



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3693/2017

Rio de Janeiro, 07 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto aos exames **polissonografia e endoscopia digestiva alta**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Centro Municipal de Saúde Fazenda Botafogo (fl.19), não datado, a Autora, 75 anos, encontra-se em tratamento clínico na referida instituição para **hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo II, transtorno de ansiedade generalizada e doença do refluxo gastroesofágico**. Foi informado que a Autora encontra-se em uso das seguintes medicações: amitriptilina, omeprazol, sinvastatina, metformina, gliclazida e enalapril e em acompanhamento nas seguintes especialidades: gastroenterologia (Hospital Ronaldo Gazola), Otorrinolaringologista (Hospital Servidores do Estado), Cardiologista e Neurologista ( Faculdade IPEMED de Ciências Médicas ), sendo seu estado clínico estável. As seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) foram mencionadas: **I10 - Hipertensão essencial (primária), E11.8 - Diabetes Mellitus não-insulino-dependente - com complicações não especificadas, F41.1 - Ansiedade generalizada e K21 – doença de refluxo gastroesofágico**.
2. Acostado à folha 21, encontra-se receituário médico da Faculdade IPEMED de Ciências Médica, emitido em 17 de fevereiro de 201, pela médica Mariana Alves Leite (CREMERJ 52.99313 -1), a Autora é portadora de **sonolência excessiva diurna**, sendo indicado exame de **polissonografia**.
3. Segundo o impresso para Requisição de Exames/Procedimentos Complementares da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (fl.25), não datado, emitido pela médica Cláudia da Silva Garrido (CREMERJ 52.59580 -7), a Autora possui doença de **refluxo gastroesofágico com esofagite**, sendo solicitado o exame de **endoscopia digestiva alta com biópsia**. A seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10) foi informada: **K21.0 - Doença de refluxo gastroesofágico com esofagite**.

**II- ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA JURÍDICA**  
**NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## **DA PATOLOGIA**

1. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA  $\geq 140 \times 90$  mmHg - pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>1</sup>.

2. O **Diabetes Mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional<sup>2</sup>.

3. O **Diabetes Mellitus tipo 2**, compreende cerca de 90% do total de casos, caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina gerando hiperglicemia. A maioria dos pacientes apresenta sobrepeso ou obesidade deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso. Pode ocorrer em qualquer idade, mas em geral é diagnosticada após os 40 anos. O início é em geral

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA JURÍDICA**  
**NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

insidioso e os sintomas clássicos mais brandos. Os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem necessitar de tratamento com insulina para obter controle metabólico adequado. Como o diabetes é uma doença evolutiva, com o decorrer dos anos, quase todos os pacientes requerem tratamento farmacológico, muitos deles com insulina, uma vez que as células beta do pâncreas tendem a progredir para um estado de falência parcial ou total ao longo dos anos<sup>1</sup>.

4. A **doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)** é a afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes, acarretando variável espectro de sintomas (esofágicos ou extra-esofágicos), associados ou não a lesões teciduais<sup>3</sup>. O exame tradicional para o estudo do RGE é a seriografia do esôfago, estômago e duodeno (SEED) com bário e, mais recentemente, a ultrassonografia do esôfago intra-abdominal<sup>4</sup>.

5. O **transtorno de ansiedade generalizada (TAG)** está entre os transtornos da ansiedade e, conseqüentemente, transtornos mentais, mais freqüentemente encontrados na clínica. Embora visto inicialmente como um transtorno leve, atualmente se avalia que o TAG é uma doença crônica, associado a uma morbidade relativamente alta e a altos custos individuais e sociais<sup>1</sup>. Por exemplo, cerca de 24% dos pacientes classificados como grandes usuários de serviços médicos ambulatoriais apresentam diagnóstico de TAG.<sup>1</sup> Nos últimos anos, tem-se assistido a um grande avanço no tratamento farmacológico dos transtornos da ansiedade. Particularmente em relação ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG), até há poucos anos, a única alternativa eram os benzodiazepínicos (BZD). Entretanto, desde a introdução da buspirona, única azapirona (azapirona, azaperona ou azaspirodecanodiona) disponível no Brasil, o leque de medicamentos eficazes no TAG tem-se ampliado<sup>5</sup>.

6. A **sonolência excessiva (SE), ou hipersonia**, refere-se a uma propensão aumentada ao sono com uma compulsão subjetiva para dormir, tirar cochilos involuntários e ataques de sono, quando o sono é inapropriado<sup>2</sup>. A SE acomete 2 a 5% da população, tendo como conseqüências prejuízo no desempenho nos estudos, no trabalho, nas relações familiares e sociais, alterações neuropsicológicas e cognitivas e risco aumentado de acidentes. As principais causas de SE são a privação crônica de sono (sono insuficiente), a Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS), a narcolepsia, a Síndrome das Pernas Inquietas/Movimentos Periódicos de Membros (SPI/MPM), Distúrbios do Ritmo Circadiano, uso de drogas e medicações e a hipersonia idiopática<sup>5 6</sup>.

## **DO PLEITO**

<sup>3</sup> NASI, A.; MORAES-FILHO, J. P. P.; CECCONELLO, I. Doença do refluxo gastroesofágico: revisão ampliada. Arq. Gastroenterol, v.43, n.4, p. 334-341. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v43n4/17.pdf>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

<sup>4</sup> SAKATE, M. et al. Refluxo gastroesofágico: estudo comparativo da receptividade e sensibilidade entre seriografia e ultrassonografia. Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 42, n. 4, jul./ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842009000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842009000400011)>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

<sup>5</sup> ANDREATINI, Roberto; BOERNGEN-LACERDA, Roseli; ZORZETTO FILHO, Dirceu. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. Rev. Bras. Psiquiatr, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 233-242, Dec. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

<sup>6</sup> BITTENCOURT, Lia Rita Azeredo et al. Sonolência excessiva. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v.27, supl.1, p.1621, May 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462005000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 de dez. 2017.





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA JURÍDICA**  
**NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

1. O **estudo polissonográfico** de noite inteira realizado no laboratório constitui-se no método diagnóstico padrão ouro para os **distúrbios respiratórios** do sono. A **polissonografia** consiste no registro simultâneo de alguns parâmetros fisiológicos durante o sono, tais como eletroencefalograma (EEG), eletro-oculograma (EOG), eletromiografia (EMG), eletrocardiograma (ECG), fluxo aéreo (nasal e oral), esforço respiratório (torácico e abdominal), gases sanguíneos (saturação de oxigênio; concentração de dióxido de carbono), entre outras. Estas medidas são monitorizadas durante a noite de acordo com um programa de registro, definido previamente e baseado nos dados clínicos do paciente. A polissonografia (PSG) possibilita identificar os vários parâmetros alterados em pacientes portadores da **síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS)**. Este exame também inclui parâmetros de registros neurológicos, respiratórios e cardiovasculares<sup>7</sup>.
2. A **endoscopia digestiva alta** (esofagogastroduodenoscopia) consiste na avaliação endoscópica preferencialmente dos três segmentos, podendo ser utilizada para exame de um ou mais segmentos. Permite também realizar várias intervenções diagnósticas e terapêuticas como obtenção de fragmentos de tecidos para análise (biópsia), extração ou exérese de pólipos, destruição de dilatação vascular, dilatação de estenoses, entre outras<sup>8</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Diante o exposto, informa-se que os exames pleiteados, **polissonografia e endoscopia digestiva alta, estão indicados** para melhor elucidação do quadro clínico que acomete a Autora. Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS (SIGTAP), na qual consta respectivamente: polissonografia, sob o código de procedimento: 02.11.05.010-5 , e Esofagogastroduodenoscopia, sob o código de procedimento 02.09.01.003-7.
2. Destaca-se que a Autora está sendo atendida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Centro Municipal de Saúde Fazenda Botafogo (fl.19). Dessa forma, cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida unidade providenciar o seu **encaminhamento** para uma das instituições de saúde habilitadas no Serviço Especializado: **Serviço de Atenção em Neurologia/ Neurocirurgia, Classificação: Polissonografia (ANEXO)**<sup>9</sup>, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde.
3. Adicionalmente, acostado à folha 34, encontra-se ofício “ 012545/2017” da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde, emitido em 1 de dezembro de 2017, no qual consta que **em consulta no SISREG a Autora encontra-se inserida para o exame de endoscopia digestiva alta** desde 18 de maio de 2017, com a **situação atual: pendente**.
4. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 12 e 13, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao provimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do

<sup>7</sup> GUIMARÃES, G. M. Diagnóstico polissonográfico. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 88-92, 2010.

Disponível em: <[http://sopeterj.com.br/profissionais/\\_revista/2010/n\\_03-04/07.pdf](http://sopeterj.com.br/profissionais/_revista/2010/n_03-04/07.pdf)>. Acesso em: 5 de dez. 2017.

<sup>8</sup> Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Esofagogastroduodenoscopia. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/procedimento/exibir/0209010037/06/2017>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

<sup>9</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Serviço de Atenção em Neurologia / Neurocirurgia, Classificação: Polissonografia. Disponível em:

<[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=105&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=105&VClassificacao=009&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=>](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=105&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=105&VClassificacao=009&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=>)>. Acesso em: 06 de dez. 2017.



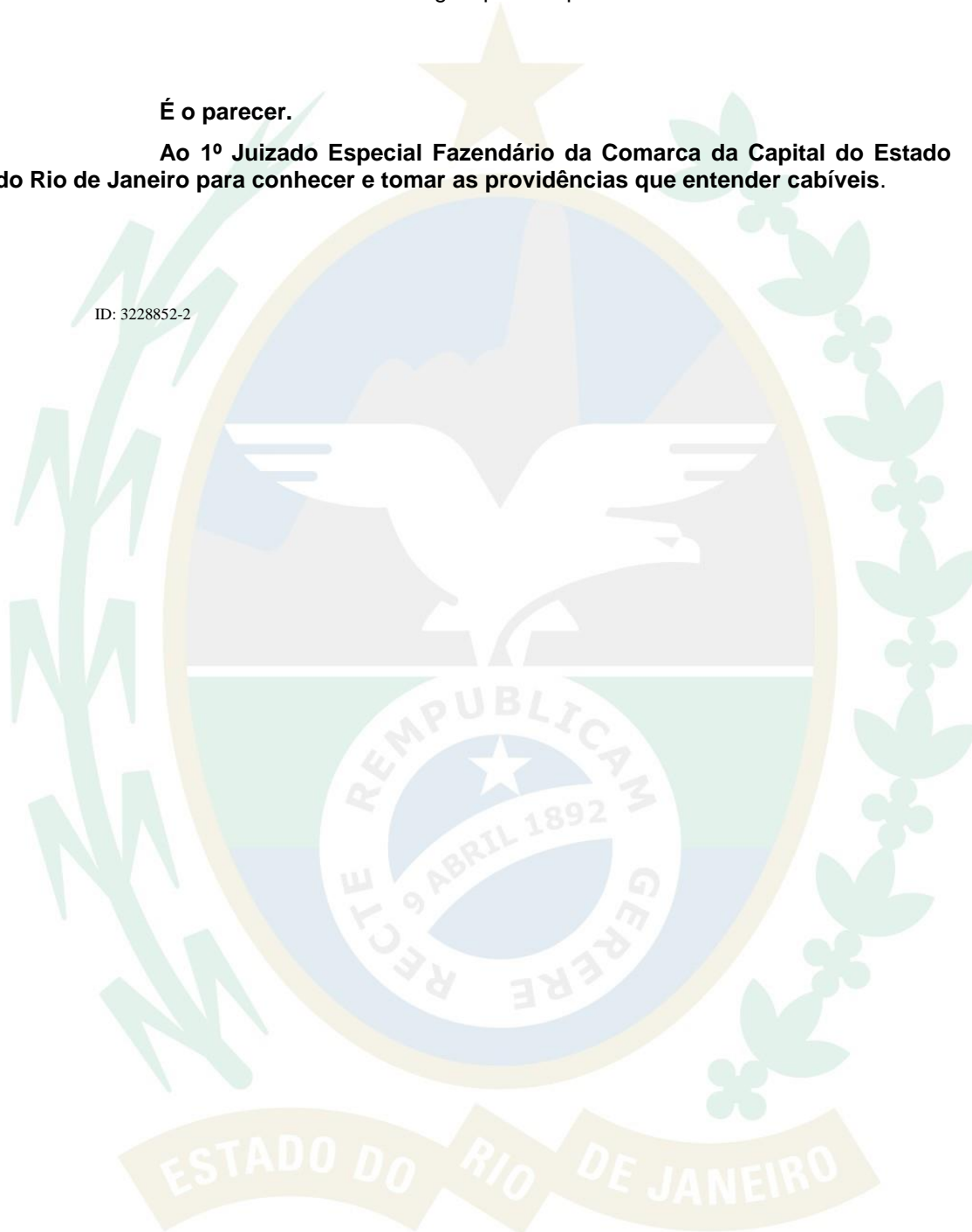
**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

*tratamento...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

ID: 3228852-2





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

**ANEXO**

**Indicadores - Serviços Especializados**

Estado: RIO DE JANEIRO  
Município: RIO DE JANEIRO  
Tipo de Serviço:  
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIQUIRIA  
Classificação: POLISSONOGRÁFIA

Atendimento

Ambulatorial	Hospitalar
<input checked="" type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Não SUS	<input checked="" type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Não SUS

Existem 6 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
2269988	MS HSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2269392	POLICLINICA PIQUET CARNEIRO		33540014000157
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116