

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Juizado Especial

COMARCA: Unai

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004522

IDADE: 67 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E 44.0, F 32.1, S72.0 e Z 93.1

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Tratamento cirúrgico de gastrostomia endoscópica percutânea com a finalidade de realizar a trocar da sonda (GTT nº 20 ou 22).

FINALIDADE / INDICAÇÃO: tratamento cirúrgico de gastrostomia endoscópica percutânea com a finalidade de realizar a trocar da sonda (GTT nº 20 ou 22)

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 83.098, 92.755

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O Sr. JSS, idoso, segundo consta dos autos, há 2 anos apresentou desnutrição moderada à grave, devido episódio depressivo grave, bem como há 1 ano e 9 meses sofreu uma fratura de colo de fêmur, devido a uma queda, razão pela qual foi hospitalizado para tratamento conservador e inserção de gastrostomia, em janeiro de 2022, para manutenção do aporte calórico e reabilitação para cirurgia. Consta ainda, que o autor está acamado e se alimenta exclusivamente por meio da sonda que deve ser trocada a cada 6-8 meses, mas até a presente data o autor ainda não conseguiu realizar a troca da sonda pelo SUS, razão pela qual foi solicitado, com urgência, tratamento cirúrgico de gastrostomia endoscópica percutânea com a finalidade de realizar a trocar da sonda (GTT nº 20 ou 22). Assim, por determinação verbal da Dr^a. Fernanda Laraia Rosa, Juíza de Direito do Juizado Especial de Unaí, a fim de instruir o referido processo instaurado com base na lei 12.153/09 e em conformidade com a recomendação 31/2010 do CNJ, antes de proferir decisão, solicito, com urgência, o envio, por e-mail, de

nota técnica do referido procedimento, esclarecendo, especialmente, se há possibilidade de o paciente aguardar na fila do SUS e o valor médio do referido procedimento.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada datada de 19/09/2022, 11/08/2023 e 02/10/2023, trata-se de paciente JSS, **67 anos, com diagnóstico desnutrição moderada à grave, devido episódio depressivo grave, há 2 anos e fratura de colo de fêmur por queda.** Internado na ocasião da fratura e **submetido gastrostomia, em janeiro de 2022, para manutenção do aporte calórico e reabilitação para cirurgia. Restrito ao leite, alimentando exclusivamente por meio da sonda para manter suas necessidades básicas fisiológicas. Necessita da troca da sonda a cada 6-8 meses, mas ainda não conseguiu realizar a troca da sonda pelo SUS. Sonda ressecada com dificuldade de progredir dieta, ostomia com sinais de infecção cutânea com drenagem purulenta e dor recorrente. Solicitado, com urgência, tratamento cirúrgico de gastrostomia endoscópica percutânea com a finalidade de realizar a troca da sonda (GTT nº 20 ou 22), para evitar contaminação da ostomia, dificuldade e atraso na administração da dieta com prejuízo para o paciente.**

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 em centro cirúrgico ou em unidades de endoscopia, representando economia ao redor de 40%.** A freqüência de **complicações** varia de **1,0 a 10,0%** e da mortalidade até **1,0%**. As **complicações relacionadas à sonda são: migração, obstrução da mesma, fístula, disseminação tumoral, íleo paralítico e peritonismo e as não relacionadas à sonda incluem refluxo gastroesofágico e infecção local.**

A permanência da sonda de gastrostomia não tem período definido, sendo comumente mantida em longo prazo em função da necessidade de suporte nutricional do paciente. A troca da sonda não é rotineiramente necessária e não têm intervalo de tempo definido na literatura, estando esta indicação limitada às situações de complicação e à decisão de substituição a partir de critérios do cirurgião e equipe por ruptura, deterioração, oclusão da sonda. 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. As complicações do sistema, dentre outras, envolvem a infecção periestomal, extravasamento do conteúdo gástrico, tecido de

granulação, sangramento, obstrução da sonda.

O procedimento de **GPE está disponível na SIGTAB** sob o código 0309010039 na tabela de Procedimentos **GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA** (inclui sedação e material endoscópico) no grupo de procedimentos clínicos, subgrupo de terapias especializadas, terapia nutricional, na alta complexidade sendo procedimento hospitalar. **As sondas de gastrostomias podem ser longas ou botton.** A despeito da eficácia e segurança de ambos os tipos de sonda, **a de botton é um dispositivo amplamente utilizado devido ao seu aspecto estético, facilidade de manutenção e menor incidência de complicações como deslocamentos, vazamento e formação de granuloma de estomia.** Em 2022 a **CONITEC** deliberou quanto ao uso de sondas de botton de gastrostomia favoravelmente, devido a facilidade na mudança de exposição do paciente, troca de fralda, banho de leito, melhor qualidade de vidros pacientes e cuidadores.

Conclusão: trata-se de paciente de **67 anos, com desnutrição moderada à grave, devido episódio depressivo grave, há 2 anos e fratura de colo de fêmur por queda.** Internado na ocasião da fratura e **submetido gastrostomia, em janeiro de 2022, para manutenção do aporte calórico e reabilitação para cirurgia. Restrito ao leito, alimentando exclusiva por meio da sonda** para manter suas necessidades básicas fisiológicas. **Necessita da troca da sonda a cada 6-8 meses, mas ainda não conseguiu realizar a troca da sonda pelo SUS. Sonda ressecada com dificuldade de progredir dieta, ostomia com sinais de infecção cutânea com drenagem purulenta e dor recorrente. Solicitado, com urgência, tratamento cirúrgico de gastrostomia endoscópica percutânea com a finalidade de realizar a trocar da sonda (GTT nº 20 ou 22), para evitar contaminação d estomia, dificuldade e atraso na administração da dieta com prejuízo para o paciente.**

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 está disponível na SIGTAB sob o código 0309010039 GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (inclui sedação e material endoscópico). As sondas de gastrostomias podem ser longas ou botton. A despeito da eficácia e segurança de ambos os tipos de sonda, a de botton é um dispositivo amplamente utilizado devido ao seu aspecto estético, facilidade de manutenção e menor incidência de complicações

como deslocamentos, vazamento e formação de granuloma de estomia. Em 2022 a CONITEC deliberou quanto ao uso de sondas de botton de gastrostomia favoravelmente, devido a facilidade na mudança de exposição do paciente, troca de fralda, banho de leito, melhor qualidade de vidros pacientes e cuidadores.

Assim, o procedimento GPE com troca de sonda está disponível no SUS não existindo solicitação de procedimento diverso, não contemplado pelo SUS, que requeira avaliação de imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS, sendo necessário melhor articulação de fluxos, competência esta, do gestor local e regional no caso os município sede Unai e Montes Claros.7

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>
3. Vilarinho RSC, Rogenski NMB, Rogenski KE. Gastrostomia: como cuidar. In: Cesaretti IUR, Paula MAB, Paula PR. (Org.). **Estomaterapia: temas básicos em estomas**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006, p.243-50.
4. Mansur GR, Souza e Melo GF, Garcia FL, Santos TB. **Projeto Diretrizes da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP)**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://sobed.org.br/wp-content/uploads/2013/10/Gastrostomia_Endoscopica_Percutanea.pdf
5. Ministério da Saúde Portaria nº. 400, de 16 de novembro de 2009. **Atenção à Saúde à Pessoas Ostomizadas**. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html

6. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAB. Acessado em 07/2024. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

V – DATA:

05/07/2024

NATJUS – TJMG