



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 32/2022

Vitória, 14 de Janeiro de 2022

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **Consulta em gastroenterologia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos apresentados na Inicial, a Requerente de 42 anos, apresenta evidência de esteatose hepática visualizado em ultrassom de abdome, sendo encaminhada para consulta com gastroenterologista, aguardando pelo atendimento desde 14/01/2021. Destacam ainda que a Requerente possui a saúde debilitada pois apresenta associado, sangramento uterino anormal e aumento do volume uterino. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11373306 (Pág. 2 e 5) consta Guia de Referência, emitido em 14/01/2021 pelo Dr. Alexandre Bobbio, encaminhando para o gastroenterologista devido a esteatose hepática evidenciada ao ultrassom.
3. Às fls. 11373306 (Pág. 3) consta laudo médico, emitido sem data pelo Dr. Alexandre Bobbio, relatando que a paciente possui sangramento uterino anormal com evidência



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

de útero aumentado de volume as custas de miomatose uterina, encaminhando para equipe de cirurgia ginecológica e também para o gastroenterologista devido à esteatose hepática. Descreve ultrassom de abdome realizado em 13/01/2021 que evidencia esteatose hepática e miomatose uterina.

4. Às fls.11373306 (Pág. 6) apresenta laudo de video endoscopia, realizado em 05/07/2021, evidenciando gastrite erosiva leve de antro e esofagite enantematosa leve com teste da urease positivo.

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.



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

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 **Esteatose hepática** é um acúmulo de gordura nas células do fígado, também chamada de Infiltração gordurosa do fígado ou doença gordurosa do fígado.
2. Ela pode ser dividida em doença gordurosa alcoólica do fígado (quando há abuso de bebida alcoólica) ou doença gordurosa não alcoólica do fígado, quando não existe história de ingestão de álcool significativa. A esteatose hepática pode ter várias causas: Abuso de álcool, Hepatites virais, Diabetes, Sobrepeso ou obesidade, Alterações dos lípidos, como colesterol ou triglicérides elevados, drogas, como os corticoides, Causas relacionadas a algumas cirurgias para obesidade.
3. Em média uma em cada cinco pessoas com sobrepeso desenvolvem esteato-hepatite não alcoólica.

DO TRATAMENTO

1. A **esteatose hepática** e a esteato-hepatite são doenças reversíveis. O manejo da esteatose requer a identificação e possível tratamento específico da causa da infiltração gordurosa, bem como uma avaliação e orientação multidisciplinar. Isso inclui acompanhamento médico e uso de medicamentos, em casos especiais, acompanhamento nutricional e atividade física programada.
2. Desde que a obesidade representa um fator importante no surgimento e na evolução da doença, a primeira iniciativa tem sido a redução de peso de pacientes obesos. Vários estudos em adultos e crianças demonstram que a perda de peso através de dieta hipocalórica isolada ou associada a exercícios físicos reduz os níveis das enzimas



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

hepáticas e/ou o grau de esteatose e até mesmo de inflamação e da fibrose à biópsia. A associação com exercícios físicos têm a vantagem de reduzir a resistência periférica à insulina. A perda de peso corporal desses pacientes obesos, especialmente com obesidade mórbida, deve ser cuidadosamente acompanhada. Estudos demonstram que perda rápida e profunda de peso pode levar a insuficiência hepática, evolução para cirrose e piora da hepatite lobular.

3. Medicamentos, como metronidazol, ácido ursodesoxicólico, vitamina E, Acetilcisteína e betaína e metformina têm sido utilizados, com diferentes graus de resposta e de experimentação clínica.

DO PLEITO

1. **Consulta em gastroenterologia**

III – DISCUSSÃO

1. Trata-se de paciente de 42 anos com quadro de esteatose hepática evidenciado ao ultrassom, solicitando consulta com gastroenterologista.
2. Sabe-se que os fatores de risco mais frequentes para doença hepática gordurosa não alcoólica são: obesidade, diabetes e dislipidemia. Não identificamos nos autos, relatos detalhados do quadro clínico da paciente, se há ou não obesidade e outras comorbidades, tampouco identificamos o ultrassom relatado e a descrição do grau de esteatose apresentado.
3. Nos pacientes com grau leve/moderado de esteatose as intervenções que visem promover um estilo de vida saudável e controle rigoroso dos fatores de risco metabólicos associados são essenciais para o controle da patologia. Nestes casos o acompanhamento e seguimento pelo médico da Unidade Básica de Saúde podem ser realizados, sem a necessidade de intervenção do médico especialista, salvo em



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

condições de complicações como cirrose, alterações nas enzimas hepáticas, piora da condição, outras doenças associadas, ou na impossibilidade de tratamento na atenção básica de saúde, o que não está caracterizado no caso em tela. Mesmo a outra condição que foi evidenciada pela endoscopia anexada e que não foi citada nos laudos, que é a gastrite com urease positiva pode ser acompanhada na UBS e ser encaminhado para o especialista em casos de complicações, doenças associadas ou persistência das alterações.

4. Sendo assim, **sugerimos que o médico da Unidade de Saúde emita laudo circunstanciado informando o motivo da impossibilidade de tratamento e seguimento da patologia em questão e a imprescindibilidade da avaliação pelo especialista. Caso se comprove que exista impossibilidade de seguimento pelo médico de Saúde da Família, cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar tal consulta.**
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM.





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

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

PENG, L. ET AL. Weight reduction for non alcoholic fatty liver disease. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003619.pub3/abstract>>. Acesso em: 10 abril 2017.

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina **Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRITISH MEDICAL JOURNAL PUBLISHING GROUP. **Clinical Evidence**. London, 2011. Disponível em: <http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014_background.jsp>. Acesso em: 10 abril 2017.

Projeto Diretrizes – Obesidade: Tratamento. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/23-ObesidadeTratamento.pdf. Acesso em: 10 abril 2017.

PARISE, Edison Roberto. Esteatose hepática. **Atheros**, v. 13, n. 2, p. 52-55, 2002.