Nota Técnica 587470

Data de conclusão: 14/10/2026 14:56:50

Paciente

Idade: 81 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Viana/ES

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Viana - Juizado Especial Criminal e Fazenda Publica

Tecnologia 587470

CID: R13 - Disfagia

Diagnóstico: Disfagia grave

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo ambulatorial individualizado BPAI, emitido em 19/01/2026

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: Não se aplica. Procedimento padronizado pelo SUS.

Custo da Tecnologia

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

Custo da tecnologia: R$ 527,50

Fonte do custo da tecnologia: SIGTAP

Evidências e resultados esperados

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

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP/PEG) é amplamente considerada o padrão-ouro para acesso enteral de longa permanência (superior a 30 dias), apresentando alta eficácia clínica e um perfil de segurança muito favorável quando comparada a cirurgias abertas ou ao uso prolongado de sondas nasogástricas. A GEP é um procedimento seguro, de baixo impacto sistêmico, realizado sob sedação consciente/anestesia local e com duração de 15 a 30 minutos.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP ou PEG) é um procedimento minimamente invasivo no qual uma sonda de alimentação é inserida diretamente no estômago através da parede abdominal, guiada por endoscopia. Ela é indicada para pacientes incapacitados de se alimentar adequadamente pela boca por períodos prolongados (geralmente superiores a 30 dias). Seus principais benefícios são: a garantia de aporte nutricional e hídrico; prevenção de pneumonia aspirativa; maior conforto em relação a sonda nasoentérica e é um procedimento seguro e rápido.

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

Conclusão

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

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: NÃO FAVORÁVEL COM RESSALVAS

Trata-se de paciente com 81 anos, disfagia grave e demência crônica segundo inicial e o laudo

ambulatorial individualizado, sendo solicitado gastrostomia endoscópica. Pelo exposto, recorre a via judicial..

A **disfagia neurológica** (juntamente com causas relacionadas ao câncer) é um dos motivos mais comuns para encaminhamento para inserção de sonda de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG). A disfagia é um achado comum após um acidente vascular cerebral (AVC), com incidência relatada de até 45% entre os pacientes internados em hospitais. Alguns especialistas recomendam que pacientes que não conseguem suprir suas necessidades nutricionais por via oral iniciem a alimentação por sonda nasogástrica (SNG) nas primeiras 24 horas após o AVC. A alimentação por sonda nasogástrica isoladamente pode ser suficiente para pacientes que necessitam de suporte nutricional por menos de 4 semanas, mas a colocação de uma sonda PEG deve ser considerada para períodos mais longos. A alimentação por PEG oferece um meio seguro e confiável de nutrição para pacientes com AVC, e seus resultados superiores a longo prazo em comparação com a alimentação por sonda nasogástrica já foram demonstrados. A nutrição precoce por PEG também é desejável em pacientes com AVC, mas a decisão deve ser ponderada em pacientes com disfagia temporária ou com expectativa de vida curta devido a doenças subjacentes. Um período de espera de pelo menos duas semanas para a inserção da PEG é clinicamente apropriado para avaliar sua necessidade médica. Após a inserção da sonda PEG, o acompanhamento de rotina dos pacientes deve ser realizado para avaliar a recuperação da capacidade de deglutição. As sondas PEG podem ser removidas a qualquer momento se os pacientes recuperarem a deglutição espontânea.

A gastrostomia endoscópica percutânea (GEP) é a via preferencial de alimentação e suporte nutricional em pacientes com sistema gastrointestinal funcional que necessitam de nutrição enteral a longo prazo. Além das suas conhecidas vantagens em relação à nutrição parenteral, a GEP oferece um acesso superior ao sistema gastrointestinal quando comparada aos métodos cirúrgicos. Considerando que a colocação de sonda de GEP é atualmente um dos procedimentos endoscópicos mais comuns realizados em todo o mundo, o conhecimento das suas indicações e contraindicações é de suma importância na medicina atual. As sondas de GEP são, por vezes, colocadas de forma inadequada em pacientes que não toleram uma ingestão oral adequada devido a uma compreensão incorreta e irrealista das suas indicações e dos seus benefícios.

De forma geral, as duas principais indicações para a colocação de sonda de GEP são a alimentação enteral e a descompressão gástrica. Por outro lado, **a obstrução enteral distal, a coagulopatia grave não corrigível e a instabilidade hemodinâmica constituem as principais contraindicações absolutas para a colocação de sonda de GEP** em pacientes hospitalizados.

A conscientização sobre essas possíveis complicações, bem como a compreensão dos cuidados pós-operatórios de rotina com o cateter, pode melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes com sonda de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG). Essas complicações podem ser classificadas em três categorias principais: dificuldades técnicas endoscópicas, complicações relacionadas ao procedimento de PEG e complicações tardias associadas ao uso da sonda de PEG e aos cuidados com a ferida.

Pacientes com estado nutricional basal adequado podem tolerar até 10 dias de jejum parcial (com hidratação de manutenção) antes que ocorra catabolismo proteico grave. No entanto,

períodos de jejum mais longos, dependendo do estado de saúde basal do paciente, podem ser desfavoráveis. Para manter ou estabelecer uma nutrição adequada, a alimentação enteral é necessária para pacientes com ingestão oral insuficiente. Sondas nasoentéricas (nasogástrica, nasoduodenal e nasojejunal) são geralmente reservadas para alimentação enteral de curto prazo (< 30 dias) em pacientes com reflexos protetores das vias aéreas íntegros.

Em comparação com as sondas PEG, as sondas nasoentéricas resultam em mais complicações (irritação, ulceração, sangramento, refluxo esofágico e pneumonia por aspiração), menor conforto subjetivo e até mesmo menor eficácia da alimentação. Portanto, a inserção de sonda PEG geralmente é considerada em pacientes com risco de desnutrição moderada a grave dentro de 2 a 3 semanas de alimentação por sonda nasoentérica. No entanto, os benefícios da alimentação por PEG em certas populações de pacientes, como aqueles com diabetes ou demência avançada e em pacientes idosos com mais de 80 anos, não são claros. A decisão pela colocação da sonda deve ser individualizada de acordo com as necessidades, preferências, diagnóstico e expectativa de vida do paciente.

Considerando não haver um laudo sobre as condições clínicas do paciente; considerando somente a solicitação para gastrostomia endoscópica e disfagia, este Núcleo entende que o procedimento é uma possibilidade. Desta maneira, este NAT é NÃO FAVORÁVEL devido a falta de informações, dados clínicos, do paciente, e COM RESSALVAS pois este procedimento é uma possibilidade de tratamento.

Ao consultar o Sistema de Regulação de Consultas e Exames da Secretaria de Estado da Saúde - SESA (Painel de indicadores), este Núcleo identificou o cadastro de consulta em gastroenterologia em nome da Requerente, solicitado no dia 30/01/2026, em situação MARCADA para o dia 25/11/2026 no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.

Há evidências científicas? Não se aplica

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

Referências bibliográficas: Rahnemai-Azar AA, Rahnemaiazar AA, Naghshizadian R, Kurtz A, Farkas DT. Percutaneous endoscopic gastrostomy: indications, technique, complications and management. World J Gastroenterol. 2014 Jun 28;20(24):7739-51.

NatJus Responsável: ES - Espírito Santo

Instituição Responsável: TJES/SESA

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -