



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

---

PARACER TÉCNICO NAT / TJES Nº 522/2021

Vitória 25 de maio de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Fazenda Pública Estadual de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Paulo Cesar de Carvalho, sobre os procedimentos: **Tratamento para hepatite C; proporcionar outro local para dar sequência ao programa de hemodiálise, em ambiente salubre e seguro; incluir o autor na fila de transplante renal e indenização por danos morais.**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente foi admitido para internação no Hospital Vila Velha, no dia 24/07/2020, devido à insuficiência cardíaca descompensada, doença renal crônica agudizada, desconforto respiratório, entre outros motivos. No dia 04/08/2020 o Requerente recebeu alta hospitalar, tendo recebido os resultados de exames, incluindo o de hepatite C, que foi laudado com não reagente. Após a alta hospitalar, o mesmo foi encaminhado para sessões de hemodiálise na Medirim Ltda, todas as terças, quintas e sábados, sendo solicitado nesta clínica, cerca de 2 meses depois das sessões de hemodiálise, o exame de hepatite C, que evidenciou resultado “reagente” no dia 08/10/2020. Após a confirmação da infecção do vírus Hepatite C, o Requerente “sequer recebeu qualquer auxílio ao tratamento, nem pela clínica e nem pelo Sistema Único de Saúde”. Como não possui condições financeiras de arcar com todo seu tratamento o Requerente solicita que o Estado do Espírito Santo forneça imediatamente: tratamento para hepatite C; proporcionar outro local para dar



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

---

sequência ao programa de hemodiálise, em ambiente salubre e seguro e incluir o autor na fila de transplante renal, além de indenização por danos morais.

2. Às fls. 53 e 54 consta o Relatório de Alta Hospitalar, elaborado pelo Dr. Alessandro Xavier Donatti, sendo informado que o paciente [REDACTED] de 52 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica tratado com losartan, ex-tabagista e ex-etilista, internou no Hospital Vila Velha no dia 23/07/2020, devido a Insuficiência cardíaca descompensada, doença renal crônica agudizada, bradicardia provavelmente secundária a hipercalemia e desconforto respiratório. Foi realizado tratamento, incluindo antibioticoterapia e dado alta hospitalar.
3. Às fls. 57 consta o Laudo Médico em papel timbrado do Sistema Único de Saúde (SUS), informado que o paciente [REDACTED] portador de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica, está em programa regular de hemodialise, 3 vezes por semana, na Medrim, em Campo Grande, necessitando de transporte sanitário para prosseguir o tratamento.
4. Às fls. 58 consta resultado de exame laboratorial, do dia 04/08/2020, cujo resultado foi: Anti-Hb C total (IgM e IgG) não reagente.
5. Às fls. 61 consta resultado de exame laboratorial, do dia 08/10/2020, relacionado a sorologia de hepatite foi: HCV (Anticorpos contra o vírus hepatite C) com resultado reagente.
6. Às fls. 60 consta resultado de exame laboratorial, do dia 04/08/2020, cujo resultado relacionado a sorologia de hepatite foi: Anti-HCV não reagente, HbsAg não reagente e Anti-HbS não reagente.
7. Às fls. 88 a 90 consta resultado de exames laboratoriais, do dia 02/03/2021, cujo resultado relacionado a sorologia de hepatite foi: Anti-HCV reagente e HbsAg não reagente.



**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 **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.

### DAS PATOLOGIAS

1. Em relação a Hepatite:

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com importantes particularidades. A distribuição das hepatites virais é universal, sendo que a magnitude dos diferentes tipos varia de região para região.

No Brasil, também há grande variação regional na prevalência de cada hepatite. As hepatites virais têm grande importância pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e de médio e longo prazo quando da cronificação.

