

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 3a Unidade Jurisdicional da Fazenda Pública do Juizado Especial 35o JD

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005479

IDADE: 88 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 E10, F03

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta e material DIETA ENTERAL 1,0kcal/ml NORMOCALÓRICA e NORMOPROTEICA com fibras para paciente diabético, na quantidade de 40,5 (quarenta e meio) caixas mensais de 1 litro cada caixa (40,5 litros por mês), 30 (trinta) FRASCOS mensais, 30 (trinta) EQUIPOS mensais, 10 (dez) SERINGAS de 20 ml mensais e 5 (cinco) SERINGAS de 60ml mensais, todos de uso contínuo.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: A finalidade do uso da dieta enteral industrializada é promover a recuperação e a manutenção do estado nutricional adequado da parte autora. São necessários frascos, equipos e seringas para a correta administração da dieta. Os insumos em questão não podem ser substituídos por outra medida médica disponibilizada pelo SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 18.683

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Comunique-se ao NAT-JUS solicitando parecer sobre o pedido formulado na inicial

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos, datados de 22/04/2022, 21/06/2022, 05/07/2022, trata-se de MZS, **88 anos, institucionalizada em ILPI, com DM tipo II síndrome demencial avançada, imobilidade e disfagia.** Paciente idosa frágil, com doença degenerativa de evolução progressiva resultando em comprometimento funcional severo: totalmente para AVD's e com impossibilidade de manutenção de alimentação e

hidratação por via oral. Apresenta **alterações glicêmicos importantes com uso de dieta artesanal. Necessita de dieta enteral 1,0kcal/ml normoproteica e normocalórica com fibras para paciente diabético (Diamox IG, Nutri Diabetic, Novasource Glic, Diaen) na quantidade de 40,5 caixas mensais de 1 litro cada caixa (40,5 litros por mês), 30 (trinta) frascos mensais, 30 (trinta) equipos mensais, 10 (dez) seringas de 20 ml mensais e 5 (cinco) seringas de 60ml mensais, todos de uso contínuo, que apresenta menos risco de contaminação e melhora do perfil nutricional para recuperação e manutenção do estado nutricional. Teve seu pedido negado pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte após avaliação nutricional da equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por não se encontrar contemplada nos critérios de fornecimento de dieta enteral, sendo sugerido o uso de dieta semiartesanal padronizada pela SMSA, formula completa em nutrientes, de custo viável, e de fácil preparo.**

A síndrome demencial faz parte do grupo de doenças neurodegenerativas progressivas do cérebro. Resulta na deterioração gradual das funções cognitivas, motoras, do comportamento e da linguagem. Assim pode levar a dificuldade progressiva com a alimentação, sendo necessário nos estágios avançados lançar mão do cuidado domiciliar sistemático bem como de dietas enterais, administradas por via oral, sondas ou ostomias, para suprir as necessidades nutricionais dos paciente. É importante destacar que não há tratamento específico que reverta ou cure a progressão da demência. O foco está no manejo dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores. Cada caso deve ser abordado individualmente, adaptando as intervenções terapêuticas de acordo com as necessidades específicas do paciente.

A Diabetes mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, caracterizada por hiperglicemia crônica

persistente, resultante de defeitos da secreção, da ação da insulina ou de ambos. A doença pode cursar com complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas, micro (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, arterial periférica e cerebrovascular). **O DM tipo 2 é a forma mais presente destas manifestações, atingindo mais de 90% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção de insulina.** Desenvolve-se geralmente em adultos e tem sido **relacionada à obesidade, falta de atividade física e hábitos alimentares não saudáveis.** O objetivo essencial no tratamento do DM é a obtenção de níveis glicêmicos tão próximos do normal quanto possível alcançar na prática clínica. Tal objetivo não é obtido através de qualquer medida terapêutica em isolado, mas é resultado do conjunto de intervenções multidisciplinares adotadas conjuntamente, que são essencialmente dependentes da compreensão e adesão do paciente. O tratamento do paciente com DM é um tratamento complexo em sua prescrição e execução, exigindo a participação intensiva do paciente e/ou de um cuidador capacitado para tal. **Inclui ainda necessariamente intervenções não medicamentosas e medicamentosas,** que traduzem-se por: educação em diabetes, com **alimentação saudável, contagem de carboidratos,** prática de **exercícios físicos,** identificação e tratamento da hipoglicemia, **monitorização glicêmica, correta adesão ao uso dos medicamentos como hipoglicemiantes orais e insulina.** O Sistema único de Saúde (SUS) disponibiliza alternativas terapêuticas protocolares eficazes para o tratamento de todas as fases evolutivas do DM.

