



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1726/2023

Rio de Janeiro, 01 de agosto de 2023.

Processo nº 0898160-19.2023.8.19.0001,  
ajuizado por [REDACTED],  
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial** de Fazenda Pública da Comarca da Capital do estado do Rio de Janeiro, quanto ao insumo **sonda de gastrostomia**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Municipal Raul Gazolla e o relatório da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação - Associação das Pioneiras Sociais (Num. 69363848 - Págs. 7, 8 e 10), emitidos em 22 de maio e 27 de abril de 2023, pelas médicas [REDACTED], [REDACTED] e da fonoaudióloga [REDACTED], a Autora 44 anos de idade com diagnóstico de **paralisia cerebral** (tetraplegia coreodistônica), **desnutrida**, com sinais de **disfagia orofaríngea severa**, está recebendo alimentação exclusivamente na consistência líquida, ofertado no colo da cuidadora, com importante dificuldade de posicionamento.

2. Apresenta importante atraso no início da fase faríngea, com alteração da ausculta cervical sugestiva de penetração e/ou aspiração laringotraqueal, sem sinais de tosse protetiva. Após a adaptação de utensílio e consistência (copo com bico e espessante na consistência mel), houve discreto benefício no desempenho para pequenas porções de alimento. Sendo destacado pela equipe assistente, que mesmo com as adaptações de utensílio e consistência, a função da deglutição não é eficaz para garantir aporte nutricional e hidratação. Sendo sugerida e solicitada uma via alternativa de alimentação de longa permanência, via **gastrostomia percutânea** e avaliação nutricional e acompanhamento. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10): **G80 - Paralisia cerebral**.

### 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 **paralisia cerebral (PC)**, também denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância<sup>1</sup> (ECI), é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação<sup>2</sup>. A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou quadriplegia, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia<sup>3</sup>.

2. A **tetraplegia** (ou **quadriplegia**) é definida com a perda grave ou completa da função motora em todos os quatro membros, podendo resultar de doenças cerebrais, doenças da medula espinhal, doenças do sistema nervoso periférico, doenças neuromusculares ou, raramente, doenças musculares<sup>4</sup>. Ocorre em 9 a 43% dos pacientes, havendo lesões difusas bilaterais no sistema piramidal, dando além da grave tetraparesia espástica com intensas retrações em semiflexão, síndrome pseudobulbar (hipomímia, disfagia e disartria), podendo ocorrer ainda microcefalia, deficiência mental e epilepsia<sup>1</sup>.

3. A **desnutrição** é decorrente de aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente provocado por doenças. É também associada a fatores como pobreza, negligência e abuso de drogas, consistindo de aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos<sup>5</sup>. A

<sup>1</sup> CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003.

Disponível em: <

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IKx4YyQKPw8J:https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 01 ago. 2023.

<sup>2</sup> GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

<sup>3</sup> LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8886>>. Acesso em: 01 ago. 2023.

<sup>4</sup> DeCs. Descritores em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Tetraplegia. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_ex=p=quadriplegia](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_ex=p=quadriplegia)>. Acesso em: 01 ago. 2023.

<sup>5</sup> SCHWEIGERT, I. D.; SOUZA, D. O. G.; PERRY, M. L. S. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. Rev. Nutr., v.22, n.2, p.271-281, 2009. Disponível em:



**desnutrição proteico-calórica** apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são o dos idosos e o das crianças menores de cinco anos, causando atraso no crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se sob forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa ou recente<sup>6</sup>.

4. 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, podendo estar associada a outros sintomas como: regurgitação, aspiração traqueobrônquica, dor retroesternal independente do esforço físico (relacionada ou não à alimentação), pirose, rouquidão, soluço e odinofagia. É uma queixa comum na prática clínica diária envolvendo várias especialidades na sua investigação<sup>7</sup>. A disfagia pode levar à **desnutrição** e à **desidratação** por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos<sup>8</sup>.

### DO PLEITO

1. A **gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de **uma sonda específica** que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea<sup>9</sup>.

2. Uma **sonda de gastrostomia** é um tubo em silicone, transparente e flexível que é colocado diretamente no estômago através de um orifício feito na parede abdominal (estoma). A sonda tem uma extremidade “dilatadora” para fixação interna no estômago e um disco de silicone no exterior para fixação à pele. A sonda de gastrostomia é discreta por ficar disfarçada sob a roupa, não afetando a liberdade de movimentos<sup>10</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe destacar que embora à inicial tenha sido pleiteado (Num. 69363847 - Pág. 2), a **sonda de gastrostomia**, o mesmo **não consta prescrito** pelo médico assistente (Num. 69363848 - Págs. 7, 8 e 10). No entanto, para a realização do procedimento prescrito, este item é um componente necessário. Portanto, este Núcleo dissertará sobre a indicação do procedimento prescrito pelo **profissional médico** devidamente habilitado.

2. Informa-se que o procedimento de **gastrostomia endoscópica** e o insumo **material/sonda de gastrostomia estão indicados** ao manejo do tratamento clínico da Autora, de acordo com documentos médicos (Num. 69363848 - Págs. 7,8 e 10).

---

<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n2/v22n2a09.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2023.

<sup>6</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 01 ago. 2023.

<sup>7</sup> CUENCA, R. M. et. al. Síndrome disfágica. ABCD, arq. Bras. cir. dig. vol.20 no.2 São Paulo Apr./June 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202007000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000200011)>. Acesso em: 01 ago. 2023.

<sup>8</sup> Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <[https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso\\_Brasileiro\\_de\\_Nutricao1.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2023.

<sup>9</sup> PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 01 ago. 2023.

<sup>10</sup> Gabinete de Gastrostomia – Gabinete de estomaterapia IPO de Coimbra. Sonda de gastrostomia. Guia de Apoio. Disponível em: <<http://www.croc.min-saude.pt/NR/rdonlyres/41CBCE4A-1350-48DC-B7D9-4F1EB9BA7136/25981/GuiaApoioSondadeGastrostomia.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2023.



3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que o procedimento pleiteado **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: gastrostomia endoscópica percutânea (inclui material e sedação anestésica), sob os códigos de procedimentos: 03.09.01.003-9, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. 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>11</sup>.

5. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema de Regulação SISREG, onde consta a solicitação de **consulta em gastroenterologia - gastrostomia - internados**, com classificação de prioridade amarelo/urgência, cujo último status do pedido (10/07/2023 às 18:29), acrescenta que a Autora está apta clinicamente para realização do exame (pela Dra. Isabela Porto), com status de solicitação reenviada, para execução no **Hospital Municipal Rocha Faria-SMS/Rio**.

6. Desta forma, observa-se que **a via administrativa está sendo utilizada**, no entanto, sem a realização do procedimento.

7. Diante o exposto, recomenda-se que o **Hospital Municipal Rocha Faria seja questionado quanto a previsão de atendimento**.

8. Quanto à solicitação autoral (Num. 69363847 - Págs. 16 e 17, item “VIII – DO PEDIDO”, subitens “d” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora ...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO  
NASCIMENTO**  
Fisioterapeuta  
CREFITO-2 40945F

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < 10 mai. 2021>. Acesso em: 01 ago. 2023.