

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: Carlos Chagas

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010913

IDADE: 62 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: C 10.9

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta Enterol Comp ou Nutri Enteral Soya

FINALIDADE / INDICAÇÃO: CCE de orofaringe

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN9-9.218 e CRMMG 73688

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Considerando a controvérsia técnica estabelecida nos autos acerca da possibilidade de substituição da dieta industrializada por dieta artesanal, mista ou por outra fórmula nutricional equivalente, SOLICITE-SE parecer ao NATJUS, encaminhando-se os documentos médicos pertinentes, para que se manifeste, especialmente, sobre:

- a) a adequação da dieta prescrita ao quadro clínico da parte autora;
- b) a possibilidade de utilização de dieta artesanal, mista ou de outra fórmula nutricional;
- c) a existência de alternativa nutricional tecnicamente equivalente disponível no âmbito do SUS; e
- d) eventual risco clínico decorrente da substituição da dieta prescrita

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Trata-se de caso com **tutela de urgência definida, já definida** de **paciente de 62 anos em tratamento oncológico, para carcinoma espinocelular (CEC) de orofaringe, invadindo cavidade oral e laringe**, conforme relatórios médico e nutricional, sem data. **Apresenta disfagia total e caquexia tumoral, razão pela qual necessita de alimentação enteral por sonda. Uso de dieta artesanal.** Solicita-se **suplementação com Isosource**

Soya 300ml, 5 vezes/dia via sonda e Whey Proteína 30g/dia, para evitar desnutrição e melhorar o prognóstico ao tratamento oncológico. Conforme documentos de anexos da Decisão de Tutela de Urgência o Estado não fornece dieta industrializada e alega indicação de dieta artesanal. Tutela de urgência definida.

As neoplasias de cabeça e pescoço representam um sério problema de saúde pública, devido a alta incidência, prevalência e mortalidade, Neste grupo, os tumores de boca e orofaringe estão entre os mais frequentes. Os tumores de orofaringe aproximadamente 90% são do tipo carcinoma de células escamosas (CCE), sendo relacionados, na maioria dos casos, ao tabagismo e o etilismo. Ainda, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) tem sido associada ao desenvolvimento do câncer de orofaringe. Geralmente são percebidas por ulceração ou leucodisplasia local, que com o passar do tempo leva a disfagia, podendo, nos casos avançados levar a disfagia total e consequente perda ponderal importante. O sucesso do tratamento é relacionado ao diagnóstico e tratamento precoce com cirurgia. Lesões mais avançadas podem ser tratadas com cirurgia, quimio e radioterapias. As taxas de sobrevida em 5 anos dos carcinomas oral e orofaríngeo são aproximadamente 50%, e a maioria desses pacientes sobrevivem pouco tempo após o diagnóstico. Isso se deve ao fato de que a maioria dos tumores é identificada tardiamente, comprometendo o tratamento, o prognóstico e a sobrevida dos pacientes.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza alternativas terapêuticas incluindo programa suportivo para doenças neoplásicas. Também por meio do Programa Melhor em Casa pode 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. Essa atenção é reservada aos pacientes 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**. 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 apresentadas**, incluindo o cuidados e fornecimento de insumos como seringas e outros.

Quanto as dietas e suplementos, o **SUS**, não trata as dietas e insumos como medicamentos, assim **não existe 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**. Assim as dietas e insumos não são tratadas no SUS como medicamentos e **não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar**. Excepcionalmente em situação **cientificamente justificada**, quando esgotadas todas as outras alternativas terapêuticas, **existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada como a Belo Horizonte**.

A terapia enteral (TNE) por sondas ou ostomias, consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes 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 da alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo. Nesse sentido, a 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, deve ser orientadas por nutricionista, quem determinará o tipo e volume de dieta necessário a cada caso. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os portadores de patologias que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, doenças neurológicas em estágios avançados. Nestas situações, **há indicação de TNE prolongada**, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar, por estabilização clínica do paciente, sendo a TNE domiciliar mais indicada. **No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio.**

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 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. Apresentam como vantagem seu baixo custo em relação as industrializadas, maior concentração de probióticos antioxidantes e polifenóis, diminuição da monotonia alimentar e maior vinculação a família e sensação de estar alimentado**

Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação. **Podem ser suplementadas e modificadas inclusive com produtos industrializados.**

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. A dieta padrão contém proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. **As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, composição química definida e maior comodidade de preparação, se comparadas a artesanal.** Do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas, a dieta industrializadas e artesanais têm o mesmo efeito, podendo ser usadas indistintamente.

Nutri Enteral Soya, Isosource Soya são suplementos alimentares, ou seja dieta industrializada. São fórmula padrão nutricionalmente completa, normoproteica, normocalórica, normolipídica, à base de proteína de isolada de soja no caso das fórmulas Soya.

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, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais com o uso de soja e isenção de sacarose, glúten e lactose, como demandado no caso. 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.**

Conclusão: Paciente com tutela de urgência definida, **de 62 anos em tratamento oncológico com CEC de orofaringe, invadindo cavidade oral e laringe. Apresenta disfagia total e caquexia tumoral, razão pela qual**

necessita de alimentação enteral por sonda. Uso de dieta artesanal. Solicita-se suplementação com Isosource Soya 300ml, 5 vezes/dia via sonda e Whey Proteína 30g/dia, para evitar desnutrição e melhorar o prognóstico ao tratamento oncológico. Conforme documentos da Decisão de Tutela de Urgência o Estado não fornece dieta industrializada e alega indicação de dieta artesanal.

Em que pese a prescrição de dieta industrializada, **não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por parte desse paciente. Trata-se de paciente em tratamento oncológico de doença com prognóstico reservado pela doença, já que as taxas de sobrevida em 5 anos dos câncer de orofaringe são aproximadamente 50%, e a maioria desses pacientes sobrevivem pouco tempo após o diagnóstico. Vale ressaltar que a despeito da indicação da nutricionista, no presente caso, o relatório é pobre e escurece pouco quanto a condição clínica do caso, tratamento e prognóstico, mas refere de caquexia tumoral, sugerindo o que sugere doença avançada. Vale ressaltar que a dieta enteral industrializada não é capaz de aumentar a quantidade e expectativa de vida, nem tão pouco melhorar a resposta ao tratamento. 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, pois apresenta benefícios como maior concentração de probióticos e maior sensação de estar alimentado. Nesse caso, a dieta artesanal deve ser oferecida prioritariamente, já que mesmo em situações especiais, a dieta artesanal pode ser modificada, adequada e suplementada às necessidades especiais, inclusive com produtos industrializados.**

IV – 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.

- 2) Regulamento Técnico sobre Fórmulas Para Nutrição Enteral, seção I do capítulo III da RDC21/2015.
- 3) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.
- 4) Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para dispensação fórmulas alimentares para adulto e idoso ADULTOS E IDOSOS. Belo Horizonte Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.doevento=download&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.
- 5) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 65. ed. New York: Lange Medical Publications, 2026.
- 6) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília. Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta – Brasília 2016. 8p. Disponível em: ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1553.
- 7) 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-ental.pdf>.
- 8) 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>.
- 9) Ministério da 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. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.

V – DATA: 08/09/2026 NATJUS - TJMG