

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso

PROCESSO Nº.: 50158240420218130433

CÂMARA/VARA: Juizado Especial – 2º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: RLS

IDADE: 77 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Transporte e deslocamento para imediata internação, e posterior realização de procedimento cirúrgico

DOENÇA(S) INFORMADA(S): K 23.1

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Solicita acesso e definição de conduta regularmente disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 24488

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002488

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Determino a requisição de informações acerca do procedimento pretendido, a patologia apresentada, bem como sobre o tratamento prescrito e competência para a sua realização.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de megaesôfago chagásico grau III, a qual teve indicação de tratamento cirúrgico. Porém, consta que houve contraindicação relativa à realização do procedimento cirúrgico, pelo fato de que a paciente, vem apresentando refluxos frequentes, disfagia para alimentos pastosos e vômitos posteriores à alimentação, inapetência, perda ponderal acentuada, com estado geral comprometido, estando atualmente em condições precárias para ser submetida a procedimentos cirúrgicos de grande porte.

Consta que foi solicitada avaliação da nutrologia e gastroenterologia, para verificar a indicação de uso de sonda nasoentérica ou possível

realização de gastrostomia. Há registro no laudo de AIH de que a paciente está em uso de sonda nasointestinal. Na cópia de sumário de alta (sem data), há o registro de internação para tratamento de megaesôfago grau IV com monilíase, fecaloma no sigmoide e desnutrição.

Consta ainda, a presença de bócio de tireoide, com suspeita inicial de carcinoma e investigação inicial (PAAF) negativa. Há a informação de que foi feita indicação de tratamento cirúrgico, porém não realizado, por recusa da paciente.

“A acalasia caracteriza-se pelo aumento da pressão basal do esfíncter esofágico inferior, com relaxamento incompleto à deglutição e aperistalse do esôfago. É o distúrbio de motilidade esofágica mais comum. Com a evolução do processo, o esôfago se dilata, originando o megaesôfago, uma alteração anatômica secundária a um distúrbio funcional. O início da sintomatologia é gradual, todos os pacientes apresentam disfagia para sólidos e a maioria apresenta graus variados de disfagia para líquidos. O diagnóstico é feito por anamnese e exame físico e confirmado por exames complementares. O tratamento, seja clínico, endoscópico ou cirúrgico, é paliativo e visa o alívio sintomático e a profilaxia das complicações”.⁵

“O megaesôfago chagásico é uma doença progressiva e incapacitante que possui diferentes opções de tratamento cirúrgico dependendo de sua evolução”.

Considerando que consta na documentação apresentada, que a paciente apresenta quadro consumptivo a esclarecer, primeiramente é necessário a realização de avaliação especializada, para definir se no momento, a paciente apresenta ou não condições, para ser submetida a procedimento cirúrgico.

O sistema público disponibiliza procedimento cirúrgico específico para o tratamento da doença apresentada pela paciente, sob o código: [04.07.01.027-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA \(CARDIOMIOPLASTIA\)](#). TRATAMENTO CIRURGICO ESPECIFICO PARA MEGAESOFAGO (CHAGASICO OU NAO). NAO SE APLICA AO TRATAMENTO DO REFLUXO GASTROESOFAGICO. NAO REALIZADO POR VIA ENDOSCOPICA. e TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MEGAESÔFAGO SEM RESSECÇÃO / CONSERVADOR, sob o código 04.07.01.033-5. Além de

outros procedimentos cirúrgicos do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal.

Conforme as informações apresentadas, temos a esclarecer que a presente demanda se refere à questão estritamente relacionada à definição de conduta profissional especializada e à gestão da assistência à saúde pública, tal questão foge à finalidade do NATJUS.

Cabe às secretarias estaduais e municipais de saúde organizar o fluxo de atendimento dos pacientes na rede assistencial, e cabe aos profissionais assistentes, a definição da conduta indicada em conformidade com cada momento clínico da evolução da paciente.

IV – REFERÊNCIA:

- 1) SIGTAP-DATASUS. Tabela de procedimentos.
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0407010270/11/2021>
- 2) Tratamento cirúrgico do megaesôfago no Hospital de Clínicas da UNICAMP – fatores associados a melhores ou a piores resultados. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2009; 36(4): 300-306.
- 3) Tratamento cirúrgico do megaesôfago recidivado. *Rev Col Bras Cir* 47:e20202444. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202444.
- 4) Opções cirúrgicas para o tratamento de megaesôfago chagásico: um relato de caso. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* 2015; 60:35-8.
- 5) Tratamento cirúrgico de acalasia pela realização de esofagocardiomiectomia com fundoplicatura videolaparoscópica à Heller-Pinotti em paciente com megaesôfago grau IV: Relato de caso. *Revista Médica de Minas Gerais* 2017; 27:e-1884. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170072>

V – DATA:

16/11/2021

NATJUS – TJMG