A terapia enteral (TNE) por sondas ou ostomias, consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes, na forma líquida, pelo trato digestivo por via oral, sondas ou ostomias, visando manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente. Indicada para indivíduos com alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças restritivas ou suplementares em sua alimentação

relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou à via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo. **Nesse sentido, uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, bem como sob a forma de administração dos alimentos.** Por isto esta terapia **deve ser orientadas por nutricionista, quem determinará o tipo e volume de dieta necessário a cada caso.** Os pacientes **que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os com doenças que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, doenças neurológicas em estágios avançados (Parkinson e Alzheimer).** Frequentemente, nestas situações, há indicação de TNE prolongada, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar, por estabilização clínica do paciente, sendo a terapia nutricional enteral domiciliar mais indicada. **No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio.**

O SUS, não trata as dietas e insumos como medicamentos, assim não existe no SUS legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) confere institucionalidade à **organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição, bem como ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.** Nesse contexto, destaca-se que o cuidado alimentar deverá, sempre que possível, ser realizado por meio de técnicas dietéticas específicas que utilizam os alimentos como base da dieta do indivíduo, mesmo que portadores de necessidades específicas. Em situação cientificamente justificada, **excepcionalmente, quando esgotadas todas as outras alternativas terapêuticas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais,**

como a de Belo Horizonte, para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o **Programa Melhor em Casa** indicado para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde **em situação de restrição ao leito ou ao lar, temporária ou definitiva**, ainda que se apresentam em grau de vulnerabilidade na qual a **atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos**, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. O usuário deve procurar sua unidade de saúde candidatar-se ao Programa que dará os **encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as necessidades demandas de equipos, frascos e seringas**. Esta usuária já é acompanhada pelo NASF-AB, a equipe de **atenção domiciliar tipo 1**.

As dietas enterais variam quanto a seu tipo em artesanal ou industrial. As dietas artesanais são produzidas diariamente em condições rigorosas de higiene, sob orientação de nutricionista, **a partir de produtos in natura, cozidos, ou não, triturados e peneirados**. Podem ser indicadas para indivíduos estáveis clinicamente, com doenças crônicas, como DM ou em tratamento paliativo. **Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório** e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes que não possam ser suprimidos nesta dieta. **Contêm proteínas, vitaminas, carboidratos e sais minerais em proporção adequada as necessidades estabelecidas, Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar**. As fórmulas para hiperglicemias apresentam ausência de sacarose, contribuindo para o controle glicêmico de sujeitos diabéticos e daqueles com intolerância à glicose. Os sujeitos que utilizam fármacos que elevam a glicemia, como corticosteroides, diuréticos tiazídicos e betabloqueadores, **poderão se beneficiar do uso**

dessa dieta, uma vez que o descontrole glicêmico é associado ao comprometimento imunológico e risco de aumento para infecções e mortalidade. Apresentam como vantagem seu baixo custo em relação as industrializadas, maior concentração de probióticos antioxidantes e polifenóis, diminuição da monotonia alimentar, maior vinculação a família e sensação de estar alimentado. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação o que é inteiramente pertinente e esperado que ocorra em uma ILPI.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas. Apresentam custo mais elevado; maior controle de qualidade sanitária; composição química definida e maior comodidade de preparação, se comparadas a artesanal. As dietas enterais com fibras para diabéticos com fibras para diabéticos são suplementos alimentar normocalóricos e normoprotéicos indicados em situações metabólicas especiais para nutrição enteral ou oral, de pacientes com diabetes, pois auxiliam no controle glicêmico. Entretanto do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas, a dieta industrializadas e artesanais têm o mesmo efeito, tal que podem ser usadas indistintamente.

Em maio de 2012, o Conselho Regional de Nutrição do Paraná divulgou parecer comparando as dietas artesanais e industrializadas para pacientes com necessidade de nutrição enteral. Os autores concluíram que não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra. Mesmo em dietas especiais, como no diabético ou desnutrido, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais com o uso de soja. Do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o mesmo efeito, de modo que podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar.

Conclusão: no caso em tela, trata-se de paciente de 88 anos, institucionalizada em ILPI, com DM tipo II síndrome demencial avançada, imobilidade e disfagia. Idosa frágil, com doença degenerativa de evolução progressiva com comprometimento funcional severo: totalmente para AVD's e impossibilitada de manter alimentação e hidratação por via oral. Apresenta alterações glicêmicos importantes com uso de dieta artesanal. Necessita de dieta enteral 1,0kcal/ml normoproteica e normocalórica com fibras para paciente diabético 40,5 caixas/mês, 30 frascos e 30) equipos/mês, 10 seringas de 20 ml/mês e 5 seringas de 60ml/mês, contínuo, que apresenta menos risco de contaminação e melhora do perfil nutricional para recuperação e manutenção do estado nutricional. Teve seu pedido negado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte após avaliação nutricional da NASF-AB por não se encontrar contemplada nos critérios de fornecimento de dieta enteral, sendo sugerido o uso de dieta semiartesanal padronizada pela SMSA, formula completa em nutrientes, de custo viável, e de fácil preparo.

