



## **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 (RENASES) 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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

### **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.<sup>3</sup>

### **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, síndromico, neuromuscular e

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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**<sup>4</sup>.

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 Janeiro<sup>5</sup>, 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

<sup>4</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 23 set. 2022.

<sup>5</sup> 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