



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 902/2021**

Vitória, 09 de agosto de 2021

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial, Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta de retorno com o médico reumatologista.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, é portadora de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES), necessitando de acompanhamento com médico reumatologista de forma contínua, bem como de exames periódicos para fornecimento de laudo atualizado para obtenção do medicamento Azatioprina 50 mg juntamente à Farmácia Municipal, conforme atestado pela médica Dra. Elis Francischetto, CRMES-17.789. Consta relato de que a Requerente vem apresentando dores nas articulações, manchas na pele e alteração no sistema imunológico, o que vem comprometendo o seu dia a dia. Como não pode ficar sem acompanhamento, vem arcando com o pagamento das consultas na rede privada. No entanto, não possui recursos para continuar pagando pelas consultas. Já solicitou a consulta juntamente ao ente municipal, como não obteve resposta até o presente momento, requer o pleito pela via judicial.
2. Às fls. 8073749 (pág. 04), se encontra laudo médico, carimbo ilegível, datado de



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

30/03/2017, informando que a Requerente é portadora de Lupus Eritematoso Sistêmico, fez reação adversa a hidroxicloroquina sendo necessário o uso de Azatioprina 50 mg/dia, não devendo ter a medicação substituída.

3. Às fls. 8073749 (pág. 05) consta a Guia de Solicitação de agendamento de consulta com reumatologista - adulto, datada de 28/04/2021, realizada pelo Dr. Jackson França Jacques, informando que a Requerente é portadora de Lupus Eritematoso Sistêmico, que interrompeu o acompanhamento devido a pandemia de Covid 19 e que atualmente os sintomas retornaram com fraqueza, indisposição e dores difusas.
4. Às fls. 8073749 (pág. 06) foi anexada a Guia de Referência e Contra Referência, sem data, em que a Dra. Elis Francischetto, CRMES-17789, encaminha a Requerente para ambulatório de reumatologia, pelo fato de apresentar quadro de LES e AR sem acompanhamento com reumatologista, sendo que parou de usar a medicação há 1 ano e meio por falta de acompanhamento com a especialidade. Atualmente descompensada das 2 comorbidades, com edema de membros, dormência e febre. Informa que solicitou exames para que sejam levados no dia da consulta com o especialista e administrou prednisona 15mg/dia. Requer urgência na marcação das consultas.
5. Às fls. 8073749 (pág. 08) prescrição médica, em papel timbrado do Hospital Jesus Menino (que até onde se saiba atende também pelo SUS), do medicamento Azatioprina 50mg, datada de 14 julho de 2021, assinada pelo Dr. Rodrigo Domingos Ramos, CRMES 14.600.
6. Às fls. 8073749 (pág. 09 a 18) se encontram resultados de exames laboratoriais e angiofluoresceinografia realizados pela Requerente, sendo os laboratoriais em 29/04/2021, pelo consórcio (provavelmente consórcio intermunicipal do SUS) e o de imagem em 17/09/2020. Os exames laboratoriais apresentam alterações no TSH (está elevado, porém com o T4 e T3 normais), ureia (discretamente elevada, porém com creatinina normal) e o FAN reagente 1/640 (padrão pontilhado fino). O exame de imagem revela oclusão do ramo venoso temporal superior em OD e retinopatia



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

hipertensiva no OE, com indicação de Anti VeGF no olho direito.

### **DA PATOLOGIA**

1. O **lúpus eritematoso sistêmico** (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos auto-anticorpos, que pode causar danos em vários órgãos. Evolui com manifestações clínicas polimórficas, com períodos de exacerbações e remissões. De etiologia não totalmente esclarecida, o desenvolvimento da doença está ligado a predisposição genética e fatores ambientais, como luz ultravioleta e alguns medicamentos. É uma doença rara, incidindo, mais frequentemente, em mulheres jovens, ou seja, na fase reprodutiva, na proporção de nove a dez mulheres para um homem, e com prevalência variando de 14 a 50/100.000 habitantes, em estudos norte-americanos. A maioria dos pacientes tem um curso relativamente benigno, porém a sobrevida global é menor quando comparada à da população geral. A doença pode ocorrer em todas as raças e em todas as partes do mundo. As principais causas de morte são: infecção, atividade da doença, doença cardiovascular, lesão renal e câncer.
2. As manifestações específicas são:
  - Cutânea: proteção ultravioleta com protetor solar de amplo espectro (UVA e UVB) e cessação do tabagismo são fortemente recomendados. Agentes de primeira linha são corticoide ou inibidores da calcineurina (ex: tacrolimus) tópicos e antimaláricos, com ou sem corticoide sistêmico. Nos não respondedores, MTX, retinoides, dapsona e MMF são opções.
  - Neuropsiquiátrica: investigação por imagem e liquor é necessário para o diagnóstico e exclusão de diagnósticos diferenciais. O tratamento depende do mecanismo fisiopatológico da lesão/manifestação: se inflamatório (corticoide ou imunossupressores) ou tromboembólico/isquêmico (anticoagulantes/antitrombóticos) – nesse caso geralmente com anticorpos antifosfolídeos presentes. Antipsicóticos ou ansiolíticos também podem ser



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

indicados, dependendo da manifestação.

