



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1289/2020

Vitória, 06 de novembro de 2020

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial Criminal de Vitória-ES, requeridas pela MM^a Juíza de Direito Dr^a. Rachel Durão Correia Lima, sobre o procedimento: **consulta com reumatologista**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Ação de Conhecimento, a Requerente, de 39 anos, possui história de início há 03 meses com parestesia em mãos, tipo dor em choque local, dor torácica, dorsalgia, astenia, artralgia e queda de cabelos associada, com piora dos sintomas há 1 mês. A autora relata palidez em mãos após contato com o frio (Reynaud). Foi internada no HESVV onde apresentou leucócitos de 22.600. Persistiu com quadro de edema leve e dor nas mãos, sendo encaminhada para reumatologista para avaliação e conduta. Pelo exposto, recorre a via judicial para obter a consulta.
2. Às fls. 06 consta receituário encaminhando a Requerente para reumatologia, em papel timbrado do Hospital Estadual de Vila Velha, emitido em 22/08/2020, pelo Dr. Galileo Monteiro de Barros Oliveira, carimbo ilegível, descrevendo paciente de 39 anos, apresentou história de parestesia em mãos, há 3 meses, tipo dor em choque local, dor torácica, dorsalgia, astenia, artralgia e queda de cabelos associada, com piora dos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

sintomas há 1 mês. A autora relata palidez em mãos após contato com o frio (Reynaud), edema leve e dor nas mãos. Sem sinais ou sintomas gripais, sem perda ponderal, e sem febre.

3. Às fls. 11 apresenta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitida em 03/11/2020 pela Dr^a Sandra Fiorot Lodi, hematologista, CRM ES 12752, referindo que a paciente citada é portadora de anemia perniciosa, diagnosticada em outubro/2020. Apresentou quadro de hipersensibilidade em mãos e pés, ausência de papilas linguais, letargia, esquecimento e pancitopenia com melhora deste último após reposição de vitamina B12. Informa que a Requerente, no momento, mantém quadro de dor difusa associado a hipersensibilidade em membros e letargia impossibilitando atividades laborais, sem previsão de tempo de melhora e que está em investigação de outras doenças autoimunes aguardando consulta com a especialidade de reumatologia.
4. Às fls. 12 e 13 consta receituário, emitido em 03/11/2020, carimbo ilegível, com prescrição de ácido fólico e citoneurin.
5. Às fls. 15 consta encaminhamento para reumatologia, emitida em 27/10/2020, carimbo ilegível, com diagnóstico de artrite psoriásica – CID10: M07.3. Descreve paciente com artrite psoriásica sem acompanhamento. Está em acompanhamento com hematologista por provável anemia perniciosa.
6. Às fls. 16 consta internação hospitalar, emitida em 13/10/2020, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com CID10: D64.9 – anemia não especificada.
7. Às fls. 17 consta laudo médico, emitido pela Dr^a Vitória Sampaio Cunha, CRM ES 16667, sem data, descrevendo paciente com diagnóstico de fibromialgia, artrite psoriásica e anemia megaloblástica, apresentando dor crônica e parestesia em membros.
8. Às fls. 18 consta encaminhamento para ambulatório de hematologia, emitido em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

20/10/2020 pela Dr^a Vitória Sampaio Cunha, descrevendo quadro supracitado, e retorno ao ambulatório de hematologia de anemia carencial da Dr^a Samira, no dia 27/10/2020, para seguimento.

