

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Cláudio

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008896 e 8897

IDADE: 90 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: D64.9, G20, G45, I10, N40,

PEDIDO DA AÇÃO: DIETA ENTERAL Isosource 1.5 kcal/ml, Trophic Soya 1.5 kcal/ml ou Trophic 1.5 kcal/ml, 15 (quinze) EQUIPOS por mês, 15 (quinze) FRASCOS por mês e 5 (cinco) SERINGAS por mês, todos de uso contínuo

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Parkinson

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN9/32.701 e CRMMG 43.244

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Para apresentação de parecer técnico específico para este processo acerca do pedido autoral, no prazo de 5 (cinco) dias, encaminhando os relatórios médicos e exames juntados aos autos, para informar sobre a situação clínica da parte autora e sobre a superioridade do fármaco pleiteado e a indispensabilidade do tratamento e da ausência de substitutos terapêuticos no SUS, bem como a existência de evidências científicas de alto nível sobre o tratamento pleiteado, sob as penalidade legais.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médico e nutricional datados de 03, 08/07/2025, trata-se de paciente de **80 anos, hipertenso, sequelado de AVE, com doença de Parkinson, desnutrição e anemia**. Apresenta **perda da força muscular, dificuldade dedeambular e ingerir alimentos**. Fez uso e suplemento alimentar mas devido dificuldade de engolir, foi prescrito Nutren porém causou constipação. Cursa com engasgos frequentes e dificuldade de deglutição. Em acompanhamento por neurologista e nutricionista. **Necessita urgente de dieta enteral hipercalórico 1,5kcal**

1 litro/dia, **30** (trinta) **litros/mês**, (Isosource 1.5, Isosource Soya 1.5 e Trophy 1.5) **15** (quinze) **equipes e frascos/mês** e **4** (quatro) **seringas**, para sua integridade física, clínica, nutricional e atingir suas necessidades nutricionais diárias.

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 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. Assim 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 por sondas ou ostomias não só pela dificuldade de levar alimentos a boca, deglutir, assim como pela ocorrência de desnutrição proteico calórica resultante**.

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 de seringas, frascos e equios apresentadas**.

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. Isosource e Trophy, fabricada pela Nestlé, é um suplemento alimentar, completo e balanceado, criada especialmente para atender as necessidades nutricionais na manutenção e recuperação do estado nutricional e na alimentação de transição. Existem diferentes versões, como a Isosource 1.5 (hipercalórica, para quem precisa de mais calorias) e a Isosource Soya (com proteína isolada de soja, isenta de lactose e fibras). 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 absorptivas no sistema digestivo** e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes. **Mesmo em dietas especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais.** 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 **80 anos, hipertenso, sequeado de AVE, com doença de Parkinson, desnutrição e anemia.** Apresenta perda da força muscular, dificuldade dedeambular e ingerir alimentos. Fez uso e suplemento alimentar mas devido dificuldade de engolir, foi prescrito Nutren porém causou constipação. Cursa com engasgos frequentes e dificuldade de deglutição. Em acompanhamento por neurologista e nutricionista. **Necessita urgente de dieta enteral hipercalórico 1,5kcal 1litro/dia, 30 litros/mês, (Isosource 1.5, Isosource Soya 1.5 e Trophy 1.5) 15 equipes e frascos/mês e 4 seringas, para sua integridade física, clínica, nutricional e atingir suas necessidades nutricionais diárias.**

A doença de Parkinson é uma afecção do sistema nervoso central,

neurodegenerativa, crônica e progressiva. Resulta da morte dos neurônios produtores de dopamina da substância negra. Seus sinais cardinais são a rigidez, acinesia, bradicinesia, tremor e instabilidade postural. É intimamente interligada ao 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 o paciente, sua 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 por sondas ou ostomias não só pela dificuldade de alimentar e deglutir, assim como pela ocorrência de desnutrição proteico calórica resultante.

A TNE visa manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente, em 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). 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. Os pacientes que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os com doenças que impossibilitam a 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 domiciliar, sendo no **Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais incentivado nestes casos.**

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.**

A dieta artesanal, apresenta o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada. Contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, sais minerais e compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos em proporção adequada as necessidades estabelecidas. Apresentam como vantagem maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante, o que beneficia paciente constipados e idosos, é mais barata. 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, ocorrido com o paciente no uso de dieta enteral industrializada. 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, previnem a constipação e é 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
- Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, 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, estando apto a melhor atender as necessidades apresentada de insumos.

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&urlArqPlc=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](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](#).

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:

18/11/2025

NATJUS – TJMG