



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº2352/2023

Rio de Janeiro, 17 de outubro de 2023.

Processo nº 0922105-35.2023.8.19.0001,
ajuizado por
representada por

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 à **consulta em ambulatório de genética médica – pediátrica**, bem como ao **exame de cariótipo**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer foram considerados os documentos médicos em Guia de Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de consulta do Hospital Municipal Jesus/SUS (Num. 76840106 - Pág. 13), emitido em 26 de junho de 2023 pela médica e Requisição de Exames Complementares - Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro/SUS (Num. 76840106 - Pág. 10), não datado, emitido pela médica Fabiana Gregório da Silva (CRM 52. 93379-1), trata-se de Autora, 03 anos de idade, portadora da **Síndrome de Reiter**, apresentando **baixo peso**, em investigação de **baixa estatura**, com **retardo do desenvolvimento neuropsicomotor**. Sendo solicitados os **exames de cariótipo e perfil Tandem**.

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.

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. Antigamente denominada **doença de Reiter**, a artrite reativa é uma das espondiloartropatias soronegativas, grupo de doenças reumáticas crônicas que afetam articulações periféricas e da coluna e que compartilham características clínicas, radiológicas e genéticas semelhantes. Neste grupo de doenças (espondiloartropatias), além de artrite reativa, encontram-se espondilite anquilosante, artrite psoriática, espondiloartropatia associada à doença inflamatória intestinal e espondiloartropatia indiferenciada. A artrite reativa é composta da tríade clínica de artrite, uretrite e conjuntivite pós infecciosas. O envolvimento extra-articular pode também cursar com vulvite, balanite, lesões mucocutâneas, dactilites e entesites diversas. Há uma forte associação das espondiloartropatias com o antígeno leucocitário humano B27 (HLA-B27), presente em cerca de 60% dos pacientes com artrite reativa. O antígeno bacteriano desencadeia a reação imunológica responsável pela artrite, que se perpetua mesmo após a cura da infecção. A positividade do HLA-B27 é um marcador de risco para artrite e também para o envolvimento do esqueleto axial e de maior agressividade da doença.

2. A síndrome clínica caracterizada por artrite, uretrite, conjuntivite e lesões mucocutâneas, comumente conhecida por **artrite reativa** ou **doença de Reiter**, é uma doença multissistêmica desencadeada por uma resposta imune do hospedeiro após exposição a um antígeno. A tríade clássica – artrite, uretrite e conjuntivite – ocorre apenas em um terço dos casos, e o quadro clínico acompanhado de sinais mucocutâneos é pouco frequente. Os pacientes são geralmente adultos jovens (entre 20 e 40 anos), com história de infecção nas últimas 4 semanas. A doença pode se manifestar de forma localizada e leve ou de forma grave e multissistêmica, acompanhada de febre, mal-estar e perda de peso. O envolvimento articular varia desde monoartrite transitória até poliartrite com acometimento axial. A manifestação clínica mais comum (95%) é a presença de oligoartrite aguda e assimétrica dos membros inferiores, principalmente joelhos, calcanhares e articulações metatarsofalangianas. Sinovites, tendinites e entesites das pequenas articulações apresentam-se com os sintomas dolorosos e os dedos característicos da doença (“dedos em salsicha”). No entanto, 50% dos pacientes podem apresentar acometimento dos membros superiores. Dores nas costas e nas nádegas ocorrem devido ao acometimento das articulações sacroilíacas. Também pode haver apresentação reativa à infecção com entesite ou bursite isoladas, sem presença de artrite. Em 30% dos casos, pode haver conjuntivite, que geralmente precede a artrite em poucos dias e tende a ser leve e bilateral. Queixas de olhos vermelhos e secreção ou de crostas nas pálpebras ocorrem em alguns casos. A secreção é estéril, e o quadro regride em até 4 semanas. Complicações como episclerite, ceratite, uveíte (irite) e úlcera de córnea são muito raras, mas exigem identificação e tratamento especializado urgente, pois podem evoluir para cegueira¹.

3. O **atraso global do desenvolvimento** psicomotor é estabelecido como incapacidade de início precoce, resulta de um funcionamento intelectual subnormal com origem

¹ SOUSA, A. E. S. DE . et al.. Síndrome de reiter: relato de caso. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 78, n. 3, p. 323–330, maio 2003. <https://www.scielo.br/j/abd/a/prN869rsFRzkvtSCdwSQ9Lp/#ModalHowcite>. Acesso em: 17 out. 2023.



durante o período de desenvolvimento como consequência de múltiplas causas, incluindo agressão perinatal ou erros genéticos. A criança apresenta atraso em alcançar os marcos do desenvolvimento, face ao esperado para a idade cronológica, em duas ou mais áreas do desenvolvimento^{2,3}.

4. A **desnutrição/baixo peso** é o estado de desequilíbrio nutricional, resultante de ingestão insuficiente de nutrientes para encontrar as necessidades fisiológicas normais. A desnutrição protéico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são o dos idosos e o das crianças menores de cinco anos, causando atraso no crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se em forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa ou recente⁴.

