

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Prata

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008833

IDADE: 69 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: C16, E63.9

PEDIDO DA AÇÃO: DIETA Nutren Sênior 03 colheres de sopa 2 vezes/dia

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Deficiência nutricional

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN 9/19.878 4/304624-F e
CRMMG 101.264

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

- i) do insumo/fórmula alimentar pretendido(a), se há ou não evidências científicas de que o insumo/fórmula alimentar pleiteado é o único indicado para o tratamento com sucesso da enfermidade do(a) autor(a);
- ii) da patologia apresentada;
- iii) bem como sobre o tratamento prescrito e;
- iv) da competência para fornecimento do medicamento, com prazo para resposta de até 15 (cinco) dias após o envio da consulta.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos e nutricionais datados de 22/09/2025, trata-se de paciente de **69 anos com neoplasia maligna de estômago, em tratamento oncológico, e desnutrição. Apresenta baixa ingestão alimentar IMC 20,3kg/m². Necessita com urgência de dieta Nutren senior, Ensure, Nutridrink 3 colheres de sopa 2 vezes/dia (5 latas/mês), por tempo indeterminado, para restabelecimento de seu estado nutricional. Teve pedido indeferido pela Prefeitura Municipal de Pratinha e da Secretaria Estadual de Saúde sob alegação que este suplemento não está contemplado na política atual de financiamento da Assistência Farmacêutica, não sendo fornecido pelas mesmas.**

O câncer de estômago, representa uma neoplasia do aparelho digestivo, relacionado a fatores hereditários e não hereditários como: infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*; idade avançada; sexo masculino; dieta pobre em produtos de origem vegetal, dieta rica em sal, consumo de alimentos conservados como defumação ou conserva, e exposição a drogas, tabagismo; gastrite atrófica crônica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipos adenomatosos do estômago, gastrite hipertrófica gigante; história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias. Seu diagnóstico é feito geralmente a partir de uma queixa clínica relacionada a sintomas do trato digestivo alto (plenitude gástrica, sangramento digestivo alto ou baixo, náusea e vômito) ou a sintomas constitucionais (perda de peso, anorexia, astenia), ou mesmo pela presença de metástase. Incide a partir de de 35-40 anos em ambos os sexos, com variação conforme seu tipo. Mais de 90% dos casos de cancer gástrico são adenocarcinoma. Linfomas gástricos, sarcomas e tumores de outras histologias têm potenciais evolutivos e tratamentos diferentes. O adenocarcinoma do estômago pode ser subdividido em dois tipos: difuso de Lauren e tipo intestinal. O câncer gástrico tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor e pelo número de linfonodos ressecados e acometidos. É desfavorável já nos estágios iniciais com acometimento linfonodal. Por isso, seu tratamento é multidisciplinar e envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia, na tentativa de modificar a história natural 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 sua ressecabilidade ou por disseminação da doença. Nestes pacientes a cirurgia não é recomendada e o objetivo do tratamento passa a ser a melhoria de sua qualidade de vida com o efetivo estabelecimento de via para alimentação e alívio da dor, minimizando os efeitos colaterais da terapia. Assim, além de uma

via para a TNE, pode ser associada quimio e/ou radioterapias paliativas. A desnutrição proteico calórica primária ocorre devido a inadequada ingestão alimentar, levando a deficiência relativa ou absoluta de energia e proteínas. Entre os sinais clínicos estão a perda de peso e uma série de síndromes clínicas distintas que podem resultar em grave comprometimento da saúde com caquexia e maramus.

O IMC é apenas um indicador inicial e não substitui uma avaliação médica completa. Fatores como a composição corporal (percentual de massa muscular e gordura), a presença de doenças crônicas, e o estado geral de saúde são cruciais para uma avaliação precisa do estado nutricional. Conforme o IMC são considerados desnutridos pacientes adultos com IMC < 18,5 e em idosos baixo peso aqueles com IMC <22.

O tratamento da desnutrição requer o uso da TNE e um manejo alimentar por nutricionista cuidadoso visando a reposição das necessidades do paciente. A TNE 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 orientada 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.

Em 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, 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 **na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos,** com 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.

