



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 309/2020

Vitória, 13 de fevereiro de 2020.

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

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações técnicas 2º Juizado Especial Criminal Cariacica – MM. Juiz de Direito Dr. Benjamim de Azevedo Quaresma – sobre o procedimento: **consulta com gastroenterologista**.

– RELATÓRIO

1. De acordo com Termo de Reclamação e Laudo Ambulatorial Individualizado (BPAI), datado de 07/01/20, trata-se de paciente com gastrite/DRGE, necessitando de consulta com o especialista gastroenterologista, para solicitar EDA com biópsia e acompanhamento.
2. Consta espelho do SISREG, solicitando consulta com gastroenterologista para a Requerente, na data de 16/07/19, tendo como unidade solicitante a Secretaria Municipal de Cariacica e médico solicitante: Dra. Ana Maria. Consta ainda as seguintes informações: paciente consultou com Dra. Ana Maria em 29/05/19 e retorno em 20 dias.



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

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 Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.

3. **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.



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

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 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)



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

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 H₂ da histamina, inibidores da bomba de prótons (IBP) e medicamentos procinéticos, conforme tabela abaixo:

Classe farmacológica	Medicamentos
Antiácidos	Hidróxido de alumínio e Hidróxido de magnésio.
Bloqueadores dos receptores H ₂ da histamina	Cimetidina, Ranitidina, Famotidina e Nizatidina
Inibidores da bomba de prótons	Omeprazol, Pantoprazol, Lanzoprazol, Esomeprazol, Rabeprazol.



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

Procinéticos	Metoclopramida, Domperidona e Cisaprida
--------------	---

5. Considerações sobre a farmacologia e a segurança dos fármacos usados no tratamento da DRGE da criança:

5.1 Procinéticos:

- Dentre as drogas usadas no tratamento da DRGE na criança, certamente a cisaprida é a que mais foi avaliada em estudos controlados e randomizados. A melhora de sintomas clínicos, de parâmetros à pHmetria, de histologia esofágica e de complicações respiratórias foi observada em alguns estudos com a droga, embora uma revisão realizada pela *Cochrane Collaboration* tenha indicado apenas a existência de melhora do índice de refluxo. A cisaprida nunca foi liberada para menores de 12 anos, mas foi amplamente prescrita para crianças nessa faixa etária em todo o mundo. Porém, efeitos cardíacos potencialmente relacionados à sua administração, induzindo aumento do intervalo QT, arritmias e morte súbita, levaram à restrição do uso da cisaprida, com posterior **suspensão de sua comercialização**.
- Desde a suspensão da comercialização da cisaprida, a domperidona passou a ser muito usada, sendo a droga pró-cinética mais usada em nosso meio. Pritchard et al. constataram apenas evidências menores da eficácia da domperidona. A domperidona pode causar sintomas extrapiramidais e episódios de movimentos oculógiros em lactentes.
- A metoclopramida é um agente antidopaminérgico com efeitos colinérgicos e serotoninérgicos. Age aumentando o tônus do esfíncter esofágico inferior, melhorando o peristaltismo esofágico e acelerando o esvaziamento gástrico. Porém, o uso deve ser criterioso, pois a droga apresenta efeitos adversos importantes e não raros. A metoclopramida causa sintomas extrapiramidais, incluindo reações distônicas e sonolência. Discinesias são identificadas anos após o seu uso. As evidências que apoiam a eficácia dessa droga em DRGE são



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

menores.

5.2 Inibidores H₂

- No mercado estão disponíveis cimetidina, ranitidina, famotidina e nizatidina. Dentre essas drogas, a ranitidina é a mais prescrita no nosso meio. No entanto, essa classe está relacionada com maior número de interações medicamentosas e algumas contraindicações.

5.3 Bloqueadores da bomba de prótons

- Atualmente, os IBP em uso clínico no mundo são omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol e esomeprazol. Apenas omeprazol e lansoprazol são aprovados pela FDA para uso em crianças. Para menores de 1 ano, nenhum é aprovado.

5.4 Tratamento cirúrgico da DRGE

- Há algum tempo, antes de se conhecer a efetividade e a segurança dos IBP no tratamento da criança com doença anacloridropéptica, a cirurgia tinha um papel maior na criança com DRGE. Apesar de ainda ser largamente usada, seu uso indiscriminado não é compatível com os conhecimentos atuais sobre a eficiência do tratamento farmacológico e com as altas taxas de falhas e morbidade cirúrgica. Antes da indicação cirúrgica, a DRGE deve ser caracterizada como crônica e recorrente, sendo o paciente caracterizado como necessitando de IBP ao longo da vida. Assim, é o caso de se optar por terapia farmacológica por longos anos ou tratamento cirúrgico. A necessidade de reoperação deve ser considerada, bem como a possibilidade de voltar a utilizar os IBP.
- A cirurgia anti refluxo na criança com problemas respiratórios deve ser considerada quando ocorrerem complicações que ameaçam a vida, como aspiração, laringoespasma, apneia; nas situações em que exista falta de resposta



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

à terapia farmacológica devido a distúrbio motor do esôfago, ocorrendo aspirações crônicas; e em crianças com efeitos colaterais intoleráveis da medicação.

DO PLEITO

1. **Consulta com gastroenterologista.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso consta nos autos documento de cadastro da solicitação administrativa prévia de consulta com gastroenterologista, em 16/07/19, para paciente com hipótese diagnóstica de gastrite/DRGE.
2. Observa-se que não há relatos sobre o quadro clínico da paciente, tratamentos prévios instituídos, para que se possa avaliar melhor a indicação da consulta pleiteada.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). Como consta apenas o relato médico de hipótese diagnóstica de gastrite/DRGE, este NAT não tem como se manifestar em relação ao grau de prioridade no agendamento da consulta pleiteada, nem como da imprescindibilidade da mesma.





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.