9. Às fls. 19 consta marcação de consulta, retorno 27/10/2020, para hematologia, seguimento após internação.
10. Às fls. 20 a 25 apresenta espelho de solicitação do Hospital Antônio Bezerra de Faria, guia de transferência do Hospital Antônio Bezerra de Faria, resumo de alta do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria N^o 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 n^o 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1^o – 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. O **fenômeno de Raynaud (FRy)**, como descrito em 1862 por Maurice Raynaud, caracteriza-se por episódios reversíveis de vasoespasmos de extremidades, associados a alterações de coloração típicas que ocorrem após exposição ao frio ou em situações de estresse. Geralmente ocorre em mãos e pés e em casos mais graves pode também acometer o nariz, orelhas ou língua. As alterações de coloração são classicamente descritas em três fases sucessivas: palidez (fase isquêmica), cianose (causada por venoestase e desoxigenação) e rubor (hiperemia reativa/reperfusão). Dor e/ou parestesias podem também estar associadas aos ataques, causando desconforto ao indivíduo. O FRy é uma desordem relativamente comum e, na grande maioria dos casos, caracteriza-se por ser um evento funcional benigno, **não havendo qualquer doença subjacente**, sendo assim chamado de **FRy primário ou idiopático**. O FRy pode, no entanto, ser **secundário** a uma série de **condições locais ou sistêmicas, destacando-se as doenças reumáticas autoimunes**. Principalmente no FRy secundário à esclerose sistêmica (ES), os eventos vasoespásticos costumam ser mais intensos e frequentes, e muitas vezes associados a úlceras isquêmicas e progressiva reabsorção das extremidades.
2. É mais comum em mulheres, indivíduos jovens e entre membros da mesma família. As variações encontradas na prevalência do FRy decorrem de critérios empregados para o diagnóstico, de variações geográficas e climáticas, bem como de características próprias de cada população.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. A idade média de início do FRy primário é de 14 anos de idade, e somente 27% dos casos se iniciam por volta dos 40 anos ou mais, têm história familiar de FRy em parentes de primeiro grau, e os ataques costumam ser simétricos e mais brandos. Em contrapartida, **o FRy secundário tende a iniciar-se na idade adulta**, costumam ser mais graves, acarretando episódios de isquemia-reperusão. A frequência e gravidade dos episódios são influenciadas por variações diárias de temperatura com nítida exacerbação durante o inverno.
4. Na prática clínica é de extrema importância diferenciar os pacientes que apresentam FRy primário e secundário e predizer quais os pacientes com FRy que evoluirão para alguma outra doença, principalmente as doenças reumáticas autoimunes. Tal diferenciação é extremamente importante para a definição da gravidade, do prognóstico e do tratamento mais adequado. Nesse contexto, todos os pacientes devem ser submetidos a uma história clínica e exame físico minucioso. Além disso, é recomendável a realização dos exames de capilaroscopia periungueal, pesquisa de fator antinuclear (FAN) e provas inflamatórias em todos os casos.
5. Em anexo os critérios diagnóstico para o fenômeno Raynaud primário:

Critérios diagnósticos para o fenômeno de Raynaud primário

Ataques episódicos de palidez ou cianose de extremidades

Pulsos periféricos fortes e simétricos

Ausência de microcicatrizes, úlceras ou gangrena digital

Capilaroscopia periungueal normal

Velocidade de hemossedimentação normal (< 20 mm/hora)

Ausência de anticorpos fator antinuclear (títulos < 1:100)

Adaptado de LeRoy e Medsger, 1992.

6. Causas de fenômeno de Raynaud secundário



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Causas de fenômeno de Raynaud secundário

Doenças reumáticas	Esclerose sistêmica DMTC LES Síndrome de Sjögren Dermatomiosite Artrite reumatoide Vasculites
Drogas e agentes tóxicos	Beta bloqueadores (inclusive em solução ocular) Derivados do ergot Quimioterapia para câncer Ciclosporina Interferon α e β Cocaína Tabagismo (provável)
Doenças endócrinas	Hipotireoidismo Feocromocitoma Síndrome carcinoide
Trauma ou lesão de grandes vasos (Raynaud unilateral)	Lesão por uso de instrumentos vibratórios Aneurisma ulnar (Síndrome do martelo hipotenar) Síndrome do desfiladeiro torácico
Doença arterial	Tromboangeite obliterante Ateroma Embolismo periférico
Desordens hematológicas	Crioglobulinemia Policitemia
Neoplasias	Doenças mielo e linfoproliferativas Carcinoma de ovário

DMTC = Doença Mista do Tecido Conjuntivo; LES = Lúpus Eritematoso Sistêmico.

