



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

---

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 307/2019

Vitória, 20 de fevereiro de 2019.

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 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 Petição Inicial, a Autora é idosa, acamada, estava internada no Hospital Antônio Bezerra de Faria recebendo alta no dia 16/02/2019. História prévia de sequela de AVC, restrita ao leito, totalmente dependente de cuidados, sem interação com o examinador, em uso de alimentação enteral por sonda de gastrostomia há 3 anos. Necessitando, atualmente, segundo laudo emitido pelo Dr. Edson Vinicius P. Resende, CRM ES 6605, de cirurgia geral para realização da gastrostomia, com urgência. Pelo exposto recorre a via judicial para conseguir o pleito.
2. Às fls. 13 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, em 15/02/2019 pelo Dr. Edson Vinicius P. Resende, geriatra, CRM ES 6605, solicitando cirurgia geral para gastrostomia, devido sequela de AVC isquêmico.
3. Às fls. 14 e 15 constam laudos médicos desatualizados, em papel timbrado do Hospital Antônio Bezerra de Faria, emitido em 07/08/2018 pela Dr<sup>a</sup> Angela Werner S. Berriel,



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

---

CRM ES 4372, informando que a paciente em tela, de 70 anos de idade, apresenta história prévia de seqüela de AVC, restrita ao leito, totalmente dependente de cuidados, sem interação com o examinador, em uso de alimentação enteral por sonda de gastrostomia há 3 anos. Internada por quadro de descompensação clínica, anemia severa, constipação, complicações da gastrostomia com hemorragia e infecção. Feito medicação de suporte, hemotransfusão, uso de antibioticoterapia, correção eletrolítica, retirada da sonda de gastrostomia pelo quadro de infecção peristomia e introdução da sonda nasoentérica. Evoluiu com melhora clínica e estabilização do quadro. Podendo dar continuidade ao acompanhamento em domicílio.

## 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 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



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

---

- 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. 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 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.
3. 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.



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

---

## **DA PATOLOGIA**

1. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença cerebrovascular popularmente conhecida como “derrame”, sendo a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo.
2. O AVC pode ser classificado como Isquêmico (I) ou Hemorrágico (H).
3. O AVC Isquêmico é o mais prevalente (84% dos casos). Os principais fatores de risco são a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Fibrilação atrial, entre outros. Aterosclerose de pequenas e grandes artérias cerebrais é responsável pela maioria dos AVC isquêmicos.
4. O AVC Hemorrágico é uma emergência médica. O aumento súbito do volume de sangue intracraniano eleva a pressão e causa cefaleia intensa, dor na nuca, visão dupla, náusea e vômito, perda da consciência ou morte. O prognóstico do AVC hemorrágico é pior e o índice de óbitos maior em relação ao AVC isquêmico. O diagnóstico rápido e o manejo atento de pacientes com hemorragia intracraniano são cruciais, porque a deterioração precoce é comum nas primeiras horas. O risco de deterioração neurológica precoce e a alta taxa de maus resultados a longo prazo reforçam a necessidade de um tratamento precoce agressivo.
5. A avaliação inicial de um paciente com suspeita de AVC é similar a qualquer outra emergência. A avaliação neurológica visa a identificar sinais e sintomas do paciente com AVC, seus diagnósticos diferenciais e suas complicações imediatas. A informação mais importante da história clínica é o horário de início dos sintomas. A definição atual do início dos sintomas é o momento que o paciente foi visto pela última vez em seu estado usual de saúde ou assintomático. Para pacientes incapazes de fornecer informações (afásicos ou com rebaixamento do nível de consciência) ou que acordam com os sintomas de AVC, o horário de início dos sintomas é definido como aquele em que o paciente foi visto assintomático pela última vez. Para pacientes que apresentaram sintomas que se resolveram completamente e posteriormente apresentaram instalação de novo déficit, o início dos sintomas é considerado como o início do novo déficit. A



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

---

presença de fatores de risco para aterosclerose e doença cardíaca deve ser determinada, assim como história de abuso de drogas, enxaqueca, infecção, trauma ou gravidez. O exame clínico deve incluir oximetria de pulso e mensuração de temperatura, avaliação de coluna cervical em casos de trauma e da presença de rigidez de nuca, ausculta de carótidas, observação das jugulares, ausculta pulmonar e avaliação do padrão respiratório, ausculta e palpação abdominal e avaliação de pulso e edema em membros superiores e inferiores.

