

**I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial.**

Segundo laudo médico, o requerente tem 07 meses e apresenta atresia anal e megaureter congênito (CID10: Q62.2, Q42.3). Solicita Bolsa de colostomia pediátrica Hollister 3596 ou Convatec Active Life 30 unidades/mês, Spray de barreira e Spray removedor para bolsa de colostomia Coloplast Brava 01 frasco de cada/mês, fraldas descartáveis pediátricas 240/mês e o medicamento Nitrofurantoína.

**As anomalias anorretais (AAR)** são malformações congênitas decorrentes de interrupção ou anormalidades no desenvolvimento embriológico do ânus, reto e trato urogenital. Constituem um amplo espectro de doenças que variam desde defeitos de pequena monta e de fácil tratamento até outros de extrema complexidade e de difícil resolução no que concerne ao controle intestinal, urinário e função sexual. A incidência é de 1:5000 nativos com leve predominância no sexo masculino, não havendo predileção por raça. São classificadas em altas, intermediárias e baixas de acordo com a posição do fundo de saco retal em relação ao músculo puborretal. Em quase 50 a 60% dos casos ocorrem anomalias associadas.

Nesse complexo de malformações situa-se a atresia retal, de ocorrência muito rara, representando, em séries publicadas, apenas 1 a 4% dos casos. É classificada como uma anomalia anorretal alta, com similar potencial de continência em ambos os sexos. Caracteriza-se por uma interrupção do reto próxima à junção muco-cutânea, cuja etiologia mais provável é uma catástrofe vascular. O fundo de saco proximal atrésico é representado por um reto dilatado, enquanto a porção inferior, por um curto canal anal que mede variáveis, desde alguns centímetros (2 a 5 cm) por densa porção de tecido fibroso ou apenas por uma membrana (diafragma), perfurada ou não.

A dificuldade diagnóstica se dá pelo aspecto normal do ânus. A anamnese revelará ausência de eliminação de mecônio. A distensão abdominal e os vômitos biliosos, depois fecalóides, configuram um processo obstrutivo baixo. Por fim, no exame físico, é de importância fundamental para o diagnóstico avaliar a permeabilidade do canal anal. O estudo radiológico confirmará o diagnóstico clínico e orientará a conduta terapêutica mais adequada.

A **colostomia** é um estoma intestinal, ou seja, a exteriorização no abdome de uma parte do intestino grosso para eliminação de fezes. A colostomia é utilizada quando o paciente apresenta qualquer problema que o impede de evacuar normalmente pelo ânus. As fezes saem pelo estoma, localizado na superfície do abdômen e são coletadas em uma bolsa plástica adaptada à pele.

As colostomias podem ser classificadas em três tipos, de acordo com a parte do intestino grosso que é exteriorizada:

- Colostomia ascendente - É realizada na parte ascendente do cólon (lado direito do intestino grosso).
- Colostomia transversa - É localizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente).
  - Colostomia descendente - É realizada na parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso).

A colostomia úmida em alça é construída para permitir a saída de urina e fezes pelo mesmo estoma. É uma alternativa para pacientes que necessitam de dupla derivação (fezes e urina).

A ileostomia é a exteriorização da parte final do intestino delgado na pele do abdome. As fezes de uma ileostomia são mais líquidas do que aquelas que são eliminadas por uma colostomia. A ileostomia é realizada por qualquer motivo que impeça a passagem das fezes pelo intestino grosso.

Urostomia é uma abertura na pele que permite a saída de urina proveniente dos rins, ureteres ou bexiga. A mais comum é a urostomia a Bricker, na qual é utilizado um pedaço do intestino delgado que é exteriorizado na pele ao qual são ligados os ureteres (canais que saem dos rins e conduzem a urina até a bexiga).

Os estomas podem ser temporários ou permanentes. Estomas temporários são aqueles realizados por qualquer problema transitório no trato intestinal ou urinário. No caso dos estomas intestinais (colostomias, ileostomias) geralmente são realizados para evitar que as fezes passem pelo local operado antes da cicatrização completa. Na cirurgia para tratamento do câncer de reto, os estomas temporários são fechados depois da cicatrização da cirurgia, o que ocorre geralmente após 1 mês da cirurgia. Após o fechamento do estoma, o paciente volta a evacuar pelo ânus.

