

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Divinópolis

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004451

IDADE: 15 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID E46, F84.0

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento alimentar

FINALIDADE / INDICAÇÃO: evitar desnutrição e baixa de peso

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN1100 e CRMMG 94.940

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito elaboração de Nota Técnica sobre o suplemento Ritalina 10 mg (2 comprimidos ao dia) bem como Trophic 1.5, 250 ml (2 x ao dia) bem como a possibilidade de sua substituição por uma dieta hipercalórica com alimentos comuns.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação datada de 12/04/2023, apresentada trata-se do paciente KFLS, **14 anos, com diagnóstico desnutrição proteico calórica e autismo infantil. Biópsia de cólon congênito em 13/06/2012, compatível com megacólon congênito. Fez uso de dieta hipercalórica, mas persistiu com o quadro. Necessita de Ritalina 10mg (2 comp/dia) e suplemento enteral Trophic 1.5, 250 ml, 2x/dia, totalizando (16 litros), para ganho adequado de peso e adequação nutricional. Esta dieta foi negada pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis em 20/04/2023, por não fazer parte do elenco da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde. Apresentou solicitação deste suplemento com previsão de entrega pela Secretaria Municipal de Saúde em 04/05/2023.**

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico,

manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. A literatura nos mostra que crianças e jovens com autismo, podem apresentar algum tipo de seletividade alimentar (SA) ou Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE). Estes distúrbios alimentares é caracterizada por recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse pelo alimento. De acordo com os sistemas de classificação DSM-IV e CID10, não são descritos como um diagnóstico específico de transtorno alimentar na infância, mas ambos associam-na a uma dificuldade persistente em comer de forma adequada, com falha no ganho de peso ou importante perda ponderal durante o último mês. É um comportamento típico da fase pré-escolar, que inicia-se antes dos 6 anos, mas, se presente em ambientes familiares desfavoráveis, com graves consequências para a saúde física e mental. Como tais pacientes apresentam comportamentos restritivos, seletivos e ritualísticos, essas variações tendem a resultar em desinteresse e recusa para determinados alimentos, devido a diferentes cores, cheiros, sabores e texturas dos alimentos. Os três motivadores mencionados nos critérios do DSM, ou seja, evitação sensorial, restrição baseada em medo ou fobia e falta de interesse em comer, estão presentes nessa população, embora as sensibilidades sensoriais sejam atualmente as mais comumente descritas. A pesquisa sugere que os sintomas destes transtornos alimentares em crianças e jovens com autismo podem ser passíveis de tratamento, com evidências de que as intervenções comportamentais são viáveis e potencialmente eficazes nessa população.

O TEA ainda não tem cura e cada paciente exige um tipo de acompanhamento específico e individualizado que exige a participação dos pais, dos familiares e de uma equipe de diferentes profissionais, como médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e pedagogos, de forma a incentivar o indivíduo a realizar sozinho tarefas cotidianas,

desenvolver formas de se comunicar socialmente e de ter maior estabilidade emocional. O Sistema Único de Saúde (SUS) incluiu o TEA na Rede de Cuidados de Pessoas com Deficiência, criando a linha de cuidado de atenção à pessoa com TEA. Esta linha prevê o tratamento do TEA por meio de Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é desenvolvido por meio do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, com foco no planejamento da reabilitação, definição de objetivos terapêuticos e a indicação do uso de recursos e metodologias terapêuticas a serem adotadas, inclusive suporte nutricional. Fármacos, como antipsicóticos atípicos, que podem ajudar em distúrbios comportamentais graves como autolesão, agressão.

O uso de substâncias psicoestimulantes do SNC de curta, média e longa duração, como as anfetaminas, metifenidato MPH (ritalina) e lisdexanfetamina LDX, agonistas indiretos de neurotransmissores podem em caso de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA). Entretanto, não devem ser indicados para todos os pacientes, uma vez que estimulantes não são destinados para indivíduos que exibem sintomas secundários a fatores ambientais e/ou outros transtornos psiquiátricos primários. O MPH Ritalina® está aprovada pela ANVISA no tratamento do TDHA. Não está listado na RENAME. Conitec recomendou a não incorporação no SUS do MPH e da LDX para o tratamento do TDAH. A recomendação do Plenário considerou o elevado aporte de recursos financeiros apontado na análise de impacto orçamentário bem como a baixa/muito baixa qualidade das evidências científicas relacionadas à eficácia e a segurança dos medicamentos em questão. Entretanto no estado de Minas Gerais o MPH de liberação imediata, é dispensado, conforme protocolos específicos em diversos municípios no Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), em Belo Horizonte também no Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), unidade da FHEMIG.

