Nota Técnica 502023

Data de conclusão: 23/04/2026 20:13:28

Paciente

Idade: 15 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Ariquemes/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2ª Vara Cível de Ariquemes

Tecnologia 502023

CID: M41.1 - Escoliose idiopática juvenil

Diagnóstico: escoliose idiopática juvenil

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: atendimento especializado

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: atendimento especializado

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: não se aplica.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: atendimento especializado

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: atendimento especializado

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O encaminhamento para ortopedia em pacientes com escoliose idiopática juvenil está indicado quando a curvatura atinge 20 graus ou mais em pacientes com esqueleto imaturo. Para curvaturas menores que 20 graus, o acompanhamento pode ser realizado pelo médico de atenção primária com avaliações periódicas durante os períodos de crescimento rápido, enquanto curvaturas de 25 a 45 graus geralmente requerem tratamento com órtese rígida toracolombar, e curvaturas progressivas que excedem 45 graus podem necessitar de intervenção cirúrgica [3].
Uma revisão sistemática com meta-análise que avaliou o efeito do método Schroth no tratamento da escoliose idiopática, incluindo 10 ensaios clínicos randomizados com 278 participantes, majoritariamente adolescentes, comparando essa intervenção com ausência de tratamento, cuidado padrão ou outras abordagens. Os resultados demonstraram que o método Schroth promove redução estatisticamente significativa da curvatura da coluna medida pelo ângulo de Cobb, com tamanho de efeito moderado (ES = ?0,492; IC95%: ?0,750 a ?0,234; p < 0,005) e ausência de heterogeneidade relevante (I^2 = 0%). Também houve melhora na rotação do tronco (ATR), inicialmente com heterogeneidade elevada, mas após ajuste, mantendo significância com efeito moderado (ES = ?0,471; IC95%: ?0,842 a ?0,099; p = 0,013; I^2 = 0%). Em relação à qualidade de vida, os resultados foram ainda mais expressivos, com grande tamanho de efeito (ES = 1,087; IC95%: 0,597 a 1,578; p < 0,001; I^2 = 30,06%), indicando melhora clínica relevante percebida pelos pacientes. As intervenções variaram de 6 semanas a 6 meses, com sessões de 60 a 120 minutos, realizadas de 2 a 5 vezes por semana, incluindo exercícios tridimensionais, autocorreção postural, técnicas respiratórias e treinamento sensório-motor. Apesar de, em geral, baixo risco de viés, há limitações importantes, como dificuldade de cegamento e tamanhos amostrais reduzidos [4].
Uma revisão sistemática do grupo Cochrane de 13 ensaios clínicos randomizados (n=583 adolescentes, idade média 12–15 anos) avaliou a eficácia de exercícios terapêuticos na escoliose idiopática do adolescente e demonstrou evidência limitada e de baixa qualidade. Observou-se que os exercícios podem promover pequena redução do ângulo de Cobb em comparação à ausência de tratamento (?3,6°; IC95% ?5,6 a ?1,7), porém com elevada incerteza. Quando associados ao uso de colete, os exercícios específicos (PSSE) mostraram redução discreta adicional (?2,2°; IC95% ?3,8 a ?0,7). Comparados a exercícios genéricos, os PSSE não apresentaram diferença significativa no ângulo de Cobb (?3,0°; IC95% ?8,2 a 2,1), mas reduziram de forma clinicamente relevante a rotação do tronco (?3,0°; IC95% ?3,4 a ?2,5) e a progressão da curva (>5°: 7% vs. 38%; RR 0,19). Por outro lado, exercícios isolados

podem estar associados à progressão da curvatura quando comparados ao uso de colete (+2,7°; IC95% 0,3 a 5,0). De modo geral, os efeitos sobre qualidade de vida e aspectos estéticos foram mínimos ou não clinicamente relevantes, e nenhum estudo avaliou eventos adversos, reforçando a necessidade de estudos mais robustos para conclusões definitivas [5].

Item	Descrição	Valor	Quantidade	Valor anual
Fisioterapia	Sessão de fisioterapia	R$ 80,00	52	R$ 4.160,00
Consulta médica	Consulta com ortopedista	R$ 330,00	1	R$ 330,00
Total				R$ 4.490,00

*Conforme orçamento anexado aos autos (Num. 134693707 - Pág. 4, Num. 134693707 - Pág. 7).

Não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para o procedimento pleiteado. Foi utilizado, portanto, orçamento anexo ao processo de menor valor. Em relação à fisioterapia, destaca-se que não fica claro a quantidade de sessões necessárias, assim, foi orçado valor para uma sessão semanal no período de um ano. Contudo, é importante destacar que possivelmente dezenas de sessões deverão ser necessárias.

