



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1512/2019.

Vitória, 25 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial e Criminal de Cariacica-ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Exame de ressonância magnética e RX da coluna.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial e laudo médico anexado, o Requerente de 59 anos queixa-se de dor lombar desde a infância e buscou atendimento médico no Hospital Santa Casa de Misericórdia em Vitória, em 14/06/2019. Foi solicitado ressonância magnética e raio-X panorâmico da coluna lombar, a fim de melhor avaliação do paciente. O Requerente solicitou os exames no próprio Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, porém não obteve êxito, pois os procedimentos não são fornecidos naquele órgão. O Requerente foi orientado a solicitar o procedimento na Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica. Ocorre que foi informado, apenas verbalmente, que os referidos exames não são realizados naquela comarca, foi solicitado o comprovante de negativa e lhe foi entregue apenas um papel escrito a mão.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Às fls. 20 a 21 consta e-mail do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE, datado de 15/02/2019, informando que no momento não dispõe de oferta via SISREG III para alguns procedimentos (não incluído ressonância magnética e Raio X).
3. Às fls. 19 consta solicitação de RX panorâmico da coluna (AP e perfil) e ressonância magnética da lombar, sem data, em papel timbrado do Hospital da Santa Misericórdia de Vitória, informando que a Requerente apresenta escoliose, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. José Lucas Batista Júnior, CRM ES 10116.
4. Às fls. 18 consta laudo médico, datado de 14/006/2019, em papel timbrado do Hospital da Santa Misericórdia de Vitória, encaminhando o Requerente à fisioterapia, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. José Lucas Batista Júnior, CRM ES 10116.
5. Às fls. 17 consta diagnóstico de atendimento, datado de 25/01/2019, em papel timbrado do Hospital da Santa Misericórdia de Vitória, informando que o Requerente apresenta dor lombar, problema na coluna desde criança, RX de 2014 com cifose e anquilose, queixa-se de dor nos membros inferiores.

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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. As **deformidades congênitas da coluna vertebral** que se apresentam sob a forma de escoliose, lordose e cifose, devem-se a uma anomalia do desenvolvimento vertebral. A sua presença desde o nascimento condiciona uma apresentação em idades mais precoces, comparativamente à maioria das escolioses idiopáticas. As curvaturas congênitas tendem a ser rígidas e refratárias ao tratamento conservador, o que aliado ao potencial de crescimento vertebral remanescente, pode resultar em graves deformidades vertebrais. O seu diagnóstico atempado e o respectivo seguimento clínico apertado, são a chave para evitar a progressão e as complicações. Apesar de as malformações vertebrais estarem presentes ao nascimento a deformidade pode evidenciar-se clinicamente mais tarde na infância.
2. As escolioses congênitas resultam de anomalias ocorridas durante o desenvolvimento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

vertebral no período embrionário. Pela 9^a semana de gestação, distinguem-se dois centros de ossificação, respectivamente referentes à metade dorsal e metade ventral do corpo. A ossificação é completada pela 12^a semana, após a qual os centros de ossificação se fundem num único. Este divide o corpo da futura vértebra em 2 plataformas onde ocorre a ossificação endocondral. Qualquer anomalia no desenvolvimento normal do corpo vertebral origina anomalias vertebrais. Como as deformidades vertebrais estão presentes in útero, são por vezes inicialmente identificadas na ecografia fetal. Os órgãos que se desenvolvem no mesmo tempo gestacional, também podem evidenciar malformações. Simultaneamente à formação dos corpos vertebrais ocorre a diferenciação que dará origem ao coração, rins, traqueia e esôfago nos territórios adjacentes. Têm sido apontadas várias teorias que justificam o desenvolvimento de escoliose congênita com base na falência de ossificação como causa dos defeitos de formação vertebral, na metaplasia óssea do ânulo fibroso como causa dos defeitos de segmentação e a interferência da persistência de notocórdio no desenvolvimento vertebral.