A síndrome demencial é uma doença neurodegenerativa progressiva que resulta na deterioração gradual das funções cognitivas, do comportamento e da linguagem. Assim pode levar a dificuldade progressiva com a alimentação, sendo necessário nos estágios avançados lançar mão do cuidado domiciliar sistemático bem como de dietas enterais, administradas por via oral, sondas ou ostomias, para suprir as necessidades nutricionais dos paciente. A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo. Nesse sentido, uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, sob os aspectos qualitativo e quantitativo.

DM é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, caracterizada por hiperglicemia crônica persistente, resultante de

defeitos da secreção, da ação da insulina ou de ambos.. O DM tipo 2 é a forma mais presente caracteriza-se por defeitos na ação e secreção de insulina. Tem sido relacionada à obesidade, falta de atividade física e hábitos alimentares não saudáveis. O objetivo essencial no tratamento do DM é a obtenção de níveis glicêmicos tão próximos do normal quanto possível alcançar na prática clínica. É obtido através de intervenções multidisciplinares conjuntas medicamentosas e não medicamentosas. Exige a participação intensiva do paciente e/ou de um cuidador capacitado para tal. Inclui educação em diabetes, com alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, monitorização glicêmica, correta adesão ao uso dos medicamentos como hipoglicemiantes orais e insulina, sendo toda estas medidas disponíveis no SUS.

O SUS, não trata as dietas e insumos como medicamentos, e não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. A PNAN confere institucionalidade à organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição, bem como ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito à alimentação adequada e saudável.

Conforme parecer do Conselho Regional de Nutrição do Paraná que comparou as dietas artesanais e industrializadas para pacientes com necessidade de nutrição enteral, não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra. Do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas, a dieta artesanal e industrializada, tem o mesmo efeito podendo serem usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar. No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semi-artesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio, como primeira escolha, já que preparada de forma adequada, pode vir a suprir as necessidades do paciente. Sem contaminação o que é esperado de uma ILPI.

Vale ressaltar que, em que pese a prescrição de dieta normoproteica e normocalorica com fibras para diabético, **conforme a literatura não há benefícios nutricionais do uso de dieta industrializada em substituição a artesanal**, pois se comparadas ambas têm o mesmo efeito para fins de nutrição e a artesanal é mais rica em probióticos, polifenóis e antioxidante; é mais barata compostos, devendo ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar. Se preparada adequadamente, com higiene necessária é mitigado o risco de contaminação, sendo obrigatório em uma ILPI, manter estas condições independentemente do tipo de dieta ofertada. As fórmulas artesanais ou semiartesanais com a ofertada pela SMSA de Belo Horizonte, para hiperglicemias apresentam ausência de sacarose, contribuindo para o controle glicêmico de sujeitos diabéticos e daqueles com intolerância à glicose. Os sujeitos que utilizam fármacos que elevam a glicemia, como corticosteroides, diuréticos tiazídicos e betabloqueadores, **poderão se beneficiar do uso dessa dieta**, uma vez que o descontrole glicêmico é associado ao comprometimento imunológico e risco de aumento para infecções e mortalidade. O Programa Melhor em Casa é indicado para pessoas que, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leite, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos. O usuário deve procurar sua unidade de saúde candidatar-se ao Programa que dará os encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as necessidades demandas de equipos, frascos e seringaste como no caso a paciente já é atendida pela equipe do NASF-AB, considerada equipe 1 do Atenção Domiciliar.

V – REFERÊNCIAS:

1) Perguntas & respostas. Fórmulas para nutrição enteral. Anvisa GERÊNCIA-GERAL DE ALIMENTOS Gerência de Registro de Alimentos, 1ª edição Brasília, 1 de julho de 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/F%C3%B3rmulas+para+nutri%C3%A7%C3%A3o+enteral.pdf>

C3%A3o+enteral/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94 a94a248c.

2) Regulamento Técnico sobre Fórmulas Para Nutrição Enteral, seção I do capítulo III da RDC21/2015. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0021_13_05_2015.pdf.

3) Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS) e atualiza as equipes habilitadas

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.

4) Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para dispensação fórmulas alimentares para adulto e idoso ADULTOS E IDOSOS.

Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&url=ArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.

5) Teixeira-Junior AL, Salgado JV. Demencia fronto-temporal aspectos clínicos e terapêuticos. **Rev Psiquiatr RS**. 2006;28(1):69-76. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rprs/a/TnFySsgt58jbFxFxHX8xC6ghq/?format=pdf&lang=pt>

6) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.

7) Bogoni A CRK. **Atenção domiciliar a saúde: proposta de dieta enteral artesanal com alimentos de propriedades funcionais**. 2012.133f

Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, PR. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf>.

8) Maniglia FP, Pagnani ACC, Nascimento GG. Desenvolvimento de dieta enteral artesanal com propriedades funcionais. **Rev Bras Nutr Clin** 2015;

30(1): 66-70. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/12-Desenvolvimento-de-dieta-enteral.pdf>.

VI – DATA:

29/04/2024

NATJUS – TJMG