DO TRATAMENTO

1. O objetivo do tratamento deve ser o de diminuir a gravidade e o número de episódios de FRy e o de prevenir novas lesões isquêmicas.
2. **FRy primário**, o tratamento farmacológico geralmente não é necessário, sendo suficientes medidas não medicamentosas como a educação do paciente e proteção ao frio.
3. **FRy secundário** às doenças reumáticas autoimunes necessitará com frequência de tratamento medicamentoso. A gravidade e complicações associadas devem ser avaliadas e o tratamento deve ser estratificado para cada caso. Outras causas, se identificadas (ex., síndrome do desfiladeiro torácico), devem também ser adequadamente tratadas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. O tratamento não medicamentoso:

- Evitar exposição ao frio e utilizar roupas quentes, além de luvas, toucas etc.
- Evitar o uso de agentes que causem vasoconstrição importante, como drogas simpaticomiméticas, clonidina, ergotamina, cafeína e betabloqueadores.
- O controle das emoções e ansiedade através de terapias que reduzam o estresse pode ter efeito benéfico, pois o estresse pode desencadear ou agravar a vasoconstrição.
- Algumas terapias alternativas como acupuntura, terapia com laser de baixa intensidade e luvas impregnadas com cerâmica mostraram resultados pouco expressivos.

5. O tratamento medicamentoso:

- Bloqueadores dos canais de cálcio
- Inibidores da enzima conversora de angiotensina I (IECA) e antagonistas de receptores da angiotensina II
- Bloqueadores alfa-adrenérgicos
- Antagonista da serotonina
- Análogos da prostaciclina
- Antagonista dos receptores da endotelina
- Inibidores da fosfodiesterase
- Antiagregantes plaquetários e outros

6. O tratamento de úlceras de extremidades em pacientes com FRy inicia-se com debridamento e limpeza adequada das lesões, seguido do uso de curativos oclusivos e antibioticoterapia quando necessário

7. No tratamento cirúrgico:

- Simpatectomia deve ser reservada para pacientes com FRy grave com complicações associadas que não responderam ao tratamento medicamentoso. O efeito costuma ser temporário, principalmente em pacientes com FRy secundário



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Simpatectomia digital ou simpatectomia química com lidocaína ou bupivacaína pode ser utilizada em pacientes com isquemia crítica e úlceras ativas que não responderam ao tratamento farmacêutico
- Simpatectomia cervical é relacionada a complicações pós-operatórias, como síndrome do martelo hipotenar e neuralgia e é raramente recomendada

DO PLEITO

1. Consulta em reumatologia.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 39 anos, apresentou história de parestesia em mãos, há 3 meses, tipo dor em choque local, dor torácica, dorsalgia, astenia, artralgia e queda de cabelos associada, com piora dos sintomas há 1 mês. A autora relata palidez em mãos após contato com o frio (Raynaud), edema leve e dor nas mãos, necessitando de consulta com reumatologista.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato do Requerente. Ao se tentar consultar a solicitação da consulta no Portal SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), não foi possível identificar o pedido visto que os números que se encontram anotados no CNS da Requerente, anexado aos Autos, não foram encontrados no Portal SUS. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação (guia de referência e contra-referência) não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.**

3. **Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta em reumatologia adulto é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela, principalmente pelo fato de a paciente já possuir outra doença autoimune que é a artrite psoriásica. Como a Requerente já faz acompanhamento na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, e no estabelecimento de saúde tem a especialidade de reumatologia, este NAT entende que a consulta deveria ser agendada, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, pela própria Santa Casa sem a necessidade da Requerente se deslocar até a Unidade de Saúde Municipal para que o pedido seja inserido no SISREG e a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar o procedimento.**
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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 Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.





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

REFERÊNCIAS

Kayser, Cristiane et al; Fenômeno de Raynaud; artigo de revisão; Rev Bras Reumatol, 2009;49(1):48-63; disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbr/v49n1/06.pdf>; acesso em: 06/11/2020

Silva, Ivone et al; Fenómeno de Raynaud; artigo de revisão; Angiologia e Cirurgia Vascular, Volume 7, Número 1, Março 2011; disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ang/v7n1/v7n1a02.pdf>; acesso em: 06/11/2020.