

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: 2024.0005643

IDADE: 21 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): G40.8, G80, R13, Z93.1

PEDIDO DA AÇÃO: suplemento alimentar suplemento alimentar NUTREN 1.0 400g, 09 (nove) latas ao mês

FINALIDADE / INDICAÇÃO: manter o estado nutricional adequado parte autora

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN9-3228, COREN 74.108, CRMMG 67.352

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita parecer sobre o pedido formulado na inicial

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação médica, nutricional e de enfermagem datada de 23/01/2024, 22/02/2024, trata-se de paciente PHDO, **com 21 anos, com a encefalopatia secundária a hipóxia neonatal evoluindo com paralisia cerebral espástica, atraso do desenvolvimento, disfagia, desnutrição IMC9,8kg/m² e epilepsia.** Distúrbio da deglutição com indicação de **gastrostomia via endoscópica, realizada em 28/07/2013** no Hospital João Paulo II. Em **acompanhamento com equipe multidisciplinar** do serviço **especializado** de assistência a criança **gastrostomizada do HJPII.** **Uso de dieta artesanal e suplementos sem ganho ponderal adequado, inclusive com perda de peso progressiva** de 5,7 de abril/23 a janeiro/24. **Família: pais divorciados, mãe falecida recentemente, pai com tratamento de doença neurológica, cuidado por irmã de 21 anos.** **Solicita-se dieta enteral padrão** (Trophic, Ensure, Novasource 1.0 ou 1.5,

Nutren 1.0) **totalizando 14 latas/mês, ou frascos e 30 unidades de frascos, equipes e seringas de 10ml; 60 pacotes de gaze estéril e seringas de 20ml, para atender as necessidades nutricionais do paciente, recuperar e manter seu estado nutricional. Conforme resposta da Gerência de Atenção Primária à saúde e Integração do Cuidado da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, datada de 15/03/2024 a solicitação foi indeferida e deferido o suplemento alimentar para módulo de proteína, já que conforme visita domiciliar em 08/03/2024 o quadro clínico nutricional não apresentou variações em relação avaliações anteriores.**

A paralisia cerebral (PC) descreve um **grupo de desordens permanentes do desenvolvimento, movimento e postura atribuído a distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada ou não por problemas musculoesqueléticos e distúrbios sensorial, perceptivo, cognitivo, de comunicação e comportamental, que se manifestam com intensidade variável e podem ser modificados com uso de tecnologia assistiva adequada. Assim, não existe uma possibilidade de se estabelecer correlação direta entre o repertório neuromotor e o cognitivo nestes pacientes.**

Mesmo quando adequadamente nutridas, pessoas com PC são menores que as que não tem deficiência, possivelmente, pela inatividade física, forças mecânicas sobre ossos, articulações e musculatura, fatores endócrinos, altas prevalências de prematuridade e baixo peso ao nascer. Os fatores que conferem menor crescimento linear e da massa corpórea às pessoas com PC parecem atuar de maneira sinérgica afetando o crescimento em cada uma de suas dimensões, incluindo diminuição do crescimento linear, do ganho de peso e alterações na composição corporal como o decréscimo na massa muscular, massa gordurosa e densidade óssea. Atingir índices antropométricos de peso e altura da

população geral não deve constituir metas ideais quando tratamos de saúde de pessoas com PC.

A terapia enteral (TNE), 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 a indivíduos com alteração metabólica e/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).

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, 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 a unidade de saúde candidatar-se ao Programa, que dará os encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as demandas apresentadas, como seringas, equipes e frascos. No caso em tela o paciente já se encontra cadastrado, sendo participante do programa.

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. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, como em Belo Horizonte, construídas para disponibilização de dieta industrializada.

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, que 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. Frequentemente, na situação de desnutrição (magreza) e risco nutricional, há indicação de TNE prolongada, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar no paciente com estabilidade clínica. Neste caso a TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semi-artesanais incentivado nestes pacientes.

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 os 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 para suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado, usado por um tempo definido.

As dietas/suplementos industrializadas são regulamentadas pela ANVISA, contêm em proporções padronizadas conforme seu tipo macro e micronutrientes. A dieta padrão contem proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. Apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida. A fórmula nutricional padrão é um suplemento para nutrição enteral e oral, normocalórica (na diluição padrão), isenta lactose, destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais, proporcionando a manutenção ou recuperação de seu estado nutricional indicado para idosos, adultos e crianças a partir dos 10 anos de idade.