- Hematológica: manifestações que geralmente necessitam de imunossupressão são trombocitopenia (PTI) e/ou anemia hemolítica autoimune (AHAI). Na PTI com plaqueta <30.000 é indicada dose moderada/alta de corticoide em combinação com AZA, MMF ou CYC, podendo-se lançar mão da pulsoterapia com metilprednisolona. Alternativas terapêuticas aos não-respondedores aos corticoides são imunoglobulina (IVIG) e rituximab. A AHAI é menos comum e os princípios terapêuticos são semelhantes à PTI. A leucopenia é comum no LES, mas raramente precisa de tratamento, mas é necessário o diagnóstico diferencial com outras causas de leucopenia, principalmente induzida por drogas (AZA e MMF são mielotóxicas).
  - Renal: diagnóstico por biópsia é necessário. O tratamento da nefrite lúpica envolve duas fases – de indução e de manutenção. Para indução são utilizados MMF e CYC, com alguns esquemas possíveis a depender da gravidade da nefrite (queda na taxa de filtração glomerular, presença de crescentes, fibrose intersticial, atrofia tubular), e para manutenção são utilizados MMF ou AZA. Na doença refratária ou recidivante se pode utilizar rituximab. Inibidores da calcineurina (tacrolimus) podem ser considerados agentes de segunda linha para manejo da nefrite lúpica membranosa ou na doença proliferativa com síndrome nefrótica refratária.
3. A morbimortalidade é particularmente elevada nos pacientes com acometimento renal.
  4. A EULAR, uma das principais sociedades de reumatologia no mundo, publicou recentemente as atualizações na diretriz para manejo do lúpus eritematoso sistêmico (LES), baseadas nas novas evidências científicas.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **DO TRATAMENTO**

1. Pela recomendação da EULAR:

Objetivos do tratamento: melhorar o desfecho dos pacientes a longo prazo por meio da remissão de doença com melhora de sinais e sintomas, prevenção de sequelas, minimização de efeitos colaterais dos medicamentos utilizados e melhora da qualidade de vida.

- SLEDAI  $\leq 3$  com antimaláricos ou SLEDAI  $\leq 4$  e PGA  $\leq 1$  com prednisona  $\leq 7,5$  mg/dia e imunossupressores bem tolerados mostraram remissão satisfatória com minimização de danos acumulados (por doença e por droga) e prevenção de flares.
2. Este item não será abordado, considerando que no Espelho do SISREG, às fls. 22 e 23, foi informado consulta com reumatologista – retorno para avaliação dos exames solicitados.

### **DO PLEITO**

1. **Consulta de retorno com o médico reumatologista**

### **II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente, apresenta quadro de Lupus Eritematoso Sistêmico, com sintomas atuais de dores difusas, fraqueza e indisposição. Requer acompanhamento com reumatológico, visto que perdeu o seguimento em virtude da pandemia.
2. Consta a informação de que a Requerente ficou 1 ano e meio sem usar a medicação Azatioprina por falta de acompanhamento com especialista em reumatologia. Vale



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

informar que no período em que as consultas ambulatoriais com especialistas foram suspensas, os medicamentos de uso contínuo, de responsabilidade das farmácias cidadãs estaduais, continuaram a ser dispensados pelas farmácias mediante apresentação de prescrição médica fornecida por profissional da atenção primária, que se encontram nas Unidades Básicas de saúde. Outra informação é de que os exames laboratoriais necessários para o monitoramento do LES e liberação do medicamento Azatioprina, também são solicitados na atenção primária. Assim, não justifica a Requerente ter ficado esse lapso temporal sem usar a medicação e realizar os exames necessários.

3. Analisando os resultados de exames enviados ao NAT, pode-se observar que a única alteração significativa que a Requerente apresenta é a oclusão do ramo venoso temporal superior em OD e retinopatia hipertensiva no OE, sendo que a primeira pode ser causada também por hipertensão arterial. Não temos como afirmar que a hipertensão arterial que a Requerente apresenta é secundária ao LES ou já possuía a doença anteriormente. O que podemos dizer é que alterações outras laboratoriais que podem estar presentes no LES não foram observadas nos exames. Destaca-se que o FAN reagente é exame diagnostico não tendo comprovação de utilização no acompanhamento de atividade da doença.
4. Em conclusão, este NAT tem a dizer que pacientes com LES tem indicação de acompanhamento com reumatologista. A frequência das consultas de seguimento é determinada pela atividade e gravidade da doença e de suas complicações. Pacientes com doença leve podem ser avaliados em intervalos de 3-6 meses. Pacientes com doença grave ou com complicações do tratamento devem ter consultas mais frequentes, assim como aqueles que estão iniciando a terapia sistêmica.
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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”.

6. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.



### **REFERENCIAS**

Lívia Boechat; EULAR 2019: novidades na diretriz de manejo do lúpus eritematoso sistêmico; portal PUBMED; Disponível em: <https://pubmed.com.br/eular-2019-novidades-na-diretriz-de-manejo-do-lupus-eritematoso-sistêmico/>

Klumb, Evandro Mendes et al; Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica; rev bras reumatol. 2015;55(1):1–21; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v55n1/0482-5004-rbr-55-01-0001.pdf>

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas -Lupus Eritematoso Sistêmico. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>