

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Prata

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0009093

IDADE: 69 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID10: F03, I10

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento isosource 1.5

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 83.335

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

i) do insumo/fórmula alimentar pretendido(a), se há ou não evidências científicas de que o insumo/fórmula alimentar pleiteado é o único indicado para o tratamento com sucesso da enfermidade do(a) autor(a); ii) da patologia apresentada; iii) bem como sobre o tratamento prescrito e; iv) da competência para fornecimento do medicamento.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médico, sem data, trata-se de paciente de **59 anos com demência não especificada progressiva e HAS. Incluído no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em uso de SNE, fez uso de alimentação oral, mas devido a demência foi necessário colocação de SNE e uso de dieta enteral com aporte calórico e energético, que não consegue atingir com refeição artesanal. Aguarda por gastrostomia. Recomendado uso de dieta enteral isosource 1.5, nutren 2.0 ou torpeci 1.5, 1.200ml/dia, para ajudar a prevenir possíveis danos nutricionais. Negativa em 11/2025, da Prefeitura Municipal de Prata e em 10/2025 da Secretaria Estadual de Saúde, já que o produto solicitado não consta na CMED e não é disponibilizado por meio da Política de Assistência Farmacêutica.**

A demência faz parte de um grupo de doenças neurodegenerativas sendo condição crônica, progressiva, irreversível e que acentua o

impacto do envelhecimento na população idosa, levando a alterações que resultam na **diminuição da cognição, força, capacidade de marcha, mastigação, deglutição, reflexos profundos e sensibilidade**, tornando o indivíduo limitado a totalmente dependente para suas atividades civis, e da vida diária. São caracterizadas por uma **ampla gama de manifestações clínicas que variam de acordo com os subtipos da doença e a área do cérebro afetada**.

Com a dificuldade progressiva com a alimentação, é necessário nos estágios avançados **lançar mão do cuidado domiciliar sistemático bem como de dietas enterais por via oral, sondas ou ostomias, para suprir as necessidades nutricionais dos paciente**. É importante destacar que **não há tratamento específico que reverta ou cure a progressão das doenças neurodegenerativas**. O foco está no manejo dos sintomas e na melhoria da **qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores**. Cada caso deve ser abordado individualmente, adaptando as intervenções terapêuticas de acordo com as necessidades específicas do paciente.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o **Programa Melhor em Casa**, representando pelo **SAD 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**.

O Sistema Único de Saúde (**SUS**), não trata as dietas e aditivos como medicamentos, assim **não existe legislação nacional determinando o fornecimento da dieta para uso domiciliar**. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (**PNAN**) **confere institucionalidade à organização e**

oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição, além de ressaltar o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável. Nesse contexto, destaca-se que o cuidado alimentar deve, sempre que possível, ser realizado por meio de técnicas dietéticas específicas que utilizam os alimentos como base da dieta do indivíduo, mesmo que este tenha necessidades específicas. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, se esgotadas todas as alternativas terapêuticas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, como a de Belo Horizonte, que regula a disponibilização de dieta industrializada.

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. 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 (Demência, 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.

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, como parece ser o caso. Apresentam como vantagem 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 contém proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. **Isosource e Trophic**, fabricadas pela Nestlé, são suplementos alimentares, completos e balanceados, criados especialmente para atender as necessidades nutricionais na manutenção e recuperação do estado nutricional e na alimentação de transição. Existem diferentes versões, como a **Isosource 1.5, Trophic 1.5 e Nutren 2.0** todas dietas hipercalóricas, para quem precisa de mais calorias. Possuem combinação exclusiva de cálcio, proteína e vitamina D, nutrientes que contribuem para a manutenção de ossos e músculos fortes. Podem ser consumidas a qualquer momento do dia, apresentam custo mais elevado, composição química definida, maior controle de qualidade sanitária e comodidade de preparação.

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. Outros estudos reforçaram estes achados também demonstrando 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, refere a paciente de **59 anos com demência**

não especificada progressiva e HAS. Incluído no SAD, em uso de SNE, fez uso de alimentação oral, mas devido a demência foi necessário colocação de SNE e uso de dieta enteral com aporte calórico e energético, que não consegue atingir com refeição artesanal. Aguarda gastrostomia. Recomendado uso de dieta enteral isosource 1.5, nutren 2.0 ou trophic 1.5, 1.200ml/dia, para ajudar a prevenir possíveis danos nutricionais. Negativa, da Prefeitura de Prata e da Secretaria Estadual de Saúde, já que o produto solicitado não consta na CMED e não é disponibilizado por meio da Política de Assistência Farmacêutica.

