

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 1ª Vara Cível, Criminal e da Infância e da Juventude
COMARCA: Andradas

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004864

IDADE: 8 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 G40, G80 e R13

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento Procedimento cirúrgico Gastrostomia

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 52.275, 58.710

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicitação das informações técnicas pertinentes e necessárias, referentes ao medicamento/insumo médico/tratamento pretendidos pelo(a) autor(a)

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada datada de 23/01/2023. trata-se de paciente AMMC, **8 anos, com diagnóstico de paralisia cerebral tetarespástica, epilepsia e disfagia grave, dependente para todas as AVD's. Em uso de sonda nasoesférica com risco de broncoaspiração e grave comprometimento do bem estar. Necessita realizar procedimento de troca de sonda de gastrostomia via endoscópica, para reduzir o risco de aspiração, pneumonia de repetição, a partir de abril de 2023, quando orifício de gastrostomia endoscópica anterior estará fechado.** Conforme **resposta da Prefeitura Municipal de Andradas, Secretaria Municipal de Saúde, a despeito deste procedimento** endoscopia digestiva alta para substituição de sonda de gastrostomia de primeira passagem (via endoscópica) **não estar incluído na tabela do SUS, já foi solicitado seu agendamento que será totalmente custeado pelo consórcio CISMARPA.**

A disfagia é o principal sintoma das doenças do esôfago e é representada pela dificuldade em deglutir o alimento ingerido no

trajeto da orofaringe até o estômago. Pode estar associada a outros sintomas como: regurgitação, aspiração traqueobrônquica, dor retroesternal independente do esforço físico, pirose, rouquidão, soluço e odinofagia. disfagia orofaríngea. No caso de pacientes com doenças cerebrovasculares este sintoma é inespecífico causado por grupo de enfermidades estruturais da orofaringe. O paciente manifesta dificuldade no trânsito dos alimentos desde a boca até o esôfago, ou seja, no início da fase involuntária da deglutição, tendo maior risco de pneumonia aspirativa.

A gastrostomia percutânea endoscópica (GPE) foi introduzida na prática clínica como via alternativa de alimentação enteral. É indicada quando o paciente necessita de dieta enteral por período superior a um mês. A disfagia é o maior motivo da indicação da GPE. É procedimento que não necessita de anestesia ou laparotomia, como a gastrostomia cirúrgica. Um dos principais objetivos da GPE é a manutenção do aporte nutricional em pacientes com disfagia, nos quais a impossibilidade da ingestão via oral leva ao processo de desnutrição energético-protéica. Outros objetivos do procedimento são a hidratação, a prevenção de pneumonia aspirativa e o de proporcionar conforto e melhora da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. A GPE apresenta algumas vantagens em relação aos métodos tradicionais de suplementação que utilizam dieta enteral. É um procedimento comparado à gastrostomia cirúrgica, sem necessidade de anestesia e de laparotomia, com menor tempo de hospitalização, além do maior conforto para o paciente que o obtido com sondas nasogástricas e nasoenterais. A GPE evita processos traumáticos e erosivos da nasofaringe e esôfago, sendo esteticamente mais aceita; ao compararmos com a sonda nasoenteral, a perda da sonda e o deslocamento de sua ponta são minimizados na GPE. Essa via de acesso não exige restrição física ou uso de sedativos para manutenção da via de administração da terapia nutricional, visto que a remoção das sondas nasoenterais é muito

freqüente, principalmente nas doenças neurológicas. Além disso, a **GPE proporciona custos menores em relação à técnica cirúrgica, pois pode ser realizada tanto em centro cirúrgico como no aposento do paciente, representando economia ao redor de 40%. A freqüência de complicações varia de 1,0% a 10,0% e a mortalidade de 0,3% a 1,0%. As complicações relacionadas à sonda são: migração, obstrução da mesma, fístula, disseminação tumoral, íleo paralítico e peritonismo. Aquelas não relacionadas à sonda incluem infecções locais e refluxo gastroesofágico.**

Grande parte dos cateteres necessitará de recolocação devido à ruptura, deterioração, oclusão e descolamento. A perda desses cateteres ocorre em 46% dos casos por deterioração do tubo, seguida pela obstrução dos mesmos se utilizado o de lúmen único e sem balão. Assim é comum a necessidade de recolocação de sonda de GPE.

