



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0299/2020

Vitória, 12 de fevereiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de São Gabriel da Palha - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Douglas Demoner Figueiredo, sobre os procedimentos: **Exames laboratoriais: Vitamina D e Anticorpo Anti transglutaminase IgA.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 41 anos apresenta quadro de mucosas descoradas, epigastralgia e constipação e necessita realizar os exames de vitamina D e Anticorpo Anti transglutaminase IgA para esclarecer causas para sua sintomatologia. Alega que o Município de São Gabriel da Palha informou que tais exames não constam no convênio.
2. Às fls. 10 consta requisição de exame, em papel timbrado do SUS, solicitando exames laboratoriais, entre eles vitamina D e Anticorpo Anti transglutaminase IgA, informa ainda em dados clínicos de epigastralgia, assinado pelo médico gastroenterologista, Dr. Flávia E. de Oliveira, CRM ES 6539.
3. Às fls. 11 consta laudo médico, datado de 30/10/2019, informando que a Requerente apresenta mucosas descoradas, tem epigastralgia e constipação e necessita de todos os exames laboratoriais solicitados a fim de esclarecer causas para sua



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

sintomatologia, assinado pelo médico gastroenterologista, Dr. Flávia E. de Oliveira, CRM ES 6539.

4. Às fls. 14 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, datada de 26/09/2019, informando que os exames pleiteados não constam no convênio Municipal de São Gabriel da Palha, mas que os demais exames foram realizados.
5. Às fls. não numeradas consta decisão judicial, datada de 07/12/2019, indeferindo o pedido de antecipação de tutela e encaminhado ao NAT para parecer técnico.

II – ANÁLISE

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

médico imediato.

DA PATOLOGIA E DO TRATAMENTO

1. Esses itens não serão abordados por se tratar de investigação diagnóstica. Mas falaremos algo sobre as situações/ sintomas que fazem suspeitar de redução de vitamina D e doença celíaca.
2. A vitamina D é essencial em funções relacionadas ao metabolismo ósseo, porém parece também estar relacionada na fisiopatogênese de diversas doenças. Em crianças, a deficiência de vitamina D leva ao retardo do crescimento e ao raquitismo. Em adultos, a hipovitaminose D leva à osteomalácia, ao hiperparatireoidismo secundário e, conseqüentemente, ao aumento da reabsorção óssea, favorecendo a perda de massa óssea e o desenvolvimento de osteopenia e osteoporose. Fraqueza muscular também pode ocorrer, o que contribui para elevar ainda mais o risco de quedas e de fraturas ósseas em pacientes com baixa massa óssea. O diagnóstico correto dessa condição e a identificação de fatores de melhora ou piora podem colaborar para a elaboração de estratégias mais eficazes para o tratamento das populações de risco, como idosos e mulheres na pós-menopausa.
3. A Doença Celíaca (DC) é uma enteropatia crônica do intestino delgado, de caráter autoimune, desencadeada pela exposição ao glúten (principal fração proteica presente no trigo, centeio e cevada) em indivíduos geneticamente predispostos(1-3).
4. Três formas de apresentação clínica da DC são reconhecidas, quais sejam: clássica ou típica, não clássica ou atípica e assintomática ou silenciosa(18,19).
 - Forma Clássica (típica): caracteriza-se pela presença de diarreia crônica, em geral acompanhada de distensão abdominal e perda de peso. Também pode haver diminuição do tecido celular subcutâneo, atrofia da musculatura glútea, falta de apetite, alteração de humor (irritabilidade ou apatia), vômitos e anemia. Esta forma clínica pode ter evolução grave, conhecida como crise celíaca, ocorrendo quando há



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

retardo no diagnóstico e no tratamento, particularmente entre o primeiro e o segundo anos de vida, e frequentemente desencadeada por infecção. Esta complicação potencialmente fatal se caracteriza pela presença de diarreia com desidratação hipotônica grave, distensão abdominal por hipopotassemia e desnutrição grave, além de outras manifestações como hemorragia e tetania.

- Forma não clássica (atípica): caracteriza-se por quadro mono ou oligossintomático, em que as manifestações digestivas estão ausentes ou, quando presentes, ocupam um segundo plano. Os pacientes podem apresentar manifestações isoladas, como, por exemplo, baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à reposição de ferro por via oral, anemia por deficiência de folato e vitamina B12, osteoporose, hipoplasia do esmalte dentário, artralgiias ou artrites, constipação intestinal refratária ao tratamento, atraso puberal, irregularidade do ciclo menstrual, esterilidade, abortos de repetição, ataxia, epilepsia (isolada ou associada à calcificação cerebral), neuropatia periférica, miopatia, manifestações psiquiátricas (depressão, autismo, esquizofrenia), úlcera aftosa recorrente, elevação das enzimas hepáticas sem causa aparente, fraqueza, perda de peso sem causa aparente, edema de surgimento abrupto após infecção ou cirurgia e dispepsia não ulcerosa.

-Forma assintomática (silenciosa): caracteriza-se por alterações sorológicas e histológicas da mucosa do intestino delgado compatíveis com DC, na ausência de manifestações clínicas. Esta situação pode ser comprovada especialmente entre grupos de risco para a DC como, por exemplo, parentes de primeiro grau de pacientes celíacos, e vem sendo reconhecida com maior frequência nas últimas duas décadas, após o desenvolvimento dos marcadores sorológicos para esta doença. A dermatite herpetiforme, considerada DC da pele, se apresenta com lesões cutâneas do tipo bolhoso e intensamente pruriginoso e se relaciona também com a doença celíaca(2). A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Dosagem de 25 hidroxivitamina D (02.02.01.076-7):** Consiste na dosagem sérica do 25-hidroxivitamina D, o metabólito mais ativo da vitamina D e de maior nível sérico, para o diagnóstico e monitorização terapêutica do **raquitismo** e osteomalácia.
2. **Dosagem de anticorpos antitransglutaminase recombinante humano IgA (02.02.03.118-7):** detecção quantitativa do anticorpo antitransglutaminase da classe IgA por ensaio imunoenzimático, para o diagnóstico e acompanhamento da doença celíaca.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 41 anos apresenta quadro de mucosas descoradas, epigastralgia e constipação. Solicita realizar os exames de vitamina D e Anticorpo Anti transglutaminase IgA para esclarecer causas.
2. Consta nos autos documento que comprova a negativa de fornecimento dos exames pleiteados por parte do Município. Em relação ao Estado não consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos exames. As informações presentes nos autos são bastante escassas, não consta laudo médico detalhando o conjunto de sinais e sintomas apresentados pela Requerente, hábitos alimentares, bem como resultado de outros exames realizados (hemograma, dosagem de vitamina B12, folato, endoscopia, etc...) que levem ao médico assistente a levantar a hipótese de hipovitaminose D e doença celíaca.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Assim, sem as informações acima mencionadas, apesar dos exames solicitados serem padronizados pelo SUS, este NAT não tem como emitir Parecer sobre a necessidade da realização dos exames, bem como da prioridade no seu agendamento.
4. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERENCIAS

Jorge, A. A. L. et al. Investigação de Baixa Estatura: Aspectos Clínicos, Laboratoriais e Moleculares da Insensibilidade ao Hormônio de Crescimento. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n6/18.pdf>

Portaria Nº 1149, De 11 De Novembro De 2015, que Aprova O Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Da Doença Celíaca.

Sergio Setsuo Maeda et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. Arq Bras Endocrinol Metab vol.58 no.5 São Paulo July 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000500411