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 nestes pacientes com doenças crônicas nos quais o uso prolongado dessas fórmulas pode ser necessário. Além disto beneficiam a flora intestinal favorecendo pacientes e excluindo a necessidade de fibras artificiais. Podem ser indicadas para pacientes estáveis clinicamente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. 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. Assim as dietas artesanais devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Podem ter sua composição modificada para suplementar as necessidades do paciente, inclusive

com componente industrializado, por tempo definido.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas. Solo e Isosource, são suplementos alimentares, completos e balanceados, destinado para nutrição de pessoas com necessidades especiais. 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 69 anos com neoplasia maligna de estômago, em tratamento oncológico, e desnutrição. Apresenta baixa ingestão alimentar IMC 20,3kg/m². Necessita com urgência de dieta Nutren senior, Ensure, Nutridrink 3 colheres de sopa 2 vezes/dia (5 latas/mês), por tempo indeterminado, para restabelecimento de seu estado nutricional. Teve pedido indeferido pela Prefeitura Municipal de Pratinha e da Secretaria Estadual de Saúde sob alegação que este suplemento não está contemplado na política atual de financiamento da Assistência Farmacêutica, não sendo fornecido pelas mesmas.

O câncer de estômago, representa uma neoplasia do aparelho digestivo, relacionado a fatores hereditários e não hereditários. Seu diagnóstico é feito geralmente a partir de uma queixa clínica relacionada a sintomas do trato digestivo alto (plenitude gástrica, sangramento digestivo alto ou baixo, náusea e vômito) ou a sintomas constitucionais (perda de peso, anorexia, astenia), ou mesmo pela presença de metástase. Incide a partir de de 35-40 anos em ambos os sexos, com variação conforme seu tipo. Seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor e pelo número de linfonodos ressecados e acometidos. É desfavorável já nos estágios iniciais com acometimento linfonodal. Por isso, seu tratamento é multidisciplinar e envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia, na tentativa de modificar a história natural da doença. Em geral os pacientes necessitam de 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 sua ressecabilidade ou por disseminação da doença. Nestes pacientes a cirurgia não é recomendada e o objetivo do tratamento passa a ser a melhoria de sua qualidade de vida com o efetivo estabelecimento de via para alimentação e alívio da dor, minimizando os efeitos colaterais da terapia. Assim, além de uma via para a TNE, pode ser associada quimio e/ou radioterapias paliativas.

A desnutrição proteico calórica primária ocorre devido a inadequada ingesta alimentar, levando a deficiência relativa ou absoluta de energia e proteínas. Entre os sinais clínicos estão a perda de peso e uma série de síndromes clínicas distintas que podem resultar em grave comprometimento da saúde com caquexia e maramus. O IMC é apenas um indicador inicial e não substitui uma avaliação médica completa. Fatores como a composição corporal (percentual de massa muscular e gordura), a presença de doenças crônicas, e o estado geral de saúde são cruciais para uma avaliação precisa do estado nutricional. Conforme

o IMC são considerados desnutridos pacientes adultos com IMC < 18,5 e em idosos baixo peso aqueles com IMC <22.

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. Este suporte pode ser 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, 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.

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:

- a nutrição enteral não é um tratamento do câncer gástrico, mas pode fazer parte de tratamento paliativo, como terapia multidisciplinar para atender pacientes em estágio avançado da doença visando uma melhor qualidade de vida.
- no caso o paciente apresenta baixo peso e o suporte nutricional 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, 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.

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) Coordenação de Equipes e Programas Multiprofissionais da APS Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS

Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS SUASA / SMSA-BH. Protocolo de solicitação, regulação e dispensação de fórmulas alimentares industrializadas do SUS-BH. Prefeitura de Belo Horizonte Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2025/20-5-25-smsaprot-form-aliment-ind-20-5-25.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
ental domiciliar_ promoção do direito humano à alimentação
adequada.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/66003/2/Terapia_nutricional_ental_domiciliar_promoção_do_direito_humano_à_alimentação_adequada.pdf)

10) Barchi LC, Ramos MFKP, Yagi OK, Mucerino DR, Bresciani CJC, Ribeiro-Júnior U, Andreollo NA, Assumpção PP, Weston AC, Colleoni-Neto R, Zilberstein Z. E Membros do Consenso. Diretrizes da associação Brasileira de Cancer gástrico (Parte 1): atualização sobre o diagnóstico, estadiamento, tratamento endoscópico e seguimento. **ABCD Arq Bras Cir Dig.** 2020; 33 (3):e1535-43. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/abcd/a/cgr53p9bvxLxzSc
Q8gNL8wj/?lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/abcd/a/cgr53p9bvxLxzScQ8gNL8wj/?lang=pt&format=pdf)

11) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2014. 356. Disponível em: [https://bvsms.saude.
gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_
oncologia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)

VI – DATA:

01/12/2025

NATJUS – TJMG