A classificação do distúrbio alimentar do autista é relativamente

recente e ainda não existe protocolo estabelecido para seu tratamento. Assim tem sido praticado **uma abordagem multidisciplinar, com participação de nutricionista, psiquiatra ou psicólogo e clínico geral ou pediatra.** Neste contexto, algumas práticas **vêm demonstrando bons resultados.** O **ponto de partida** desta condição está na **aceitação do diagnóstico pelo paciente, que toma consciência dos efeitos da seletividade alimentar para a saúde do seu organismo e para suas relações sociais.** A diversidade alimentar é uma das principais fontes de saúde, já que é o ponto inicial para que, em conjunto com o exercício físico, o sono de qualidade e a gestão do estresse, consigamos nos desenvolver e nos manter saudáveis. Neste momento também é importante que **os familiares do paciente tomem consciência e se engajem ativamente no tratamento,** sempre respeitando o processo do paciente. Assim:

- prezar por um bom ambiente de refeições, seguindo conceitos como o mindful eating, que descarta o uso de eletrônicos à mesa e defende uma ligação maior com a comida. Devem ser evitadas discussões ou cobranças no momento da alimentação, deixando o paciente livre para escolher e quantificar o que vai comer;
- combinar com o paciente a introdução pontual de cada novo alimento ou forma de preparo, ressaltando as semelhanças com alimentos aceitos e sua importância para a saúde. A dieta do paciente deve ser a mesma dos outros moradores da casa;
- propor estratégias para, aos poucos, introduzir uma alimentação mais saudável. Por exemplo: crianças que só aceitam um determinado alimento, como batata. Oferecer outros tipos de batatas ou alimentos semelhantes. Da mesma forma, no caso de texturas.
- administrar a ansiedade por resultados por parte do paciente e de seus pais ou companheiros, evitando que a cobrança por avanços venha a prejudicar o engajamento e a própria continuidade do tratamento.
- monitorar a carência de micronutrientes e, quando houver necessidade, receitar um suplemento alimentar infantil que supra essas necessidades.

A terapia enteral (TNE), consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes pelo trato digestivo por via oral, sondas ou ostomias, visando manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente. Indicada a indivíduos com alteração metabólica e/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).

O Sistema Único de Saúde (SUS), não trata dietas e insumos como medicamentos, assim não existe legislação nacional que determine 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, se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para disponibilização de dieta industrializada.

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, que determinará o tipo e volume de dieta necessário a cada caso. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os portadores de patologias que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE,

câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, doenças neurológicas em estágios avançados. Conforme a **Organização Mundial de Saúde considera os seguintes critérios de desnutrição/magreza aqueles com IMC abaixo de 18,5**. Frequentemente, **na situação de desnutrição (magreza)** e risco nutricional, **há indicação de TNE prolongada**, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar no paciente com estabilidade clínica. Neste caso a **TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semi-artesanais incentivado nestes pacientes**.

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 para suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado.**

As dietas/suplementos industrializadas são regulamentadas pela ANVISA, contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. A dieta padrão contém proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. **Apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida. A dieta trophic é uma fórmula industrializada nutricionalmente completa em pó, isenta de glúten e lactose, com exclusivo mix de proteínas de alto valor biológico, essencial para recuperação nutricional de crianças com risco nutricional ou desnutridas, hospitalizadas ou em cuidado domiciliar, que necessitam de nutrição enteral prolongada.**

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 situações especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais dos pacientes. Assim do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o**

mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar.

Conclusão: Trata-se de **adolescente de 14 anos, com desnutrição proteico calórica e autismo infantil. Biópsia de cólon em 13/06/2012, compatível com megacólon. Fez uso de dieta hipercalórica, mas persistiu com o quadro. Necessita de Ritalina 10 mg (2 comp/dia) e suplemento enteral Trophic 1.5, 250ml, 2x/dia, totalizando (16 litros), para ganho adequado de peso e adequação nutricional. Esta dieta foi negada pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis em 20/04/2023, por não fazer parte do elenco da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde. Apresentou solicitação deste suplemento com previsão de entrega pela Secretaria Municipal de Saúde em 04/05/2023.**

○ **TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. A literatura nos mostra que crianças e jovens com autismo, podem apresentar algum tipo de SA ou TARE. Estes distúrbios alimentares são caracterizada por recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse pelo alimento. De acordo com os sistemas de classificação DSM-IV e CID10, não são descritos como um diagnóstico específico de transtorno alimentar na infância, mas associam-na a uma dificuldade persistente em comer de forma adequada, com falha no ganho de peso ou importante perda ponderal durante o último mês. O TEA ainda não tem cura, cada paciente exige um acompanhamento específico e individualizado que exige a participação dos pais, dos familiares e de uma equipe de diferentes profissionais, como médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos, outros, de forma a incentivar o paciente a realizar sozinho tarefas cotidianas, desenvolver formas de se comunicar socialmente e de ter maior estabilidade emocional. Fármacos como antipsicóticos atípicos podem ajudar em**

distúrbios comportamentais graves como autolesão, agressão.

