

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 3ª Unidade Jurisdicional da Fazenda Pública do Juizado Especial 35º JD Belo Horizonte

COMARCA: Prata

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008652

IDADE: 89 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: G20, G30 e T18

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento Nutren Senior

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Doença de Parkinson

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CREFITO 4/304624-F e CRMMG 83.335

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Assim, determino a requisição de informações, através dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS) [no e-mailcojur.natjus@tjmg.jus.br](mailto:na-mailcojur.natjus@tjmg.jus.br), acerca: 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 documentos apresentados datados de 12 e 20/08/2025, trata-se de paciente de **89 anos com Doença de Parkinson, Alzheimer, pneumonia de repetição e sarcopenia. Idoso, acamado, com SNE retirada em seguimento com fisioterapia, fonoaudiologia e nutricionista. Já acompanhado pelo Melhor em Casa. Necessita de dieta Nutren Sênior 3 latas/mês por dia, para nutrição adequada e manutenção do seu quadro de saúde. Negativa s da secretarias de Saúde Municipal de Prata e do Estado de Minas Gerais sob alegação que este suplemento não é fornecido pelo SUS e não há políticas específicas para sua**

dispensação.

A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa, caracterizada por declínio progressivo e irreversível das funções intelectuais, severas o suficiente para comprometer as funcionalidades social e ocupacional, podendo culminar em estado pré mórbido. Normalmente começa após os 60 anos, podendo associar-se a outras doenças como hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, parkinson. **No estágio avançado determina déficit da funcionalidade ocupacional e social, gerando restrição ao leito e necessidade de suporte contínuo para as atividades básicas e instrumentais da vida.** Em tais situações é necessário lançar mão do cuidado domiciliar sistemático incluindo alimentação por ostomias e fisioterapia.

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 processo de 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.** 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. Nesta fase na maioria dos pacientes já apresentam algum grau de desnutrição, secundário ao quadro clínico da doença.**

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.** 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 terapia nutricional enteral domiciliar mais indicada. **No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio.**

O Sistema Único de Saúde (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. 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.

Desde 2011 o **SUS disponibiliza alternativas terapêuticas como 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. 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. Reservado aos pacientes que com estabilidade clínica, que necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou lar, temporária ou definitiva, ainda que se apresentam em grau de vulnerabilidade. A inscrição nesse programa se dá no Centro de Saúde de referência do paciente e permite o acesso a um serviço multidisciplinar qualificado apto a melhor atender as necessidades apresentada.

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 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 e apresentar desnutrição moderada ou grave associada doença neurológica com grave perda de peso nos últimos 6 meses.

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 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 contem proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. **Nutren Sênior**, fabricada pela Nestlé, **é um suplemento alimentar, completo e balanceado, destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais.** Possui **combinação exclusiva de cálcio, proteína e vitamina D, nutrientes** que contribuem para a manutenção de ossos e músculos fortes. Pode ser consumida a qualquer momento do dia. **As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida.** As dietas industrializadas **apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida.**

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 absortivas no sistema digestivo** e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes. **Mesmo em dietas especiais, como no diabético ou desnutrido, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais com o uso de soja.** 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, paciente de **89 anos com Doença de Parkinson, Alzheimer, pneumonia de repetição e sarcopenia. Idoso, acamado, com SNE retirada em seguimento com fisioterapia, fonoaudiologia e nutricionista. Já acompanhado pelo Melhor em Casa. Necessita de dieta Nutren Sênior 3 latas/mês por dia, para nutrição adequada e manutenção do seu quadro de saúde. Negativa s da secretarias de Saúde Municipal de Prata e do Estado de Minas Gerais sob alegação que este suplemento não é fornecido pelo SUS e não há políticas específicas para sua dispensação.**

A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa, caracterizada por declínio progressivo e irreversível das funções intelectuais, severas o suficiente para comprometer as funcionalidades social e ocupacional, podendo culminar em estado pré mórbido. Normalmente começa após os 60 anos, podendo associar-se a outras doenças como hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, parkinson. No estágio avançado determina déficit da funcionalidade ocupacional e social, gerando restrição ao leito e necessidade de suporte contínuo para as atividades básicas e instrumentais da vida. Em tais situações é necessário lançar mão do cuidado domiciliar sistemático incluindo alimentação por ostomias e fisioterapia.

A doença de Parkinson é afecção do sistema nervoso central, neurodegenerativa, crônica, progressiva e irreversível. Acentua o envelhecimento e leva 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. Seu tratamento é suportivo, paliativo e deve incluir o paciente e sua família/cuidador que necessita ser adequadamente treinados. Na fase avançada a dependência para as atividades é comum devido a disfagia, sendo necessário instituir a TNE por sondas ou ostomias de acordo com cada caso.

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 do paciente. Além disto, apresenta o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, tem maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante, o que beneficia paciente constipados e idosos, é mais barata. Podem ter sua composição modificada, de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, inclusive com componente industrializado, se necessário. Em que pese a prescrição de suplemento industrializado, não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por parte deste paciente, assim, esta deve ser oferecida prioritariamente, podendo ser complementada como demandado.

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, mais barata, devendo ser a primeira escolha na atenção domiciliar,**
 - **o suplemento industrializado pode ser usado para complementar a dieta artesanal e/ou como suporte temporário, se necessário**
 - **O SUS não trata as dietas e insumos como medicamentos e não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar**

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&urlArqPic=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

[%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/66003/2/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.

VI – DATA:

09/10/2025

NATJUS – TJMG