5. A presença de **baixa estatura (BE)** é definida quando a estatura encontra-se dois ou mais desvios-padrão abaixo da média da altura das crianças com a mesma idade e sexo para uma população de referência (corresponde aproximadamente ao percentil). Quando a estatura está mais que 2 desvios-padrão abaixo da estatura média alvo também pode-se considerar como BE. Distúrbios do crescimento podem ser causados por alterações genéticas, hormonais ou ambientais, por doenças sistêmicas crônicas e até por privação psicossocial. Doenças gastrointestinais (parasitoses, doença celíaca e doenças inflamatórias), anemias, nefropatias, cardiopatias, pneumopatias, doenças imunológicas e metabólicas podem afetar o crescimento. Entre as causas patológicas, receberão destaque a seguir: baixa estatura idiopática (BEI), desnutrição, Síndrome de Turner, hipotireoidismo, deficiência de hormônio do crescimento, Síndrome de Cushing e a baixa estatura em nascidos pequenos para a idade gestacional⁵.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁶.

2. A **genética médica** é uma subdisciplina da genética humana que causa a predição confiável de certos transtornos humanos como uma função da linhagem e/ou da maquiagem genética de um indivíduo ou de qualquer dos pais, ou mesmo, dos pais potenciais⁷.

3. **Exame de cariótipo** consiste na análise em amostras biológicas, após cultura de longa duração, interrompida na metáfase, seguida de coloração específica, para identificação dos cromossomos e de suas diferentes regiões, tendo por base sua morfologia e tamanho e a presença

² OLIVEIRA, R.; et al. Avaliação e Investigação Etiológica do Atraso do Desenvolvimento Psicomotor / Déficit Intelectual. Saúde Infantil, v. 34, n. 3, p.05-10, 2012. Disponível em: <<http://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/1497>>. Acesso em: 17 out.2023.

³ DORNELAS, L. F.; DUARTE, N. M. C.; MAGALHÃES, L. C. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. Revista Paulista de Pediatria, v. 33, n. 1, p. 88-103, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt_0103-0582-rpp-33-01-00088.pdf>. Acesso em: 17 out.2023.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 17 out.2023.

⁵ Silva BM, Conde RES, De-Britto JM, de Lima FLS, Martins C, da Luz JCP, Dos-Santos PA, De-Carvalho JAR. Abordagem E Avaliação Inicial da Baixa Estatura em Crianças. Jornal Paranaense de Pediatria - 2022; 23(1):01-07. Disponível em: <http://www.jornaldepediatria.org.br/>. Acesso em: 17 out.2023.

⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 17 out.2023.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Genética Médica. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=5962&filter=ths_termall&q=genetica%20medica>. Acesso em: 17 out.2023.



de bandas, que são características de cada par, permitindo a detecção de aberrações numéricas e estruturais, equilibradas ou não equilibradas⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em genética médica e o exame de cariótipo** pleiteados **estão indicados** para melhor manejo do quadro clínico da Autora conforme consta em documento médico (Num. 76840106 - Pág. 13).

2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre destacar que os consultas e exames pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, de acordo com consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, determinação de cariótipo em cultura de longa duração (c/ técnica de bandas), determinação de cariótipo em sangue periférico (c/ técnica de bandas), respectivamente sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 02.02.10.001-4.

3. Adicionalmente, informa-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

4. Neste sentido, em consulta *online* às Plataformas do Sistema de Regulação do **SISREG III** e **SER**¹⁰ e foi verificado que a Autora encontra-se inserida, desde 06 de junho de 2023, para o procedimento “Ambulatório 1ª vez em Genética Médica - Pediatria”, com Classificação de risco verde – prioridade 3, código da solicitação: 4626446, situação “em fila”, sob a responsabilidade do Reuni¹¹. E na **Posição 139** na Lista de Espera – Ambulatório - Regulação¹¹.

5. Diante o exposto, entende-se que a **via administrativa está sendo utilizada** no presente caso **para o pleito consulta em genética médica**, porém **sem resolução do atendimento até o presente momento**. No que tange ao exame de cariótipo pleiteado, este Núcleo não localizou a inserção da Requerente, no entanto informa-se que somente após a avaliação do especialista, na consulta em em genética médica - pediatria, poderá ser definido o plano terapêutico mais adequado ao caso da Autora.

6. Diante o exposto, informa-se que é responsabilidade da unidade pública de saúde em que a Autora vem sendo assistida, no caso o Hospital Municipal Jesus/SUS (Num. 76840106 - Pág. 13), é responsabilidade da referida unidade realizar o tratamento pleiteado ou, no caso de

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Procedimento. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0202100014/03/2021>>. Acesso em: 17 out.2023.

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 17 out.2023.

¹⁰ SER – Sistema Estadual de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/consultas-exames/fila/analise-fila-pesquisar.seam>>. Acesso em: 17 out.2023.

¹¹ Regulação Ambulatorial do Município e Estado do Rio de Janeiro. Lista de Espera SISREG. Disponível em: <https://smsrio.org/transparencia_ses/#/cns>. Acesso em: 17 out.2023.



impossibilidade, deverá encaminhar a Autora à uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

7. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 76840105 - Pág. 8, item “VIP”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *bem como todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de 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.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**

Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02