

NOTA TÉCNICA: 8673

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: 2025.0008673

IDADE: 89 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E10.3, E66, G30, I50, N18

PEDIDO DA AÇÃO: Insumos e dieta enteral industrializada novasource GC 1,1 kcal/ml 240 (duzentos e quarenta) unidades de fraldas por mês, tamanho G ou GG., de 34 litros por mês de dieta específica para diabetes 1.5 kcal, de preferência com fibras para evitar a alteração da glicose e 31 equipamentos, 31 frascos, 15 seringas de 60 ml por mês

FINALIDADE / INDICAÇÃO: manter adequada a nutrição do paciente

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 18.617

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita-se parecer sobre o pedido formulado na inicial

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documento da inicial, na ausência de relatório médico, trata-se de paciente com 89 anos, apresentando demência progressiva de Alzheimer, obesidade, fratura de fêmur, depressão, IRC, DPOC, BCRD, DM, HAS. Progressivamente parou de deglutir. Institucionalizada, acamada, gastrostomizada, com osteoporose e fraturas patológicas, perda cognitiva, demência de ordem estabelecida sem locomoção, dependente total para os hábitos da vida diária. Fez tratamento com fonoaudióloga e uso de dieta pastosa sem sucesso. Necessita com urgência de dieta enteral industrializada (Novasource GC) 1,1 kcal/ml; sem adição de lactose e sacarose 45 (quarenta e cinco) litros, 30 (trinta) equipamentos, 60 (sessenta) frascos e 4 (quatro) seringas de 60ml /mês todos de uso contínuo, para manter adequada a nutrição da paciente.

A doença de Parkinson é uma afecção do sistema nervoso central, neurodegenerativa, crônica e progressiva. De causa multifatorial genética e ambiental, é resultante da morte dos neurônios produtores de dopamina da substância negra, caracterizada pela presença de disfunções monoaminérgicas múltiplas, incluindo déficits dos sistemas dopaminérgicos, colinérgicos, serotoninérgicos e noradrenérgicos. Seus sinais cardinais são a rigidez, acinesia, bradicinesia, tremor e instabilidade postural. É intimamente interligada ao envelhecimento, pois leva à aceleração da perda de neurônios dopaminérgicos.

Por sua natureza neurodegenerativa, crônica, progressiva e irreversível acentua o impacto do envelhecimento na população idosa, levando a alterações que resultam na diminuição da cognição, força, capacidade de marcha, reflexos profundos e sensibilidade, tornando o indivíduo limitado a totalmente dependente para suas atividades civis, e da vida diária. Assim seu tratamento é suportivo, paliativo 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. A terapia medicamentosa se reserva ao controle dos sintomas, e quando possível permitir e prolongar alguma habilidade motora e cognitiva. Na fase avançada de dependência para as atividades básicas da vida é comum a necessidade de instituir a terapia nutricional enteral por sondas ou ostomias não só pela dificuldade de levar alimentos a boca, deglutir, assim como pela ocorrência de desnutrição proteico calórica resultante.

O Diabetes mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, caracterizada por hiperglicemia crônica persistente, resultante de defeitos da secreção, da ação da insulina ou de ambos. A doença pode cursar com complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas, micro (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, arterial periférica e cerebrovascular). O DM

tipo 2 é a forma mais presente destas manifestações, atingindo mais de 90% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção de insulina. Desenvolve-se geralmente em adultos e tem sido relacionada à obesidade, falta de atividade física e hábitos alimentares não saudáveis. O objetivo essencial no tratamento do DM é a obtenção de níveis glicêmicos tão próximos do normal quanto possível alcançar na prática clínica. Tal objetivo não é obtido através de qualquer medida terapêutica em isolado, mas é resultado do conjunto de intervenções multidisciplinares que conjuntamente, são dependentes da adesão e compreensão do paciente. O tratamento do paciente com DM é um tratamento complexo em sua prescrição e execução, exigindo a participação intensiva do paciente e/ou de um cuidador capacitado para tal. Inclui ainda intervenções não medicamentosas e medicamentosas, que traduzem-se por: educação em diabetes, com alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, monitorização glicêmica, correta adesão ao uso dos medicamentos como hipoglicemiantes orais e insulina. O Sistema único de Saúde (SUS) disponibiliza alternativas terapêuticas protocolares eficazes para o tratamento de todas as fases evolutivas do DM.

