



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT JUS - FEDERAL Nº 0530/2019

Rio de Janeiro, 11 de junho de 2019.

Processo nº 5034891-26.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **cirurgia de coluna - escoliose** (artrodese posterior).

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do PAM – Cavalcanti (Evento 1, ANEXO3, Página 1) e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO3, Páginas 11 a 14), emitidos, respectivamente, em 22 de março e 05 de abril de 2019 pela médica [REDACTED], o Autor, 17 anos, é portador de **neuropatia** devido a **paralisia cerebral**, com **atrofia muscular** importante e **incontinência urinária**. Apresenta **deformidade importante da coluna vertebral (escoliose neuro-muscular grave)**, dificultando a expansibilidade torácica, evoluindo com infecção respiratória e urinária recorrentes, necessitando de **procedimento cirúrgico para correção da escoliose (artrodese posterior)**. Devido à deformidade torácica acentuada e dificuldade respiratória o quadro clínico pode evoluir para insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **G80.8 - Outras formas de paralisia cerebral**.

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. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

4. O Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 aprova a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Paralisia Cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**¹, é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação². A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia (ou quadriplegia), monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia³.
2. A paralisia cerebral (PC) representa qualquer distúrbio caracterizado por alteração do movimento secundária a anormalidades neuropatológicas não progressivas do cérebro em desenvolvimento. É um termo amplo, utilizado para uma variedade de sinais motores não progressivos, decorrentes de uma lesão que impede o desenvolvimento pleno

¹ CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. *Revista de Neurociências*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

² GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. *Medicina de Reabilitação*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

³ LEITE, JMRS and PRADO, GF. Paralisia cerebral – aspectos fisioterapêuticos e clínicos. *Neurociências*, 2004;12:41-45. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

do sistema nervoso central, o que inclui o **descontrole esfinteriano**⁴. A **Incontinência Urinária** (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina e pode se diferenciar nos seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços⁵.

3. A **escoliose** é uma deformidade rotacional tridimensional complexa envolvendo a coluna nos planos coronal, sagital e axial⁶, podendo ser classificada em idiopática, congênita, **neuromuscular**, adquirida e decorrentes de malformações ósseas. A escoliose envolve a modificação estrutural das vértebras e costelas com rotação e deformidade que esteticamente gera transtornos, principalmente em crianças e adolescentes, por seu caráter evolutivo, podendo ainda desencadear complicações futuras mais graves em alguns casos⁷.

4. As **neuropatias** são desordens comuns relacionadas a muitas enfermidades sistêmicas ou próprias do Sistema Nervoso Periférico (SNP), que podem associar-se a disfunções do Sistema Nervoso Central (SNC). Do ponto de vista anatômico, o SNP pode ser envolvido em qualquer uma das partes que o compõe, desde a raiz nervosa até as porções mais distais dos ramos terminais dos axônios⁸.

DO PLEITO

1. A **ortopedia cirúrgica** é a especialidade que utiliza métodos médicos, cirúrgicos e físicos para tratar e corrigir deformidades, doenças e lesões no sistema esquelético, em suas articulações e estruturas associadas⁹.

2. A **artrodese** é a fixação cirúrgica de uma articulação por um procedimento destinado a realizar a fusão das superfícies articulares por promover a proliferação das células ósseas¹⁰.

⁴ Araujo, A.L.; Silva, L.R.; Mendes, F.A.A. Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral. *Jornal de Pediatria*, v.88, nº6. Porto Alegre, Nov./Dez, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600003>. Acesso em: 04 jun. 2019.

⁵ ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 04 jun. 2019.

⁶ ALEIXO, C.; NEVES, N. - Escoliose degenerativa - *Rev. Port. Ortop. Traum.* vol.21 no.3 Lisboa set. 2013, disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222013000300004>. Acesso em: 04 jun. 2019.

⁷ BRITO, JR, C.A. Alterações posturais. In: LIANZA, S. *Medicina de Reabilitação*. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007. Acesso em: 04 jun. 2019.

⁸ Félix, E. P. V.; Oliveira, A. S. B. Diretrizes para abordagem diagnóstica das neuropatias em serviço de referência em doenças neuromusculares. *Rev Neurocienc* 2010;18(1):74-80. Disponível em:

<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1801/274%20revis%E3o.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Ortopedia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_langua ge=p&search_exp=ortopedia>. Acesso em: 04 jun. 2019.