6. Os resultados do estudo de imagem não devem ser tomados como indicação ou não de modalidades de tratamento escolhidas de maneira isolada. Esta escolha deverá ser ponderada pelo médico responsável pelo paciente levando em conta todas as circunstâncias clínicas. A tomografia de crânio está disponível na maioria dos hospitais e seus achados na fase aguda do AVC são elementos chave na decisão terapêutica. A tomografia de crânio possibilita: Afastar hemorragia intracraniana e outros diagnósticos diferenciais, Afastar infarto definido e edema cerebral importante, Avaliar a presença de sinais precoces de isquemia cerebral e Sinal da artéria cerebral média hiperdensa. Em relação a Angiotomografia e a Angiografia cerebral, apesar de ser o exame padrão ouro para diagnosticar aneurisma nos últimos anos, a angiotomografia vem se tornando mais popular por não ser um método invasivo e possuir sensibilidade e especificidade comparável a angiografia. É importante a avaliação de todos os vasos cerebrais pois 15% dos pacientes possuem múltiplos aneurismas. A Ressonância Magnética deve ser solicitada caso a segunda avaliação por angiografia ou angiotomografia não evidencie nenhum aneurisma para investigar malformação arteriovenosa.

## **DO TRATAMENTO**

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



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

---

## DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgia geral - Gastrostomia**
2. As indicações de alimentação enteral incluem dificuldade de deglutição por condições neurológicas ou trauma facial, obstrução luminal causada por malignidades ou estenoses benignas, além de estados hipercatabólicos, como queimaduras extensas, fibrose cística e doença de Crohn. Em casos de limitação de ingestão alimentar por curto período são indicadas sondas nasoentéricas. Entretanto, estas sondas também possuem as suas limitações, tais como a obstrução por resíduos da dieta, deslocamento com facilidade, a necessidade de trocas periódicas, custo elevado e indisponibilidade em alguns serviços médicos. Por outro lado, **as gastrostomias são indicadas** para pacientes com trato gastrointestinal intacto mas impossibilitados de receber o aporte calórico adequado por via oral por longo prazo, e **uso muito prolongado de sondas nasoenterais**. A gastrostomia também pode ser indicada para decompressão gástrica em casos de gastroparesia grave e para obstruções intestinais inoperáveis. **(grifo nosso)**

## III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 70 anos, apresenta quadro sequelar por AVC (Acidente Vascular Cerebral). Necessita urgentemente de gastrostomia devido uso prolongado da SNE – sonda nasoentérica.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta com cirurgia geral para gastrostomia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente solicitação às fls. 13.
3. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência



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

---

pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), porém considerando que a Requerente se encontra acamada, tendo necessidade de instalação de sonda por gastrostomia, pois não pode ficar indefinidamente sendo nutrida por sonda nasoentérica e com possibilidade de broncoaspirar caso a SNE saia de sua posição.

4. Entendemos que a coordenação do caso dever ser a partir da equipe de saúde da família do Município junto ao gestor estadual - SESA, este último responsável por disponibilizar a consulta e a cirurgia – gastrostomia.
5. Portanto, entendemos que os Requeridos devam ser imediatamente acionados para a realização da consulta com o cirurgião geral.
6. Assim, sugere-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica, especificamente o setor de Estratégia da Saúde da Família, envie profissionais (médico e enfermeiro) ao domicílio da Requerente, para verificar sua situação atual e avaliar todas as suas necessidades inclusive a consulta com cirurgião geral para avaliar a gastrostomia, uma vez que já tinha sido realizada uma anteriormente.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Protocolo Clínico - Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral, disponível em:



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

---

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%ABlica/Protocolo%20de%20Acidente%20Vascular%20Cerebral%20ATUALIZADO%20Agosto%202018.pdf>

Hospital Israelita Albert Einstein - Diretrizes Assistenciais Acidente Vascular Cerebral, disponível em: <http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/AVC.pdf>