

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008344

IDADE: 90 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: I67.9, R13

PEDIDO DA AÇÃO: DIETA ENTERAL 1,5kcal (Trophic EP, Isosource, Trophic ou Fresubin), na quantidade de 27 (vinte e sete) litros por mês, 15 (quinze) EQUIPOS por mês, 15 (quinze) FRASCOS por mês e 5 (cinco) SERINGAS por mês, todos de uso contínuo

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Disfagia

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN9/23.407 4/304624-F e CRMMG 39.725

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

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

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médico e nutricional datados de 12/01/2025 e 16/06/2025, trata-se de paciente de **90 anos com doença cérebro vascular e disfagia**. Apresenta **dependência completa, demência mista e restrição da mobilidade**. Fez acompanhamento fonoaudiológico. Alimentando por **gastrostomia**. **Necessita de dieta enteral 1,5kcal** (Trophic EP, Isosource, Trophic ou Fresubin), **27 (vinte e sete) litros/mês, 15 (quinze) equipes e frascos/mês e 5 (cinco) seringas/mês, uso contínuo, para evitar piora nutricional e da fragilidade**. **Negativa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em 07/2025, após visita do NASF-AB, sob alegação que conforme seu protocolo, este suplemento não é fornecido no caso em tela TEV/TVP e desnutrição moderada, sendo sugerido o uso de dieta**

semi-artesanal padronizada pela SMSA-BH sob supervisão de nutricionista de sua rede.

Disfagia é a dificuldade de deglutição, secundária ao impedimento do transporte de líquidos, sólidos ou ambos da faringe para o estômago. Pode levar a aspiração, impactação alimentar, distúrbios hidroeletrólíticos e a desnutrição. Tem como causas doenças neurológicas (como as cerebrovasculares), musculares, sistêmicas que levam a distúrbio da motilidade, bem como as obstruções mecânicas. Seu diagnóstico baseia-se na clínica e associado a endoscopia digestiva (EDA) e exame contrastado de esôfago. O tratamento é direcionado à causa específica. Na obstrução completa, a EDA de emergência é essencial. Se for encontrada estenose, anel ou membrana, realiza-se dilatação. Durante a resolução, os pacientes com disfagia orofaríngea podem se beneficiar de avaliação de especialista em reabilitação. Às vezes, os pacientes se beneficiam da mudança de posição da cabeça enquanto comem, retreinamento dos músculos da deglutição, realização de exercícios que melhoram a capacidade de acomodar o bolo alimentar na cavidade oral ou realização de exercícios de força e coordenação da língua. Os pacientes com disfagia grave e aspiração recorrente podem precisar de gastrostomia.

A 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 Sistema Único de Saúde (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. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, 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 2011 o SUS disponibiliza alternativas terapêuticas como o Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, indicado para pessoas com 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. **Visa atender as necessidades advindas de pacientes para os quais a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Reservado aos pacientes que com estabilidade clínica, que necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou lar, temporária ou definitiva, ainda que se apresentam em grau de vulnerabilidade. A inscrição nesse programa se dá no Centro de Saúde de referência do paciente e permite o acesso a um serviço multidisciplinar qualificado apto a melhor atender as necessidades apresentada.**

O protocolo de dispensação de fórmulas alimentares industrializadas do município de Belo Horizonte, prevê, dentre outras a dispensação de fórmula enteral industrializada para atender até 75% do Gasto Energético Total em casos de desnutrição moderada a grave sem melhora com uso de dieta artesanal ou mista pelo período de 3 meses e de suplementos alimentares no paciente que não apresentar recuperação ou melhora do estado nutricional com dieta orientada por nutricionista da Rede SUS-BH utilizando alimentação convencional e apresentar desnutrição moderada ou grave associada doença neurológica com grave perda de peso nos últimos 6 meses.

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 pacientes estáveis clinicamente, com doenças crônicas 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, sais minerais e compostos bioativos,

flavonóides e outros fenólicos em proporção adequada as necessidades estabelecidas. Os compostos bioativos possuem propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. Este fato é relevante, considerando idosos nos quais o uso crônico dessas fórmulas pode ser necessário. Além disto beneficiam a flora intestinal favorecendo pacientes com constipação intestinal. Apresentam como vantagem em relação as industrializadas, seu menor custo, maior concentração de probióticos, manutenção do vínculo com a família, e maior sensação de estar alimentado. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação, pois são sujeitas a maior risco de contaminação microbiológica e podem apresentar deficiências de micro e macronutrientes em sua composição se não forem adequadamente preparadas. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Podem ter sua composição modificada de modo a suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. A dieta padrão contem proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. Nutren Sênior, fabricada pela Nestlé, é um suplemento alimentar, completo e balanceado, destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais. Possui combinação exclusiva de cálcio, proteína e vitamina D, nutrientes que contribuem para a manutenção de ossos e músculos fortes. Pode ser consumida a qualquer momento do dia. As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida. As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida.

