

## 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:** 2024.0005716

**IDADE:** 83 anos

**Sexo:** Feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: C15.0 e K22.2.

**PEDIDO DA AÇÃO:** Dieta e Insumos: DIETA enteral em 800G (1.5Kcal/ml), na quantidade de 06 (seis) latas mensais; FRASCOS, na quantidade de 30 (trinta) unidades mensais; EQUIPOS, na quantidade de 30 (trinta) unidades mensais; e SERINGA de 60ml, na quantidade de 10 (dez) unidades mensais; todos de uso contínuo, até a suspensão total do tratamento.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Recuperação e manutenção nutricional. Sem a dieta enteral, a paciente continuará com perda de peso progressiva, carência nutrição por vitaminas, falta energia das células queda na produção de hormônios essenciais para o funcionamento adequado do organismo, baixa de ferro levando a anemia. A evolução será sarcopenia e caquexias quadros que afetam gravemente a saúde levando ao risco de morte.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRN 9-18.805; CRMMG 38.219, 48.620, 58.344

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

solicita parecer sobre o pedido formulado na inicial

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos médico e nutricional, datados de 14/07/2018, 28/12/2023, 19/03/2024 e 23/04/2024, trata-se de paciente ARG, **83 anos com neoplasia maligna de esôfago** (carcinoma de células escamosa) e **hipertensão arterial sistêmica e cardiopatia**. História de **tentativa de autoextermínio na juventude com ingestão de caustico**, evoluindo com **estenose complexa de esôfago e em 2021 com neoplasia**

de esôfago proximal. Fez inúmeras dilatações endoscópicas por vários anos devido a estenose caustica, no momento sem proposta de seguimento das dilatações por limitações do órgãos e dos tecidos, sendo que na última dilatação já necessitou de CTI. Tratamento da neoplasia de esôfago em 2021 com quimio e radioterapia, evoluindo com diversos episódios de disfagia, engasgos, perda ponderal, (perda de 4-5 quilos em 3 anos) destruição e internações. Culminou em abril/2023 com necessidade de realização de gastrostomia cirúrgica e dieta enteral, para recuperação e manutenção do peso. Necessita com urgência de dieta enteral em pó 800g, tipo Trophic Basic Prodiet, Enteral comp, nutri Premium sou, ou similar 1.5Kcal/ml, 6 latas/mensais, complementada por dieta líquida via oral quando tolerância; 30 (trinta) unidades mensais de equips e frascos; 7 seringas de 60ml mensais, todos de uso contínuo até a suspensão total do tratamento. Sem a dieta enteral, a paciente continuará com perda de peso progressiva, carência nutrição por vitaminas, falta energia das células queda na produção de hormônios essenciais para o funcionamento adequado do organismo, baixa de ferro levando a anemia, sarcopenia e caquexias quadros que afetam gravemente a saúde levando ao risco de morte. Pedido indeferido pela Secretaria Municipal de Saude de Belo Horizonte, após avaliação da equipe do NASF-AB/AC, em razão de seu quadro clínico (eutrofia, com câncer de esôfago em remissão desde 2019) não se encontrar de acordo com o protocolo de dispensação de fórmulas alimentares da SMSA. Sugeriu o uso de dieta semiartesanal, padronizada na município de custo viável e fácil preparo.

O câncer de esôfago geralmente acomete indivíduo do sexo masculino entre 50 e 70 anos, sendo o consumo de tabaco e álcool fortemente associados a sua ocorrência. Existem dois tipos histológicos distintos de neoplasia de esôfago o carcinoma e o adenocarcinoma, o qual em geral acomete a transição esôfagogástrica. Independente da localização e tipo histológico, geralmente seu diagnóstico

é tardio, em fase avançada sendo a sobrevida geral em 5 anos de 20%.

Mais de 90% dos pacientes apresentam queixa de disfagia com perda ponderal importante de meses de evolução, sendo comum a caquexia nas fases avançadas. Conforme sua localização e estágio outros sintomas como odinofagia, rouquidão, tosse, compressão e/ou infecções das vias aéreas, fístulas traquoesofágicas, e metástases hepáticas e cervicais.

