



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1480/2023**

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2023.

Processo nº 5106661-40.2023.4.02.5101,  
Ajuizado por   
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para unidade com Serviço de Hepatologia**.

**I – RELATÓRIO**

1. Segundo documento do Instituto Nacional do Câncer – INCA (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 e 9), emitido em 15 de outubro de 2023, pela médica , a Autora, 65 anos, Encontra-se internada nesta unidade para tratamento de **doença actínica intestinal** como consequência de tratamento com radioterapia por **câncer de endométrio**. Apresentou cirrose hepática, ascite e queda do estado geral que não tem relação com a neoplasia de base. Foi submetida a exame de imagem que evidenciaram alterações sugerindo **patologia hepática primária** e **hipertensão portal**. Cursa com períodos de **encefalopatia hepática** com diferentes gatilhos e reorganização da **ascite**. Necessita de **transferência urgente** para instituição com **Serviço de Hepatologia** para melhor acompanhamento diagnóstico e terapêutico. Foram citados os códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **C54.1 – neoplasia maligna do endométrio; K74.6 – Outras formas de cirrose hepática e as não especificadas; K77.8 - Transtornos hepáticos em outras doenças classificadas em outra parte**.

**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. A **proctopatia actínica (PA)** ocorre em até 20% dos pacientes submetidos a tratamento radioterápico para neoplasias malignas da pelve. Dentre todas as manifestações da PA, a retorragia é a mais frequente, não havendo consenso sobre qual a melhor forma de tratamento. Várias técnicas endoscópicas foram descritas, porém nenhuma pode ser considerada ideal<sup>1</sup>. A gravidade da retite actínica é diretamente proporcional à dose recebida e seu volume, assim como o número de frações e o espaçamento entre elas. Esta limitação da dose (tanto da radioterapia como da quimioterapia) é que pode trazer melhores ou piores resultados no controle do câncer<sup>2</sup>.

2. **Cirrose hepática (CH)** é o resultado final de múltiplas etiologias de doença hepática crônica (DHC), definida histologicamente por fibrose hepática difusa, em que há substituição da arquitetura normal do parênquima por nódulos regenerativos. A CH descompensada é caracterizada pelo desenvolvimento de complicações – hemorragia varicosa, ascite, encefalopatia, icterícia, ou pelo desenvolvimento de carcinoma hepatocelular. Na CH compensada estas complicações não estão presentes. A probabilidade de um doente com CH compensada evoluir para CH descompensada é de 5-7%/ano<sup>3</sup>. O tratamento específico das causas subjacentes da doença hepática pode melhorar ou até reverter a cirrose. A cirrose compensada é geralmente distinguida da cirrose descompensada por meio do escore de Child-Turcotte-Pugh (Child ou CTP), utilizado para avaliar o grau de deterioração da função hepática, além de ser marcador prognóstico. A pontuação é calculada como a soma dos escores de albumina, bilirrubina, tempo de protrombina, ascite e encefalopatia. A soma dos pontos obtidos é situada em uma escala de 5 a 15 pontos, sendo “A” (5-6 pontos) classificada como cirrose compensada e “B” (7-9 pontos) ou “C” (10-15 pontos) classificada como cirrose descompensada<sup>4</sup>.

4. A **ascite** é o acúmulo de líquido livre de origem patológica na cavidade abdominal, fenômeno presente em várias doenças da prática clínica. A doença mais associada com ascite é a cirrose hepática<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> SILVA, R. R. Ligadura Elástica Múltipla no Tratamento da Proctopatia Actínica Hemorrágica Crônica. Universidade Federal de Minas Gerais. 2009. Disponível em: < [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9MQJRP/1/disserta\\_\\_o\\_final\\_rodrigo\\_roda.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9MQJRP/1/disserta__o_final_rodrigo_roda.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2023.

