



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 316/2020

Vitória, 14 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende à solicitação do 1º. Juizado Especial Cível, Criminal e Fazenda de Aracruz, requerido pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **ligadura elástica de varizes de esôfago e retossigmoidoscopia.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor é portador de varizes de esôfago (CID10 I85) e hematoquezia (CID10 K625), conforme documentos médicos anexos. Necessita se submeter a tratamento cirúrgico e ao exame retossigmoidoscopia. Relata ter ingressado com solicitação administrativa, em 14/01/2020, na Agência Municipal de Agendamento – AMA para o agendamento dos procedimentos, contudo, até 07/02/2020, não havia obtido resposta positiva do Município, por isso, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 08, consta laudo de videoendoscopia digestiva alta, emitido em 11/05/2019, pelo médico Dr. Christopher O. Diaz, CRMES 5739, evidenciando varizes de grosso calibre de esôfago. Gastropatia hipertensiva. Gastrite erosiva de moderada intensidade. Teste da Urease positivo.
3. Nos documentos encaminhados, consta laudo médico emitido em 11/12/2019, pela médica Hepatologista Dr^a Karoline Loureiro, CRMES 9036, descrevendo: “Paciente com cirrose hepática por álcool, no momento compensado, apresentando varizes de

esôfago de grosso calibre. Pelo risco alto de sangramento, solicito ligadura elástica das varizes de esofágicas. CHILD A5 / MELD 7.”

4. Às fls. 07, consta solicitação de Retossigmoidoscopia flexível, emitida em 11/12/2019, pela médica Hepatologista Dr^a Karoline Loureiro, CRMES 9036, sendo a hipótese diagnóstica de Cirrose Hepática com hipertensão Portal, CHILD 5/MELD7, hematoquezia (sangramento vivo ao evacuar). Hemorroidas? Neoplasia?
5. Às fls. 11, consta Laudo Ambulatorial (Individualizado), de 14/01/2020, emitido pela USB Guaraná, solicitando Retossigmoidoscopia flexível, devido à cirrose hepática e Hemorragia do ânus e do reto K62.5.
6. Às fls. 12, consta Protocolo de Cadastro de solicitação do exame de Retossigmoidoscopia no CIM Polinorte, datado de 23/01/2020.
7. Às fls. 11, consta Laudo Ambulatorial (Individualizado), de 14/01/2020, emitido pela USB Guaraná, solicitando Endoscopia Digestiva Alta com ligadura de varizes de esôfago, CID10 I85 - cirrose hepática.
8. Às fls. 14, consta Protocolo de Cadastro de solicitação do procedimento Endoscopia Digestiva Alta com ligadura de varizes de esôfago, no CIM Polinorte, datado de 23/01/2020.
9. Nos documentos encaminhados, consta solicitação de Endoscopia Digestiva Alta com ligadura de varizes de esofágicas, emitida em 11/12/2019, pela médica Hepatologista Dr^a Karoline Loureiro, CRMES 9036, sendo a hipótese diagnóstica de Cirrose Hepática com hipertensão Portal, CHILD5/MELD7, varizes de grosso calibre. Solicita ligadura para profilaxia primária de hemorragia digestiva alta.

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: 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. **EMERGÊNCIA** é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.
3. **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.

DA PATOLOGIA

1. **As Doenças Hepáticas** apresentam-se classificadas geralmente em duas categorias: hepatocelular e colestática (obstrutiva). Nas doenças hepatocelulares como a hepatite viral ou a doença hepática alcoólica, inflamação e necrose hepáticas predominam como característica do dano celular. Os sintomas típicos da doença hepática incluem icterícia, fadiga, prurido, dor no quadrante superior direito, distensão abdominal e hemorragia digestiva. Frequentemente, porém, muitos pacientes são assintomáticos.
2. A Classificação e o estadiamento das doenças hepáticas se refere à avaliação da gravidade ou a atividade da doença hepática, se aguda ou crônica, ativa ou inativa, e leve, moderada ou grave. Os níveis séricos de aminotransferases são usados como meio conveniente e não-invasivo de acompanhar a atividade da doença, mas nem sempre são confiáveis para exprimir a real dimensão da enfermidade. A biópsia hepática é também o meio mais preciso para avaliar o estágio da doença como precoce ou avançada, pré-cirrótica e cirrótica. O estadiamento da doença está ligado amplamente a moléstias hepáticas crônicas, nas quais podem ocorrer progressão para cirrose e doença hepática terminal, cujo desenvolvimento pode demorar anos ou décadas.

