



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 2000/2019

Vitória, 29 de novembro de 2019.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento de: **gastrostomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Autor é idoso, 83 anos de idade, acamado, recebendo alimentação por sonda. Necessitando, atualmente, segundo laudo emitido pelo Dr. Edson Vinicius P. Resende, CRM ES 6605, de cirurgia geral para realização da gastrostomia, com urgência. Como foi informado que a fila de espera é longa, recorre a via judicial.
2. Às fls. 12 consta Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAI, datado de 23/10/2019, emitido pelo médico geriatra Dr. Edson Vinicius P. Resende, CRMES 6605, solicitando cirurgia para gastrostomia, com urgência, devido à perda de peso e Síndrome demencial.
3. Às fls. 14 consta Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAI, datado de 09/03/2019, emitido pelo médico geriatra Dr. Edson Vinicius P. Resende, CRMES 6605, encaminhando o paciente para Cirurgião Geral para confecção de gastrostomia, devido ao uso prolongado de Sonda Nasoentérica (SNE) e Síndrome demencial.

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



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

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 RDC no. 63 de 06 de julho de 2000**, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), regulamenta a Terapia de Nutrição Enteral, determinando a necessidade da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), que é definida como ‘grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: Médico, Nutricionista, Enfermeiro e Farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional – TN. Segundo este documento, “o Enfermeiro é responsável pela administração da nutrição enteral (NE) e prescrição dos cuidados de enfermagem em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar”, não havendo recomendação específica a respeito da troca dos diversos tipos de sondas. As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, devem contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica.
3. A equipe de enfermagem envolvida na administração da Terapia Nutricional é formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica – a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país. De modo geral, compete ao Enfermeiro cuidado de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas: a) desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em TN, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço; b) desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem que atua em TN; c) responsabilizar-se pelas boas práticas na administração da NP e da NE; d) responsabilizar-se pela



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

prescrição, execução e avaliação da atenção de enfermagem ao paciente em TN, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar; e) fazer parte, como membro efetivo, da EMTN; f) participar, como membro da EMTN, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TN.

4. Ainda no contexto do atendimento ao ostomizado, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria no. 400 de 16 de novembro de 2009, regulamentando a atuação dos serviços de saúde do SUS a partir da necessidade de garantir às pessoas ostomizadas a atenção integral à saúde, por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar. Esta portaria estabelece as Diretrizes para a Atenção à Saúde às Pessoas Ostomizadas.

DA PATOLOGIA

1. A **Síndrome Demencial** é composta por um grupo de sintomas como perda de memória e raciocínio, mudança de personalidade e dificuldade de realizar tarefas cotidianas como se comunicar, ir ao banheiro e se alimentar, sem intervenção. Esses são reflexos de doenças degenerativas cerebrais como o Alzheimer, a mais comum delas, seguida da demência vascular e frontotemporal.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, por se tratar de demanda de realização de gastrostomia.

DO PLEITO

Consulta com cirurgia geral - Gastrostomia

1. As Gastrostomias são indicadas quando existe necessidade de alimentação enteral por períodos prolongados ou em definitivo. Em casos de limitação de ingestão alimentar por curto período são indicadas sondas nasoentéricas. A alimentação enteral visa superar dificuldades de deglutição como ocorrem em condições neurológicas ou trauma facial, obstrução por neoplasias ou estenoses benignas, além de estados hipercatabólicos, como queimaduras extensas, fibrose cística e doença de Crohn.



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

2. Na literatura são descritas, atualmente, três técnicas de gastrostomia: gastrostomia percutânea por fluoroscopia, gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) e gastrostomia cirúrgica. Apesar de a PEG já ser sabidamente mais segura do que a gastrostomia cirúrgica, apresenta algumas limitações: a impossibilidade de acessar o estômago por endoscopia causada por tumores de cabeça e pescoço, estenoses do esôfago benignas ou malignas do esôfago; impossibilidade de levar o estômago à parede abdominal e realização da transiluminação, o que pode ser dificultado por ascite, obesidade, ressecção gástrica anterior, aderências abdominais secundárias a cirurgias prévias e hepatomegalia.
3. Dessa forma, a gastrostomia cirúrgica se torna opção nas seguintes situações: 1) quando o paciente já vai ser submetido a uma laparotomia por algum motivo; 2) impossibilidade de se realizar a gastroscopia para realização da PEG; 3) no caso de falha técnica da PEG; 4) indisponibilidade de recursos para confecção da PEG ou da gastrostomia percutânea por fluoroscopia e dificuldade de introdução ou uso muito prolongado de sondas nasoenterais.
4. A gastrostomia cirúrgica pode ser realizada basicamente de duas formas: 1) via laparotomia – a forma mais frequentemente realizada na maioria dos hospitais no Brasil; e 2) via laparoscópica – que pode, inclusive, auxiliar na técnica endoscópica, uma vez que permite um acolamento da parede gástrica contra a parede abdominal sob visão direta.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 83 anos de idade, com quadro de Síndrome Demencial e dificuldade para se alimentar por via oral. Apresenta perda de peso, mesmo em uso de sonda nasoentérica (SNE). Necessita de gastrostomia.
2. Existem 3 procedimentos de média complexidade padronizados pelo SUS para realização de gastrostomia, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SUS): 04.07.01.021-1 – Gastrostomia, 04.07.01.022-0 – Gastrostomia Videolaparoscópica e 03.09.01.003-9 – Gastrostomia Endoscópica Percutânea (inclui material e sedação anestésica).



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

3. Não consta nos autos o cadastro da solicitação administrativa do procedimento ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente a indicação do procedimento às fls. 12 e 14. Para que essa consulta e demais encaminhamentos, inclusive o procedimento cirúrgico, sejam disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA, é necessário o cadastramento da solicitação no SISREG pelo município. Sem essa etapa a SESA não tem como providenciar o agendamento administrativamente.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).
5. Assim, este NAT **conclui que o pleito é procedente, a gastrostomia está indicada.** Entretanto, antes de realizar o procedimento o paciente deve realizar consulta com o cirurgião geral, em Hospital de Referência para cirurgia solicitada, onde será avaliado e preparado para a cirurgia.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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**”.

Atenciosamente,

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]