

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Unidade Jurisdicional Única da Comarca de Nova Serrana
COMARCA: Nova Serrana

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.00010638

IDADE: 83 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: I69.4

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta enteral Nutri enteral Soya 1.2kcal/ml ou Isosource Soya 1.2kcal/ml ou Thopic Soya 1.2 kcal/ml, 29 litros por mês

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Sequelas pós AVCI

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 85.652

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

REQUISITA e ELABORAÇÃO DE NOTA TÉCNICA ACERCA DA ADEQUAÇÃO E INDISPONIBILIDADE DO TRATAMENTO ADEQUADO dos insumos Nutri enteral Soya 1.2kcal/ml ou Isosource Soya 1.2kcal/ml ou Thopic Soya 1.2 kcal/ml, 29 litros por mês.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, datado de 15/01/2026 trata-se de paciente com **84 anos, sequelada com afasia e hemiparesia direita por** acidente vascular cerebral isquêmico (**AVCi**) ocorrido em 22/04/2025. **Acamada, totalmente dependente para as atividades da vida diária, com incapacidade de ingesta oral e risco de aspiração. Em uso de dieta enteral, fraldas, atorvastatina, AAS e rivoroxabana. Necessita, em caracter de urgência, de dieta enteral Nutri enteral Soya, Trophic Soya, Isosource Soya, 1.2k/cal/ml, 300ml, 5vezes/dia (29litros/mês), para manutenção do estado nutricional e prevenção de complicações. Negativa, em 09/2025 pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Serrana sob alegação que as formulas dietéticas não incluídos na RENAME e nem são fornecidas pelo SUS.**

O AVE é a segunda causa de mortes no mundo, sendo

considerado uma urgência neurológica, e seu reconhecimento precoce, assim como transporte imediato a um local apropriado para investigação e **tratamento, é fundamental para a redução das sequelas**. A severidade dos déficits e a extensão da recuperação funcional são determinadas não só pela intensidade da lesão mas também pela rapidez de tratamento com trombólise cuja janela é de 4,5 horas do início dos sintomas. **O impacto que o AVE causa na qualidade de vida dos pacientes e familiares imenso, uma vez que a doença pode determinar uma variedade de sequelas:** motoras, sensitivas, cognitivas, visuais, emocionais, comportamentais. **Assim não é incomum que os pacientes apresentem sequelas como:** paresias, paralisias, restrição ao leito, disfagia, dependência para as atividades básicas da vida e quadros de desnutrição. A desnutrição proteico calórica primária ocorre devido a inadequada ingesta alimentar, levando a deficiência relativa ou absoluta de energia e proteínas. Entre os sinais clínicos estão a perda de peso e uma série de síndromes clínicas distintas que podem resultar em grave comprometimento da saúde com caquexia e maramus. **O tratamento da desnutrição requer o uso da terapia de nutrição enteral (TNE) e um manejo alimentar por nutricionista cuidadoso visando a reposição das carências apresentadas.**

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 TNE 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 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 terapêuticas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, como a de Belo Horizonte, que regulamenta a disponibiliza dieta industrializada.

Em 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, 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 na qual a atenção domiciliar

é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, com 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 de insumos

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, principalmente em condições crônica, pois promovem o bom funcionamento intestinal. 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 situações especiais, como no desnutrido, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais, inclusive com suplementos industrializados temporariamente, afim de corrigir o quadro.** 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 **84 anos, sequelada com afasia e hemiparesia direita por AVCi** ocorrido em 22/04/2025. **Acamada, totalmente dependente para as atividades da vida diária, com incapacidade de ingesta oral e risco de aspiração. Em uso de dieta enteral, fraldas, atorvastatina, AAS e rivoroxabana. Necessita, em caracter de urgência, de dieta enteral Nutri enteral Soya, Trophic Soya, Isosource Soya, 1.2k/cal/ml, 300ml, 5vezes/dia (29litros/mês), para manutenção do estado nutricional e prevenção de complicações. Negativa, em 09/2025 pela Secretaria de Saúde de Nova Serrana sob alegação que as formulas dietéticas não incluídos na RENAME e nem são fornecidas pelo SUS.**

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 dos pacientes. Além disto, apresenta o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, tem maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante é mais barata e se necessário pode, em sua fórmula, ser suplementada com insumos industrializados.

Vale ressaltar que:

- em que pese a prescrição de dieta industrializada, **conforme a literatura não há benefícios nutricionais do uso de dieta industrializada em substituição a artesanal;**
- **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.**
- **se comparadas ambas têm o mesmo efeito para fins de nutrição;**
- **a dieta artesanal é mais rica em compostos bioativos antioxidantes, contêm proteínas, vitaminas, carboidratos e sais minerais em proporção adequada as necessidades estabelecidas.**
- **Tem como vantagens 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.

- deve ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar;
- no caso em tela não há nenhuma contra-indicação ao uso de fórmulas artesanais;
- as formulas prescritas não são imprescindíveis a condição da paciente, podendo ser substituídas sem prejuízo pela dieta artesanal.

- **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/prt_0825_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&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.

5) Portaria nº 937, de 7 de Abril de 2017. Altera a **Portaria nº 111/GM/MS**, de 28 de janeiro de 2016. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937_10_04_2017.html.

- 6) Defensoria Pública de Minas Gerais. Atuação extrajudicial da DPMG facilita fornecimento gratuito de fraldas geriátricas pelo Município de Belo Horizonte. Disponível em: <https://defensoria.mg.def.br/atuacao-extrajudicial-da-dpmg-facilita-fornecimento-gratuito-de-fraldas-geriatricas-pelo-municipio-de-belo-horizonte/#:~:text=O fornecimento do insumo pela,dos gastos com o produto.>
- 7) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.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) 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>.

VI – DATA:

12/07/2026

NATJUS – TJMG