O vírus da hepatite C (HCV) foi identificado por Choo e colaboradores em 1989 nos Estados Unidos. O HCV é o principal agente etiológico da hepatite crônica anteriormente denominada hepatite Não-A-Não-B. Sua transmissão ocorre principalmente por via parenteral. É importante ressaltar que, em percentual significativo de casos, não é possível identificar a via de infecção. São consideradas populações de risco acrescido para a infecção pelo HCV por via parenteral: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993, usuários de drogas injetáveis (cocaína, anabolizantes e complexos vitamínicos), inaláveis (cocaína) ou pipadas (crack) que compartilham os equipamentos de uso, pessoas com tatuagem, piercings ou que apresentem outras formas de exposição percutânea (p. exs. consultórios odontológicos, podólogos, manicures, etc., que não obedecem às normas de biossegurança). A transmissão sexual é pouco frequente – menos de 1% em parceiros estáveis – e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco (sem uso de preservativo), sendo que a coexistência de alguma DST – inclusive o HIV – constitui-se um importante facilitador dessa transmissão. A transmissão vertical é rara quando comparada à hepatite B. Entretanto, já se demonstrou que gestantes com carga viral do HCV elevada ou co-infectadas pelo HIV apresentam maior risco de transmissão da doença para os recém-nascidos. A cronificação ocorre em 70% a 85% dos casos, sendo que, em média, um quarto a um terço destes pode evoluir para formas histológicas graves ou cirrose no período de 20 anos, caso não haja intervenção terapêutica. O restante evolui de forma mais lenta e talvez nunca desenvolva hepatopatia grave.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

É importante destacar que a infecção pelo HCV já é a maior responsável por cirrose e transplante hepático no Mundo Ocidental.

Os quadros clínicos agudos das hepatites virais são muito diversificados, variando desde formas subclínicas ou oligossintomáticas até formas de insuficiência hepática aguda grave. A maioria dos casos cursa com predominância de fadiga, anorexia, náuseas, mal-estar geral e adinamia. Nos pacientes sintomáticos, o período de doença aguda pode se caracterizar pela presença de colúria, hipocolia fecal e icterícia. As aminotransferases (ALT/TGP e AST/TGO) são marcadores sensíveis de lesão do parênquima hepático, porém não são específicas para nenhum tipo de hepatite. A elevação da ALT/TGP geralmente é maior que da AST/TGO e já é encontrada durante o período prodrômico. Níveis mais elevados de ALT/TGP quando presentes não guardam correlação direta com a gravidade da doença. As aminotransferases, na fase mais aguda da doença, podem elevar-se dez vezes acima do limite superior da normalidade. Também são encontradas outras alterações inespecíficas, como elevação de bilirrubinas, fosfatase alcalina e discreta linfocitose – eventualmente com atipia linfocitária. A hepatite crônica é assintomática ou oligossintomática na grande maioria dos casos.

De modo geral, as manifestações clínicas aparecem apenas em fases adiantadas de acometimento hepático. Muitas vezes o diagnóstico é feito ao acaso, a partir de alterações esporádicas de exames de avaliação de rotina ou da triagem em bancos de sangue. Não existem manifestações clínicas ou padrões de evolução patognomônicos dos diferentes agentes. O diagnóstico etiológico só é possível por meio de exames sorológicos e/ou de biologia molecular.

Segue abaixo o quadro com o período de incubação e formas clínicas das hepatites virais:



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

---

Agente etiológico	Período de incubação	Forma icterícia	Cronificação
HAV	15 a 45 dias	5% a 10% em menores de 6 anos 70% a 80% nos adultos	Não existem relatos de formas crônicas
HBV	30 a 180 dias	30%	90% em recém-nascidos 5% a 10% após 5 anos
HCV	15 a 150 dias	Cerca de 20%	70 a 85%
HDV	É semelhante ao da hepatite B, porém menor na superinfecção: 14 a 56 dias	Variável	Variável
HEV	15 a 60 dias (média de 42 dias)	Variável	Não existem relatos de formas crônicas

Deve-se estar atento ao período de janela imunológica também para avaliar o tempo de doença. O conceito de janela imunológica é o período compreendido entre a exposição a uma fonte de infecção e o aparecimento de um marcador sorológico. Segue abaixo o quadro com o período de Janela imunológica das hepatites B e C:

	Janela imunológica (testes sorológicos)	Janela imunológica* (testes de biologia molecular)
HBV	30 a 60 dias	25 dias**
HCV	33 a 129 dias (ELISA 2ª geração) 49 a 70 dias (ELISA 3ª geração)	22 dias**

2. Em relação à doença renal crônica:

A **Doença renal crônica (DRC)** é definida pela lesão do parênquima renal e/ou pela diminuição da taxa de filtração glomerular presentes por um período igual ou superior a três meses.

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatar que, com a queda progressiva da taxa de filtração glomerular (TFG) observada na DRC e consequente perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas, ocorra o comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos do organismo.