3. As anomalias vertebrais são classificadas em defeitos de segmentação, formação ou mistos, podendo ocorrer em qualquer parte do anel vertebral, isto é, em localização anterior, antero-lateral, lateral, posterolateral ou posterior.
4. A avaliação dos pacientes consiste numa história clínica detalhada, da qual devem constar os antecedentes pré-natais, complicações no parto e neonatais, história familiar, etapas do desenvolvimento psicomotor e revisão de aparelhos e sistemas. Devem ser inquiridos antecedentes de lábio leporino, fenda palatina, hérnias, anomalias anorretais, patologia genito-urinária, sopros cardíacos, queixas respiratórias e neurológicas. Um aspecto importante na avaliação dos doentes com escoliose congênita é o reconhecimento de anomalias congênicas associadas, as quais podem ser intraespinhais, genito-urinárias, cardiovasculares, entre outras.
5. Atendendo à sua elevada incidência, tem sido sugerido o rastreio de rotina com



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Ressonância Magnética (RM) nos doentes com escoliose congênita. As indicações específicas para RM por possíveis anomalias neurais nos doentes com escoliose congênita incluem: presença de alterações neurológicas como fraqueza muscular, alterações sensitivas e disfunção vesical ou intestinal, alteração cutânea sobre a coluna vertebral (invaginações, pelo, nevos), dor referida à coluna ou membros inferiores, cifose lombo-sagrada, evidência radiológica de alargamento pedicular ou presença de uma barra unilateral com uma hemivértebra contralateral, e em qualquer doente a ser submetido a estabilização cirúrgica da coluna.

6. Anomalias renais não reconhecidas podem estar presentes entre 25 e 33% dos doentes e incluem rim em ferradura, agenesia renal, duplicação renal ou dos ureteres e hipospádias. Todos os doentes com escoliose congênita devem ser avaliados por ecografia, pielografia endovenosa ou RM.
7. A doença cardíaca congênita está presente em 10% dos doentes, desde defeitos auriculares ou ventriculares, que são as anomalias mais comuns, a defeitos cardíacos congênitos complexos, como a tetralogia de Fallot e a transposição dos grandes vasos. Por este motivo, a avaliação cardiológica e ecocardiográfica é mandatória.
8. O compromisso da função respiratória está relacionado com a magnitude da curva. Este pode estar relacionado com o desenvolvimento pulmonar hipoplásico, para além da restrição de expansibilidade induzida pela curvatura. A avaliação com provas de função respiratória é recomendada nas curvas mais graves.
9. As anomalias musculo-esqueléticas também são frequentes nos doentes com escoliose congênita. Entre estas se destacam o pé boto, a deformidade de Sprengel, a deformidade de Klippel-Feil, a displasia da anca e as deformidades dos membros.
10. As malformações vertebrais têm sido associadas à microssomia hemifacial e a Síndromes de Alagille, Jarcho-Levin, Klippel-Feil, Goldenhar, Joubert e VACTERL (malformações vertebrais, anais, cardiovasculares, da traqueia, do esófago, renais e dos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

membros), nevus de células basais, trissomia 18 e embriopatia diabética.

11. A **radiologia simples** permite o diagnóstico das malformações vertebrais, a medição da magnitude da curva escoliótica e inferir acerca do potencial de crescimento. Permite o diagnóstico diferencial com escoliose idiopática, nomeadamente com a infantil que partilha a apresentação precoce, mas onde não são detectadas malformações vertebrais. É recomendada a realização de uma radiografia extralonga da coluna vertebral pósterio-anterior e o respectivo perfil, em carga. Nas crianças que ainda não se sentam ou se mantêm de pé sem ajuda, devem ser realizadas radiografias em supina. A interpretação radiológica pressupõe a inspeção de toda a coluna (do crânio ao sacro), a pesquisa de anomalias múltiplas da coluna, das costelas, nomeadamente sinostose dos arcos costais, inspeção do osso e dos discos intervertebrais. A presença de espaços discais e pedículos bem definidos na convexidade, está associada a pior prognóstico. A medição dos valores angulares de curvatura exige rigor na seleção das referências, tarefa dificultada pela distorção anatômica, o que pode resultar numa maior margem de erro. É útil na definição de malformações vertebrais, sobretudo na documentação da extensão de barras não segmentadas e encarceramento de hemivértebras.
12. A Tomografia Computadorizada (TC) e a RM permitem a apreciação com maior detalhe da anatomia do canal vertebral e eventual disrafismo. A sua realização é mandatória antes da correção cirúrgica vertebral, pela necessidade de libertação cirúrgica prévia ou correção em caso de medula ancorada e disrafismo.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, por se tratar de demanda de exames de imagem para acompanhamento de deformidade de coluna lombar.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO PLEITO

