



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0946/2018

Rio de Janeiro, 09 de novembro de 2018.

Processo nº 5031305-15.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
neste ato representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Julgado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto aos exames endoscopia digestiva alta com biópsia para criança, pHmetria de esôfago e seriografia de esôfago, estômago e duodeno (SEED).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração Do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos com identificação legível do profissional emissor, coforme abaixo.

2. De acordo com Guia de Referência e Contra-referência e documentos médicos do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento1_Doc.2 págs. 6 a 11) e formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento11_Doc.3 págs. 4 a 8), emitidos em 14 e 28 de agosto e 18 de outubro de 2018, pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]).

[REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 3 anos de idade, possui histórico de prematuridade extrema, portador de doença do refluxo gastroesofágico, alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e laringomalácia desde o 1º ano de vida; que estava sob controle, contudo, nos últimos 6 meses, vem apresentando queixa de regurgitações, dor retroesternal e tosse noturna. Está em uso de domperidona líquida 3mg de 8/8h e omeprazol 20mg 1 x/dia, em uso contínuo há mais de 1 ano. Foram solicitados os seguintes exames:

- Endoscopia Digestiva Alta com biópsia para criança;
- pHmetria de esôfago;
- Seriografia de esôfago, estômago e duodeno (SEED).

Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID 10) K21.0 - Doença do Refluxo Gastroesofágico com Esofagite, T78.4 - Alergia não especificada e Q31.5 - Laringomalácia congênita.

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

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:

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.

DA PATOLOGIA

1. Classifica-se, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, como **prematura** a criança nascida de uma gestação com tempo inferior a 37 semanas, contadas a partir da última menstruação. O bebê nascido entre 32 e 35 semanas de gestação é considerado como uma criança de risco, e o bebê nascido antes de 32 semanas é considerado de alto risco. As causas da interrupção precoce da gravidez e de um parto prematuro podem ser diversas, podendo estar implicados fatores relativos à saúde da mãe e/ou do bebê¹. De acordo com a idade gestacional, a prematuridade pode ser classificada como **limitrofe** (37 a 38 semanas), **moderada** (31 a 35 semanas) e **extrema** (24 a 30 semanas)². Para avaliação do crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo, até os 3 anos de idade deve-se utilizar a idade corrigida para a prematuridade (ICP), e, posteriormente, utilizar a idade cronológica. Para seu cálculo, considera-se a idade gestacional do recém-nascido³.

2. **Alergia Alimentar** é um termo utilizado para reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos, mediados ou não por anticorpos imunoglobulinas E (IgE). Um dos alimentos com grande potencial para desencadeamento de reações alérgicas é o leite de vaca. As manifestações clínicas mais frequentes são reações cutâneas (dermatite atópica, urticária e angioedema), **gastrointestinais** (edema e

¹ WIESE, E. B. P. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n.1, p.76-85, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pro/v22n1/11.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

² ACCIOLY, E., SAUNDERS, C., LACERDA, E.M.A. Nutrição em obstetrícia e pediatria: 2 ed.- Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1 ed. - Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/Seguimento_prematuro_oficial.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018



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

prurido de lábios, língua ou palato, vômitos e diarreia), respiratórias (asma e rinite) e reações sistêmicas (anafilaxia com hipotensão e choque)⁴.

3. A **Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)** é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até vinte e quatro meses e é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina). É muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima desta idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca⁵.

4. O **refluxo gastroesofágico (RGE)** é o trânsito retrógrado e involuntário do conteúdo gástrico para o esôfago, podendo manifestar-se ou não com **regurgitação** ou vômito de saliva, alimentos, secreção gástrica, secreção biliar e/ou pancreática. O RGE pode ser fisiológico em qualquer indivíduo. O termo **doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)** é utilizado para descrever o amplo espectro de distúrbios causados pelo RGE. A distinção entre RGE fisiológico e DRGE é feita em função da quantidade de RGE observado, sendo que a DRGE se caracteriza por aumento na frequência, intensidade e duração dos episódios de RGE, com danos à mucosa do esôfago e/ou do trato respiratório. É a desordem mais frequente do esfíncter esofágico inferior (EEI) e deve ser considerada como causa de doença respiratória não controlada, incluindo a sibilância⁶.

5. A **esofagite** é definida como a inflamação aguda ou crônica do esôfago, causada por bactérias, químicos ou traumas. Pode também ser causada por refluxo do suco gástrico com conteúdo do estômago e duodeno (esofagite péptica); ou ser caracterizada por eosinofilia da mucosa gástrica (esofagite eosinofílica)⁷.

6. **Laringomalácia** é a causa mais frequente de estridor no neonato, e na maioria dos casos, crianças portadoras dessa anomalia apresentam sintomatologia por ocasião do nascimento, ou nos primeiros dias de vida. Em geral, o estridor é benigno, sendo exacerbado pela alimentação, pelo choro e na posição de decúbito supino. Em 50% dos casos, os sintomas pioram durante os primeiros seis meses de vida; e em praticamente todas as crianças com laringomalácia os sintomas desaparecerão por volta de um ano de idade⁸.

DO PLEITO

⁴ Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia - Comissão de Alergia Alimentar. Arquivos de Alergia e Imunologia, v. 2, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/flip/consenso-alergia-alimentar-parte-01/2/>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Brasília-DF, Set. 2014. P.11. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Relatorio_Formulasnutricionais_APLV-CP.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

⁶ RIBEIRO, M. A. G.O. et al. Efeito da cisaprida e da fisioterapia respiratória sobre o refluxo gastroesofágico de lactentes chlodores segundo avaliação cintilográfica. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 77, n. 5, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572001000500010&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 nov. 2018.

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Descrição de Esofagite. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C06.405.117.620&term=C06.405.117.620>. Acesso em: 06 nov. 2018.

⁸ RUTTER, M. Anomalias congênitas da laringe. Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942014000600533&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 05 nov. 2018.



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

1. A **endoscopia digestiva alta** é indicada para avaliação diagnóstica e, quando possível, para tratar as doenças da parte superior do tubo digestivo (esôfago, estômago e a porção inicial do duodeno), que causam dor abdominal superior, náuseas, vômitos, queimação retroesternal, dificuldade ou dor para a deglutição e na suspeita de corpo estranho. O exame é realizado introduzindo-se pela boca um aparelho flexível com iluminação central que permite a visualização de todo o trajeto examinado⁹.
2. A **pHmetria esofágica** é um exame para diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Avalia a quantidade de ácido que sobe do estômago para o esôfago (refluxo) durante 24 horas e também informa quanto tempo esse ácido permaneceu no esôfago. É normal que haja refluxo de ácido para o esôfago algumas vezes ao dia, mas que permaneça lá pouco tempo. Se o ácido reflui ao esôfago muitas vezes ao dia e lá permanece por muito tempo pode levar a inflamação (esofagite). Se ele atinge a garganta ou as vias aéreas pode gerar sintomas como tosse crônica, rouquidão, chiado no peito e outros. A pHmetria prolongada permite a análise adequada do que acontece com o ácido no esôfago e ajuda a orientar qual o melhor tratamento¹⁰.
3. A **seriografia**, como o próprio nome diz, é uma série de radiografias que tem como objetivo avaliar a região do trato gastrointestinal alto (esôfago, estômago e duodeno). Por meio desta avaliação será possível descartar suspeitas de afecções ou comprová-las. Comumente, este exame é indicado para identificar causas de disfasias, sejam elas por deglutição de corpo estranho, hérnia de hiato, carcinoma, entre outras¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. A abordagem diagnóstica do **refluxo gastroesofágico (RGE)** deve variar conforme a apresentação clínica. Os testes diagnósticos são úteis para documentar o refluxo patológico ou suas complicações. A **biópsia endoscópica** é importante para identificar ou descartar outras causas de esofagite. O exame permite ainda realizar o tratamento das estenoses de esôfago, a partir das dilatações e demais métodos alternativos endoscópicos. A **monitoração do pH esofágico por 24 horas** é um dos exames mais empregados na avaliação do paciente com RGE e determina a frequência e duração dos episódios de refluxo ácido, com sensibilidade e especificidade elevadas para este fim. A **radiografia contrastada do esôfago, estômago e duodeno** tem como principal utilidade do exame é a detecção de malformações do trato gastrointestinal, como má-rotação intestinal, estenose pilórica e estenose congênita do esôfago¹².
2. Diante do exposto, destaca-se que os exames prescritos **endoscopia digestiva alta com biópsia para criança, pHmetria de esôfago e seriografia de esôfago, estômago e duodeno (SEED) estão indicados** para melhor elucidar a diagnóstico da patologia que acomete o Autor.
3. Quanto à disponibilização pelo SUS, cabe informar:

⁹ Hospital Israelita Albert Einstein. Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Disponível em: <http://medicinalista.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Endoscopia_Digestiva_Alta_portugues.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

¹⁰ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Phmetria Esofagica Prolongada. Disponível em: <<http://www.hucif.ufrj.br/download-de-arquivos/category/31-gastroenterologia-downloads?download=459:indicacoes-para-exame-de-phmetria-esofagica>>. Acesso em: 05 nov. 2018

¹¹ VIEIRA, M. P. M. M. Procedimentos radiológicos exames contrastados. Disponível em: <http://rie.dainf.ct.utfpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Realizacao_de_exames_contrastados.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

¹² PIMENTA, J. R. et al. Refluxo gastroesofágico. Revista Médica Minas Gerais, 2010; 26 (Supl 6): S76-S81. Disponível em: <<file:///C:/Users/07595037700/Downloads/v26s6a12.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

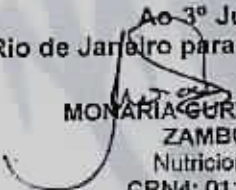



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE


- Endoscopia digestiva alta com biópsia para criança e seriografia de esôfago, estômago e duodeno (SEED) estão cobertas pelo SUS conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: Esófagogastroduodenoscopia (02.09.01.003-7), radiografia de esôfago (02.04.03.008-0) e radiografia de estômago e duodeno (02.04.05.014-6).
 - pHmetria de esôfago não é disponibilizado no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
4. Destaca-se que, de acordo com documentos médicos (Evento1_Doc.2_págs. 6 a 11 e Evento11_Doc.3_pag. 8), o Autor encontra-se em acompanhamento no Hospital Federal dos Servidores do Estado. Assim, ressalta-se que é de responsabilidade da referida unidade providenciar os exames disponibilizados pelo SUS, ou em caso de impossibilidade da demanda, deverá encaminhar o Autor a uma unidade de saúde apta em atendê-lo.
5. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento1_Doc.5_págs.1/2), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 49566/2018, emitido em 04 de outubro de 2018, o qual informa que "...em contato com o hospital Federal de Bonsucesso, foi informado que por falta de médicos anestesistas, não estão realizando o exame de Endoscopia Digestiva Alta em crianças. O assistido está aguardando em fila para realização do exame pelo Instituto Fernandes Figueira, que até o momento não agendou e encontra-se em situação pendente pelo SISREG".
6. Em (Evento1_Doc.4_pág.3) encontra-se documento no qual é informado que o Autor encontra-se inserido no SISREG III para consulta em gastroenterologia – pediatria "necessitando de EDA com biópsia" (endoscopia digestiva alta), solicitação feita pela Clínica da Família Cândido Ribeiro da Silva Filho AP 33, em 03 de outubro de 2018 e situação atual - Pendente.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


MONÁRIA GURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
SRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02