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 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 como o diabético. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, quando esgotadas todas as outras alternativas terapêuticas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, como a de Belo Horizonte, para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada.

O protocolo de dispensação de fórmulas alimentares industrializadas do município de Belo Horizonte, prevê, dentre outras a dispensação de fórmula enteral industrializada para atender até 75%

do Gasto Energético Total em casos de idosos neurológicos, diabéticos, nefropatas que apresentem as seguintes condições citadas abaixo, nas quais a paciente não se enquadra:

- desnutrição moderada a grave sem melhora com uso de dieta artesanal ou mista pelo período de 3 meses e de suplementos alimentares no paciente que não apresentar recuperação ou melhora do estado nutricional com dieta orientada por nutricionista da Rede SUS-BH utilizando alimentação convencional;
- desnutrição moderada ou grave associada doença neurológica com grave perda de peso nos últimos 6 meses;
- paciente com IRC dialítico grave com necessidade de restrição de volume importante com alteração de íons (potássio e fósforo) e desnutrição moderada a grave, não sendo este o caso da paciente.
- suplementação da dieta artesanal, em neuropatias com grave perda de peso, associado à desnutrição moderada a grave; idoso frágil (polifarmácia, acima de 80 anos) como neste caso, hiporexia grave com desnutrição moderada a grave, a dispensação de 3 latas/mês.

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 lar, temporária ou definitiva**, ainda que se apresentam grau de vulnerabilidade **na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos**, ampliando a autonomia do usuário, família e cuidador. É necessário procurar a unidade de saúde para se candidatar ao Programa que dará os **encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as demandas apresentadas de insumos, como as de seringas, equipes e frascos do caso em tela.**

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. As fórmulas para hiperglicemias apresentam ausência de sacarose, contribuindo para o controle glicêmico de sujeitos diabéticos e daqueles com intolerância à glicose.

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. Novasource GC é um suplemento alimentar normo calórico e protéico indicado em situações metabólicas especiais para nutrição enteral ou oral, de pacientes com diabetes, pois auxiliam no controle glicêmico.

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, outros 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 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: a despeito da ausência de relatório médico, trata-se de paciente de 89 anos, com demência progressiva de Alzheimer, obesidade, fratura de fêmur, depressão, IRC, DPOC, BCRD, DM, HAS. Progressivamente parou de deglutir. Institucionalizada, acamada, gastrostomizada, com osteoporose e fraturas patológicas, perda cognitiva, demência estabelecida sem locomoção, dependente total para os hábitos da vida diária. Fez tratamento com fonoaudióloga e uso de dieta pastosa sem sucesso. **Necessita com urgência de dieta enteral industrializada (Novasource GC) 1,1 kcal/ml; sem adição de lactose e sacarose 45 litros, 30 equipos, 60 frascos e 4 seringas de 60ml /mês todos de uso contínuo, para manter adequada a nutrição da paciente.**

A doença de Parkinson é uma afecção do sistema nervoso central, neurodegenerativa, crônica, progressiva e irreversível. **Acentua o impacto do envelhecimento na população idosa, levando a alterações que resultam na diminuição da cognição, força, capacidade de marcha, reflexos profundos e sensibilidade, tornando o indivíduo limitado a totalmente dependente para suas atividades civis, e da vida**

diária. É intimamente interligada ao envelhecimento, pois leva à aceleração da perda de neurônios dopaminérgicos. Seu tratamento é suportivo, paliativo e deve incluir o paciente, sua família/cuidador com o apoio necessário para habilitá-los a tornarem cada vez mais autônomos para os cuidados adequados ao paciente. A terapia medicamentosa se reserva ao controle dos sintomas. Na fase avançada de dependência para as atividades básicas da vida é comum a necessidade de instituir a terapia nutricional enteral por sondas ou ostomias não só pela dificuldade de alimentar e deglutir, assim como pela ocorrência de desnutrição proteico calórica resultante.

