# Nota Técnica 460067

Data de conclusão: 27/01/2026 17:17:09

## Paciente

**Idade:** 80 anos

**Sexo:** Feminino

**Cidade:** Palmeira dos Índios/AL

## Dados do Advogado do Autor

**Nome do Advogado:** Agnes Cavalcante da Silva

**Número OAB:** 14825/AL

**Autor está representado por:** -

## Dados do Processo

**Esfera/Órgão:** Justiça Estadual

**Vara/Serventia:** 2ª Vara Palmeira dos Índios / Cível

## Tecnologia 460067-A

**CID:** G12.2 - Doença do neurônio motor

**Diagnóstico:** DOENÇA DO NEURONIO MOTOR - ELA

**Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):** Relatório Médico.

## Descrição da Tecnologia

**Tipo da Tecnologia:** Procedimento

**Descrição:** 0309010039 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)

**O procedimento está inserido no SUS?** Sim

**O procedimento está incluído em:** SIGTAP

## Outras Tecnologias Disponíveis

**Tecnologia:** 0309010039 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)

**Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar:** Gastrostomia por via endoscópica e por via cirúrgica.

## Custo da Tecnologia

**Tecnologia:** 0309010039 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)

**Custo da tecnologia:** -

**Fonte do custo da tecnologia:** -

## Evidências e resultados esperados

**Tecnologia:** 0309010039 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)

**Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:** A gastrostomia (GTT) é uma via de alimentação enteral mais definitiva em relação à sonda nasoenteral (SNE) e com menos complicações habitualmente. A GTT pode ser realizada por via cirúrgica ou endoscópica, sendo essa com menor trauma.

**Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:** Melhora de via alimentar, redução das complicações associadas à SNE.

**Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:** Não avaliada

## Conclusão

**Tecnologia:** 0309010039 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)

**Conclusão Justificada:** Favorável

**Conclusão:** Considerando o diagnóstico de **esclerose lateral amiotrófica** associado a **disfagia**, condição que compromete a segurança e a eficácia da alimentação por via oral, com risco aumentado de **aspiração**, **desnutrição** e **desidratação**.
Considerando que a **gastrostomia** constitui via de suporte nutricional indicada em casos análogos, por permitir aporte calórico-hídrico mais adequado e reduzir complicações relacionadas à alimentação por via oral quando há limitação funcional da deglutição.
Conclui-se que **há elementos clínicos suficientes para sustentar a indicação do procedimento solicitado no presente caso**, como medida de suporte nutricional e de segurança alimentar. **Entretanto, não há elementos que caracterizem urgência, mas recomenda-se a realização com brevidade.**

**Há evidências científicas?** Sim

**Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM?** Não

**Referências bibliográficas:**


1. Gomes CA Jr, Andriolo RB, Bennett C, et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances. Cochrane Database Syst Rev 2015; :CD008096.
2. Park RH, Allison MC, Lang J, et al. Randomised comparison of percutaneous endoscopic gastrostomy and nasogastric tube feeding in patients with persisting neurological dysphagia. BMJ 1992; 304:1406.
3. Bowman CA, Hutchins E, Burgermaster M, et al. Nasal Feeding Tubes Are Associated with Fewer Adverse Events than Feeding via Ostomy in Hospitalized Patients Receiving Enteral Nutrition. Am J Med 2022; 135:97.
4. Abuksis G, Mor M, Plaut S, et al. Outcome of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG): comparison of two policies in a 4-year experience. Clin Nutr 2004; 23:341.
5. Murphy LM, Lipman TO. Percutaneous endoscopic gastrostomy does not prolong survival in patients with dementia. Arch Intern Med 2003; 163:1351.
6. Burgermaster M, Slattery E, Islam N, et al. Regional Comparison of Enteral Nutrition-Related Admission Policies in Skilled Nursing Facilities. Nutr Clin Pract 2016; 31:342.


