

## 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:** 2026.0009961

**IDADE:** 76 anos

**Sexo:** Feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: G12.2

**PEDIDO DA AÇÃO:** DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA 1,5Kcal.ml, normocalórica e normoproteica (isosource Soya ou qualquer outra com a mesma composição), na quantidade de 1 (um) litro por dia, FIXADOR/ADESIVO NASAL PARA SONDA nasoentérica, da marca 3M, na quantidade de 5 (cinco) unidades por mês, e 150 (cento e cinquenta) Frascos de 300 ml por mês, todos de uso contínuo

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Esclerose Lateral Amiotrófica.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 30.074, 35.590, 45.791, 82.445

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita parecer sobre o pedido formulado na inicial

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação médica, datada de 13/04/2024, 26/06/2024, 30/07/2024, 05/03/2026, 11/03/2026, 16/04/2026, trata-se de paciente de 76 **anos com** diagnóstico de **HAS, IAM em 06/2024**, além de doença do neurônio motor superior, esclerose lateral amiotrófica (**ELA**), diagnóstico confirmado por eletroneuromiografia em abril de 2024. **Doença crônica incapacitante e incurável, sendo** a paciente **acamada, dependente de ventilação mecânica, em uso de fraldas e sonda para alimentação.** Quadro iniciado com **disfagia, disartria, disfonia em 2023**, evoluindo com **progressão.** Apresenta **disfagia com incapacidade de alimentação oral, desnutrição e desnutrição.** Em acompanhamento domiciliar por médico,

enfermeira, fonoaudióloga, nutricionista e fisioterapia da UNIMED e seguimento pelo ambulatório de distrofia muscular do HJK, o qual forneceu aparelhos e ventilação não invasiva bileval. Em uso de Riluzol, Metoprolol, Losartana, Amitriptilina, Rosuvastatina, AAS e vitaminas. Necessita dieta enteral 1,2kcal/ml ou 1,5kcal/ml pois há prescrições de diferentes concentrações, 120ml 5 vezes/dia normocalórica e normoproteica (Isosource Soya ou outra com a mesma composição), 1litro/dia, fixador/adesivo nasal para sonda nasoentérica, da marca 3M, na quantidade de 5 unidades/mês, e 210 frascos de 300 ml/mês, seringas de 20 ml e equipos para dieta 30 unidades/mês, todos de uso contínuo, para sobrevivência, já que a dieta enteral é a única forma de alimentar a paciente. Conforme resposta da Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa da SMSA PBHem 03/2026, não há requisição de insumos por esta paciente registrada nos sistemas da rede SUS-BH. Mesmo assim, após análise da demanda da Defensoria Pública foram liberados 30 equipos, 60 frascos e 30 seringas de 20mL/mês e disponibilizado o insumo destinado à fixação de dispositivos (esparadrapo microporoso) amplamente utilizado na prática assistencial para a fixação de sondas e outros dispositivos, o qual apresenta características adequadas para essa finalidade. Ademais, o Sistema Único de Saúde (SUS) não realiza aquisição de insumos vinculada a marcas específicas.

A doença dos neurônios motores (DNM), também conhecida como esclerose lateral amiotrófica (ELA), é uma desordem neurodegenerativa fatal e incomum do sistema motor em adultos. Ocorrendo ao longo da vida adulta, com o pico de incidência entre os 50 e os 75 anos de idade, sendo mais frequente nos homens na proporção de 3:2. Tem como os únicos fatores de risco estabelecidos a idade e o histórico familiar. Embora a etiologia da DNM seja desconhecida, as evidências atuais sugerem que múltiplos fatores de interação contribuem para a lesão dos neurônios motores (NM). Acredita-se que, por ocasião do primeiro sintoma, mais de 80%

dos NM já tenham sido perdidos. Os sintomas são diversos e desafiadores para o paciente e o clínico. **O quadro clínico reflete a perda de neurônios do sistema motor do córtex ao corno anterior da medula. Os sinais físicos desse distúrbio incluem achados de ambos NM superiores (NMS) e NM inferiores (NMI). Os achados físicos tem relações com as diferentes topografias da degeneração dos núcleos motores: bulbar, cervical ou lombar, sendo os sinais e sintomas reunidos em dois grupos resultantes:**