O SUS incluiu o TEA na Rede de Cuidados de Pessoas com Deficiência, criando a linha de cuidado de atenção à pessoa com TEA. Esta linha prevê o tratamento do TEA por meio de PTS. O PTS é desenvolvido por trabalho multiprofissional e interdisciplinar, focado no planejamento da reabilitação, definição de objetivos terapêuticos e indicação de metodologias terapêuticas e recursos a serem adotados, inclusive suporte nutricional. Esta linha prevê o tratamento do TEA por meio de PTS, desenvolvido por meio do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, com foco no planejamento da reabilitação, definição de objetivos terapêuticos e a indicação do uso de recursos e metodologias terapêuticas a serem adotadas, inclusive suporte nutricional. Fármacos (p. ex., antipsicóticos atípicos) podem ajudar em distúrbios comportamentais graves como autolesão, agressão.

O uso de substâncias psicoestimulantes do SNC de curta, média e longa duração, como as anfetaminas, metifenidato MPH (ritalina) e lisdexanfetamina LDX, agonistas indiretos de neurotransmissores podem em caso de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA). Entretanto, não devem ser indicados para todos os pacientes, uma vez que estimulantes não são destinados para indivíduos que exibem sintomas secundários a fatores ambientais e/ou outros transtornos psiquiátricos primários. O MPH Ritalina® está aprovada pela ANVISA no tratamento do TDHA. Não está listado na RENAME. Conitec recomendou a não incorporação no SUS do MPH e da LDX para o tratamento do TDAH. A recomendação do Plenário considerou o elevado aporte de recursos financeiros apontado na análise de impacto orçamentário bem como a baixa/muito baixa qualidade das evidências científicas relacionadas à eficácia e a segurança dos medicamentos em questão. Entretanto no estado de Minas Gerais o MPH de liberação imediata, é dispensado, conforme protocolos específicos em diversos municípios no CAPSi, em Belo Horizonte também no

CEPAI, unidade da FHEMIG.

A TNE, consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes pelo trato digestivo por via oral, sondas ou ostomias, visando manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente. Indicada a indivíduos com alteração metabólica e/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). Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os portadores de patologias que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, doenças neurológicas em estágios avançados. Neste caso a TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semi-artesanais incentivado nestes pacientes.

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. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para disponibilização de dieta industrializada.

A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo, devendo ser orientada por nutricionista. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional. Há indicação de TNE prolongada, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar existindo estabilidade clínica. Neste caso a TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, sendo uso de dietas/suplementos artesanais e/ou semi-

artesanais incentivado como primeira escolha, já que:

- conforme Parecer do Conselho Regional de Nutrição do Paraná **do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas, a dieta industrializada e a artesanal, tem o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar;**
- apresentam o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, **contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, sais minerais;**
- **tem maior concentração de compostos bioativos, probióticos, flavonóides, polifenóis e antioxidante** e os compostos bioativos têm propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis
- **podem ter sua composição modificada ser hiperprotéicas e calóricas,** isentas de glúten, lactose, sacarose e sucralose, conforme sua preparação;
- apresentam como **vantagem** em relação as industrializadas, seu **menor custo, manutenção do vínculo com a família, e maior sensação de estar alimentado.**

De modo que **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 com a dieta artesanal, como neste caso.** Entretanto, se necessário, **a dieta artesanal pode ter sua composição modificada/suplementada pelas necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado.** Vale ressaltar, que mesmo assim, **a documentação anexa, apresentou solicitação deste suplemento com previsão de entrega pela Secretaria Municipal de Saúde em 04/05/2023.**

IV – REFERÊNCIAS:

- 1- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Linhas de cuidado.

Transtorno do Espectro Autista – TEA (autismo). Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/transtorno-do-espectro-autista-tea-autismo/>

2- Dovey TM, Kumari V, Blissett J. Mealtime Hostage Parent Science Gang. Eating behaviour, behavioural problems and sensory profiles of children with avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID), autistic spectrum disorders or picky eating: Same or different? **Eur Psychiatry**. 2019;61:56-62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31310945/>.

3- 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>.

4. 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20OKlarmann.pdf>.

5. 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.

6. Adami FS, Conde SR. **Alimentação e nutrição nos ciclos da vida**. Lajeado: Ed. da Univates, 2016. 97 p. Disponível em: https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/194/pdf_194.pdf.

V – DATA:

26/02/2024

NATJUS – TJMG