**NatJus Responsável:** AL - Alagoas

**Instituição Responsável:** NATJUS (8)

**Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?** Não

**Outras Informações:** .

## Tecnologia 460067-B

**CID:** G12.2 - Doença do neurônio motor

**Diagnóstico:** DOENÇA DO NEURONIO MOTOR - ELA

**Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):** Documentos médicos anexos ao processo.

## Descrição da Tecnologia

**Tipo da Tecnologia:** Procedimento

**Descrição:** home care

**O procedimento está inserido no SUS?** Sim

**O procedimento está incluído em:** SIGTAP

## Outras Tecnologias Disponíveis

**Tecnologia:** home care

**Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar:** O tratamento é disponibilizado pela rede pública de saúde.
A Portaria nº 825 do Ministério da Saúde de 2016 define os serviços de atenção domiciliar no SUS.
A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.

## Custo da Tecnologia

**Tecnologia:** home care

**Custo da tecnologia:** -

**Fonte do custo da tecnologia:** -

## Evidências e resultados esperados

**Tecnologia:** home care

**Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:** Atenção domiciliar é uma forma de cuidado em saúde que visa substituir ou complementar as atividades hospitalares e ambulatoriais, de maneira a promover melhor continuidade do cuidado, com ações de saúde prestadas no contexto do domicílio. A atividade, no âmbito público e privado, é regulada pela ANVISA através da RDC 11/2006.
Os serviços de atenção domiciliar têm se mostrado ferramentas eficientes de gerenciamento do cuidado integral e uma solução para o acompanhamento de pacientes que podem ser desospitalizados e para que não necessitem ser reinternados por agudizações de condições crônicas. Além da liberação de leitos hospitalares para situações mais agudas, proporcionam melhor contato com equipe multiprofissional local, prevenção de agravos, redução de riscos de infecções hospitalares e maior humanização, mantendo o paciente no ambiente familiar e mostrando melhor recuperação do paciente.

**Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:** Desospitalização precoce, com redução do tempo de permanência e aumento no giro de leitos com maior disponibilidade de leitos para casos agudos.
- Evitar reinternação de casos crônicos que podem ser manejados no domicilio;
- Possibilidade de reabilitação e melhora da funcionalidade com melhora da qualidade de vida para paciente e familia;
- Presença da familia e ambiente familiar proporcionando recuperação mais breve e menos infecção hospitalares;
- Maior automonia e participação do paciente/familia e comunidade.

**Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:** Não avaliada

## Conclusão

**Tecnologia:** home care

**Conclusão Justificada:** Favorável

**Conclusão:**

1. Considerando que a requerente é portadora de quadro crônico e progressivo, não se enquadra como urgência, no momento. Contudo, recomenda-se que o seguimento adequado seja providenciado com brevidade, com o objetivo de evitar complicações secundárias e que poderão comprometer uma evolução clínica satisfatória.

2. Há elementos técnicos médicos que justificam a elegibilidade da requerente para tratamento de internação domiciliar (Home Care) com plantão de enfermagem 24h (conforme informações do quadro clínico anexas em autos do processo).

3. O plano terapêutico referente à equipe multidisciplinar deverá ser determinado pelo profissional e equipe assistentes.

4. O tratamento é disponibilizado pela rede pública de saúde.

5. Considerando o caráter crônico do quadro clínico, perspectiva de tratamento por período indeterminado, sugere-se reavaliação das indicações conforme a evolução clínica e necessidades do requerente periodicamente – anualmente, *s.m.j*.

**Há evidências científicas?** Sim

**Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM?** Não

**Referências bibliográficas:** Nota Técnica 219109
Borelli F, Buriti MC, Vieira M. Manual de Atenção Domiciliar.Associação Nacional de Hospitais Privados. Núcleo Nacional de Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar. Disponível em https://www.neadsaude.org.br/wp-content/themes/nead/nead digital/Manual-de-AtencaoDomiciliar-ANAHP-NEAD/index.html Acesso em 18/09/2019.
BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. v. 2. Brasília, 2013.

**NatJus Responsável:** AL - Alagoas

**Instituição Responsável:** NATJUS (8)

**Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?** Não

**Outras Informações:** .