A demência faz parte de um grupo de doenças neurodegenerativas sendo condição crônica, progressiva, irreversível, que acentua o impacto do envelhecimento do idoso, levando a alterações que resultam na diminuição da cognição, força, capacidade de marcha, mastigação, deglutição, reflexos profundos e sensibilidade, tornando o indivíduo limitado a totalmente dependente para suas atividades da vida diária. São caracterizadas por uma ampla gama de manifestações clínicas que variam conforme os subtipos da doença e área do cérebro afetada.

Com a dificuldade progressiva com a alimentação, é necessário nos estágios avançados, lançar mão do cuidado domiciliar sistemático bem como de dietas enterais por via oral, sondas ou ostomias, para suprir as necessidades nutricionais dos paciente. É importante destacar que não há tratamento específico que reverta ou cure a progressão das doenças neurodegenerativas. O foco está no manejo dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores. Cada caso deve ser abordado individualmente, adaptando as intervenções terapêuticas de acordo com as necessidades específicas do paciente.

A TNE visa manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente, em 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). Difere muito conforme o tipo de 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.** Os pacientes que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os com doenças que impossibilitam a mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, **doenças neurológicas em estágios avançados** (demência, Parkinson e Alzheimer). Frequentemente, nestas situações, há indicação de TNE prolongada domiciliar, sendo no **Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais incentivado nestes casos.**

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.** Outros estudos reforçaram estes achados também demonstrando **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.**

A dieta artesanal, apresenta o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada. Contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, sais minerais e compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos em

proporção adequada as necessidades estabelecidas. Apresentam como vantagem maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante, o que beneficia paciente constipados e idosos, é mais barata. 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 pacientes crônicos nos quais o uso crônico dessas fórmulas pode ser necessário. Além disto beneficiam a flora intestinal favorecendo pacientes com constipação intestinal. Podem ter sua composição modificada, de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, inclusive com componente industrializado, caso necessário. Em que pese a prescrição de suplemento industrializado, não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por sonda parte deste paciente, assim, esta deve ser oferecida prioritariamente, podendo ser complementada.

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, previnem a constipação e é mais barata, devendo ser a primeira escolha na atenção domiciliar,
- a dieta industrializada pode ser usado como suplemento para complementar a dieta artesanal e/ou como suporte temporário, se necessário,

- **pacientes em uso de dieta enteral industrializada são mais propensos a constipação do que o em uso de dieta artesanal, já que a falta de fibra na dieta favorece constipação intestinal;**
- **o SUS não trata as dietas e insumos como medicamentos e não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar;**
- **Programa Melhor em Casa, no qual este paciente é inscrito, 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.**

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.crn8.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](#).

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.br/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-enteral.pdf>.

9) Jansen AK, Henriques GS, Miranda LA, Guedes EG, Rodrigues AMS, Generoso SV. Terapia nutricional enteral domiciliar: promoção do direito humano à alimentação adequada. Anais do 7º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária da UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais, (UFMG). 2016. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/66003/2/Terapia_nutricional_enteral_domiciliar_promoção_do_direito_humano_à_alimentação_adequada.pdf

10) 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.

11) 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>.

09) Silva RSM, Fortes RC. Desfechos clínicos e nutricionais de pacientes em

uso de nutrição enteral em cuidado domiciliar: uma revisão integrativa.

Brasília Med 2021;58:1-10. Disponível em: <https://rbm.org.br/details/357/pt-BR/desfechos-clinicos-e-nutricionais-de-pacientes-em-uso-de-nutricao-enteral-em-cuidado-domiciliar--uma-revisao-integrativa>

12) Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Portaria SES-DF nº 287 de 02/12/2016. Protocolo de Atenção à Saúde. Nutrição na Internação Domiciliar. **DODF** nº 228 de 06/12/2026.

Disponível em:
<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Nutrição+na+Internação+Domiciliar.pdf/8e0fb894-3986-367a-5c4d-cda3acf43438?t=1648646375887>.

VI – DATA:

23/04/2026

NATJUS – TJMG