O valor do procedimento que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPME do SUS (SIGTAP) do atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras é de R$ 4,67. Já a consulta médica especializada apresenta valor de R$ 10,00. Estes valores não representam os custos reais da realização dos procedimentos pelo prestador, mas indicam que há previsão dos procedimentos pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: possível redução da escoliose, de magnitude incerta.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: atendimento especializado

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Há evidência de qualidade moderada de que o tratamento fisioterápico melhore o ângulo da escoliose, porém de magnitude incerta e oriundo de estudos com grande heterogeneidade de intervenções. No caso apresentado, considerando o diagnóstico de escoliose idiopática juvenil e a presença de sintomas dolorosos, bem como resposta prévia favorável ao tratamento realizado, é razoável inferir que a paciente beneficiaria-se da intervenção fisioterápica. Ressalta-se, contudo, que o atendimento fisioterapêutico necessário encontra-se disponível no SUS e pode ser solicitado diretamente pela Atenção Primária, não havendo obrigatoriedade de prescrição por especialista para sua continuidade. Dessa forma, recomenda-se a manutenção e/ou reinício da fisioterapia por meio da rede básica.

Quanto ao atendimento com ortopedista, ressalta-se ainda que não há caracterização de urgência, uma vez que não se trata de condição de urgência ou de rápida deterioração clínica que justifique priorização excepcional do atendimento especializado. A magnitude da curvatura

descrita (ângulos de Cobb inferiores a 20 graus) não configura também, neste momento, indicação obrigatória de avaliação imediata por ortopedista, podendo o acompanhamento inicial ser realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Assim, embora haja indicação de seguimento clínico e fisioterapêutico, não se identifica, no momento, justificativa técnica para concessão de tutela de urgência para atendimento ortopédico especializado, motivo pelo qual o parecer é desfavorável.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. DynaMed. Adolescent Idiopathic Scoliosis. EBSCO Information Services. 2026.

2. Scherl SA, Hasley BP. Adolescent idiopathic scoliosis: Management and prognosis. UpToDate. 2026.

3. Hresko MT. Clinical practice. Idiopathic scoliosis in adolescents. N Engl J Med. 2013 Feb 28;368(9):834-41. doi: 10.1056/NEJMcp1209063.

4. Dimitrijevi? V, Š?epanovi? T, Jevti? N, Raškovi? B, Milankov V, Milosevi? Z, Ninkovi? SS, Chockalingam N, Obradovi? B, Drid P. Application of the Schroth Method in the Treatment of Idiopathic Scoliosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022 Dec 13;19(24):16730. doi: 10.3390/ijerph192416730.

5. Romano M, Minozzi S, Bettany-Saltikov J, Zaina F, Chockalingam N, Kotwicki T, Maier-Hennes A, Arienti C, Negrini S. Therapeutic exercises for idiopathic scoliosis in adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD007837. DOI: 10.1002/14651858.CD007837.pub3. Accessed 15 April 2026.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Num. 134693706), através de laudo fisioterapêutico, a paciente possui diagnóstico médico de Escoliose Idiopática Juvenil. Descrição de radiografia panorâmica da coluna informa grau elevado da curvatura da coluna, apresentando Ângulo de Cobb em torácica de 16,5 graus estimados e em lombar 18,6 graus estimados. A paciente referia dor em coluna lombar, quadril esquerdo e joelho esquerdo. Foi submetida ao tratamento fisioterapêutico com a terapia específica para escoliose idiopática do adolescente, com método Schroth, desde o dia 21/11/2025 até o dia 11/02/2026, apresentando melhora da sua postura e alívio de dor em sua coluna. Foi recomendada a continuidade do tratamento.
A paciente foi encaminhada para consulta em ortopedia em 25/03/2026 (Num. 134693707).

Não foi possível identificar manifestação da gestão do SUS em relação à estimativa de atendimento com ortopedista ou oferta de fisioterapia.
O pleito da parte autora, motivo desta nota técnica, é de tutela de urgência para continuidade de tratamento com ortopedista e fisioterapêutico especializado para escoliose idiopática (preferencialmente pelo Método Schroth ou técnica equivalente).
A escoliose é uma deformidade espinhal comum caracterizada por uma curvatura lateral da coluna maior ou igual a 10 graus em uma radiografia póstero-anterior em pé. Já a escoliose idiopática é o início de uma escoliose de causa desconhecida entre os 10 e 18 anos de idade. É o tipo mais comum de escoliose em crianças, com prevalência de 2 a 4% na população em geral, com curvas graves mais comuns em adolescentes do sexo feminino. A falta de uma causa identificável de escoliose do adolescente no exame clínico confirma o diagnóstico de escoliose idiopática do adolescente. A escoliose pode progredir, levando a complicações como desfiguração e insuficiência pulmonar em casos graves. Os fatores de risco para progressão da curva da escoliose incluem maior grau de curvatura da coluna vertebral (ângulo de Cobb maior que 30º), imaturidade esquelética e sexo feminino; adolescentes com curvatura da coluna maior que 50º na maturidade esquelética têm probabilidade de ter progressão contínua da curva na idade adulta. As principais opções para tratamento de escoliose incluem observação, órtese (coletes) e cirurgia [1,2].