



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

### NOTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr Felipe Manzanares Tonon

**PROCESSO Nº.:** 50000961220218130080

**SECRETARIA:** Vara Única

**COMARCA:** Bom Sucesso

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** G. G. C. S.

**IDADE:** 46a

**PEDIDO DA AÇÃO:** Medicamento Ácido valpróico e Suplemento dieta enteral infantil.

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10 G50 e G40

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Epilepsia

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRN 92917 e CRMMG 76.607

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002163

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O paciente é portador de paralisia cerebral e epilepsia e necessita fazer uso de dieta enteral infantil e de ácido valproico 50mg/ml. Foi proposta ação em face do município e do estado. Qual a competência para fornecimento dos produtos?

#### III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:

Conforme documentos médicos datados de 04/03/2020 e 23/04/2020 trata-se de GGCS, **3 anos, com quadro de paralisia cerebral, epilepsia, desnutrição grave com obstipação intestinal de difícil controle. Fez uso de fenobarbital evoluindo com sobrecarga renal de acúmulo e de dieta hiperprotéica para ganho de peso sem sucesso. Necessita de ácido valpróico, medicamento fornecido pelo SUS, não fornecido pela farmácia**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**municipal de Santo Antônio do Amparo e de dieta enteral isento de lactose, glúten**, indicado para criança de 1 a 10 anos, (trophic infantil, pediasure, nutrem júnior) **e módulo de mix de fibras insolúveis.**

**A epilepsia é uma desordem caracterizada por predisposição permanente do cérebro em originar crises epiléticas.** A crise epilética é um distúrbio transitório da função cerebral, secundário a atividade neuronal anormal, paroxística resultando em sinais ou sintomas clínicos secundários transitórios. **Apresenta elevado risco de comorbidades psiquiátricas especialmente a depressão e ansiedade.** Tem **consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais** como isolamento social, efeitos adversos dos fármacos, perda da carteira de habilitação, desemprego, disfunção sexual e estigma social. **Associada a aumento da mortalidade devido a risco de acidentes, traumas, crises prolongadas e morte súbita.**

Segundo a International League Against Epilepsy (ILAE), **as crises epiléticas são classificadas em: focal e generalizada, conforme as características clínicas e eletroencefalográficas (EEG).** A focal inicia-se em área localizada específica do cérebro, e suas manifestações dependem do local de início e da propagação da descarga epileptogênica para outras áreas, podendo ocorrer perda ou não da consciência. A generalizada origina-se em um ponto da rede neural, que recruta rapidamente outras redes. Caracteriza-se como ausência, ausência atípica, mioclônica, tônica, clônica, tônico-clônica ou grande mal, atônica e status epilético. O status epilético pode ocorrer na crise focal ou generalizada.

Normalmente, o **diagnóstico de epilepsia é clínico, obtido por história clínica e exame físico detalhados, enfatizando as áreas neurológica e psiquiátrica.** Auxílio de testemunha ocular e uso de diário podem ser importantes para caracterizar as crises. Frequência de



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

ocorrência, idade de início, intervalos entre as crises incluindo o menor e o maior na história do paciente, fatores precipitantes e ocorrência de aura devem ser caracterizados. Exames complementares são orientados pela clínica sendo o principal o Eletroencefalograma (EEG). **O ECG não é obrigatório, nem essencial mas auxilia no diagnóstico acurado**, ao permitir: identificar o tipo e a localização da atividade epileptiforme cerebral; orientar a classificação da síndrome e direcionar o tratamento com o fármaco antiepiléptico (FAE). Exames de imagem de ressonância magnética (RM) do encéfalo e tomografia computadorizada (TC) de crânio são solicitados em: jovens no primeiro episódio de convulsão; caso refratário ao tratamento e com progressão da doença; na suspeita de causas estruturais. **Alterações da RM são comuns em quase 50% dos pacientes.**