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 situações especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais dos pacientes.** Assim do **ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar.**

CONCLUSÃO: o caso em tela, trata de paciente de **21 anos, com a encefalopatia secundária a hipóxia neonatal evoluindo com paralisia cerebral espástica, atraso do desenvolvimento, disfagia, desnutrição IMC9,8kg/m² e epilepsia.** Distúrbio da deglutição com indicação de **gastrostomia via endoscópica, realizada em 28/07/2013** no Hospital João Paulo II. Em **acompanhamento com equipe multidisciplinar do serviço especializado de assistência a criança gastrostomizada do HJPII. Uso de dieta artesanal e suplementos sem ganho ponderal adequado, inclusive com perda de peso progressiva de 5,7 de abril/23 a janeiro/24. Família: pais divorciados, mãe falecida recentemente, pai com tratamento de doença neurológica, cuidado por irmã de 21 anos. Solicita-se dieta enteral padrão (Trophic, Ensure, Novasource 1.0 ou 1.5, Nutren 1.0) totalizando 14 latas/mês, ou frascos e 30 unidades de frascos, equipes e seringas de 10ml; 60 pacotes de gaze estéril e seringas de 20ml, para atender as necessidades nutricionais do paciente, recuperar e manter seu estado nutricional.** Conforme **resposta da Gerência de Atenção Primária à saúde e Integração do Cuidado da Secretaria Municipal de**

Saúde de Belo Horizonte, datada de 15/03/2024 a solicitação foi indeferida e deferido o suplemento alimentar para módulo de proteína, já que conforme visita domiciliar em 08/03/2024 o quadro clínico nutricional não apresentou variações em relação avaliações anteriores.

Mesmo quando adequadamente nutridas, pessoas com PC são menores que as que não tem deficiência, possivelmente, pela inatividade física, forças mecânicas sobre ossos, articulações e musculatura, fatores endócrinos, altas prevalências de prematuridade e baixo peso ao nascer. Os fatores que conferem menor crescimento linear e da massa corpórea às pessoas com PC parecem atuar de maneira sinérgica afetando o crescimento em cada uma de suas dimensões, incluindo diminuição do crescimento linear, do ganho de peso e alterações na composição corporal como o decréscimo na massa muscular, massa gordurosa e densidade óssea. Atingir índices antropométricos de peso e altura da população geral não deve constituir metas ideais quando tratamos de saúde de pessoas com PC.

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. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para disponibilização de dieta industrializada.

A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares

especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo, devendo ser orientada por nutricionista. 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. Nestes casos há indicação de TNE prolongada, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar existindo estabilidade clínica. Neste caso a TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, sendo uso de dietas/suplementos artesanais e/ou semi-artesanais incentivado como primeira escolha, já que:

- conforme Parecer do Conselho Regional de Nutrição do Paraná do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas, a dieta industrializada e a artesanal, tem o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar;
- apresentam o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, **contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, sais minerais;**
- **tem maior concentração de compostos bioativos, probióticos, flavonóides, polifenóis e antioxidante** e os compostos bioativos têm propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis
- **podem ter sua composição modificada ser hiperprotéicas e calóricas, isentas de glúten, lactose, sacarose e sucralose, conforme sua preparação;**
- apresentam como **vantagem** em relação as industrializadas, seu **menor custo, manutenção do vínculo com a família, e maior sensação de estar alimentado;**
- se necessário, a dieta artesanal pode ter sua composição modificada/suplementada pelas necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado, por tempo definido.

A despeito de 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 com a dieta artesanal como neste caso. Vale destacar que, este paciente encontra-se em situação de vulnerabilidade social no que diz respeito o suporte familiar (cuidado por irmã de 21 anos, mãe falecida recentemente, pais divorciados, pai com doença neurológica) e nutricional (perda ponderal documentada de 5,7 quilos em 10 meses mesmo em uso dieta semi-artesanal com suplementos) com IMC mostrando desnutrição grave. Assim, o uso de dieta industrializada, afim de proporcionar a recuperação de seu estado nutricional está indicada por período, até que se possa novamente sequenciar para a dieta semi-artesanal.

Este paciente já se encontra cadastrado no Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, 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. Assim o programa que dará os encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as demandas apresentadas, como seringas, equipes, frascos e gazes.

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. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/F%C3%B3rmula+para+nutri%C3%A7%C3%A3o+enteral/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94a94a248c>.
- 2) 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.
- 3) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional 1ª ed. Brasília: 2015. 3v. (Caderno de Atenção Domiciliar; v.3). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf.
- 4) Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Protocolo para dispensação de fórmulas industrializadas. Belo Horizonte. 2019. 19p. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_industrializadas-atualizacao-jun-2019.pdf.
- 5) 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>.
- 6) 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>.
- 7) Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde CCATES Faculdade de Farmácia UFMG. Parecer Técnico Científico PTC02/15. Avaliação comparativa de dietas e suplementos para terapia nutricional. Belo Horizonte. 2015. 69p. Disponível em: http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1429797866.pdf.
- 8) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília, 2014. 1ª ed. 73p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_par_alisia_cerebral.pdf.

V – DATA:

21/05/2023

NATJUS – TJMG