Os estomas permanentes são realizados quando não é possível manter a função normal da evacuação de maneira definitiva.

Nos primeiros dias após a cirurgia o estoma pode ficar edemaciado (inchado). Aos poucos o edema regride. O estoma é vermelho ou rosa vivo semelhante a mucosa da parte interna da boca. A pele ao redor do estoma (pele periestomal) deve estar lisa, sem lesões ou ferimentos. O estoma não tem terminações nervosas, por isso não dói ao ser tocado, no entanto pode apresentar um pequeno sangramento. Caso o sangramento seja contínuo e abundante o médico deve ser imediatamente procurado.

As principais funções do intestino grosso são absorver a água ingerida e formar as fezes. A reabsorção da água é realizada ao longo de todo o cólon, tornando as fezes mais sólidas na medida em que elas se dirigem para o reto (última porção do intestino grosso). Portanto, o tipo de efluente (fezes) depende do local onde o estoma é realizado:

- Ileostomia - Fezes líquidas nos primeiros dias após a cirurgia e pastosas após a readaptação intestinal.
- Colostomia ascendente - Fezes semilíquidas nos primeiros dias após a cirurgia e pastosas após a readaptação intestinal.
- Colostomia transversa - Fezes semilíquidas a pastosas.
- Colostomia descendente - Fezes pastosas a sólidas (semelhante às fezes eliminadas pelo ânus).

Imediatamente após a cirurgia, o funcionamento do estoma intestinal é irregular podendo eliminar fezes várias vezes ao dia, em diferentes momentos. Na medida em que o tempo passa, o estoma funciona de forma mais regular, no entanto, não é possível controlar a saída das fezes. (<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tipos-de-colostomias/7299/881/>)

## **II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis.**

No tratamento das **anomalias anorretais (AAR)**, cogita-se desde a simples dilatação do orifício puntiforme central na obstrução por diâgrama perfurado, até a ressecção do diafragma ou a realização de uma colostomia prévia.

Cuidados com o coletor:

1. Use sempre o coletor adequado ao seu tipo de estoma (intestinal ou urológico), de acordo com as orientações e indicações do profissional especializado (estomaterapeuta).
2. Certifique-se de que o tamanho que foi recortado no coletor está correto. O orifício de abertura de seu coletor deve ser igual ao tamanho de seu estoma.
3. Guarde seus coletores de reserva em lugar arejado, limpo, seco e fora do alcance da luz solar, sem dobrá-las.

Quando esvaziar o coletor?

Isto dependerá do tipo de estomia que você tem:

- Coletores para ileostomias e urostomias (urina) deverão ser esvaziados quando estiverem com pelo menos 1/3 de seu espaço preenchido. É necessário esvaziar constantemente para que ele não fique pesado e descole da pele.

- Coletores para colostomias (fezes) podem ser esvaziados sempre que necessário, conforme necessidade do usuário. O coletor não deverá ser lavado quando for esvaziado, isto não influencia na função da bolsa: a água dentro do coletor faz com que descole mais cedo.
- Não esqueça de colocar o clamp com segurança após o esvaziamento. No caso do coletor de urina, verificar se o “bico” (válvula de escoamento) está fechado.

Para tomar banho preciso tirar o coletor?

Não. Se desejar, proteja o coletor usando um plástico e fitas adesivas durante o banho. Isto vai garantir maior durabilidade e integridade da pele ao redor do estoma.

Quando trocar?

É necessário conhecer a durabilidade e o ponto de saturação (ponto máximo de durabilidade do coletor). A coloração da placa protetora (resina sintética) é amarela. É preciso trocar a bolsa quando estiver ficando quase completamente branco (o chamado ponto de saturação). A partir daí há risco de descolamento e vazamento. Isto geralmente acontece após 4 dias da última troca.

