



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1125/2019

Vitória, 24 de julho de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **consulta de retorno com o médico reumatologista, bem como sessões de fisioterapia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, é portadora de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) e osteoartrite, tendo passado pela consulta com a médica reumatologista em dezembro de 2017, que solicitou exames e sessões de fisioterapia e orientou retornar para avaliação em, no máximo, 90 dias, porém, mesmo após diversas tentativas junto a Secretaria Municipal de Saúde, não conseguiu agendar sua consulta de retorno e nem as sessões de fisioterapia, atualmente aguardando vaga. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 18 a 21 consta a guia de referência e contra referência, emitido em 13/12/2017, carimbo ilegível, com CID10: M06.0 – artrite reumatoide sero negativo e M32.8 – outras formas de lúpus eritematoso disseminado (sistêmico), solicitando retorno em 90 dias
3. Às fls. 22 e 23 constam o Espelho do SISREG III (Sistema Nacional de Regulação) com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

a solicitação de consulta em Reumatologista, requerida no dia 27/06/2018, pela médica reumatologista (Dra. Raquel Gomes), classificada como emergência, em situação pendente. Foi informado o CID de exame médico (Z00).

4. Às fls. 24 consta laudo médico, emitido em 05/04/2019 pelo Dr. Robson Viana Soares, reumatologista, RQE 2256, declarando que a paciente [REDACTED] encontra-se em tratamento para osteoartrite, CID10: M19.
5. Às fls. 25 e 26 apresenta boletim ambulatorial individualizado – BPAI do CRE Metropolitano, emitido em 12/12/? pela Dr. Raquel Gomes, reumatologista, solicitando fisioterapia motora, 20 sessões. CID10: M47.1 - outras espondiloses com mielopatia.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 líquor é necessário para o diagnóstico e exclusão de diagnósticos diferenciais. O tratamento depende do mecanismo fisiopatológico da lesão/manifestação: se inflamatório (corticoide ou imunossuppressores) ou tromboembólico/isquêmico (anticoagulantes/antitrombóticos) – nesse caso geralmente com anticorpos antifosfolipídeos presentes. Antipsicóticos ou ansiolíticos também podem ser 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 AHAÍ 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 biopsia 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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 ≤ 3 com antimaláricos ou SLEDAI ≤ 4 e PGA ≤ 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, bem como sessões de fisioterapia.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente, apresenta quadro de Lupus Eritematoso Sistêmico, tendo consultado com a médica reumatologista, que, na ocasião, solicitou exames complementares e orientou retorno em, no máximo, 90 dias. A solicitação de retorno com esta especialista foi requerida e inserida no SISREG no dia 27/06/2018, estando atualmente classificada, neste Sistema, em vermelho (consulta com máxima prioridade), informado que a Requerente aguarda consulta de retorno há mais de 1 ano.
2. Informamos que o pleito (retorno com o médico reumatologista) não se trata de procedimento de urgência de acordo com a definição do que seja urgência na área da saúde e a Resolução do CFM 1451/95 que define urgência e emergência, mas há que considerar que a Requerente apresenta quadro de LES, tendo feito os exames que provavelmente terá que ser repetido pelo tempo de demora para o agendamento para sua consulta.
3. 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 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”.
4. Em conclusão, este NAT entende que a consulta pleiteada é padronizada pelo SUS e está indicada para reavaliação da Requerente, que apresenta quadro clínico compatível com doença reumatológica. Cabe a SESA disponibilizar a consulta de retorno, com prioridade, considerando o quadro algico (osteoartrite) e o tempo de espera da paciente.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

5. Quanto a fisioterapia motora a responsabilidade de disponibilização é do município de Vitória.
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-sistemico/>

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>