- **diretos da degeneração motoneuronal: fraqueza, atrofia, fasciculações, câibras musculares, espasticidade, disartria, disfagia, dispneia e labilidade emocional;**
- **indiretos dos sintomas primários: constipação, sialorreia, sintomas de hipoventilação crônica, espessamento de secreções mucosas, dor e distúrbios psicológicos e de sono.**

**Não existe até o momento intervenção terapêutica ou médica que possa curar ou mesmo interromper a progressão da DNMI. O foco do tratamento é na terapia sintomática, reabilitadora e paliativa, com o objetivo geral de otimizar a qualidade de vida, inclusive com abordagem de suporte respiratório e treinamento muscular inspiratório; suporte ventilatório, nutricional e uso de drogas. Existe um consenso clínico de que os cuidados multidisciplinares devem ser prestados quando disponíveis conforme as recomendações do Centro Nacional de Referência Clínica (NICE) do Reino Unido.**

No SUS, desde de 2011, o tratamento suportivo destes casos, foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio do **Programa Melhor em Casa**. Este programa é indicado para pessoas que estando clinicamente estáveis, 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, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e

**cuidador.** A inclusão no Programa, se pela unidade de saúde que dará **os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo fornecimento de insumos como frascos, equipes e seringas e o acompanhamento multiprofissional, conforme já deferido.**

**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. 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.**

**No protocolo de dispensação de fórmulas alimentares industrializadas do município de Belo Horizonte dentre outras indicações há previsão de dispensação de fórmula enteral industrializada para atender até 75% do Gasto Energético Total na 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 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 absortivas 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.** Se necessário temporariamente, **podem ser suplementadas por componente industrializado. 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.**

**Existem métodos de fixação de sondas e tubos de nutrição nasogástrica são descritos na literatura, porém não existe revisões**

sistemáticas ou ECR de boa qualidade que versem sobre os tipos de fixadores existentes e tão com recomendações específicas de um determinado tipo de adesivo com tal finalidade. Existe um ECR em desenvolvimento na Turquia analisando fixação de tubos/sondas, e um estudo brasileiro apontando que a fixação de sondas merece relevância dada a sua complexidade. Assim o método mais utilizado no nosso meio é a fixação de sondas com uso de fitas adesivas do tipo micropore ou esparadrapo, a qual também foi disponibilizada a paciente pelo SUS.

**Conclusão:** trata-se de paciente de 76 anos com diagnóstico de HAS, IAM em 06/2024, além de doença do neurônio motor superior, esclerose lateral amiotrófica (ELA), diagnóstico confirmado por eletroneuromiografia em abril de 2024. Doença crônica incapacitante e incurável, sendo a paciente acamada, dependente de ventilação mecânica, em uso de fraldas e sonda para alimentação. Quadro iniciado com disfagia, disartria, disfonia em 2023, evoluindo com progressão. Apresenta disfagia com incapacidade de alimentação oral, desnutrição e desnutrição. Em acompanhamento domiciliar por médico, enfermeira, fonoaudióloga, nutricionista e fisioterapia da UNIMED e seguimento pelo ambulatório de distrofia muscular do HJK, o qual forneceu aparelhos e ventilação não invasiva bileval. Em uso de Riluzol, Metoprolol, Losartana, Amitriptilina, Rosuvastatina, AAS e vitaminas. Necessita dieta enteral 1,2kcal/ml ou 1,5kcal/ml pois há prescrições de diferentes concentrações, 120ml 5 vezes/dia normocalórica e normoproteica (Isosource Soya ou outra com a mesma composição), 1litro/dia, fixador/adesivo nasal para sonda nasoentérica, da marca 3M, na quantidade de 5 unidades/mês, e 210 frascos de 300 ml/mês, seringas de 20 ml e equipos para dieta 30 unidades/mês, todos de uso contínuo, para sobrevivência, já que a dieta enteral é a única forma de alimentar a paciente. Conforme resposta da Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa da SMSA PBHem 03/2026, não há requisição de insumos por esta paciente registrada nos sistemas da

rede SUS-BH. Mesmo assim, após análise da demanda da Defensoria Pública foram liberados 30 equipos, 60 frascos e 30 seringas de 20ml/mês e disponibilizado o insumo destinado à fixação de dispositivos (esparadrapo microporoso) amplamente utilizado na prática assistencial para a fixação de sondas e outros dispositivos, o qual apresenta características adequadas para essa finalidade. Ademais, o SUS não realiza aquisição de insumos vinculada a marcas específicas.