A troca deve ser feita preferencialmente na hora do banho porque é mais fácil descolar o adesivo. Neste momento, deverá ser feita limpeza da pele ao redor do estoma com água do chuveiro ou da torneira com espuma de seu sabonete sem esfregar. Após a limpeza, a pele ao redor do estoma deverá ser seca com um tecido macio. Não deverá ser aplicado nenhum tipo de material na pele, a menos que tenha sido indicado pelo estomaterapeuta.

Cuidados com o estoma:

1. Observar sempre a cor (deve ser vermelho vivo), o brilho, a umidade, o tamanho e a forma.
2. A limpeza do estoma deve ser feita /delicadamente. Não deve ser esfregado, pois pode sangrar facilmente.
3. Qualquer alteração ou ausência de saída de fezes por três dias ou mais, deverá ser comunicada imediatamente ao estomaterapeuta.

Cuidados com a pele ao redor do estoma:

1. A limpeza da pele ao redor do estoma deve ser feita com água e seu sabonete, sem esfregar, nem usar esponjas. Usar somente a espuma do sabonete.
2. Os pelos ao redor do estoma devem ser aparados bem curtos, com tesoura. Não devendo ser raspados, pois pode provocar inflamação na raiz desses pelos.
3. Sempre que puder exponha a pele ao redor do estoma ao sol da manhã (até as 10h), por 15 a 20 minutos. Tenha sempre o cuidado de proteger o estoma com gaze umedecida.
4. Não utilize nenhuma substância como álcool, benzina, colônias, tintura de benjoim, mercúrio, merthiolate, pomadas e cremes. Estes produtos podem ressecar a pele, causar ferimentos e reações alérgicas, além de impedir a adaptação do coletor, que pode descolar e vazar.

**(Cuidados com a sua estomia. Orientações aos pacientes. Instituto Nacional do Câncer – INCA. 2010 – MS)**

### **III - Informações sobre o(s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção.**

Bolsa para ostomia intestinal: sistema compatível de bolsa e base adesiva para ostoma intestinal adulto ou pediátrico, bolsa drenável, fechada ou protetor de ostoma, plástico antiodor, transparente ou opaca, com ou sem filtro de carvão ativado, base adesiva de resina sintética, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergenico.

Fralda é um produto de higiene íntima usado por bebês, crianças e adultos que não têm o controle de suas necessidades fisiológicas e que, se não a usarem, podem se sujar com sua urina ou fezes. No passado, as fraldas eram de tecido e hoje dispõem de recursos tecnológicos como géis absorventes, tais como os absorventes femininos. O bebê ou criança pequena ainda não tem o controle

sobre seus esfíncteres. Por essa razão usam fraldas até uma idade variável até os 4 ou 5 anos de idade, aproximadamente. O adulto, que em função de doença perde o controle de suas funções fisiológicas, tem de usar uma fralda comumente denominada fralda geriátrica. Fralda tradicional, de algodão. Há pessoas que consideram as fraldas modernas um produto nocivo ao meio ambiente e antiecológico, por não ser biodegradável e levar séculos para se desintegrar.

**Spray de Barreira** é um protetor cutâneo em spray sem ardor ou desconforto, aplicável de qualquer ângulo. Promove alívio imediato da dor local. Proporciona a formação de película protetora transparente e uniforme que funciona como barreira contra o excesso de umidade. Resistente à água tendo durabilidade de 72 horas na pele. Pode ser aplicada em pele íntegra ou já lesada sem causar ardor e desconforto. Indicado para uso em regiões periestomais, perilesionais, íntegras ou não, indicado para adultos, crianças e bebês acima de 1 mês de idade, para impedir o contato direto da pele com líquidos, fluidos corporais e fezes. Excelente permeabilidade ao oxigênio e ao vapor, não irritante com secagem rápida! Proteção em áreas de aplicação de adesivos ou que sofrerão efeitos de fricção e esfoliamento.

**IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).**

Não se aplica.

**V - Se há risco iminente à vida do paciente.**

Não há dados clínicos que indiquem risco iminente à vida do paciente.

**VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente.**

O requerente está sendo atendido pelo SUS.

**VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública.**

São disponibilizados pelo SUS conforme padronização do SIGTAP:

- 07.01.05.001-2 – Bolsa de colostomia fechada com adesivo microporoso (60 unidades/mês);
- 07.01.05.002-0 – Bolsa de colostomia com adesivo microporo drenável (30 unidades/mês);

As Portarias Ministeriais 116/1993 e 400/2009 (Programa Nacional de Assistência ao Ostimizado) contemplam o fornecimento dos materiais solicitados.

Spray de Barreira e Remoção não se encontram contemplados na tabela SIGTAP ou RENAME, portanto não são oferecidos pelo SUS.

As fraldas descartáveis não são fornecidas pelo Estado ou pelo Município. A União, através do programa Aqui Tem Farmácia Popular, subsidia o preço das fraldas geriátricas [Para adquirir as fraldas geriátricas, o usuário deverá ter a partir de 60 anos de idade ou ser pessoa com deficiência. Documentos para aquisição: receita ou laudo médico válido, documento com foto e CPF. Obs.: O paciente com deficiência física deverá apresentar a prescrição, laudo ou atestado médico com a Classificação Internacional de Doenças (CID), justificando, dessa forma, a indicação do uso de Fralda Geriátrica. Limite de 04 unidades de fraldas por dia, podendo ser adquiridas 40 fraldas a cada 10 dias, totalizando 120 fraldas por mês. Em caso de usuário considerado incapaz (nos termos dos artigos 3º e 4º do Código Civil), a dispensação poderá ser feita ao seu representante legal].

**VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS).**

As órteses acima indicadas têm financiamento de Média e Alta Complexidade (MAC), de responsabilidade dos Estados.

O município é responsável pelos pedidos de Spray de barreira e Remoção e fraldas

descartáveis.

**IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário.**

Não se aplica.

**X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição.**

Não se aplica.

**XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.**

Considerando que o paciente está sendo atendido pelo SUS;

Considerando a patologia que acomete o requerente e a imprescindibilidade do material solicitado;

Considerando que as Portarias Ministeriais 116/1993 (OPME's) e 400/2009 (Programa Nacional de Assistência aos Ostomizados) contemplam o fornecimento dos materiais necessários para paciente nesta condição clínica;

Considerando a padronização de órteses do SIGTAP, com a quantidade mensal fornecida, conforme indicado no item VII;

Considerando que o Estado, através de atendimento no CER/APAE, é responsável pelo fornecimento de bolsa de colostomia;

Considerando que fraldas descartáveis são classificadas como produtos de higiene pessoal;

Considerando que o insumo solicitado não está padronizado, por isso não é oferecido pelo SUS em nosso Estado, mesmo pacientes em regime de internação hospitalar não são atendidos com fralda descartável, ficando a família responsável pela sua aquisição durante o período de internação;

Considerando que mesmo não sendo fornecidas pelo Estado ou pelo Município, o SUS não é totalmente omissor, pois a União, através do programa Aqui Tem Farmácia Popular, subsidia o preço das fraldas geriátricas, onde, após cadastro simples com CPF e Receita Médica, as fraldas podem ser adquiridas com até 90% de desconto (segundo portaria 184 do Ministério da Saúde, de 03/02/2011);

Considerando que fraldas descartáveis apresentam benefícios à higiene dos pacientes, porém não são de vital importância para prevenção ou recuperação do estado de saúde, uma vez que medidas complementares são necessárias para prevenção/recuperação de assaduras e outras lesões de pele;

Considerando que Spray de Barreira e Remoção não se encontram contemplados na tabela SIGTAP ou RENAME, portanto não são oferecidos pelo SUS;

Considerando que Spray de Barreira e Remoção não foram objetos de análise pela CONITEC para incorporação ao SUS;

Em razão do exposto, esse Núcleo de Apoio Técnico é favorável ao pedido de bolsa de colostomia, dentro das especificações contidas nas Portarias Ministeriais 116/1993 (OPME's) e 400/2009 (Programa Nacional de Assistência aos Ostomizados), sem distinção de marca a ser adquirida e desfavorável ao pedido de fraldas descartáveis e Spray de Barreira e Remoção.