**O tratamento da epilepsia objetiva propiciar a melhor qualidade de vida possível para o paciente, pelo alcance de adequado controle de crises, com o mínimo de efeitos adversos, buscando, idealmente, a remissão total das crises.** O seu controle leva não só a melhora da qualidade de vida, mas ao menor prejuízo de comprometimento do desenvolvimento neurológico. **O uso de FAE é a base do tratamento que deve ser mantido até que ocorra o completo desaparecimento das crises por pelo menos 2 anos.** A decisão de iniciar o tratamento baseia-se em 3 critérios fundamentais: risco de recorrência de crises, consequências da continuação das crises, eficácia e efeitos adversos do FAE escolhido para o tratamento. A resposta ao tratamento deve ser realizada em 3 meses, levando-se em conta sua eficácia e segurança, quanto à redução do número de crises, à tolerância às drogas e aos efeitos adversos cognitivos e comportamentais. **Todas os FAE possuem vantagens e desvantagens** em relação a farmacocinética/dinâmica,



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

efetividade, potencial de interações medicamentosas tolerabilidade e efeitos adversos. Portanto **o tratamento deve ser individualizado, buscando a droga específica ideal para o adequado controle dos fatores de geração e propagação das crises. A maioria dos pacientes responde bem a monoterapia com dose ajustada gradualmente, até o completo controle das crises e/ou a ocorrência de efeitos adversos. A associação de FAE constitui-se em uma das combinações terapêuticas de tratamento nos casos de difícil controle.** A associação de mais de duas drogas, em geral, não é segura, pois leva a aumento da toxicidade do tratamento, e deve ser reservado a casos de convulsões de diferentes tipos, porém parece ser pouco benéfica. **Descartado os principais problemas quanto a aderência ao tratamento e metabolismo individual das drogas, a não resposta a mais de duas drogas é considerada refratariedade ao tratamento.** Observa-se que **30% dos paciente mantêm crises sem remissão, mesmo com tratamento adequado, tendo indicação de cirurgia.**

**Os principais mecanismos de ação dos FAE são: bloqueio dos canais de sódio, aumento da inibição GABAérgica, bloqueio dos canais de cálcio e ligação à proteína SV2A da vesícula sináptica.** Os principais efeitos adversos são: sonolência, sedação, fadiga, prejuízo cognitivo, alterações motoras e comportamentais. **A frequência e intensidade dos efeitos adversos variam com a dosagem, a interação medicamentosa e a tolerância individual.**

No Sistema Único de Saúde (SUS) **o tratamento da epilepsia está previsto no** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica da Epilepsia (PCDT). O PCDT da epilepsia recomenda a **monoterapia com drogas clássicas como fenobarbital, fenitoína, primidona, topiramato, lamotrigina, carbamazepina e valproato de sódio.** Na falha do tratamento com o



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

primeiro fármaco, deve-se fazer a substituição gradual por outro fármaco de primeira escolha, mantendo a monoterapia. Ocorrendo falha na segunda tentativa de monoterapia, pode-se tentar a combinação de dois FAE. Os medicamentos descritos no protocolo para **terapia adjuvante (aditiva) na epilepsia focal são clobazam, topiramato, ácido valpróico, vigabatrina, gabapentina, carbamazepina, levetiracetam e lamotrigina**, sendo em adultos recomendado esquemas carbamazepina, fenitoína e ácido valproico. Alguns destes **medicamentos para terapia adjuvante, são disponibilizados no** Componente da Atenção Especializada da Assistência Farmacêutica (CEAF), **sendo sua disponibilização de responsabilidade do Estado como: topiramato, vigabatrina, ácido valpróico, gabapentina, clobazam, carbamazepina, levetiracetam e lamotrigina.**

**O PDCT da epilepsia não preconiza a associação de mais de dois fármacos, já que poucos pacientes parecem obter benefício adicional com tal conduta.** Entretanto esta associação pode ser útil na epilepsia de difícil controle com a associação de FAE de espectro amplo com um de espectro restrito, evitando uso de dois fármacos com o mesmo mecanismo de ação. Há evidências de sinergismo do ácido valproico e a lamotrigina, utilizados em combinação, nas crises generalizadas e focais; evidências de favorecimento para efeitos adversos neurotóxicos com carbamazepina + lamotrigina **Em pacientes com persistência de crises epiléticas apesar do uso de dois FAE de primeira linha, em doses adequadas, chamados de refratários ao tratamento medicamentoso, a adesão ao tratamento deve ser revista, bem como dosagem sérica das medicações para avaliar a efetiva administração antes da incorporação de múltiplas terapias**, sendo recomendado os seguintes procedimentos:

- **RM do encéfalo** obrigatória para identificar a presença de lesão cerebral, forte preditor de refratariedade a tratamento de monoterapia;



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

- **diário de registro de crises**, para a determinação refratariedade;
- **relatório médico**, com descrição das drogas e doses máximas usadas;
- **teste psicométrico para casos de efeitos cognitivos negativos devido ao uso de medicamentos convencionais.**

A paralisia cerebral (PC), **deficiência mais comum na infância**, é caracterizada por alterações neurológicas permanentes que afetam o desenvolvimento motor e cognitivo, envolvendo o movimento e a postura do corpo. Essas alterações são secundárias a uma lesão não progressiva do cérebro em desenvolvimento e podem ocorrer durante a gestação, no nascimento ou no período neonatal, **causando limitações no perfil de funcionalidade da pessoas que podem afetar as atividades cotidianas.** A **desordem motora pode ser acompanhada ou não por problemas musculoesqueléticos e distúrbios sensorial, perceptivo, cognitivo, de comunicação e comportamental**, que se manifestam com intensidade variável e podem ser modificados com uso de tecnologia assistiva adequada. Assim **não há como se estabelecer uma correlação direta entre o repertório neuromotor e o cognitivo nestes pacientes.** Como resultante **peçoas PC são menores que as que não tem deficiência**, possivelmente, pela inatividade física, forças mecânicas sobre ossos, articulações e musculatura, fatores endócrinos, altas prevalências de prematuridade e baixo peso ao nascer. Mesmo quando adequadamente nutridas, **peçoas com PC são menores que as que não tem deficiência.** Os fatores que conferem menor crescimento linear e da massa corpórea às **peçoas com PC parecem atuar de maneira sinérgica afetando o crescimento em cada uma de suas dimensões**, incluindo diminuição do crescimento linear, do ganho de peso e alterações na composição corporal como o decréscimo na massa muscular, massa gordurosa e densidade óssea. **Atingir índices antropométricos de peso e**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**altura da população geral não deve constituir metas ideais quando tratamos de saúde de pessoas com PC.**

Quanto as dietas e suplementos, o **SUS**, não trata as dietas e insumos como medicamentos, assim **não existe 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. Assim as dietas e insumos não são tratadas no SUS como medicamentos e não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. Em situação excepcional, cientificamente justificada, se do esgotadas todas as outras alternativas terapêuticas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada.

**A terapia enteral (TNE) por sondas ou ostomias**, 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 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**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**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 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. 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.**

**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 compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos. 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 que o uso crônico dessas fórmulas**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**pode ser necessário. Têm como vantagem seu baixo custo em relação as industrializadas, maior sensação de estar alimentado e manutenção do vínculo com a família, maior concentração de probióticos. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação, pois estão sujeitas a maior risco de contaminação microbiológica e podem apresentar deficiências de micro e macronutrientes em sua composição se não forem adequadamente preparadas. Podem ter sua composição modificada de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, inclusive com componente industrializado.**

**As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida. A dieta trophic infantil é uma fórmula industrializada nutricionalmente completa em pó, isenta de glúten e lactose. Formulado com mix de proteína animal contendo: 61% caseinato de cálcio, 28 % proteína isolada do soro do leite e 11% proteína concentrada do leite, oferece 12% de proteínas, 53% carboidratos, 35% de lipídios, vitaminas e minerais de forma adequada. Atende a necessidade nutricional, respeitando as principais recomendações de entidades renomadas para crianças entre 3 e 10 anos.**