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

---

A doença leva a um acúmulo de líquidos e resíduos no organismo e afeta a maioria dos sistemas e funções do organismo, inclusive a produção de glóbulos vermelhos, o controle da pressão arterial, a quantidade de vitamina D e a saúde dos ossos.

É, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a sua incidência e a prevalência estão aumentando, o prognóstico permanece ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos.

Independentemente da etiologia da doença de base, os principais desfechos em pacientes com DRC são as suas complicações (anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo) decorrentes da perda funcional renal; o óbito (principalmente por causas cardiovasculares) e a necessidade de terapia renal substitutiva (TRS).

## **DO TRATAMENTO**

### **1. Em relação a Hepatite:**

O tratamento da hepatite C crônica está indicado nas seguintes situações:

- ser portador do vírus da hepatite C (HCV) identificado por detecção por biologia molecular de ácido ribonucléico – teste qualitativo do HCV;
- ter realizado, nos últimos 24 meses, biópsia hepática onde tenha sido evidenciada atividade necro-inflamatória de moderada a intensa (maior ou igual a A2 pela classificação Metavir ou atividade portal ou peri-septal grau 2 ou maior pela classificação da Sociedade Brasileira de Patologia) e/ou presença de fibrose de moderada a intensa (maior ou igual a F2 pelas classificações Metavir ou Sociedade Brasileira de Patologia);
- ter entre três e 70 anos;
- ter contagem de plaquetas acima de 50.000/mm<sup>3</sup> e de neutrófilos acima de





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

---

1.500/mm<sup>3</sup>.

Os pacientes poderão ser candidatos ao tratamento com interferon peguilado se estiverem enquadrados, além dos critérios gerais mencionados acima, nos seguintes critérios:

- ser portador do vírus da hepatite C do genótipo 1, utilizando-se técnicas de detecção por biologia molecular de ácido ribonucléico – teste qualitativo do HCV – e posterior caracterização genotípica;
- ter contagem de plaquetas acima de 75.000/mm<sup>3</sup> . Estas drogas e posologias encontram-se contempladas na Portaria nº 34/2007/SVS/MS (BRASIL, 2007) em vigência no momento.

2. Em relação à doença renal crônica:

O tratamento dos pacientes com DRC requer o conhecimento de aspectos diversos, mas relacionados, que englobam a doença de base, a velocidade de queda da taxa de filtração glomerular (TFG), o estágio da doença, a ocorrência de complicações e comorbidades, particularmente as cardiovasculares.

As medidas não-medicamentosas são muito importantes no tratamento do paciente com DRC e consistem, sobretudo, em recomendações para mudança de estilo de vida.

Para pacientes não-diabéticos, hipertensos e com DRC cursando com proteinúria >1,0 g/dia e ≤ 3,0 g/dia, recomenda-se instituir tratamento preferencialmente com Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) como o captopril ou enalapril. Em caso de intolerância a esse grupo de drogas, recomenda-se uso de inibidores dos canais de cálcio de longa ação, até a dose máxima recomendada.

Para pacientes não-diabéticos, hipertensos e com DRC cursando com proteinúria <1,0 g/dia, recomenda-se o tratamento com IECA, bloqueador dos canais de cálcio de longa ação, diurético tiazídico ou ainda betabloqueador (idade ≤ 60 anos).

**Hemodiálise:** É um tratamento que consiste na remoção do líquido e substâncias





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

---

tóxicas do sangue, simulando um rim artificial. É o processo de filtração e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatinina e a ureia. Trata-se de uma terapia de substituição renal realizada em pacientes portadores de insuficiência renal crônica ou aguda, já que nesses casos o organismo não consegue eliminar tais substâncias devido à falência dos mecanismos excretores renais.

## **DO PLEITO**

- 1. Tratamento para hepatite C; proporcionar outro local para dar sequência ao programa de hemodiálise, em ambiente salubre e seguro; incluir o autor na fila de transplante renal e indenização por danos morais.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED] de 52 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica tratado com losartan, ex-tabagista e ex-etilista, internou no Hospital Vila Velha no dia 23/07/2020, devido a Insuficiência cardíaca descompensada, doença renal crônica agudizada, bradicardia provavelmente secundária a hipercalemia e desconforto respiratório. Foi realizado tratamento, incluindo antibioticoterapia e dado alta hospitalar. Foi feito um Laudo Médico no dia 25 de agosto de 2020, informando que o Requerente estava em programa regular de hemodiálise, 3 vezes por semana, na Medrim, iniciado no dia 18 de agosto de 2020, em Campo Grande. Anexado ao processo consta também resultado de exame laboratorial de sorologia para hepatite C do dia 04/08/2020, cujo resultado foi: Anti-Hb C total (IgM e IgG) não reagente e do dia 08/10/2020 com resultado reagente.
2. A via de transmissão da Hepatite C ocorre principalmente por via parenteral. É importante ressaltar que, em percentual significativo de casos, não é possível



