado de 02/09/19, afirmando que *não obstante a classificação médica, já se passaram cerca de 06 (seis) meses para a conclusão do processo licitatório, o que seria tempo suficiente para a conclusão de qual que seja o procedimento licitatório. Ante o exposto, oficia o CREFES solicitando, no prazo de 30 dias, informações acerca do processo licitatório nº 85770027.*
16. Às fls. 52 consta a impressão da Consulta (Processo Web) realizada em 03/10/2019 com o histórico do processo nº 857700027 para aquisição de órteses, na qual vemos a tramitação entre os diversos locais: Setor de contratos, Comissão permanente de licitação, Unidade de trabalho de órteses e próteses, Diretoria geral e Unidade de trabalho ADM e financeiro entre os dias 13/08/2019 e 30/09/2019, estando a situação ainda em andamento.
17. Constam anexados outros documentos, sem influência para o presente parecer.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

## II – 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 Portaria n.º 818/GM de 05 de junho de 2001** do Ministério da Saúde cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física e prevê em seu artigo 2º:

Art. 2º Determinar às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal a organização de suas respectivas Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, conforme as diretrizes contidas na Portaria GM/MS Nº 95, de 26 de janeiro de 2001, que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 e as Normas para Cadastramento constantes do Anexo I desta Portaria.

§ 1º: As Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, de que trata este Artigo, serão integradas por:

- a- Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal;
- b- Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário;
- c- Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação;
- d- Leitos de Reabilitação em Hospital geral ou Especializado;

§ 2º: Constitui um Serviço de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

instalações físicas apropriadas, equipamentos básicos para reabilitação e recursos humanos com especialização, formação e/ou capacitação na área de reabilitação, para o atendimento a pacientes com deficiências físicas que requerem cuidados de reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar. Os Serviços de Reabilitação – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, devidamente articulados com as equipes de Saúde da Família, devem estar subordinados tecnicamente a um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário ou, excepcionalmente, a um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, que irá constituir-se em sua referência e contra-referência dentro da rede estadual ou regional de assistência à pessoa portadora de deficiência física. Inclui a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção.

3. 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.

§ 1º - 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.

§ 2º - 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 escoliose pode ser definida como desvio lateral no plano frontal da coluna acima de 10 graus, acompanhado de uma rotação que, na prática, provoca uma



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

deformidade tridimensional, resultando em ombros desnivelados, assimetria do triângulo de talhe e giba costal proeminente na região da convexidade da curva. Esta, muitas vezes, é a queixa estética principal do paciente.

2. Apesar de várias hipóteses, a etiologia desta deformidade ainda é desconhecida. Escoliose idiopática é hereditária na maioria dos casos. Provavelmente se trata de uma herança multifatorial. É o grupo mais frequente das escolioses. Segundo a idade de aparição há três tipos:
  - Infantil – antes dos três anos de idade: Geralmente são muito graves, pois ao final do crescimento podem vir a apresentar uma angulação superior a 100 graus;
  - Juvenil - desde os três até os 10 anos;
  - Adolescente - desde os 10 anos até a maturidade. Após a primeira menstruação e ao final da puberdade antes da maturidade óssea completa.
3. A faixa etária mais acometida é entre 10 e 18 anos, com nítida preferência pelas adolescentes do sexo feminino. A história natural da escoliose idiopática do adolescente é conhecida. Estudos observacionais de série de casos ilustram a grande morbi-mortalidade de adolescentes portadores desta afecção, em razão da falência cardiorrespiratória (cor pulmonale) nas adolescentes não tratadas com curvas progressivas.
4. O risco de progressão da curvatura na escoliose idiopática depende de vários fatores, como idade do paciente no momento do diagnóstico, maturidade sexual, sinal de Risser (ossificação da crista ilíaca), sexo e grau e localização da curva.
5. Um dos métodos utilizados para avaliar a maturidade esquelética é identificar a ossificação da crista ilíaca (sinal de Risser). Uma crista ilíaca com ossificação inferior a 75% (até o estágio III) indica imaturidade esquelética e está associada a uma chance de progressão da curva três vezes maior que os pacientes com Risser IV e V.
6. A data da primeira menstruação é um marco no processo de crescimento e, em



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

relação à deformidade da coluna vertebral, sua existência indica menor risco de progressão da curva. Após a menarca, a chance de progressão da deformidade é de aproximadamente 20%, enquanto antes da menstruação o risco de uma curvatura acentuada sobe para 50%.

7. Quando o tipo de curva da deformidade foi comparado à chance de progressão da curva, um estudo relatou as curvas torácicas localizadas à direita apresentaram maior risco de progressão do que as curvas torácicas à esquerda. A transição toracolombar é o local de maior progressão.
8. Os estudos radiográficos são fundamentais para a avaliação da escoliose e a incidência ântero-posterior é o padrão para medir essas curvas. Hoje, os métodos Cobb e Ferguson são os mais usados para monitorar e observar a condição do paciente e avaliar a progressão da deformidade quantificando a curva.
9. O método Cobb, em particular, é recomendado pela Sociedade de Pesquisa em Escoliose e amplamente utilizado na prática clínica e é o padrão-ouro para o planejamento do tratamento e a avaliação dos resultados. A técnica de Cobb mede a amplitude da curva medindo e calculando o ângulo entre as linhas traçadas tangentes à placa terminal superior da vértebra craniana e à placa terminal inferior da vértebra caudal, respectivamente, da curva escoliótica a ser medida.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento das escolioses baseia-se, dentre outros fatores, na idade, na flexibilidade, na gravidade da curva e na sua etiologia, compreendendo a correção das deformidades, com tratamento conservador, que inclui fisioterapia e utilização de coletes, adaptação de palmilhas posturais que incrementam a eficácia e o tempo do tratamento e o tratamento cirúrgico.
2. O tratamento de deformidades discretas e moderadas devem ser observadas e as crianças orientadas a ter uma vida normal, sendo indicada natação como o exercício





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

- mais adequado e completo. Eventualmente, a musculação em pacientes acima dos 16 anos e, sob orientação adequada, pode atenuar pequenas deformidades.
10. A fisioterapia auxilia na correção postural destes pacientes e no tratamento da escoliose e/ou cifose encontrada num grande número de pacientes, e a reeducação postural global (RPG) pode colaborar no pré e pós-operatório ou nos pacientes com defeito mínimo, que não tenham indicação cirúrgica.
  11. A segunda modalidade de tratamento conservador é a associação dos exercícios específicos com a utilização do colete ortopédico, que demonstra ser eficaz no que diz respeito a muitos sinais e sintomas de escoliose e ao impedimento e/ ou prevenção da progressão da curvatura, e em alterar a história natural da escoliose idiopática.
  12. Estudos demonstram que o tratamento com o colete ortopédico parece reduzir a prevalência da cirurgia, restaurar o perfil sagital e influenciar a rotação vertebral. Há também indicações de que o resultado final do tratamento com o colete pode ser previsto.
  13. O Colete de Milwaukee é usado em tratamentos para correção de deformidades como cifoses e escolioses idiopáticas ainda não estruturada e que estejam em fase de crescimento. Apresenta como funções: reduzir a gravidade; melhorar a postura ativamente; fortalecer a musculatura; exercer uma pressão póstero-lateral constante com ação de endireitamento e de rotação. Para que haja um controle da progressão da escoliose, devem ser utilizados por longos períodos de tempo.
  14. A história natural da escoliose idiopática do adolescente é conhecida. Estudos observacionais de série de casos ilustram a grande morbimortalidade de adolescentes portadores desta afecção, em razão da falência cardiorrespiratória (cor pulmonale) nas adolescentes não tratadas com curvas progressivas.
  15. Há consenso quanto à necessidade de parar o crescimento da curva, mediante uso de órteses (em curvas com valor angular entre 20 e 40 graus) ou de cirurgias (em curvas acima de 40 graus em adolescentes com potencial de crescimento).



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

16. Os longos tempos de espera para o tratamento da escoliose podem levar a sérias consequências se a deformidade vertebral progredir para um aumento da curvatura ou para deformidades mais rígidas e, portanto, mais difíceis de se obter uma correção eficaz.

## **DO PLEITO**

1. **Disponibilização de Colete Ortopédico tipo Milwaukee.**
2. A confecção deste colete é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 07.01.02.003-2, sendo considerado procedimento ambulatorial, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Nos autos consta apenas uma radiografia realizada em 2018, que descreve a escoliose tóraco-lombar em dupla curva de convexidade dorsal à esquerda medindo 21º Cobb e lombar à direita medindo 14º Cobb, mas não informa sobre o sinal de Risser. Para verificar o risco de progressão da curva também necessário saber se a adolescente já apresentou a menarca.
2. Também fica evidente que a paciente já está sendo atendida no CREFES e que o processo de aquisição da órtese está em andamento, uma vez que é adquirido através de licitação e que assim que for possível realizar a solicitação de empenho e ordem de fornecimento a paciente será chamada para a tomada de medidas e confecção do colete.
3. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça declara que sugere:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”.

4. Diante do exposto, este NAT conclui que não há dados clínicos e complementares suficientes para enquadrá-la como urgência médica, seguindo os critérios do Conselho Federal de Medicina e orientamos que a mesma aguarde ser chamada pelo CREFES para a execução do pedido, ou apresente exames que demonstrem de forma clara que a curva da escoliose está progredindo rapidamente.
5. No entanto, considerando o desconforto que a patologia vem provocando na paciente e o potencial agravamento do quadro com o crescimento, entendemos que deve ser definida uma data para a confecção da órtese que respeite o princípio da razoabilidade.

[REDACTED]

### **REFERÊNCIAS**

Façanha Filho FAM, Defino H, et al. **Escoliose Idiopática no Adolescente: Instrumentação Posterior**. Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia / Sociedade Brasileira de Reumatologia. Elaboração Final: 23 de janeiro de 2008.

RODRIGUES LMR, et al. **RADIOGRAPHIC IMPLICATIONS OF THE SURGICAL WAITING LIST FOR THE TREATMENT OF SPINAL DEFORMITY.**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

Coluna/Columna. Vol.17. no.1. São Paulo. Jan./Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/s1808-185120181701179018>