1. **Ressonância Nuclear Magnética (RNM) da coluna:** é uma técnica radiológica que nos possibilita tomar imagens do interior do nosso corpo de maneira não invasiva. Diferentemente da radiologia convencional e da tomografia computadorizada, a RNM não usa radiação, mas poderosos magnetos (ímãs) e ondas de rádio para obter estas imagens. O campo magnético produzido pelo aparelho de RM é 10.000 vezes maior que o campo magnético da Terra. Permite boa avaliação do desarranjos dos discos vertebrais e das alterações degenerativas. É particularmente útil na análise do conteúdo do canal vertebral, incluindo cone medular, raízes da cauda equina e medula óssea. A **Ressonância Nuclear Magnética de Coluna:** é procedimento padronizado no âmbito do SUS, pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Deve ser solicitada junto à Secretaria de Saúde do Município e disponibilizada pela SESA.
2. **Radiografia panorâmica da coluna vertebral (AP+ perfil):** Consiste na realização de procedimento utilizando a técnica de exame de imagem com raios-X em uma região do corpo humano. Procedimento padronizado – código da tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS): **(02.04.02.013-1)**. Classificado como de média complexidade. Responsabilidade do gestor Estadual.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 59 anos queixa-se de dor lombar desde a infância, com quadro de escoliose cifose e anquilose, e necessita realizar os exames de ressonância magnética e raio-X panorâmico da coluna lombar, a fim de melhor avaliação.
2. A Radiografia panorâmica de coluna total - telespondilografia (para escoliose) é um



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.04.02.013-1, sendo considerado de média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. Sabe-se que para a avaliação global do alinhamento dos membros inferiores ou da coluna podem ser solicitadas radiografias panorâmicas dos membros inferiores ou da coluna. Nestas radiografias é possível medir possíveis desvios angulares. A radiografia panorâmica é recomendada para verificar o alinhamento dos membros inferiores (MMII), avaliado por seus eixos anatômico e mecânico.
 4. De acordo com as referências utilizadas para elaboração deste Parecer, a Radiografia Panorâmica de coluna vertebral realmente pode ter utilização em pacientes que apresentam a patologia em questão e é contemplada pelo SUS, assim como a Ressonância magnética de coluna lombar.
 5. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos exames (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), apenas relato do Requerente. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se as solicitações estão cadastrada no sistema, visto que o “Portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve”. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação não é suficiente para que o Requerente tenha acesso aos exames pleiteados, é necessário que estejam cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

6. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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 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**”. (grifo nosso)

7. Em conclusão, este Núcleo entende que os exames pleitados são padronizados pelo SUS e estão indicados no caso em tela. Sugere-se que a Santa Casa de Misericórdia de Vitória seja questionado pelo Magistrado quanto à possibilidade da realização dos exames pleiteados. Caso a resposta seja negativa de forma justificada caberia a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizá-lo em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Não há evidências de que os exames estejam cadastrados no SISREG. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-los no SISREG, caso ainda não tenha sido, independente se tem ou não prestador credenciado e acompanhar a tramitação até que os exames sejam efetivamente agendados e informar ao Requerente.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

PIMENTA, L. Escoliose. Instituto de Patologia da Coluna. Disponível em:
<http://patologiadacoluna.com.br/escoliose/>

Rito C. Et al, Escolioses congênitas: diagnóstico e tratamento, disponível em:
<https://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/viewFile/22/22>.

Moliterno L. A. M. et al, Avaliação dos resultados clínicos e radiográficos de pacientes submetidos à ressecção de hemivértebra nas deformidades congênitas da coluna vertebral, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512013000100003

Matos L. F. Et al, Análise radiográfica comparativa do eixo anatômico na osteoartrite do joelho. Avaliação inter e intraobservadores. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n3/pt_0102-3616-rbort-50-03-00283.pdf