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

identificar a via de infecção. São consideradas populações de risco acrescido para a infecção pelo HCV por via parenteral: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993, usuários de drogas injetáveis (cocaína, anabolizantes e complexos vitamínicos), inaláveis (cocaína) ou pipadas (crack) que compartilham os equipamentos de uso, pessoas com tatuagem, piercings ou que apresentem outras formas de exposição percutânea (p. exs. consultórios odontológicos, podólogos, manicures, etc., que não obedecem às normas de biossegurança). A transmissão sexual é pouco freqüente – menos de 1% em parceiros estáveis – e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco (sem uso de preservativo). Sabe-se que deve-se estar atento ao período de janela imunológica também para avaliar o tempo de detecção da Hepatite C. **O conceito de janela imunológica é o período compreendido entre a exposição a uma fonte de infecção e o aparecimento de um marcador sorológico, que, no caso da Hepatite C, varia de 33 a 129 dias, a depender dos testes realizados, ou seja, no caso em tela, em que o exame de Hepatite C foi reagente no dia 08/10/2020, a exposição pode ter sido desde o mês de junho, não tendo como afirmar que o Requerente foi exposto ao vírus na clínica atual em que faz hemodiálise.**

3. Em relação ao Pleito **Tratamento para hepatite C, temos a dizer:**

A rede de assistência às hepatites virais no SUS está dividida em três níveis: atenção básica, média complexidade e alta complexidade. De acordo com a orientação da NOAS/SUS 01/2002, o planejamento regional da atenção deve ser feito de modo integrado, para que os serviços não fiquem restritos ao âmbito municipal, garantindo o acesso do paciente aos recursos necessários para resolução de seu problema. Cabe a secretaria de Estado de Saúde disponibilizar uma consulta com médico especialista em hepatologia, em ambulatório de hospitais como Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam) ou Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, para realização de exames complementares relacionados, incluindo avaliação de carga viral, e definição de conduta para o caso.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

4. Em relação ao Pleito **“proporcionar outro local para dar sequência ao programa de hemodiálise, em ambiente salubre e seguro”**:

Considerando o exposto acima, não podemos concluir que a clínica em que o Requerente se encontra fazendo hemodiálise não é segura, portanto, entendemos que o setor de vigilância sanitária da Secretaria de Estado de Saúde deve ser acionado para melhor avaliação do caso, porém não necessariamente há indicação de transferência do paciente até que se prove o contrário.

5. Em relação ao Pleito **“incluir o autor na fila de transplante renal”, temos a dizer:**

Não foi anexado ao processo um Laudo Médico assinado por especialista (nefrologista) indicando transplante renal para o paciente em tela. Não são todos os pacientes portadores de doença renal que tem indicação de transplante, sendo este indicado para estágios avançados da doença (estágio 5). Portanto, o paciente em tela deve ser avaliado por um nefrologista, para verificar a taxa de filtração glomerular, com estadiamento da doença e definição de conduta.

6. Em relação ao Pleito **“indenização por danos morais”**, temos a dizer:

Considerando o exposto acima, não podemos afirmar até o momento sobre o local e data exata da exposição ao vírus, porém podemos sugerir que o setor de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde seja acionado para melhor avaliação do caso. Outrossim, não é atribuição do NAT se posicionar quanto a solicitação de danos morais.





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

---

**REFERÊNCIAS**

MINISTÉRIO DA SAÚDE - 3ª edição - BRASÍLIA / DF 2008 - Hepatites Virais: O BRASIL ESTÁ ATENTO, disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites\\_virais\\_brasil\\_atento\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento_3ed.pdf)

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Projeto Diretrizes:** Doença Renal Crônica (Pré-terapia Renal Substitutiva): Tratamento. 2011, disponível em:  
[https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/doenca\\_renal\\_cronica\\_pre\\_terapia\\_renal\\_substitutiva\\_diagnostico.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/doenca_renal_cronica_pre_terapia_renal_substitutiva_diagnostico.pdf)