



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº1124/2020

Vitória, 29 de setembro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações técnicas 1º Juizado Especial Criminal Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **consulta com gastroenterologista**.

## **I - RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial a Requerente é portadora de refluxo, apresentando quadro de queimação, náuseas, vômito, dor abdominal, “inchaço abdominal”, sendo solicitado consulta com gastroenterologista em 17 de junho de 2019, sendo que o pedido se encontra no sistema de regulação desde 21/07/2019 aguardando o agendamento. Como a Requerente não possui recursos para pagar por uma consulta particular e seu quadro vem se agravando, recorre à via judicial para obter a consulta com o gastroenterologista.
2. Às fls. 10 se encontra Laudo Ambulatorial Individualizado, carimbo da US Nova Canaã datado de 17/06/2019, em que o médico assistente (nome com legibilidade ruim) encaminha a Requerente para o gastroenterologista, por apresentar quadro de gastrite e doença do refluxo gastro esofágico, com relato de que a paciente está em uso de pantoprazol e domperidona, sem melhora dos sintomas (queimação, náuseas, vômito, dor abdominal, “inchaço abdominal”).
3. Às fls. 11 documento obtido dom Portal SUS onde se identifica a solicitação de consulta com gastroenterologia adulto em 21/07/2029, situação aguardando agendamento.

## **II – ANÁLISE**



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

---

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

## **DA PATOLOGIA**

1. **A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE)** é um conjunto de queixas que acompanha alterações no esôfago resultantes do refluxo (retorno) anormal do conteúdo estomacal, naturalmente ácido, para o esôfago.
2. A DRGE apresenta uma grande variedade de manifestações clínicas, secundárias ao refluxo do material gástrico refluído para o esôfago ou, nas formas atípicas, pela ação do material refluído para os órgãos adjacentes, ou ainda através da exacerbação dos



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

---

reflexos mediados pelo vago como, por exemplo, o reflexo esofagobrônquico.

3. O diagnóstico da DRGE é realizado por meio de cuidadosa anamnese, que pode ser seguida de exames subsidiários (endoscopia, exame radiológico contrastado do esôfago, cintilografia, manometria, pHmetria de 24 horas, teste terapêutico).
4. Existem diversas classificações utilizadas para identificar o grau de comprometimento desta doença, como a atual Escala de Los Angeles (1994), que propõe a seguinte classificação:

GRAU A: uma (ou mais) solução de continuidade da mucosa confinada às pregas mucosas, não maiores que 5 mm cada;

GRAU B: pelo menos uma solução de continuidade da mucosa com mais de 5 mm de comprimento, confinada às pregas mucosas e não contíguas entre o topo de duas pregas;

GRAU C: pelo menos uma solução de continuidade da mucosa contígua entre o topo de duas (ou mais) pregas mucosas, mas não circunferencial (ocupa menos que 75% da circunferência do esôfago);

GRAU D: uma ou mais solução de continuidade da mucosa circunferencial (ocupa no mínimo 75% da circunferência do esôfago)

5. **Gastrite:** a gastrite crônica é inflamação da mucosa do estômago, que tem como principal fator etiológico o *Helicobacter pylori*, com grande prevalência (cerca de 50% na população mundial). Tem distribuição universal e aumenta conforme a idade. Um em cada seis indivíduos infectados pela bactéria tem risco de desenvolver úlcera péptica; 1% a 3% da população dos EUA e 12% da população do Japão têm chances de desenvolver câncer de estômago ao longo da vida. Além do *H. pylori*, há diversos fatores etiológicos que podem estar envolvidos no desenvolvimento da gastrite crônica. O uso crônico de bebidas alcoólicas, por exemplo, pode causar eritema e erosões, sendo que as lesões que são produzidas pela ingestão do álcool resultam no rompimento da



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

---

barreira da mucosa gástrica e, como consequência, a retrodifusão dos íons H<sup>+</sup>. Inúmeros estudos evidenciam que o álcool e medicamentos são agentes nocivos para a mucosa gástrica e exercem seus efeitos típicos, como também os episódios de refluxo, ocorrendo lesão gástrica crônica.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento clínico tem como objetivo o alívio dos sintomas, a cicatrização das lesões, a prevenção de recidivas e complicações, bem como orientações dietéticas e comportamentais.
2. Com propósitos práticos, pode-se dividir a abordagem terapêutica em medidas comportamentais e farmacológicas, que deverão ser implementadas concomitantemente em todas as fases da enfermidade.
3. As principais medidas comportamentais do tratamento da DRGE são:
  - Elevação da cabeceira da cama (15 cm);
  - Moderar a ingestão dos seguintes alimentos, na dependência da correlação com sintomas: gordurosos, cítricos, café, bebidas alcoólicas, bebidas gasosas, menta, hortelã, produtos à base de tomate, chocolate;
  - Cuidados especiais com medicamentos potencialmente “de risco”, como colinérgicos, teofilina, bloqueadores de canal de cálcio, alendronato;
  - Evitar deitar-se nas duas horas posteriores às refeições;
  - Evitar refeições copiosas;
  - Suspensão do fumo;
  - Redução do peso corporal em obesos.
4. O tratamento farmacológico consiste na utilização de medicamentos antiácidos, inibidores de receptores H<sub>2</sub> da histamina, inibidores da bomba de prótons (IBP) e medicamentos procinéticos, conforme tabela abaixo:

Classe farmacológica	Medicamentos
----------------------	--------------



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

---

Antiácidos	Hidróxido de alumínio e Hidróxido de magnésio.
Bloqueadores dos receptores H2 da histamina	Cimetidina, Ranitidina, Famotidina e Nizatidina
Inibidores da bomba de prótons	Omeprazol, Pantoprazol, Lanzoprazol, Esomeprazol, Rabeprazol.
Procinéticos	Metoclopramida, Domperidona e Cisaprida

5. O tratamento da gastrite está relacionado a suspensão do agente causador, seja ele má alimentação, estresse, bebidas alcoólicas, medicamentos ou *H. pylori*. O tratamento clínico da gastrite tem como objetivo o alívio dos sintomas, a cicatrização das lesões e a prevenção de recidivas e complicações e envolve orientações dietéticas, comportamentais, utilização de medicamentos antiácidos, inibidores de receptores H2 da histamina, inibidores da bomba de prótons e medicamentos procinéticos. O tratamento convencional de *H. pylori* consiste na utilização de antimicrobianos, aos quais uma minoria expressiva de pacientes não responde.

## DO PLEITO

1. **Consulta com gastroenterologista.**

## III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com quadro clínico, conforme descrição médica no encaminhamento para o gastroenterologista, compatível com gastrite e doença do refluxo gastro esofágico que não está respondendo ao tratamento medicamentoso com pantoprazol e Domperidona. Por esse motivo foi encaminhada ao gastroenterologista para melhor avaliação.



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

---

2. Não consta nos documentos enviados ao NAT para análise laudo médico informando sobre a adesão da paciente às mudanças comportamentais e dietéticas que compõem o tratamento tanto da gastrite quanto do refluxo, como também não menciona a dose utilizada do pantoprazol, para que se possa caracterizar como uma refratariedade ao tratamento.
3. **Caso a paciente tenha realizado as mudanças comportamentais e dietéticas e utilizado a medicação em sua dose máxima terapêutica e mesmo assim mantido os sintomas, se faz necessário uma investigação maior em especial por meio da realização de endoscopia digestiva alta. Caso o médico da atenção básica não possa requerer no sistema o exame, a consulta com o gastroenterologista é necessária para um melhor avaliação.**
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). No entanto, este NAT sugere agendamento em tempo razoável conforme recomendação do Conselho Nacional de Justiça:

“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)
5. Este NAT se encontra à disposição para mais esclarecimentos





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

---

**REFERÊNCIAS**

PROJETO DIRETRIZES. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. REFLUXO GASTROESOFÁGICO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 50 (3): 251-263, jul.-set. 2006. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/50-03/diret5003.pdf>>. Acesso em: 13 fevereiro 2020.

CLASSIFICAÇÃO DA ESOFAGITE PÉPTICA. Disponível em: <<http://www.gastrocentro.unicamp.br/endo/pdf/esofagites.pdf>>. Acesso em: 13 fevereiro 2020.

DDINE, Lissa Chamse et al. Fatores associados com a gastrite crônica em pacientes com presença ou ausência do Helicobacter pylori. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 96-100, June 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202012000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000200007&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202012000200007>.