

NOTA TÉCNICA 7278

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: 2025.0007278

IDADE: 77 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E44.1, F44.1 e G20

PEDIDO DA AÇÃO: DIETA ENTERAL PADRÃO HIPERCALÓRICA - 1.5KCAL/ml, na quantidade de 60 (sessenta) frascos de 200ml ao mês, totalizando 12 (doze) litros mensais, para uso contínuo até a suspensão total do tratamento

ês, 30 (trinta) FRASCOS por mês e 10 (dez) SERINGAS de 20ml por mês.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento da desnutrição e melhoria do estado nutricional

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRNMG11.417, CRMMG 36.272, 69.486

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Comunique-se ao NAT-JUS solicitando parecer sobre o pedido formulado na inicial.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação médica e nutricional, datada de 24/10/2024, 11/12/2024, trata-se de paciente de **77 anos com diagnóstico doença de Parkinson, demência da doença de Parkinson, depressão e desnutrição proteica calórica**. Previamente **eutrófico, evoluiu com piora cognitiva e motora no último ano, associada à perda de apetite e perda de peso resultando em estado de desnutrição leve após perder 10,1Kg no último ano**. O quadro de desnutrição está piorando a cada dia, evoluindo negativamente conforme há piora dos sintomas da doença de Parkinson. Tentativas de ofertar as refeições como mudança de

consistência, ofertar com auxílio dando a comida na boca do paciente e também substituição de refeições, bem como suplementação de baixo custo de forma mais natural, porém não houve estagnação ou melhora do quadro. Não foi introduzida suplementação adequada com as características de ser hiperproteica e hipercalórica devido impossibilidade aquisição de suplementos industrializados pela família, considerando seu custo elevado. Em uso de depakene, venlafaxina, sertralina, olanzapina, prolopa, pramipexol, lorazepam e trazodona. **Necessita dieta enteral padrão hipercalórica- 1.5kcal/ml**, (Fresubin Energy Drink, Nutri drink, Nutren, Nutridrink, Energy Zip), formulação líquida, na quantidade de **60 (sessenta) frascos de 200ml/mês**, totalizando **12 (doze) litros/mês**, uso contínuo até a suspensão total do tratamento, para tratamento da desnutrição e melhoria do estado nutricional, dado o risco de problemas imunológicos. Teve solicitação indeferida, em 01/2025, pela Coordenação de NASF AB/Academias da Cidade da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e Secretaria Estadual de Saúde, informando que a dieta é fornecido, porém para doenças e CIDs previstos pelo CEAF e não para o da autora.

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 processo de 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 de acordo com cada caso. Nesta fase na maioria dos pacientes já apresentam algum grau de desnutrição, secundário ao quadro clínico da doença.

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.

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 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. 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 hiperproteicas e hipercalóricas 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: trata-se de paciente de 77 anos com diagnóstico doença de Parkinson com demência, depressão e desnutrição proteica calórica. Previamente eutrófico, evoluiu com piora cognitiva e motora no último ano, associada à perda de apetite e perda de peso resultando em estado de desnutrição leve após perder 10,1Kg no último ano. O quadro de desnutrição está piorando a cada dia, evoluindo negativamente conforme há piora dos sintomas do Parkinson. Tentativas de ofertar as refeições como mudança de consistência, ofertar com auxílio dando a comida na boca do paciente e também substituição de refeições, bem como suplementação de baixo custo de forma mais natural, porém não houve estagnação ou melhora do quadro. Não foi introduzida suplementação adequada com as características de ser hiperproteica e hipercalórica devido impossibilidade aquisição de suplementos industrializados pela família,

considerando seu custo elevado. Em uso de depakene, venlafaxina, sertralina, olanzapina, prolopa, pramipexol, lorazepam e trazodona. **Necessita dieta enteral padrão hipercalórica- 1.5kcal/ml**, (Fresubin Energy Drink, Nutri drink, Nutren, Nutridrink, Energy Zip), **formulação líquida, na quantidade de 60 (sessenta) frascos de 200ml/mês, totalizando 12 (doze) litros/mês, uso contínuo até a suspensão total do tratamento, para tratamento da desnutrição e melhoria do estado nutricional, dado o risco de problemas imunológicos. Teve solicitação indeferida, em 01/2025, pela Coordenação de NASF AB/Academias da Cidade da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e Secretaria Estadual de Saude, informando que a dieta é fornecido, porém para doenças e CIDs previstos pelo CEAF e não para o da autora.**

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 processo de 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 de acordo com cada caso. Nesta fase na maioria dos pacientes já apresentam algum grau de desnutrição, secundário ao quadro clínico da doença.**

O tratamento suportivo para estes casos 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.

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 insumo industrializado, ainda que temporariamente em casos de desnutrição.

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.

Vale ressaltar que:

- o tratamento é suportivo, paliativo, reabilitador no Parkinson 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,**
- em que pese a prescrição de dieta industrializada, não há contra-indicação ao uso de dieta enteral artesanal, mas há uma falência da tentativa do uso da mesma**
- 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 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,
 - a despeito da negativa, o município de Belo Horizonte tem protocolo de dispensação de fórmulas alimentares industrializadas que contemplam em parte a situação descrita desnutrição, só que no caso leve, com perda significativa de peso nos últimos 6 meses (>10KG) em paciente usando dieta artesanal e acompanhado por nutricionista, merecendo revisão da negativa e o uso de dieta industrializada, ainda que de modo suplementar, a fim de evitar piora progressão da desnutrição com suas consequências.

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) 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) Ministério da Saúde. Secretaria de atenção Especializada à saúde. Secretaria de Ciência tecnologia e insumos estratégicos em saúde. Portarias conjuntas nº 10, de 31 de outubro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_parkinson_2017-1.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.

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.

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) 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: 31/03/2025

NATJUS/TJMG