O procedimento de **GPE não está disponível na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de procedimentos, Medicamentos e OPMS no SUS (SIGTAB)**. Em relação aos procedimentos endoscópicos do estômago, **na SIGTAB, está disponível a esofagogastroduodenoscopia código 02.09.01.003-7, que conta com a seguinte descrição: permite a avaliação endoscópica preferencialmente dos três segmentos, podendo ser utilizada para exame de um segmento ou mais. Permite também realizar várias intervenções diagnósticas e terapêuticas como obtenção de fragmentos de tecidos para análise (biopsia), extração ou exérese de pólipos, destruição de dilatação vascular, dilatação de estenoses, entre outras, mas sem previsão de realização de gastrostomia. A gastrostomia é contemplada na SIGTAB, nos procedimentos cirúrgicos por via aberta, gastrostomia código 04.07.01.021-1 e a gastrostomia videolaparoscópica código 04.07.01.022-0 .**

Conclusão: trata-se de criança 8 anos, com paralisia cerebral tetarespástica, epilepsia e disfagia grave, dependente para todas as AVD's. Em uso de sonda nasoenteral com risco de broncoaspiração e

grave comprometimento do bem estar. Necessita realizar procedimento de troca de sonda de gastrostomia via endoscópica, para reduzir o risco de aspiração, pneumonia de repetição, a partir de abril de 2023, quando orifício de gastrostomia endoscópica anterior estará fechado. Conforme resposta da Secretaria Municipal de Saúde, a despeito deste procedimento endoscopia digestiva alta para substituição de sonda de gastrostomia de primeira passagem (via endoscópica) não estar incluído na tabela do SUS, já foi solicitado seu agendamento que será totalmente custeado pelo consórcio CISMARPA.

A disfagia é o principal sintoma das doenças do esôfago e é representada pela dificuldade em deglutir o alimento ingerido no trajeto da orofaringe até o estômago. Pode estar associada a outros sintomas como: regurgitação, aspiração traqueobrônquica, dor retroesternal independente do esforço físico, pirose, rouquidão, soluço e odinofagia. disfagia orofaríngea.

A GPE é indicada quando o paciente necessita de dieta enteral por período superior a um mês. A disfagia é o maior motivo da indicação da GPE. Um dos principais objetivos da GPE é a manutenção do aporte nutricional em pacientes com disfagia, nos quais a impossibilidade da ingestão via oral leva ao processo de desnutrição energético-protéica. Outros objetivos do procedimento são a hidratação, a prevenção de pneumonia aspirativa e o de proporcionar conforto e melhora da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. Vantagens em relação aos métodos tradicionais de suplementação que utilizam dieta enteral: não necessita de anestesia e de laparotomia, com menor tempo de hospitalização, maior conforto para o paciente que o obtido com sondas nasogástricas e nasoenterais; evita processos traumáticos e erosivos da nasofaringe e esôfago, sendo esteticamente mais aceita; ao compararmos com a sonda nasoenteral, a perda da sonda e o deslocamento de sua ponta são minimizados na GPE; não exige restrição física ou uso de sedativos para manutenção da via de

administração da terapia nutricional; proporciona custos menores em relação à técnica cirúrgica, pois pode ser realizada tanto em centro cirúrgico como no aposento do paciente, representando economia ao redor de 40%. A frequência de complicações varia de 1,0% a 10,0% e a mortalidade de 0,3% a 1,0%. As complicações relacionadas à sonda são: migração, obstrução da mesma, fístula, disseminação tumoral, íleo paralítico e peritonismo. Grande parte dos cateteres necessitará de recolocação devido à ruptura, deterioração, oclusão e descolamento. A perda desses cateteres ocorre em 46% dos casos por deterioração do tubo, seguida pela obstrução dos mesmos. Assim é comum a necessidade de recolocação de sonda de GPE.

O procedimento de GPE não está disponível na SIGTAB. Em relação aos procedimentos endoscópicos do estômago, na SIGTAB, está disponível a esofagogastroduodenoscopia sem previsão de realização de gastrostomia. A gastrostomia é contemplada na SIGTAB, nos procedimentos cirúrgicos por via aberta, gastrostomia código 04.07.01.021-1 e a gastrostomia videolaparoscópica código 04.07.01.022-0 .

Conforme resposta do município o procedimento a despeito de não ser coberto pelo SUS, já está com solicitação de agendamento, com as despeitas totalmente cobertas pelo consórcio CISMARPA. Assim, no presente caso, não existe solicitação de procedimento diverso, que não será contemplado pelo gestor e que requeira avaliação de indicação, imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS. Trata-se de demanda, estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde e de articulação de fluxos pelo gestor local, o que foge à finalidade do NATJUS - TJMG. Vale salientar que como não se trata de urgência/emergência poderá ser aguardado pelo paciente, o qual tem sua via nutricional garantida pelo uso da sonda nasoentérica, até a realização do procedimento.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Cuenca RM, Malafaia DT, Souza GD, Souza LRQ, Motta VP, Lima MRA, Garcia CJFS. Síndrome disfágica. **ABCD**. 2017; 20(2):116-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/HcDB6x7dHCTXYwcZMzR4ckC/?format=pdf&lang=pt>
2. Minicicci MF, Silva GF, Matsui M, Inoue RMT, Zornoff LAM, Matsubara LS, Paiva SAR. O uso da gastrostomia percutânea endoscópica. **Rev Nutr**. 2005;18(4):553-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/9NCHLqHPvkdM56HXN5t3CKD/?format=pdf&lang=pt>

V – DATA:

27/02/2024

NATJUS – TJMG