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, já que a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais, incluindo o uso de suplementos industriais. Também estudos demonstram não haver evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestivo e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes. Mesmo em dietas especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais. 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, paciente de 90 anos com doença cérebro vascular e disfagia. Apresenta dependência completa, demência mista e restrição da mobilidade. Fez acompanhamento fonoaudiológico. Alimentando por gastrostomia. Necessita de dieta enteral 1,5kcal (Trophic EP, Isosource, Trophic ou Fresubin), 27 (vinte e sete) litros/mês, 15 (quinze) equipes e frascos/mês e 5 (cinco) seringas/mês, uso contínuo, para evitar piora nutricional e da fragilidade. Negativa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em 07/2025, após visita do NASF-AB, sob alegação que conforme seu protocolo, este suplemento não é fornecido no caso em tela TEV/TVP e desnutrição moderada, sendo sugerido o uso de dieta semi-artesanal padronizada pela SMSA-BH sob supervisão de nutricionista de sua rede.

Disfagia é a dificuldade de deglutição, secundária ao impedimento do transporte de líquidos, sólidos ou ambos da faringe para o estômago. Pode levar a aspiração, impactação alimentar, distúrbios

hidroeletrólitos e a desnutrição. Tem como causas doenças neurológicas (como as cerebrovasculares), musculares, sistêmicas que levam a distúrbio da motilidade, bem como as obstruções mecânicas. Seu diagnóstico baseia-se na clínica e associado a EDA e exame contrastado de esôfago. O tratamento é direcionado à causa específica. Na obstrução completa, a EDA de emergência é essencial. Se for encontrada estenose, anel ou membrana, realiza-se dilatação. Durante a resolução, os pacientes com disfagia orofaríngea podem se beneficiar de avaliação de especialista em reabilitação. Às vezes, os pacientes se beneficiam da mudança de posição da cabeça enquanto comem, retreinamento dos músculos da deglutição, realização de exercícios que melhoram a capacidade de acomodar o bolo alimentar na cavidade oral ou realização de exercícios de força e coordenação da língua. Os pacientes com disfagia grave e aspiração recorrente podem precisar de gastrostomia.

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.

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. Além disto, apresenta o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, tem maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante, o que beneficia paciente constipados e idosos, é mais barata. Podem ter sua composição modificada, de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, inclusive com componente industrializado, se necessário. Em que pese a prescrição de suplemento industrializado, não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por parte deste paciente, assim, esta deve ser oferecida prioritariamente, podendo ser complementada como demandado.

Vale ressaltar que:

- o tratamento é suportivo, paliativo, reabilitador nesta condição e deve incluir não só o paciente, mas a família/cuidador com o apoio necessário para habilitá-los a tornarem cada vez mais autônomos para os cuidados adequados ao paciente,
- em que pese a prescrição de dieta industrializada, não há contra-indicação ao uso de dieta enteral artesanal,
- conforme a literatura, não há benefícios nutricionais do uso exclusivo 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 compostos bioativos antioxidantes, mais barata, devendo ser a primeira escolha na atenção domiciliar,
- o suplemento industrializado pode ser usado para complementar a dieta artesanal e/ou como suporte temporário, se necessário
- O SUS não trata as dietas e insumos como medicamentos e não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar
- O protocolo de dispensação de fórmulas alimentares industrializadas

do município de Belo Horizonte, prevê, dentre outras a **dispensação de fórmula enteral industrializada para atender até 75% do Gasto Energético Total em casos de desnutrição moderada a grave sem melhora com uso de dieta artesanal ou mista pelo período de 3 meses e de suplementos alimentares no paciente que não apresentar recuperação ou melhora do estado nutricional com dieta orientada por nutricionista da Rede SUS-BH utilizando alimentação convencional e apresentar desnutrição moderada ou grave associada doença neurológica com grave perda de peso nos últimos 6 meses, condições estas não apresentadas neste caso.**

V – REFERÊNCIAS:

- 1) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 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_2504_2016.html.
- 2) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.
- 3) 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/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94a94a248c>.
- 4) 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.
- 5) Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para dispensação fórmulas alimentares para adulto e idoso. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.

