



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1550/2019

Vitória, 30 de setembro de 2019

Processo de nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1ª Vara Especializada da Infância e da Juventude de Linhares - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: “**ESCANOMETRIA DE MMII**”.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Petição Inicial, a Requerente de 09 anos possui geno valgo e dores em membros inferiores e necessita do exame de escanometria. Solicitou administrativamente o pedido, porém foi informando que o exame não está sendo liberado pelo SUS.
2. Às fls. 06 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde da Defensoria Pública do ES, sem data, preenchido por médico cujo carimbo não está legível, informando que a Requerente apresenta geno valgo, e dores em membros inferiores. Apresenta discreto valgismo do joelho esquerdo, pés planos, tumorações nas laterais dos pés. Informa ainda que o ortopedista solicitou escanometria dos membros inferiores para avaliação e posterior conduta. Relato que caso não faça o exame manterá as dores e que está entrando na adolescência fase em que o crescimento é mais acelerado.
3. Às fls. 07 consta comprovante de agendamento do exame de escanometria da Central de Regulação de Linhares, datado de 27/06/2019. Conta a informação no comprovante



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

de que “este exame não está sendo liberado pelo SUS”.

4. Às fls. 08 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 26/06/2019, solicitando escanometria de membros inferiores, com hipótese diagnóstica de genu valgus. Ao exame físico verificou-se discreto valgismo do joelho esquerdo. E informa que solicita o exame para avaliação de desvio angulares, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Thiago Lyra O. Galvão Soares, CRM ES 15823.

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 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



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

de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O joelho sustenta o corpo na posição em pé e é uma das unidades funcionais primárias para locomoção, seja andando, correndo, pulando, etc. (KISNER, 2005). Tal articulação sofre mudanças nos primeiros anos de vida, onde no recém-nascido normalmente tem joelho varo e quando alcança um ano é convertido em valgo e aos 4 anos alcança seu nível máximo, o corpo se adapta com ações que vão minimizando o joelho valgo, até os 6 anos quando estabiliza.
2. O **valgismo (ou Geno Valgo)** é uma malformação que se dá pela aproximação dos joelhos e no afastamento dos pés, caracterizando uma sobrecarga na região interna dos pés. Normalmente é relacionado à frouxidão do ligamento colateral medial, provocando uma instabilidade. Pode ser provocado por um problema ósseo, que provoca distribuição desigual de pressões sobre o joelho, podendo ocasionar dores nas articulações dos joelhos e compensações nas estruturas dos tornozelos e pés (BRODY, 2001; ETHNOS, 2012). Este pode ser causado por desvios no pé ou quadril que ocasionam maior pressão na articulação do joelho para manter a postura. Fortalecimento dos músculos posteriores de coxa e glúteo são indicados, além do controle do peso corporal.
3. O joelho flexo é quando ocorre a projeção dos joelhos para frente, fazendo com que a linha de gravidade fique atrás dos joelhos. Ocasionalmente pela hipertrofia e/ou encurtamento da musculatura flexora dos joelhos e panturrilha (semitendinoso, semimembranoso, poplíteo, bíceps da coxa, plantar delgado, reto interno, gastrocnêmio, sartório). Guccione (2000), sugere o fortalecimento de Quadríceps e/ou alongamento da musculatura posterior de coxa como forma de tratamento para tal alteração.



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

DO TRATAMENTO

1. Tratamento cirúrgico por técnica de osteotomia varizante para a osteotomia femoral distal para correção do geno valgo e artrose predominantemente lateral em paciente abaixo dos 60 anos segue sendo largamente suportada na literatura.
2. O procedimento requer planejamento detalhado para se preencher o requisito necessário de uma correção exata e reprodutível. O que se deseja é realinhar o eixo de carga, que une os centros do quadril, joelho e tornozelo, para que passe levemente medial à espinha tibial medial, ou seja, uma leve hipercorreção, conforme mostrado pela literatura para casos de artrose com desvio de eixo mecânico, em que os melhores resultados são aqueles nos quais a deformidade foi levemente hipercorrigida.
3. A técnica mais usada na literatura é a osteotomia de cunha de subtração medial, com fixação com placa lâmina 90°.
4. A correção através de osteotomia supracondiliana de cunha de abertura e fixação com placa lâmina de 95° foi primeiro descrita por Postel e Langlais⁽¹⁸⁾. São os únicos autores a descrever um método para se lograr a correção baseado na correta inserção da lâmina no fêmur distal. No procedimento recomendam a inserção de fio-guia 20-30mm proximal ao espaço lateral, formando um ângulo com a cortical lateral do fêmur de 95° menos ao ângulo desejado de correção. Como será demonstrado neste trabalho, esta técnica é inadequada para o realinhamento correto do eixo de carga.
5. Com o uso do DCS, Andrade *et al*⁽¹¹⁾ descrevem técnica colocando o parafuso DCS a 5° em varo em relação à tangente aos côndilos na visão anteroposterior, assumindo que o implante, que tem 5° entre o parafuso e a placa, alinhará o joelho adequadamente, produzindo 5° de hipercorreção.
6. Tanto a osteotomia de cunha de subtração medial quanto a de adição lateral, requerem cuidadoso planejamento para se obter a exata correção pretendida.
7. O planejamento pré-operatório, parte extremamente importante do procedimento



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

quando se usa um implante de ângulo fixo (placa lâmina 95°, DCS), não foi devidamente explorado na literatura, não havendo trabalho que guie o cirurgião passo a passo no planejamento e que leve à exatidão da correção pretendida.

8. Da mesma forma, as descrições da técnica cirúrgica não detalham passos importantes. Dentre eles os mais importantes são a colocação do elemento distal de um implante de ângulo fixo de forma correta e como evitar a perda pós-operatória da redução da cortical medial.

DO PLEITO

1. **Escanometria de membros inferiores (código SIGTAP 02.04.06.003-6):** consiste no exame rotineiro utilizado para diagnóstico da diferença entre os membros inferiores e seu respectivo tratamento. o exame funciona como um raio-x comum, acompanhado de uma régua escanograma para medir os ossos e identificar se há ou não simetria entre eles. se houver, é preciso tomar algumas medidas para compensar o desnível entre os membros, normalmente inferiores, como palmilhas de compensação e próteses. A Escanometria serve para avaliação da morfologia óssea e dos espaços articulares, assim como a mensuração dos segmentos das coxas e pernas, tendo-se como parâmetro, pontos simétricos de cada articulação. Trata-se de exame de raio X com régua de escanograma.

III – DISCUSSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 09 anos possui genu valgo e dores em membros inferiores e necessita realizar o exame de escanometria.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame pleiteado junto ao Município de Linhares, porém não há evidências que tenha sido cadastrado no SISREG - Sistema Nacional de Regulação. Há informações nos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

autos de que o exame não está sendo liberado pelo SUS. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está 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.”

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar 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)

4. Em conclusão, este Núcleo entende que o **exame** pleiteado é padronizado pelo SUS e está indicado no caso em tela. Não se caracteriza como urgência médica. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-lo em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Não há evidência de que o exame esteja cadastrado no SISREG. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do exame, cabe a ele cadastrá-lo no SISREG, independente se há ou não prestador do serviço regulado e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendado e informar a Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em:
<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html> .

LISZT PALMEIRA DE OLIVEIRA, NELSON ELIAS, SÉRGIO CUNHA, KARLOS C. MESQUITA Osteotomia varizante distal do fêmur no tratamento do joelho valgo associado a artrose unicompartmental. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Nelson_Elias/publication/289726967_Osteotomia_varizante_distal_do_femur_no_tratamento_do_joelho_valgo_associado_a_artrose_unicompartimental/links/5957a34d458515ea4c603839/Osteotomia-varizante-distal-do-femur-no-tratamento-do-joelho-valgo-associado-a-artrose-unicompartmental.pdf

Ciência Do Tratamento. Deformidades do joelho. Disponível em:
<http://cienciadotreinamento.com.br/2015/04/deformidades-no-joelho/>