¹⁰ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Saúde. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs->



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe esclarecer que as curvas escolióticas progredem durante o estirão de crescimento, podendo também progredir na vida adulta, resultando em graves deformidades. Em crianças e adolescentes, a cirurgia é considerada se a curva atingir uma magnitude que pode se tornar perturbadora na idade adulta. Embora a maioria dos autores recomende cirurgia quando a curva atinge 50°, outros fatores necessitam ser considerados. Curvas lombares e toracolombares menores podem causar importante desvio do tronco, descompensação coronal e deformidade cosmética. Curvas duplas de 50° não são tão inaceitáveis cosmeticamente quanto curvas simples, e se ocorrer progressão em paciente esqueleticamente maduros, é provável que seja gradual. Em um paciente imaturo, por outro lado, a cirurgia pode ser considerada para curvas entre 40° e 50°, dependendo do aspecto clínico. A cirurgia é mais provavelmente necessária em um paciente com uma curva que progride apesar de tratamento com órtese ou em um paciente que não recebeu tratamento com órtese³.
2. Diante do exposto, informa-se que o tratamento cirúrgico pleiteado está indicado devido ao quadro clínico que acomete o Autor. Além disso, o mesmo está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior oito níveis (04.08.03.073-9).
3. Ressalta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião ortopédico) poderá ser definida a intervenção cirúrgica mais adequada para o caso do Autor.
4. Destaca-se que o Autor é assistido pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO (Evento 1, ANEXO3, Páginas 2 a 4), unidade de saúde pertencente ao SUS e integrante da Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia (ANEXO)¹¹. Dessa forma, cabe esclarecer que é responsabilidade da referida unidade realizar a cirurgia pleiteada, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo encaminhamento do Autor a uma unidade capacitada a atender a demanda.
5. Diante do exposto, resgata-se que no Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 55962/2019 (Evento 1_ANEXO4, Pág. 4 e 5), emitido em 03 de abril de 2019, no que consta: "...em consulta à fila de espera cirúrgica da Unidade (INTO), verificou-se que o assistido encontra-se aguardando para realização da cirurgia de coluna pleiteada, ocupando a 54ª posição em fila."
6. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada.

locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=&term=artrodese&tree_id=E04.555.100&term=artrodese>. Acesso em: 04 jun. 2019.

¹¹ Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>>. Acesso em: 04 jun. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

7. Ressalta-se também que em documentos médicos acostados (Evento 1, ANEXO3, Páginas 1 e 11 a 14), o médico assistente afirma que “...*Devido à deformidade torácica acentuada, o Autor apresenta dificuldade respiratória e risco frequente de infecções pulmonares, podendo evoluir para insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica...*”. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da cirurgia pleiteada pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE
A. GASPAR
Médico
CRM -RJ: 52.52996-3
ID. 3.047.165-6

FERNANDA CHAGAS MARQUES
Enfermeira
COREN -RJ: 291.656
ID. 5.001.347-5

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLAVIO AFONSO BADARO
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

REDE ESTADUAL DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS	CNES	HABILITAÇÃO
Baixada Litorânea	Cabo Frio	H. Santa Izabel	2278286	STO, STOU
Centro Sul	Três Rios	H. Clínicas N. S. da Conceição	2294923	STO, STOU
	Vassouras	H.U. Severino Sombra	2273748	STO, STOU
Médio Paraíba	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia	2280051	STO, STOP, STOU
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	0025135	STO, STOP, STOU
Metro I	Duque de Caxias	Cotefil SA/ Hospital Geral	3003221	STO, STOU
	Rio de Janeiro	Hopistal Universitário Gaffre Guinle	2295415	STO, STOP
		HU Pedro Ernesto	2269783	STO, STOP
		HU Clementino Fraga Filho	2280167	STO, STOP
		Hosp. Servidores do Estado	2269988	STO
		Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	STO, STOU
		Hosp. Geral Andaraí	2269384	STO, STOP, STOU
		Hosp. Geral Ipanema	2269775	STO
		Hosp. Geral Lagoa	2273659	STO, STOP
		Hosp. Miguel Couto	2270269	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Salgado Filho	2296306	STO, STOU
		Hosp. Lourenço Jorge	2270609	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Jesus	2269341	STOP
Hosp. Municipal Souza Aguiar	2280183	STO, STOU		
	INTO	2273276	Centro de Refer.	
Metro II	Niterói	H.U. Antônio Pedro	0012505	STO, STOP, STOU
	São Gonçalo	Clínica São Gonçalo	2696851	STO, STOP, STOU
Norte	Campos	Hosp. Plantadores de Cana	2298317	STO, STOU
	Campos	Hosp. Beneficência Portuguesa	2287250	STO, STOU
	Macaé	Hospital Municipal de Macaé	5412447	STO, STOP, STOU
Noroeste	Itaperuna	Hosp. São José do Avai	2278855	STO, STOU
Serrana	Petrópolis	Hosp. Santa Teresa	2275635	STO
	Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	2297795	STO, STOP, STOU

STO: Serviço de Traumatologia e Ortopedia – deve prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do Sistema músculo-esquelético.

STOP: Serviço de Traumatologia e ortopedia Pediátrica (até 21 anos) – deve prestar assistência integral e especializada em doenças do Sistema músculo-esquelético e em pacientes com até 21 anos de idade.

STOU: Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência – deve prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do Sistema músculo-esquelético.