O tratamento depende do estágio do tumor, da condição clínica do paciente, assim como da experiência da equipe que cuida do caso, sendo dividido em duas categorias. O tratamento para as lesões curáveis, no qual estão indicados a cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia que podem se associar segundo o estágio da doença. Em geral os pacientes necessitam de terapia nutricional enteral (TNE) visando manter uma nutrição adequada durante o tratamento. Na segunda categoria estão os pacientes com doença incurável, quer por critérios de invasão loco-regional que impossibilitam a ressecabilidade ou por disseminação da doença. Nesses pacientes a cirurgia de esôfago não é recomendada e objetivo do tratamento passa a ser a melhoria de sua qualidade de vida, podendo ser usada a quimio e/ou radioterapias paliativas, já que o prognóstico é ruim. As medidas de melhoria da qualidade de vida que incluem o efetivo estabelecimento de via para alimentação para a TNE e alívio da dor, minimizando os efeitos da doença e seu tratamento.

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 de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o **Programa**

**Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, 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 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, como citado neste caso, paciente avaliado pelo NASF AB/AC.**

**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.**

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 **83 anos com neoplasia maligna de esôfago** (carcinoma de células escamosa) e **hipertensão arterial sistêmica e cardiopatia.** História de **tentativa de autoextermínio na juventude com ingestão de caustico, evoluindo com estenose complexa de esôfago e em 2021 com neoplasia de esôfago proximal.** Fez inúmeras dilatações endoscópicas por vários anos devido a estenose caustica, no momento **sem proposta de seguimento das dilatações por limitações do órgãos e dos tecidos, sendo que na última dilatação já necessitou de CTI.** Tratamento da neoplasia de esôfago em 2021 com quimio e radioterapia, evoluindo com diversos episódios de disfagia, engasgos, perda ponderal, (49,5kg) **destruição e internações.** Culminou em **abril/2023 com necessidade de realização de gastrostomia cirúrgica e dieta enteral, para recuperação e manutenção do peso. Necessita com urgência de dieta enteral em pó 800g,** tipo Trophic Basic Prodiet, Enteral comp, nutri Premium sou, ou similar **1.5Kcal/ml, 6 latas/mensais, complementada por dieta líquida via oral quando tolerância; 30 (trinta)**

**unidades mensais de equipos e frascos; 7 seringas de 60ml mensais, todos de uso contínuo até a suspensão total do tratamento. Sem a dieta enteral, a paciente continuará com perda de peso progressiva, carência nutrição por vitaminas, falta energia das células queda na produção de hormônios essenciais para o funcionamento adequado do organismo, baixa de ferro levando a anemia, sarcopenia e caquexias quadros que afetam gravemente a saúde levando ao risco de morte. Pedido indeferido pela Secretaria Municipal de Saude de Belo Horizonte, após avaliação da equipe do NASF-AB/AC, em razão de seu quadro clínico não se encontrar de acordo com o protocolo de dispensação de fórmulas alimentares da SMSA, caso de câncer de esôfago com remissão em 2019, eutrofia. A SMSA sugeriu o uso de dieta semiartesanal, padronizada na municipalidade de custo viável e fácil preparo.**

**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**, associada a dieta líquida via oral quando tolerada, 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 e mais barata, devendo ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar.
- O suplemento industrializado pode ser usado, a nível de complementação da dieta artesanal e/ou como suporte temporário, por um período curto tempo até a recuperação do quadro grave de desnutrição, não sendo a sua forma de apresentação pó ou líquido fator significativo para a nutrição e sim apenas de comodidade de manipulação.
- O Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, indicado para pessoas 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, de modo a melhor atender as demandas apresentadas, como seringas, equipes e frascos.
- Os relatórios anexados não indicam o IMC do paciente, não permitindo a correta classificação de seu estado nutricional, a despeito de haver relato médico perda ponderal progressiva de um montante de 4-5 quilos nos últimos 3 anos, o que não configura desnutrição;

- O Pedido de dieta foi indeferido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, após avaliação da equipe do NASF-AB/AC, já que o paciente apresenta diagnóstico de câncer de esôfago controlado em 2019 e estado eutrófico em 2024;
- O Programa de atenção domiciliar já avaliou a paciente e as solicitações dos insumos, sendo apto a melhor atender as solicitações pertinentes aos insumos.

#### **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-b2b1-4b94a94a248c>.
- 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](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](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](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&url=ArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf).
- 5) Portaria nº 937, de 7 de Abril de 2017. Altera a **Portaria nº 111/GM/MS**, de 28 de janeiro de 2016. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937\\_10\\_04\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937_10_04_2017.html).

- 6) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.
- 7) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.
- 8) 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>.
- 9) 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>.
- 10) Fresenius Kabi Brasil Ltda. Fresubin 2kcal HP. Disponível em: <https://www.fresenius-kabi.com/br/produtos/fresubin-2-kcal-hp>

**VI – DATA:**

12/06/2024

NATJUS – TJMG