

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008203

IDADE: 93 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: I69.4

PEDIDO DA AÇÃO: DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA PADRÃO SOYA 1,5Kcal/ml com fibras ou ISOSOURCE 1,5Kcal/ml sem lactose e com fibras, na quantidade de 1 (um) litro por dia, 10 (dez) EQUIPOS por mês, 10 (dez) FRASCOS por mês e 10 (dez) SERINGAS DE 60 ml por mês, todos de uso contínuo.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Sequela de AVC.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CREFITO 4/304624-F e CRMMG 26.376, 71.323

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Comunique-se ao NAT-JUS solicitando parecer sobre o pedido formulado na inicial.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos 13/03/2025, 14/03/2025, 05/06/2025 datados de, trata-se de paciente de **93 anos com HAS, FA, demência vascular, disfagia e sequela neurológicas e motoras de AVC**, ocorrido em 22/01/2025. **Sequelada, permanecendo internada por 3 meses, dependente para as atividades da vida diária, apresentando afasia, hemiplegia a direita. Em uso de gastrostomia desde então e alimentação exclusiva por gastrostomia, com dieta industrializada enteral, com melhora do peso, da pressão e glicemia. Sem condições de substituição por dieta artesanal. Necessita fisioterapia, e dieta enteral padrão Soya 1,5Kcal/ml com fibras ou Isosource 1,5Kcal/ml sem lactose e com fibras, 5**

frascos de 200ml/dia, na quantidade de 30 litros/mês por dia, **10 (dez) equipamentos/mês, 10 (dez) frascos/mês e 10 (dez) seringas de 60 ml/mês, todos de uso contínuo, para alcançar alimentação adequada, melhor controle das comorbidades com risco de descompensação clínica.**

O AVE é a segunda causa de mortes no mundo, sendo considerado uma urgência neurológica, e seu reconhecimento precoce, assim como transporte imediato a um local apropriado para investigação e tratamento, é fundamental para a redução das sequelas. A severidade dos déficits e a extensão da recuperação funcional são determinadas não só pela intensidade da lesão mas também pela rapidez de tratamento com trombólise cuja janela é de 4,5 horas do início dos sintomas. **O impacto que o AVE causa na qualidade de vida dos pacientes e familiares imenso, uma vez que a doença pode determinar uma variedade de sequelas:** motoras, sensitivas, cognitivas, visuais, comportamentais e emocionais. **Assim não é incomum que os pacientes apresentem sequelas de paresia, paralisia, restrição ao leito, disfagia, dependência para as atividades básicas da vida e quadros de desnutrição. A desnutrição proteico calórica primária ocorre devido a inadequada ingestão alimentar, levando a deficiência relativa ou absoluta de energia e proteínas. Entre os sinais clínicos estão a perda de peso e uma série de síndromes clínicas distintas que podem resultar em grave comprometimento da saúde com caquexia e maramus. O tratamento da desnutrição requer o uso da terapia de nutrição enteral (TNE) e um manejo alimentar por nutricionista cuidadoso visando a reposição das necessidades do paciente.**

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.**

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 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**, com 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 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, o que não parece ser o 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 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 nestes pacientes com doenças crônicas nos quais o uso prolongado dessas fórmulas pode ser necessário. Além disto beneficiam a flora intestinal favorecendo pacientes e excluindo a necessidade de fibras artificiais. Podem ser indicadas para pacientes estáveis clinicamente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. 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. Assim **as dietas artesanais devem ser a primeira opção para o uso domiciliar.** Podem ter sua composição modificada para suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado, por tempo definido.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas. Solo e Isosource, são suplementos alimentares, completos e balanceados, destinado para nutrição de pessoas com necessidades especiais. 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.

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. 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, trata-se de paciente de **93 anos com HAS, FA, demência vascular, disfagia e sequela neurológicas e motoras de AVC**, ocorrido em 22/01/2025. **Sequelada**, permanecendo **internada por 3 meses, dependente para as atividades da vida diária, apresentando afasia, hemiplegia a direita. Em uso de gastrostomia desde então e alimentação exclusiva por gastrostomia, com dieta industrializada enteral, com melhora do peso, da pressão e glicemia. Sem condições de substituição por dieta artesanal. Necessita fisioterapia, e dieta enteral padrão Soya 1,5Kcal/ml com fibras ou Isosource1,5Kcal/ml sem lactose e com fibras, 5 frascos de 200ml/dia, na quantidade de 30 litros/mês por dia, 10 (dez) equipos/mês, 10 (dez) frascos/mês e 10 (dez) seringas de 60 ml/mês, todos de uso contínuo, para alcançar alimentação adequada, melhor controle das comorbidades com risco de descompensação clinica.**

No AVE a severidade dos déficits e a extensão da recuperação funcional são determinadas não só pela intensidade da lesão mas também pela rapidez de tratamento com trombólise cuja janela é de 4,5 horas do início dos sintomas. O impacto que o AVE causa na qualidade de vida dos pacientes e familiares imenso, uma vez que a doença pode determinar uma variedade de sequelas: motoras, sensitivas, cognitivas, visuais, comportamentais e emocionais. Assim não é incomum que os pacientes apresentem sequelas de paresia, paralisia, restrição ao leito,

disfagia, dependência para as atividades básicas da vida e quadros de desnutrição.

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. Este suporte pode ser realizado por meio do Programa Melhor em Casa no SUS, indicado para pessoas clinicamente estáveis que necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito definitiva, na qual a atenção domiciliar, considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos. Visa a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador, fornecimento de insumos.

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 é mais

barata e se necessário pode, em sua fórmula, ser suplementada com insumos industrializados.

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, o que não parece ser o caso em tela.

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,
- no caso em tela há indicação de TNE, por gastrostomia diante da disfagia,
- em que pese a prescrição de dieta industrializada e afala que não pode ser substituída pela dieta artesanal, 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 Programa Melhor em Casa, indicado em situação de restrição ao

leito ou ao lar, temporária ou definitiva, na qual a **atenção domiciliar** é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos e dispensação dos insumos solicitados como neste caso,

- município de Belo Horizonte tem protocolo de dispensação de fórmulas alimentares industrializadas que contempla parcialmente o caso.

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

VI – DATA:

09/08/2025

NATJUS – TJMG