



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1004/2020

Vitória, 18 de agosto de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de São Gabriel da Palha – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Ivo Nascimento Barbosa, sobre o procedimento: **consulta com hepatologista**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Petição Inicial, a Requerente de 64 anos é portadora de cirrose hepática com varizes de grosso calibre, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo II, espondilo artropatia cervical e lombar, hérnia de disco lombar e fibromialgia, necessitando com urgência de consulta com hepatologista. Informa ainda que a Autora se encontra na fila de espera do SUS desde 23/04/2019, apresentando piora significativa de seu quadro clínico. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 10 e 12 consta encaminhamento do Centro de Transplantes do Hospital Meridional para serviço especializado em hepatologia – Santa Casa de Misericórdia ou HUCAM, emitido em 13/01/2020 pela Dr<sup>a</sup> Carolina Gusmão Trabach, hepatologia, CRM ES 8549, descrevendo paciente com cirrose, provável NASH, diabética e hipertensa. Já teve hemorragia digestiva alta varicosa e ascite. Sem indicação de transplante hepático, estando compensada. Necessita acompanhamento médico de equipe especializada em



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

hepatologia.

3. Às fls. 11 consta laudo ambulatorial individualizado – BPA-I, emitido em 13/01/2020 pela Dr<sup>a</sup> Carolina Gusmão Trabach, solicitando endoscopia digestiva alta com ligadura elástica de varizes de esôfago, com hipótese diagnóstica de cirrose NASH. Paciente em preparo para transplante hepático, apresenta Cirrose NASH. Já teve HDA varicosa, necessitando manter profilaxia secundária HDA com ligadura elástica.
4. Às fls. 13 encaminhamento para oftalmologista realizado pela Dra Carolina Gusmão Trabach, datado de 13/01/2020, descrevendo paciente de 64 anos com cirrose NASH, diabética, CHILD A compensada com plaquetopenia de no máximo 61.000.
5. Às fls. 14 consta solicitação de exames para preparação para transplante hepático. Às fls. 15 e 16 apresenta medicações em uso: losartana 50 mg, sulfato ferroso 40 mg, propranolol 40 mg, Alta D 50.000UI e 7000 UI.
6. Às fls. 17 e 18 consta laudo ambulatorial individualizado – BPA-I, emitido em 22/04/2019 pela Dr<sup>a</sup> Carolina Gusmão Trabach, solicitando USG abdome total com doppler, com hipótese diagnóstica de cirrose NASH. Paciente em preparo para transplante hepático. Cirrose NASH. Avaliar vasos do sistema porta.
7. Às fls. 19 consta encaminhamento para o Hospital das Clínicas, emitida em 04/04/2019 pelo Dr. Isaac Walker de Abreu, cirurgião do aparelho digestivo, CRMES 8105, descrevendo paciente portadora de cirrose hepática idiopática, apresentando varizes de grosso calibre. Necessita de ligadura de varizes.
8. Às fls. 20 consta cartão de marcação de consulta do Centro de transplantes, sendo a próxima consulta para 11/05/2020. Às fls. 21 consta exames para acompanhamento de cirrose hepática, emitido em 16/03/2019 pelo Dr Antônio Zanotelli, CRM ES 2983, gastro.
9. Às fls. 23 consta laudo médico, emitido em 01/02/2019 pelo Dr. Oliveiros José Gobbo, cirurgia/gastroenterologia, CRM ES 1794, descrevendo que paciente é portadora de