A ELA é uma **doença neuro-degenerativa crônica, progressiva e irreversível, de mal prognóstico, com sobrevida média de 3-5 anos, não existindo, até o momento, intervenção terapêutica ou médica que possa curar ou mesmo interromper sua progressão.** Cursa com fraqueza, atrofia, fasciculações, câibras musculares, **espasticidade, disartria, disfagia, dispneia** e labilidade emocional, constipação, sialorreia, sintomas de hipoventilação crônica, espessamento de secreções mucosas, dor e distúrbios psicológicos e de sono. Seu **tratamento é suportivo, paliativo, reabilitador 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. **Existe consenso clínico de que os cuidados multidisciplinares devem ser prestados quando disponíveis** conforme as recomendações do NICE. O tratamento objetiva otimizar a qualidade de vida, inclusive com suporte respiratório, nutricional e uso de drogas.

Tal tratamento é 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 é 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 como seringas, equipes e frascos e acompanhamento multiprofissional, como já deferido.

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.

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 na desnutrição moderada a grave sem melhora com uso de dieta artesanal ou mista pelo período de 3 meses como no caso em tela 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, situação esta descrita neste caso.

Existem métodos de fixação de sondas e tubos de nutrição nasogástrica são descritos na literatura, porém não existe revisões sistemáticas ou ECR de boa qualidade que versem sobre os tipos de fixadores existentes e tão com recomendações específicas de um determinado tipo de adesivo com tal finalidade. Existe um ECR em desenvolvimento na Turquia analisando fixação de tubos/sondas, e um estudo brasileiro apontando que a fixação de sondas merece relevância dada a sua complexidade. Assim o método mais utilizado na prática clínica é a fixação de sondas com uso de fitas adesivas do tipo esparadrapo comum e principalmente o microporoso, os quais apresentam as características adequadas para essa finalidade, e o microporoso foi disponibilizado pelo SUS a esta paciente.

Vale ressaltar que:

- o tratamento é suportivo, paliativo, reabilitador na ELA 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 ostomia, opção mais vantajosa que uso de sondas nasoenterais para alimentação crônica,
- 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, por um período definido até a recuperação do quadro grave de desnutrição, como neste caso,
- o Programa Melhor em Casa, 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, fornecimento de insumos e suporte multiprofissional como necessário neste caso e já deferido a despeito da não solicitação pela paciente nas vias do SUS,
  - município de Belo Horizonte tem protocolo de dispensação de fórmulas alimentares industrializadas que contemplam a situação descrita, devendo ser fornecida, entretanto com a definição correta da concentração,
  - o esparadrapo microporoso é o insumo mais utilizado na prática clínica para a fixação de sondas, pois apresenta características adequadas para essa finalidade,
  - não existe na literatura indicação específica de fixadores de sonda sendo indicação de âmbito pessoal do serviço e relacionada a indústria de insumos médicos,
  - O SUS não trabalha com uso de marcas específicas e disponibiliza para fixação de sondas adesivos do tipo esparadrapo microporoso dentre outros.

#### **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](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) Ng L, Khan F, Young CA, Galea M. Symptomatic treatments for amyotrophic lateral sclerosis /motor neuron disease. **Cochrane Database of**

**Systematic Reviews.** Online Publication Date: January 2017. Disponível em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011776.pub2/full>.

4) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da Esclerose Lateral Aminotrófica. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção a Saúde Portaria nº 1151 11 de novembro de 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/20/Portaria-SAS-MS---1151--de-11-de-novembro-de-2015.pdf>.

5) 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>.

6) 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).

7) 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).

8) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.

9) 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>.

10) 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>.

11) Thorpe LIF, Silva JCD, Moraes RB, Gonçalves NDS, Alves ADN, Santos ICRV. Evaluation of nasogastric tube fixation methods: adhesion, displacement and skin integrity. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2024;23(32): e4365. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11421525/>.

12) The Effect of Three Different Nasogastric Tube Fixation Materials on Pressure Injury NCT06819800. Added to **Cochrane Central Register of Controlled Trials**: 28 Fevereiro 2025 | 2025 Issue 2. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT06819800,2025>.

**VI – DATA:**

02/06/2026

NATJUS – TJMG