

NOTA TÉCNICA

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: 2024.0005210

IDADE: 48 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 F028, F03, G04

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta 50 caixas tetra pack de 1 Litro Trophic Soya 1,5 (ou equivalente listada na receita que apresenta na ocasião) bem como 31 equipos, 66 frascos e 11 seringas.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Manutenção e recuperação do estado nutricional e evitar riscos ou complicações pertinentes a saúde do paciente.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 26.167, 4841, 49.542, 80.238

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita parecer ao NAT-JUS sobre o contido na petição inicial

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos, datados de 22/04/2022, 21/06/2022, 05/07/2022, trata-se de HEGA, 48 anos, institucionalizado, com síndrome demencial: demência frontotemporal de rápida evolução, iniciada em dezembro/2020, pós COVID, com piora em outubro/2021 e disfagia. Doença neurodegenerativa crônica e irreversível, que compromete a atividade motora, incluindo digestiva. Totalmente para AVD's instrumentais e parcialmente para as básicas. Apresenta comprometimento nos seguintes domínios cognitivos: memória, orientação temporal, metacognição e atenção e calculo, abstração e agnosias. Com preservação a linguagem e fluência verbal. Em uso regular de escitalopran, risperidona, fornecidos pelo Estado e trazodona, lorazepan, omeprazol e elequis devido a recente tromboembolismo

pulmonar, além de dieta enteral por gastrostomia, por infusão gravitacional. Necessita de dieta hipercalórica e hiperproteica, 50 caixas tetra pack de 1 Litro, Trophic Soya 1,5 (ou equivalente listada na receita que apresenta na ocasião) bem como 31 equipos, 66 frascos e 11 seringas, para manutenção e recuperação do estado nutricional e evitar riscos ou complicações pertinentes a saúde do paciente.

A Doença Frontotemporal (DFT), também conhecida como demência frontotemporal, é um grupo de doenças neurodegenerativas progressivas que afetam principalmente as regiões frontais e temporais do cérebro. Resulta na deterioração gradual das funções cognitivas, do comportamento e da linguagem. A patologia subjacente na DFT envolve agregação de proteínas anormais e degeneração neuronal seletiva nessas áreas cerebrais. É caracterizada por uma ampla gama de manifestações clínicas que variam de acordo com o subtipo da doença e a área do cérebro afetada. Geralmente afeta mais a personalidade, o comportamento e a função da linguagem e afetam menos a memória do que a doença de Alzheimer. As pessoas com DFT também têm dificuldade de pensar de forma abstrata, prestar atenção, recordar o que foi dito e se distraem facilmente. Têm dificuldade em expressar ideias ou fazer ações em sequência, mas no geral permanecem cientes da hora, data e local e são capazes de fazer suas tarefas diárias. Os músculos são afetados em algumas pessoas, podendo tornar-se fracas e atrofiadas. Os músculos afetados são da cabeça e do pescoço, dificultando a mastigação, deglutição e fala, sendo comuns episódios de aspiração que podem resultar em pneumonia. Assim pode levar a dificuldade progressiva com a alimentação, sendo necessário nos estágios avançados lançar mão do cuidado domiciliar sistemático bem como de dietas enterais, administradas por via oral, sondas ou ostomias, para suprir as necessidades nutricionais dos paciente. É importante destacar que não há tratamento específico que reverta ou cure a progressão da DFT. O foco está no manejo dos sintomas e na melhoria da qualidade

de vida do paciente e de seus cuidadores. Cada caso deve ser abordado individualmente, adaptando as intervenções terapêuticas de acordo com as necessidades específicas do paciente.

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 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 de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o **Programa Melhor em Casa** indicado para **pessoas** que, estando em 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**, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. O usuário deve procurar sua unidade de saúde candidatar-se ao Programa que dará os **encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as necessidades demandas de equipos, frascos e seringas**.

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 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. Fresubin®, fabricada pela Fresenius Kabi é uma fórmula modificada para uso enteral hipercalórica e hiperproteica, com ômega 3 de óleo de peixe que 2.000Kcal e 100g de proteína em 1 litro de dieta. Indicada, pelo seu fabricante, para pacientes graves de UTI associado à restrição hídrica severa e necessidade elevada de proteína (Trauma, sepse, Insuficiência cardíaca congestiva, obeso crítico, DPOC, pós operatório, IRA).

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 **48 anos, institucionalizado, com síndrome demencial: demência frontotemporal de rápida evolução, iniciada em dezembro/2020, pós COVID, com piora em outubro/2021 e disfagia. Doença neurodegenerativa crônica e irreversível, que compromete a atividade motora, incluindo digestiva. Totalmente para AVD's instrumentais e parcialmente para as básicas.** Apresenta comprometimento nos seguintes domínios cognitivos: memória, orientação temporal, metacognição e atenção e calculo, abstração e agnosias. Com preservação a linguagem e fluência verbal. Em **uso regular de escitalopran, risperidona, fornecidos pelo Estado e trazodona, lorazepan, omeprazol e elequis devido a recente tromboembolismo pulmonar, além de dieta enteral por gastrostomia, por infusão gravitacional. Necessita de dieta hipercalorica e hieprproteica, 50 caixas de 1 Litro, Trophic Soya 1,5 (ou equivalente) bem como 31 equipos, 66 frascos e 11 seringas, para manter e recuperar o estado nutricional e evitar riscos ou complicações pertinentes a saúde do paciente.**

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 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 Trophic Soya 1,5 ®, 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. O Programa Melhor em Casa é indicado para pessoas que, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos. O usuário deve procurar sua unidade de saúde candidatar-se ao Programa que dará os encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as necessidades demandas de equipos, frascos e seringas.

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-b2b1-4b94_a94a248c.

2) 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.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_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&url=ArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.

5) Teixeira-Junior AL, Salgado JV. Demencia fronto-temporal aspectos clínicos e terapêuticos. **Rev Psiquiatr RS**. 2006;28(1):69-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/TnFySsgt58jbFxFxHX8xC6ghq/?format=pdf&lang=pt>

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-ental.pdf>.

VI – DATA:

