



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2691/2022**

Rio de Janeiro, 28 de outubro de 2022.

Processo nº 0281177-28.2022.8.19.0001,  
ajuizado por [REDACTED],  
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao **dispositivo de gastrostomia (button)**.

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ (fl. 21), emitido em 21 de outubro de 2022, pela médica [REDACTED], a Autora, 49 anos de idade, é portadora de **neoplasia infiltrativa gástrica, tipo Borrmann IV, com extensão ao esôfago**. Está em acompanhamento com a equipe de cuidados paliativos. Em 18 de outubro de 2022 foi realizada tentativa de passagem de sonda nasointestinal, sem sucesso, devido à obstrução causada pelo câncer. Atualmente, não está conseguindo se alimentar, mesmo na consistência líquida, apresentando vômitos com ingestão de qualquer alimento ou água. Foi realizada hidratação endovenosa no ambulatório na última semana para evitar choque hipovolêmico e morte. Também apresenta dor, perda de peso grave (18% do peso em 5 meses), desnutrição (IMC 13kg/m<sup>2</sup>), fome, fraqueza e náuseas. Necessita de realização de **gastrostomia para alimentação e medicação de forma urgente**. No entanto, o hospital não possui disponível o material necessário (kit de gastrostomia percutânea de 20Fr ou 22Fr) para realização do procedimento pela equipe de radiologia intervencionista, que está disponível para realização do procedimento a qualquer momento, dependendo apenas da disponibilização do material em falta. Vídeo endoscopia digestiva alta (18/10/2022): estômago com lesão infiltrante, estendendo-se continuamente desde o fundo gástrico até o antro, onde produz estenose tubular intransponível ao endoscópio.

### **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 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 (RENASSES) no âmbito do SUS e dá outras providências.



## DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado carcinoma<sup>1</sup>.

2. Também denominado **câncer gástrico**, os tumores do estômago se apresentam, predominantemente, na forma de três tipos histológicos: adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores), linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e leiomiossarcoma, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos<sup>2</sup>.

3. **Perda de peso** (perda ponderal) é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada<sup>3</sup>.

4. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor** aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses<sup>4</sup>.

## DO PLEITO

1. Os **bottons** são dispositivos de gastrostomia que ficam adaptados ao nível da pele, na parede abdominal. Foram desenvolvidos com a intenção de evitar longo comprimento das

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. O que é câncer? Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 28 out. 2022.

<sup>2</sup> Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer. Câncer de estômago. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago>>. Acesso em: 28 out. 2022.

<sup>3</sup> PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/5890884-Investigacao-de-sindrome-consumptiva.html>>. Acesso em: 28 out. 2022.

<sup>4</sup> KRELING, M.C.G.D.; DA CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2022.



sondas originais de gastrostomia. Como não são reguláveis, são disponíveis em vários comprimentos, sendo necessária a avaliação prévia da espessura da parede e lúmen do estoma, no trato da gastrostomia, antes da colocação do dispositivo<sup>5</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Destaca-se que o insumo pleiteado não se trata de dispositivo comumente fornecido aos usuários do SUS, para uso ambulatorial, uma vez que é fornecido pela unidade de saúde que realiza o procedimento cirúrgico de gastrostomia. Para o caso em tela, tendo em vista o quadro de neoplasia infiltrativa gástrica, tipo Borrmann IV, com extensão ao esôfago, impossibilitando e dificultando a alimentação até na consistência líquida, necessita de realização de gastrostomia para alimentação e medicação de forma urgente.

2. Ressalta-se que a gastrostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o **acesso** à luz do estômago através da parede abdominal. Já o item pleiteado são dispositivos que ficam adaptados ao nível da pele, na parede abdominal. Foram desenvolvidos com a intenção de evitar longo comprimento das sondas originais de gastrostomia. Como não são reguláveis, são disponíveis em vários comprimentos, sendo necessária a avaliação prévia da espessura da parede e lúmen do estoma, no trato da gastrostomia, antes da colocação do dispositivo<sup>6</sup>.

3. Diante o exposto, informa-se que o **dispositivo de gastrostomia (button)** pleiteado **está indicado** diante o quadro clínico da Autora, conforme consta em documento médico (fl. 21), bem como **não integra nenhuma lista** oficial de insumos para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro. Assim, **não há atribuição exclusiva de nenhum dos entes** em seus fornecimentos.

4. Considerando a especificidade do item pleiteado, cabendo a equipe médica que realizará o procedimento cirúrgico definir qual o modelo será utilizado, resgata-se que a informação contida no documento médico apresentado, oriundo do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ, de que o hospital não possui disponível o material necessário (kit de gastrostomia percutânea de 20Fr ou 22Fr) para realização do procedimento pela equipe de radiologia intervencionista, que está disponível para realização do procedimento a qualquer momento, dependendo apenas da disponibilização do material em falta.

5. Dessa forma, entende-se que o Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ é responsável pela realização da cirurgia e fornecimento de todos os insumos necessários, incluindo o item pleiteado e caso não possa realizar o procedimento poderá encaminhar a Autora por meio do sistema de regulação para que outra unidade de saúde apta possa realizar.

6. Nesse sentido, foi realizada consulta junto ao Sistema Estadual de Regulação onde consta que o Hospital Universitário Pedro Ernesto **inseriu em 03/11/2022 o pedido de internação para realização de gastroenteroanastomose em outra unidade de saúde, cujo pedido se encontra em fila.**

<sup>5</sup> MELLO, G. F. de S. Avaliação da gastrostomia endoscópica percutânea como procedimento ambulatorial em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: viabilidade, complicações e impacto clínico do momento da realização (pré, per ou pós-tratamento). Dissertação para obtenção do título de Mestre. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/dissertacao\\_gustavo\\_francisco\\_mello.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/dissertacao_gustavo_francisco_mello.pdf)>. Acesso em: 28 out 2022.

<sup>6</sup> MELLO, G. F. de S. Avaliação da gastrostomia endoscópica percutânea como procedimento ambulatorial em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: viabilidade, complicações e impacto clínico do momento da realização (pré, per ou pós-tratamento). Dissertação para obtenção do título de Mestre. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/dissertacao\\_gustavo\\_francisco\\_mello.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/dissertacao_gustavo_francisco_mello.pdf)>. Acesso em: 28 out 2022.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Diante o exposto, observa-se que a via administrativa está sendo realizada, contudo sem a resolução do procedimento até o presente momento.

**É o parecer.**

**Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA**

Enfermeira  
COREN-RJ 150.318  
ID: 4439723-2

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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