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

- cirrose hepática com varizes de grosso calibre, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo II, espondilo artropatia cervical e lombar, hérnia de disco lombar e fibromialgia, poliartralgia, não tendo condições para atividade laboral, necessitando de tratamento médico contínuo.
10. Às fls. 24 e 25 constam encaminhamentos para hepatologista e endocrinologista para acompanhamento e avaliação da paciente.
  11. Às fls. 26 consta espelho do SISREG com agendamento de consulta com endocrinologista para o dia 22/01/2020 as 14 h, no Núcleo Regional de Especialidades de Colatina .
  12. Às fls. 27 a 29 consta laudo e imagens de ultrassonografia do abdome superior e imagens, emitido em 30/05/2019, evidenciando fígado de aspecto cirrótico, porém com dopplerfluxometria preservada; esplenomegalia; litíase vesicular; doppler mostrando calibre aumentado das veias esplênica e mesentérica superior.
  13. Às fls. 30 e 31 apresenta relatório de vídeo endoscopia, emitido em 17/12/2019, concluindo gastropatia congestiva leve; varizes esofagianas de grosso calibre; ligadura elástica de varizes esofagianas. Às fls. 32 consta vídeo endoscopia, emitido em 22/03/2017, evidenciando esofagite não erosiva; varizes esofágicas 3º grau; gastrite endoscópica erosiva do antro; duodenite erosiva; com teste de urease positivo para H. pylori. Às fls. 33, vídeo endoscopia, emitido em 30/01/2019, evidenciando varizes esofágicas 3º grau; gastrite endoscópica erosiva do antro; biópsia para histopatológico; com teste de urease positivo para H. pylori
  14. Às fls. 34 consta espelho do SISREG, solicitado em 23/04/2019, devolvido e reenviado em 04/05/2019, pendente em 03/06/2019. Foi alterado de azul/eletivo para amarelo/urgência.
  15. Às fls. não numeradas consta Decisão Judicial que define antecipação dos efeitos de tutela determinando aos Requeridos no prazo de 30 dias, fornecer avaliação com médico



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

hepatologista para verificação do quadro e posterior instituição do tratamento específico.

## 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.

### DA PATOLOGIA

1. A **cirrose hepática** afeta o fígado e surge devido ao processo **crônico** e progressivo de



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

inflamações (hepatites), fibrose e, por fim, ocorre a formação de múltiplos nódulos, que caracterizam a cirrose. A cirrose é considerada uma doença terminal do fígado para onde convergem diversas doenças diferentes, levando a complicações decorrentes da destruição de suas células, da alteração da sua estrutura e do processo inflamatório crônico.

2. No início, não há praticamente nenhum sintoma, o que a torna de difícil diagnóstico precoce, pois a parte ainda saudável do fígado consegue compensar as funções da parte lesada durante muito tempo. Numa fase mais avançada da doença, podem surgir desnutrição, hematomas, aranhas vasculares, sangramentos de mucosas, icterícia, ascite, hemorragias digestivas (por diversas causas, entre elas devido a rompimento de varizes no esôfago, levando o doente a expelir sangue pela boca e nas fezes) e encefalopatia hepática (processo causado pelo acúmulo de substâncias tóxicas que leva a um quadro neurológico que pode variar entre dificuldade de atenção e coma).
3. Doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma entidade clínica patológica na qual ocorre excessivo acúmulo de triglicerídeos no fígado. Esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) representa a forma inflamatória que pode levar à fibrose avançada, cirrose e hepatocarcinoma.
4. No Brasil, estudos de Edison Roberto Parise e Helma Pinchemel Cotrim, utilizando a ultrassonografia (US) como método diagnóstico, encontraram em torno de 20% de esteatose hepática na população geral.
5. Quando pacientes diabéticos são avaliados pelo ultrassom em relação à presença de esteatose, 70% são portadores da doença. A grande importância da DHGNA é o seu potencial evolutivo para formas inflamatórias fibrosantes, e potencialmente para cirrose hepática e até mesmo carcinoma hepatocelular (CHC).
6. Trata-se de doença silenciosa, bastante prevalente, associada a fatores metabólicos e com um crescente número de casos de cirrose e CHC sendo relatados. Mortalidade por hepatopatia é a terceira causa mortis entre pacientes com EHNA, comparada à décima



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

causa na população geral.