**Em maio de 2012, o Conselho Regional de Nutrição do Paraná divulgou parecer comparando as dietas comerciais e artesanais 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**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**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. Assim, do ponto de vista de efeito nutricional, a dieta artesanal e industrializada de comparadas têm o mesmo efeito podem ser usadas indistintamente.**

**Conclusão:** Trata de criança de 3 anos PC, com epilepsia, desnutrição e obstipação intestinal de difícil controle. Fez uso de fenobarbital evoluindo com sobrecarga renal de acúmulo e de dieta hiperprotéica para ganho de peso sem sucesso. **Necessita de ácido valpróico, medicamento fornecido pelo SUS, não disponibilizado pelo município e de dieta enteral isenta de lactose, glúten, indicado para criança de 1 a 10 anos, (trophic infantil, pediasure, nutrem júnior).**

**Na condição apresentada PC e epilepsia não há tratamento curativo, mas existem alternativas paliativas para controle da epilepsia com impacto na qualidade de vida. O tratamento objetiva propiciar a melhor qualidade de vida possível, pelo alcance do adequado controle de crises, com o mínimo de efeitos adversos, buscando, idealmente, a remissão total das crises. Os FAE são a base do tratamento, com a droga específica ideal para o adequado controle dos fatores de geração e propagação das crises do paciente e com os poucos efeitos adversos. O ácido valpróico faz parte das drogas clássicas previstas no PCDT da epilepsia do SUS que incluem: fenobarbital, fenitoína, primidona, topiramato, lamotrigina, carbamazepina, valproato de sódio, clobazam,, vigabatrina, gabapentina, levetiracetam. Tal fato foi relato na documentação apresentada. Desta forma a demanda pelo ácido**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**valpróico, não se trata de avaliar, sob o ponto de vista técnico científico, se o medicamento é o mais adequado/indicado ou não, se há alternativas no SUS, já que o paciente preenche inequivocamente os critérios da doença, com indicação de tratamento disponível no PCDT da epilepsia do SUS, sendo uma questão estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde pública, que foge à finalidade do NATJUS - TJMG.**

**Quanto ao tratamento da desnutrição é importante ressaltar que em crianças PC são menores que as que não tem deficiência, mesmo quando adequadamente nutridas. Atingir índices antropométricos de peso e altura da população geral não deve constituir metas ideais quando tratamos de saúde de pessoas com PC.**

**O tratamento da desnutrição requer uma série de cuidados além de corrigir o déficit protéico-calórico incluindo o uso de dietas enterais, conforme as necessidades individuais. As dietas enterais podem ser do tipo artesanal ou industrial. Do ponto de vista de efeito nutricional, se comparadas as dietas artesanais e industriais têm o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente. A artesanal é apropriada 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 compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos. Os compostos bioativos possuem propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. Têm como vantagem seu baixo**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**custo, maior sensação de estar alimentado e manutenção do vínculo com a família, maior concentração de probióticos. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Pode ter sua composição modificada de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, inclusive com componente industrializado, se necessário conforme demandado neste caso.**

### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 17 de 21 de Junho de 2018 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Brasília, Junho de 2017 84p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_Epilepsia.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia.pdf).

2) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Brasília, 2014.165p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/16/Livro-2-CEAF.pdf>.

3) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. Caderneta da Saúde da adolescente. 2ª edição. Brasília, 2010. 42p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_adolescente\\_menina.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf).

2) 3) Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Protocolo para dispensação fórmulas alimentares industrializadas. Belo Horizonte, 2014. 18p. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo\\_dispensacao\\_formula\\_s\\_alimentares\\_industrializadas.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo_dispensacao_formula_s_alimentares_industrializadas.pdf).

4) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 80 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf).

5) Adami FS, Conde SR. **Alimentação e nutrição nos ciclos da vida**. Lajeado: Ed. da Univates, 2016. 97 p. Disponível em: [https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/194/pdf\\_194.pdf](https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/194/pdf_194.pdf).

5) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf>.

7) 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>.

8) 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](http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1429797866.pdf).

### V - DATA:

02/03/2021 NATJUS - TJMG