<sup>2</sup> Scielo. Algumas considerações sobre a retite actínica. NADALIN, W. Radiol Bras 42 (2), abr. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rb/a/FDQM8vtRCdBWzZ9yZ7kGbYB/#>>. Acesso em: 20 out. 2023.

<sup>3</sup> HOSPITAL PROF. DR. FERNANDO FONSECA. Abordagem clínica da Cirrose Hepática: Protocolos de Atuação. 1ª edição fevereiro 2018. Disponível em: < [https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1967/1/Livro%20Abordagem%20Clinica\\_net.pdf](https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1967/1/Livro%20Abordagem%20Clinica_net.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2023.

<sup>4</sup> SILVA, I. S. S. Cirrose Hepática. Cadernos de Gastroenterologia, Revistas Moreira Jr Editora, v.67, n.4, 2010. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislnd.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=549530&indexSearch=ID>>. Acesso: 20 out. 2023.

<sup>5</sup> JUNIOR, D.R.A, et al. Ascite - estado da arte baseado em evidências. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.55 no.4 São Paulo, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ramb/a/bhH9F9xSpJfDD9NXdTRg59L/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 out. 2023.



5. O sistema portal é uma rede venosa de baixa pressão, com níveis fisiológicos <5 mmHg. Desta forma, o termo **hipertensão portal (HP)** designa uma síndrome clínica caracterizada pelo aumento mantido na pressão venosa em níveis acima dos fisiológicos. Ela é considerada clinicamente significativa quando acima de 10 mmHg; neste nível existe o risco de surgimento de varizes esofagogástricas (VEG). Por sua vez, valores acima de 12 mmHg cursam com risco de rompimento dessas varizes, sua principal complicação<sup>6</sup>.

### DO PLEITO

1. A **hepatologia** é a subespecialidade da medicina interna voltada para o estudo da fisiologia e das doenças do sistema digestório e de estruturas relacionadas (esôfago, fígado, vesícula biliar e pâncreas)<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora internada no Instituto Nacional do Câncer, com quadro clínico de **doença actínica intestinal** como consequência de tratamento com radioterapia realizada para tratamento de câncer de endométrio (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 e 9), solicitando o fornecimento de **transferência para unidade com Serviço de Hepatologia** (Evento 1, INIC1, Página 6).

2. Informa-se que o atendimento em **Serviço de Hepatologia está indicado** ao manejo do quadro clínico da Autora – doença actínica intestinal (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 e 9). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, tratamento de doenças do fígado, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.03.07.007-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>8</sup>.

9. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a Autora solicitação de **Internação**, para **tratamento de doenças do fígado**, solicitado em 11/09/2023, pelo INCA Hospital do Câncer I, com situação **Pendente**.

10. Assim, sugere-se que o unidade solicitante (INCA Hospital do Câncer I) adeque a solicitação feita através da Central de Regulação, para que o cadastro da Autora seja regularizado e possa retornar a fila de espera para o atendimento necessário ao seu caso.

<sup>6</sup> COELHO, F. F. Et al. Tratamento da Hemorragia Digestiva Alta por Varizes

Esofágicas: Conceitos Atuais. ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva. Artigo de Revisão. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n2/pt\\_0102-6720-abcd-27-02-00138.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n2/pt_0102-6720-abcd-27-02-00138.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2023.

<sup>7</sup> Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Hepatologia. Disponível em: <

[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=H02.403.429.405](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.403.429.405)>. Acesso em: 20 out. 2023.

<sup>8</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.

Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. Destaca-se que em documento (Evento 1, ANEXO2, Página 8) foi solicitado **urgência** para o atendimento em Serviço de Hepatologia. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento poderá influenciar negativamente o prognóstico em questão.

13. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento 1, INIC1, Página 6, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “*b*”) referente ao fornecimento de “... *todos os exames, tratamentos e procedimentos necessários* ...”, 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 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MILENA BARCELOS DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 9714  
ID. 4391185-4

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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