## **DO TRATAMENTO**

1. Não há um tratamento específico para a **cirrose**. Como consequência de diversas patologias diferentes, o tratamento visa interromper a progressão dessas doenças que, em alguns casos, pode levar também a reversão parcial do grau de cirrose e hipertensão portal. Diversos tratamentos já foram tentados para reverter especificamente o grau de fibrose na cirrose, mas nenhum com real eficácia até o momento. Atualmente, o campo mais promissor é o estudo das células esteladas do fígado, que estão envolvidas no processo de cicatrização e que poderiam reverter as mesmas. Estudos também estão sendo realizados para o uso de células-tronco, que poderiam se diferenciar em hepatócitos e melhorar o funcionamento do fígado, mas os resultados ainda não são animadores e este tipo de tratamento não é realizado fora de pesquisas.
2. O único tratamento definitivo para a cirrose hepática é o transplante de fígado, onde o fígado cirrótico é substituído por um fígado inteiro, no caso de doador cadáver, ou de parte dele, no caso de transplante intervivos.
3. Indivíduos portadores de resistência insulínica, síndrome metabólica e seus desdobramentos clínicos como as doenças cardiovasculares e a DHGNA apresentam componentes culturais, ambientais, genéticos, dietéticos, físicos e psicológicos que, em diferentes combinações, dificultam a correção de seus distúrbios. As limitações dos tratamentos farmacológicos, atualmente disponíveis para a DHGNA e **sua variante principal, NASH**, colocam as modificações no estilo de vida como prioridade maior da terapêutica. No entanto, a distância entre o discurso médico e a incorporação na prática das mudanças de estilo de vida é grande, sendo frequente motivo de frustração para o paciente e para o profissional que o assiste.

## **DO PLEITO**



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

1. **Consulta com hepatologista.**

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 64 anos, portadora de cirrose NASH, CHILD A compensada, diabética, hipertensa. Já teve hemorragia digestiva alta varicosa e ascite, sem indicação de transplante hepático – compensada, segundo laudo médico. Necessita acompanhamento médico de equipe especializada em hepatologia.
2. Não consta nos autos documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
3. Ao consultar o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data, encontramos a solicitação para consulta em hepatologia datada 23/04/2019, com observação de aguardando disponibilidade para ser agendada, como mostra anexo abaixo:

Cartão SUS: [REDACTED]

Solicitação N°: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: 06/11/1955

**Solicitação**

Procedimento: CONSULTA EM HEPATOLOGIA

Data da solicitação: 23/04/2019

A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada.

4. Considerando que a paciente é portadora de cirrose hepática, mesmo estando compensada, é necessário o acompanhamento com hepatologista. Nesse caso cabe a Sesa disponibilizar a consulta pleiteada. Caso a paciente esteja em preparo para realizar o transplante em curto prazo, a própria equipe de transplante do Hospital Meridional,



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

local em que vem sendo acompanhada, pode prosseguir com esse acompanhamento. Caso o transplante não tenha indicação para ser realizado no momento, pelo fato do quadro estar compensado, a paciente deve então seguir seu acompanhamento com hepatologista clínico em serviço de referência estadual.

5. Apesar de não se tratar de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), o caso pode evoluir para uma complicação grave que é encefalopatia hepática, até que o transplante hepático ocorra o que faz com que a consulta seja agendada em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Destaca-se o tempo decorrido desde a solicitação do agendamento, isto é, 04/2019.
6. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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**”.  
(grifo nosso)







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

**REFERÊNCIAS**

PAGANI, M. P. Esclerose hepatoportal: uma revisão bibliográfica. Salvador, 2012. Disponível em:

<[https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8068/1/Marcus%20Paulo%20Pagani%20\(2012.1\).pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8068/1/Marcus%20Paulo%20Pagani%20(2012.1).pdf)>. Acesso em 08 jul 2019.

FERREIRA, P. P. Síndrome hepatopulmonar. Artigo de revisão. Disponível em: <<http://eloizaquintela.com.br/hepatopulmonar.PDF>>. Acesso em 08 jul 2019.

ANDRADE, Gabriel Costa de et al. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) in different populations: A clinical and epidemiological study – sample of São José do Rio Preto. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 218-226, June 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302016000300218&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000300218&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.218>.

Ferraz, L. R.; Figueiredo, L.F.P.; Diagnóstico de encefalopatia hepática. In: Rev. Assoc. Med. Bras. Vol. 50 no.2 São Paulo Apr./Jan. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302004000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200012)>. Acesso em 08 jul 2019.