3. A cirrose pode ser classificada clinicamente. Um sistema de estadiamento é a classificação de Child-Pugh modificada, com um sistema de escore de 5 a 15: escores 5 a 6 são a classe A de Child-Pugh (“cirrose compensada”), escores 7 a 9 indicam a classe B, escores 10 a 15 a classe C. Um outro sistema de classificação é a escala MELD (Model for End-Stage Liver Disease) ou Modelo para Doença Hepática Terminal, é um sistema de pontuação para avaliar a gravidade da doença hepática crônica. Usada também para quantificar a urgência de transplante hepático em pacientes maiores de 12 anos.
4. A **Hipertensão Portal** leva ao desenvolvimento de colaterais em zonas de anastomose entre a circulação portal e sistêmica. As varizes esofágicas são o local de hemorragia mais frequente, mas as varizes ectópicas, com localização extraesofágica, como varizes retais, podem também, complicar com hemorragias, que embora raras, podem ser fatais.
5. As **Varizes Esofágicas** são dilatações das veias do esôfago relacionadas em geral com a cirrose que causa hipertensão portal. Por causa da pressão aumentada da veia porta, o sangue venoso do trato intestinal e do baço procura uma saída através da circulação colateral, o que cria novas vias de retorno para o átrio direito e causa um aumento do volume dos vasos na camada submucosa da parte inferior do esôfago e parte superior do estômago. Estes vasos colaterais são tortuosos e frágeis, sangrando com facilidade.
6. As **Varizes Retais** resultam da dilatação das veias submucosas que se estendem da linha pectínea para o reto. Representam colaterais portossistêmicos entre a veia retal superior que drena na mesentérica inferior (circulação portal) e as veias retais média e inferior que terminam na veia íliaca interna (circulação sistêmica).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento para as varizes do esôfago ou varizes esofágicas, deve ser orientado por um hepatologista e, normalmente, é feito com uso combinado de medicamentos para diminuir a pressão dentro das varizes, e endoscopia para tratamento das varizes. A ligadura elástica é considerada o tratamento endoscópico preferencial das varizes de esôfago

2. A estratégia terapêutica ideal para a hemorragia por varizes do reto ainda não foi definida. Pode ser realizado por injeção de esclerosantes ou ligadura elástica tendo como alternativas terapêuticas o shunt portosistêmico intra-hepático transjugular (TIPS), embolização transjugular ou cirurgia.

DO PLEITO

1. **Ligadura elástica de varizes de esôfago e retossigmoidoscopia.**

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com 60 anos de idade, com diagnóstico de cirrose hepática por álcool, apresentando varizes de esôfago de grosso calibre e sangramento vivo às evacuações. Foi solicitado pela médica hepatologista assistente: ligadura elástica para tratamento de varizes de esôfago e Retossigmoidoscopia para investigação diagnóstica da hematoquezia.
2. Em pesquisa do portal SUS, consta apenas a solicitação de retossigmoidoscopia de 11/02/2020, aguardando agendamento.

Consultas e Exames

Data de Atualização: 13/02/2020

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 1 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
326263354	RETOSIGMOIDOSCOPIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACRUZ	11/02/2020	Aguardando Agendamento

3. É uma demanda que pode evoluir para emergência médica a qualquer momento devido ao alto risco de hemorragia digestiva.
4. Assim, este NAT finaliza concluindo que há indicação da realização dos procedimentos: endoscopia digestiva alta com ligadura elástica para tratamento das

varizes de esôfago e de Retossigmoidoscopia para investigação diagnóstica da hematoquezia (sangramento vivo pelo ânus). Ressaltamos que o caso deve ser tratado com prioridade devido ao risco de evolução para grave sangramento.

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

