



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL 0068/2019

Rio de Janeiro, 31 de janeiro de 2019.

Processo nº 5000684-98.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

[REDACTED] neste ato representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto aos exames **seriografia de esôfago, estômago e duodeno (SEED)** e **endoscopia digestiva alta**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com identificação legível do profissional emissor, conforme abaixo.
2. Em Evento1_ANEXO2 página2, há laudo médico do Hospital Federal de Bonsucesso, preenchido pela médica [REDACTED] em 29 de novembro de 2018, relatando que a Autora é acompanhada no ambulatório de gastroenterologia pediátrica daquela unidade em investigação de **disfagia** por sólidos (**dor** e dificuldade em engolir alimentos sólidos). O quadro persiste há três anos, sem melhora com tratamento clínico, sendo mandatória a investigação de obstrução anatômica do trato digestivo superior. Para isso são necessários os exames de **seriografia esôfago-gastro-duodenal** (exame contrastado do trato digestivo superior) e **endoscopia digestiva alta**, este último em hospital com experiência em endoscopia pediátrica.
3. De acordo com Guia de Referência, Evento1_ANEXO2_páginas 19 e 20, preenchido pela mesma médica citada acima, em 24 de outubro e 02 de agosto de 2018, há solicitação de **endoscopia digestiva** pediátrica e **seriografia de esôfago, estômago e duodeno (SEED)** com deglutograma, respectivamente. A Autora está em investigação de **estenose esofágica** e apresenta história de **disfagia** para sólidos e **dor** epigástrica há cerca de dois anos. É descrito que não consegue **SEED** pelo SUS.

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.



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

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. A **disfagia** é a dificuldade na deglutição que pode ser consequência de um distúrbio neuromuscular ou de uma obstrução mecânica. A disfagia é classificada em dois tipos distintos: disfagia orofaríngea devido ao mau funcionamento da faringe e esfíncter esofágico superior e disfagia esofágica devida ao mau funcionamento do esôfago¹.

2. A **obstrução anatômica do trato digestivo superior** compõe obstruções do trato digestório alto, basicamente de esôfago, estômago e duodeno. A atresia de esôfago (AE) é uma malformação congênita caracterizada pela interrupção da luz esofágica em um ponto de sua porção torácica. O esôfago se forma a partir de um tubo endodérmico comum ao intestino primitivo e ao broto respiratório que sofre processo de septação, por volta do 21º ao 23º dia de vida intrauterina. Várias teorias foram propostas para explicar as anomalias traqueo-esofágicas que ocorrem, geralmente, entre as 4a. e 5a. semanas de vida intra-uterina, todavia, os fatores que as produzem permanecem desconhecidos. A existência de variações anatômicas dos defeitos motivou várias classificações. A mais conhecida, a de Vogt e Gross, mostra as atresias com fístula traqueo-esofágicas distal como a apresentação mais comum (80% dos casos) e as atresias sem fístula (cerca de 15% dos casos). Os restantes 5 % são reservados às atresias com fístula proximal, com fístulas proximal e distal e com fístula traqueo-esofágica em H, sem a associação com atresia de esôfago. As obstruções da saída do estômago de natureza congênita, são pouco frequentes e suas manifestações clínicas dependem do grau de obstrução causada pelo defeito; quanto maior o grau de obstrução, mais precoces as manifestações clínicas. Estas obstruções podem ser completas, como as membranas pilórica e antrais ou então, incompletas, como os diafragmas antrais. As crianças com obstrução total, com membranas ou diafragmas, cujos orifícios sejam menores de 10 mm, apresentam vômitos não biliosos. Problemas respiratórios decorrentes da aspiração de secreção podem acompanhar o quadro (dispnéia, taquipnéia, cianose e salivação excessiva). A estenose hipertrófica do piloro (EHP) decorre da hipertrofia da camada muscular circular do piloro, provocando obstáculo ao esvaziamento

¹ DECS. Descritores Em Ciências da Saúde. Disfagia. Biblioteca Virtual da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Disfagia>. Acesso em: 23 jan.2019.



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

gástrico. Sua etiologia, apesar de permanecer desconhecida, parece ser multifatorial. A EHP é a causa mais comum de vômitos no RN e no lactente que necessitam de tratamento cirúrgico. Sua incidência é de 3:1000 nascidos vivos, sendo mais comum em primogênitos e, mais frequente, em meninos (4:1). Várias teorias tentam explicar a anomalia, mas nenhuma ainda foi conclusiva².

3. A dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais³.

DO PLEITO

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 examinado⁴.

2. A **seriografia**, como o próprio nome diz, é uma série de radiografias que tem como objetivo avaliar a região do **tratogastrointestinal 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 disfagias, sejam elas por deglutição de corpo estranho, hérnia de hiato, carcinoma, entre outras⁵.

III – CONCLUSÃO

1. A abordagem diagnóstica da obstrução de trato digestório alto deve variar conforme a apresentação clínica. Os testes diagnósticos são úteis para documentar o local anatômico da obstrução e traçar a melhor conduta. A **endoscopia alta** é importante para identificar ou descartar outras causas de esofagite. O exame permite ainda realizar o tratamento das estenoses de esôfago, a partir de dilatações e demais métodos alternativos endoscópicos. A **radiografia contrastada do esôfago, estômago e duodeno** tem como

² Figueiredo, S.S. et. al. Atresia do trato gastrointestinal: avaliação por métodos de imagem. Radiol Bras vol.38 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842005000200011>. Acesso em: 23 jan. 2019.

³ KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tng=pt>. Acesso em: 23 jan. 2019.

⁴ Hospital Israelita Albert Einstein. Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Disponível em: <http://medicalseuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Endoscopia_Digestiva_Alta_portugues.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.

⁵ VIEIRA, M. P. M. M. Procedimentos radiológicos exames contrastados. Disponível em: <http://rle.dainf.ct.utpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Realizacao_de_exames_contrastados.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.



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

principal utilidade do exame é a detecção de malformações do trato gastrointestinal, como má-rotação intestinal, estenose pilórica e estenose congênita do esôfago⁶.

2. Diante do exposto, destaca-se que os exames prescritos **seriografia de esôfago, estômago e duodeno (SEED) e endoscopia digestiva alta estão indicados** para melhor elucidação diagnóstica da patologia que acomete a Autora.

3. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, informa-se que:

- **Seriografia de esôfago, estômago e duodeno (SEED) não é disponibilizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
- **Endoscopia digestiva alta está coberta pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: Esofagogastroduodenoscopia (02.09.01.003-7).

4. Contudo, conforme Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 51795/2018, acostado em (Evento 1, ANEXO2, Páginas 11 a 18), emitido em 30 de novembro de 2018, "... os procedimentos **não possuem prestador vinculado ao SUS na área de pediatria, no Estado do Rio de Janeiro. Diante do exposto, não é possível atender a demanda de forma administrativa (...)** Em consulta ao SISREG, não foi identificado registro de solicitação referente ao pleito".

5. Elucida-se que, até a presente data, não há alternativa terapêutica fornecida pelo SUS para os exames pleiteados, **seriografia de esôfago, estômago e duodeno (SEED) e endoscopia digestiva alta** em especialidade pediatria.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

VIRGINIA PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

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

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

⁶ PIMENTA, J. R. et al. Refluxo gastroesofágico. Revista Médica Minas Gerais, 2016; 26 (Supl 6): S76-S81. Disponível em: <file:///C:/Users/07595037700/Downloads/v26s6a12.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA/SJ/SES