

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: 2024.0005575

IDADE: 57 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 G12.2

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: "proporcionar a nutrição plena da parte autora"

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN 9-30.602CRMMG 6.576, 93.860

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita parecer sobre o pedido formulado na inicial

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos, datados de 07/03/2024, 02/04/2024, 05/07/2022, trata-se de CAC, **57 anos, com ELA acamado, restrito ao leito, totalmente dependente para AVD, disfágico. Internação recente por pneumonia, fratura de arcos costais bilateral e ainda estava em alimentação via oral mas com engasgos frequentes** Paciente eutrófico (IMC19,5), **com perda progressiva da força muscular há 3 anos. Há 40 dias em uso de ventilação mecânica Trilogy 24 horas e alimentação por gastrostomia exclusiva. Em uso de Riluzol. Apresentou intolerância a dieta artesanal e outros suplementos. Necessita de dieta enteral nomo ou hiper proteica e calórica 1,2kcal/ml(Isosource) ou 1,5kcal/ml**

(Novasource GC, Isosource Soya, Isosource 1,5, Diben 1,5, Dianutre ou Diamox)) na quantidade de **48 litros, 180 frascos, 180 equipos** mensais, de **uso contínuo, que apresenta menos risco de contaminação.**

A doença dos neurônios motores (DNM), também conhecida como esclerose lateral amiotrófica (ELA), é uma **desordem neurodegenerativa fatal e incomum do sistema motor em adultos.** Ocorrendo ao longo da vida adulta, com o **pico de incidência entre os 50 e os 75 anos de idade, sendo mais frequente nos homens na proporção de 3:2.** Acredita-se que, **por ocasião do primeiro sintoma, mais de 80% dos NM já tenham sido perdidos.** Os sintomas são diversos e desafiadores para o paciente e o clínico. O quadro clínico da ELA reflete a perda de neurônios do sistema motor do córtex ao corno anterior da medula. Os sinais físicos desse **distúrbio incluem achados de ambos NM superiores e inferiores (NMS e NMI).** A disfunção sensitiva é incompatível com o diagnóstico de ELA, a não ser que faça parte de um distúrbio subjacente. **Os achados físicos correlacionam-se com as diferentes topografias da degeneração dos núcleos motores: bulbar, cervical ou lombar, sendo os sinais e sintomas reunidos em dois grupos:**

- **resultantes diretos da degeneração motoneuronal: fraqueza e atrofia, fasciculações e câibras musculares, espasticidade, disartria, disfagia, dispneia e labilidade emocional;**
- **resultantes indiretos dos sintomas primários: distúrbios de sono e psicológicos, constipação, sialorreia, espessamento de secreções mucosas, sintomas de hipoventilação crônica e dor.**

Não existe até o momento intervenção terapêutica ou médica que possa curar ou mesmo interromper a progressão da ELA. O foco do tratamento da ELA é na terapia sintomática, reabilitadora e paliativa, com o objetivo de otimizar a qualidade de vida e inclui abordagem de suporte respiratório com treinamento muscular inspiratório, suporte ventilatório e uso de drogas incluindo o riluzol.

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**.

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. 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.

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. 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 57 anos, com ELA acamado, restrito ao leito, totalmente dependente para AVD, disfágico. Internação recente por pneumonia, fratura de arcos costais bilateral e ainda estava em alimentação via oral mas com engasgos frequentes. Paciente eutrófico (IMC19,5), com perda progressiva da força muscular há 3 anos. Há 40 dias em uso de ventilação mecânica Trilogy 24 horas e alimentação por gastrostomia exclusiva. Em uso de Riluzol. Apresentou intolerância a dieta artesanal e outros suplementos. Necessita de dieta

enteral nomo ou hiper proteica e calórica 1,2kcal/ml(Isosource) ou 1,5kcalml (Novasource GC, Isosource Soya, Isosource 1,5, Diben 1,5, Dianutre ou Diamox)l) na quantidade de 48 litros, 180 frascos, 180 equipos mensais, de uso contínuo, que apresenta menos risco de contaminação.

A ELA, é uma desordem neurodegenerativa fatal e incomum do sistema motor em adultos. Ocorrendo ao longo da vida adulta, com o pico de incidência entre os 50 e os 75 anos de idade, sendo mais frequente nos homens na proporção de 3:2. Acredita-se que, por ocasião do primeiro sintoma, mais de 80% dos NM já tenham sido perdidos. Os sintomas são diversos e desafiadores para o paciente e o clínico. Os sinais e sintomas resultantes diretos da degeneração motoneuronal: incluem fraqueza e atrofia, fasciculações e câibras musculares, espasticidade, disartria, disfagia, dispneia e labilidade emocional; e os resultantes indiretos dos sintomas primários: distúrbios de sono e psicológicos, constipação, sialorreia, espessamento de secreções mucosas, sintomas de hipoventilação crônica e dor. Não existe até o momento intervenção terapêutica ou médica que possa curar ou mesmo interromper a progressão da ELA. O foco do tratamento da ELA é na terapia sintomática, reabilitadora e paliativa, com o objetivo de otimizar a qualidade de vida e inclui abordagem de suporte respiratório com treinamento muscular inspiratório, suporte ventilatório e uso de drogas incluindo o riluzol.

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.**

Vale ressaltar que, em que pese a prescrição de dieta hiper ou normoproteica e normocalorica com fibras, **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 composta, devendo ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar.**
- **a dieta artesanal se preparada adequadamente, com higiene necessária é mitigado o risco de contaminação,**
- **difícilmente existe intolerância a esta dieta já que é preparar com alimentos in natura, próprios da alimentação via oral e no caso em tela não foi definida qual intolerância ocorreu.**

As fórmulas artesanais ou semiartesanais com a ofertada pela SMSA de Belo Horizonte, incluindo 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 seringas.**

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/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94a94a248c>.

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/TnFySsgt58jbFxFHX8xC6ghq/?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.](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf)

[br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf](http://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-ental.pdf>.

9) Ng L, Khan F, Young CA, Galea M. Symptomatic treatments for amyotrophic lateral sclerosis /motor neuron disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. Online Publication Date: January 2017. Disponível em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011776.pub2/full>.

10) Protocolo clínico e diretriz terapêutica da esclerose lateral aminotrófica. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção a Saúde Portaria no 1151 11 de novembro de 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/20/Portaria-SAS-MS-1151--de-11-de-novembro-de-2015.pdf>.

11) Ministério da Saúde Portaria no 1.330, de 08 de Setembro de 2015 Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde do medicamento riluzol 50mg comprimido, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1330_08_09_2015.html.

VI – DATA:

28/04/2024

NATJUS – TJMG