

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: PRIMEIRA VARA CRIMINAL E INFÂNCIA E JUVENTUDE  
COMARCA: Nova Lima

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**IDADE:** 8 meses

**SEXO:** Masculino

**PEDIDO DA AÇÃO:** Dieta Infantrini

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):**

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Trata-se de bebê de 8 meses de idade, com diagnóstico de bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) em acompanhamento, gasto energético elevado, com baixo peso para idade e magreza. O aporte nutricional adequado faz parte do tratamento, conforme relatório médico. A finalidade é a análise da tutela de urgência.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRNMG 9/27.644

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003541

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O suplemente alimentar prescrito é indicado para o quadro clínico apresentado nos autos? Há urgência para fornecimento do suplemento alimentar INFATRINI PÓ DANONE FÓRMULA INFANTIL 400 gramas para a requerente? Há viabilidade para fornecimento pelo SUS do suplemento alimentar prescrito? Outras informações que possam demonstrar a eficácia e imprescindibilidade do fornecimento do suplemento alimentar ao requerente

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentação de **nutricionista**, datada de 22/02/2023, trata-se de bebê BGDS, **8 meses, com** quadro pneumopatia obstrutiva crônica secundária a de bronquiolite obliterante pós-infecciosa **BOPI**. Internado no Hospital Infantil João Paulo II, de 14 a 23/02/2023, apresentando avaliação antropométrica **de baixo peso para idade IMC14,2kg/m2 com gasto energético elevado, impactando em seu ganho ponderal. Solicitado suplemento formula**

**hiperproteica/hipercalórica INFANTRINI pó Danone 400g, 8 latas/mês, para suprir 50% de suas necessidades nutricionais e acompanhamento nutricional para avaliar e proceder intervenções necessárias.**

A Bronquiolite obliterante (BO) é uma síndrome de obstrução crônica do fluxo aéreo associada a lesão inflamatória das pequenas vias aéreas. Existem diversas etiologias envolvidas na gênese desse quadro, incluindo transplante de órgãos, doenças do tecido conjuntivo, infecções, uso de substâncias irritantes e a forma idiopática. **Em crianças, o quadro ocorre mais comumente após as infecções das vias aéreas inferiores geralmente bronquiolite viral aguda (BVA) ou pneumonia (PNM) sendo então denominada bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI).**

**Ainda não está claro o motivo pelo qual algumas crianças evoluem para BOPI após um episódio de BVA. Especula-se que a carga viral, a resposta imunológica, fatores genéticos e ambientais possam estar relacionados.** Alguns possíveis fatores de risco para a ocorrência de BOPI têm sido sugeridos: BVA por adenovírus (OR=49,9), duração da hospitalização maior que 30 dias (OR=27,2), pneumonia multifocal (OR=26,6), necessidade de ventilação mecânica (OR=11,9) e hipercapnia (OR=5,6). Com relação à ventilação mecânica, ainda não está claro se ela é um indicador de gravidade da doença ou se seria responsável, ainda que parcialmente, pela indução direta de lesões nas vias aéreas. **Estes fatores de risco de maior gravidade do episódio inicial apontam para a necessidade de acompanhamento rigoroso após quadros de BVA e/ou PNM para identificação mais precoce da BOPI. A maioria das crianças hospitalizadas por BVA torna-se assintomática em torno de 5 a 7 dias, em algumas, quando o episódio inicial for mais grave podem persistir com sintomas por duas semanas ou mais. Em torno de 25% dos pacientes pode evoluir com quadros de sibilância recorrente após um episódio de BVA, mas que melhoram com a idade.**

**A abordagem requer investigação em centros de referência que disponham de recursos para diagnóstico específico, precoce e**

**diferencial dessa condição, porém, o acompanhamento conjunto com o pediatra é essencial.** A partir do diagnóstico estabelecido, o pediatra **deverá centralizar o acompanhamento, dando atenção especial a nutrição, imunizações, avaliação e tratamento das exacerbações infecciosas e suporte emocional.** Ainda não há protocolo definido de **abordagem da BOPI**, mas o diagnóstico precoce o tratamento de suporte na fase aguda com broncodilatadores, corticóide, fisioterapia respiratória, antibioticoterapia e oxigênio suplementar, associado ao acompanhamento médico adequado podem proporcionar melhoria da qualidade de vida e da função pulmonar dos pacientes.

**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).

O Sistema Único de Saúde (SUS), **não trata dietas e insumos como medicamentos, assim não existe legislação nacional que determine 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, 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. Conforme a Organização Mundial de Saúde a Sociedade de Nefrologia considera os seguintes critérios de desnutrição/magreza aqueles com IMC abaixo de 18,5. 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 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 macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. 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 Infatrini®, Danone, é uma fórmula infantil destinada a necessidades dietoterápicas específicas com 1 kcal/ml para lactentes e crianças de primeira infância de 0 a 36 meses. Contém ARA e DHA e prebiótico e não contém glúten.**

**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 **8 meses, com** quadro pneumopatia obstrutiva crônica secundária a **BOPI**. Internado de 14 a 23/02/2023, apresentando avaliação antropométrica de **baixo peso para idade IMC14,2kg/m<sup>2</sup> (magreza extrema) com gasto energético elevado, impactando em seu ganho ponderal.** Solicitado suplemento fórmula hiperproteica/hipercalórica **INFATRINI** pó Danone **400g, 8 latas/mês, para suprir 50% de suas necessidades nutricionais e acompanhamento nutricional para avaliar e proceder intervenções necessárias.**

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. **Conforme a Organização Mundial de Saúde pacientes com IMC abaixo de 18,5, são considerados como critério de desnutrição/magreza os quais 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.**

De modo que **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. Entretanto, se necessário, a dieta artesanal pode ter sua composição modificada/suplementada pelas necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado, por tempo definido.

A Infatrini®, Danone, é uma fórmula infantil destinada a necessidades dietoterápicas específicas com 1 kcal/ml para lactentes e crianças de primeira infância de 0 a 36 meses. Contém ARA e DHA e prebiótico e não contém glúten.

#### **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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)
- 3) Lasmar LMLBF, Ibiapina CC, Fernandes SSC, Champs NS, Pimenta M Rodrigues DE, Silva JMH, Amaral ACM, Motta BS, Pedrosa JF. Bronquiolite obliterante pós-infecciosa: importância do diagnóstico precoce e da abordagem pediátrica. **RMMG**. 2010;20:4(supl3)::44-51. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/930>
- 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](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-ental.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://bvsmis.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\\_1429797\\_866.pdf](http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1429797_866.pdf).

8) Danone. Infatrini. Disponível em: <https://www.mundodanone.com.br/infatrini-po-400g/p>.

**V – DATA:**

17/08/2023

NATJUS – TJMG