O DM é uma **doença** endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, caracterizada por **hiperglicemia crônica persistente, resultante de defeitos da secreção, da ação da insulina ou de ambos**. A doença pode cursar com complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas, micro (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, arterial periférica e cerebrovascular). **O DM tipo 2 é a forma mais presente destas manifestações e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção de insulina, que se geralmente em adultos e tem sido relacionada à obesidade, falta de atividade física e hábitos alimentares não saudáveis. O objetivo essencial no tratamento do DM é a obtenção de níveis glicêmicos tão próximos do normal quanto possível alcançar na prática clínica. Tal objetivo não é obtido através de qualquer medida terapêutica em isolado, mas é resultado do conjunto de intervenções multidisciplinares conjuntas, dependentes da adesão e compreensão do paciente/cuidador. Inclui ainda intervenções não medicamentosas e medicamentosas, que traduzem-se por: educação em diabetes, com alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, monitorização glicêmica, correta adesão ao uso dos medicamentos. O SUS disponibiliza alternativas terapêuticas protocolares eficazes para o**

tratamento de todas as fases evolutivas do DM.

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.

O protocolo de dispensação de fórmulas alimentares industrializadas do município de Belo Horizonte, prevê, dentre outras a dispensação de fórmula enteral industrializada para atender até 75% do Gasto Energético Total em casos de idosos neurológicos, diabéticos, nefropatas que apresentem as seguintes condições citadas abaixo, nas quais a paciente não se enquadra:

- desnutrição moderada a grave sem melhora com uso de dieta artesanal ou mista pelo período de 3 meses e de suplementos alimentares no paciente que não apresentar recuperação ou melhora do estado nutricional com dieta orientada por nutricionista da Rede SUS-BH utilizando alimentação convencional;**
- desnutrição moderada ou grave associada doença neurológica com grave perda de peso nos últimos 6 meses;**
- paciente com IRC dialítico grave com necessidade de restrição de volume importante com alteração de íons (potássio e fósforo) e desnutrição moderada a grave, não sendo este o caso da paciente.**
- suplementação da dieta artesanal, em neuropatias com grave perda de peso, associado à desnutrição moderada a grave; idoso frágil**

(polifarmácia, acima de 80 anos) como neste caso, hiporexia grave com desnutrição moderada a grave, a dispensação de 3 latas/mês.

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. Trabalhos reforçam 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. Assim, do ponto de vista do efeito nutricional, a dieta artesanal e industrializada, têm 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. 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, pois se comparadas ambas têm o mesmo efeito para fins de nutrição e a artesanal é mais rica em compostos bioativos antioxidantes e mais barata, devendo ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar.
- as fórmulas artesanais para hiperglicemias apresentam ausência de sacarose, contribuindo para o controle glicêmico de sujeitos diabéticos e daqueles com intolerância à glicose.
- Na organização da Rede de Atenção à Saúde do Ministério de Saúde

os municípios, contam com PAD, no qual há um protocolo detalhado da padronização da dispensação de material médico hospitalar, com todas as etapas necessárias para o fornecimento de insumos como seringas, frascos e equipos de dieta.

- É importante destacar que nenhum Programa prevê definição de marca de dieta, já que não existe embasamento técnico para tal. Belo Horizonte estabeleceu um protocolo que define as indicações para uso de dieta enteral, não sendo esta paciente elegível ao mesmo.

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://bvsmms.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://bvsmms.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) 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](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/66003/2/Terapia_nutricional_enteral_domiciliar_promoção_do_direito_humano_à_alimentação_adequada.pdf)

6) 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_1429797_866.pdf.

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://bvsmms.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-enteral.pdf>.

VI – DATA: 20/03/2026

NATJUS/TJMG