

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara

COMARCA: Arcos

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0011125

IDADE: 59 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: G40.4, M62.84, P91.6

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta ISOSOURCE SOYA 1.2

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Desnutrição

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 5.839 e 93.702

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Determina-se a realização de consulta técnica prévia ao NATJUS, a qual deverá, impreterivelmente, observar os parâmetros fixados nos Temas 6 (RE 566.471) e 1.234 da repercussão geral, bem como na Súmula Vinculante nº 60 do Supremo Tribunal Federal. A nota técnica, por sua vez, não poderá ser genérica, devendo guardar estrita correspondência com a situação clínica específica do paciente.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação médica, datada de 31/07/2026, trata-se de **paciente de 57 anos, com diagnóstico sarcopenia, calculose renal e epilepsia. Acamada, totalmente de terceiros para atividades diárias, com quadro de pneumonia dia aspiração. Historia de nascimento em pós-termo resultando em quadro neurológico de crises convulsivas generalizadas e atraso do crescimento e desenvolvimento. Em uso de carbamazepina com resposta satisfatória. Apresenta deficit nutricional e sarcopenia importante associada. Fez uso de rotina alimentar orientada por nutricionista, uso de micronutrientes e controle de dano. Fator limitante é a intolerância do paciente a dieta via oral, principalmente sólidos. Necessita de dieta enteral normoproteica, normoglicídica e normocalorica Isosource soya 180 ml de 4/4 horas, 30 litros/mês, 60**

frascos de 300ml/mês, 30 equipos para SNE e 20 seringas/mês, por tempo indeterminado, para evitar desnutrição, mais risco de convulsões e dores ósseas.

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, hiporexia e uma série de síndromes clínicas distintas que podem resultar em grave comprometimento da saúde com caquexia e maramus. A hiporexia é um sintoma comum em idosos, que consiste na diminuição apetite com consequência baixa ingesta, podendo resultar ou agravar a desnutrição. Quando a desnutrição leva a perda progressiva de massa, função e força muscular, ocorre a sarcopenia. A sarcopenia é considerada uma síndrome dependente da idade, caracterizada por declínio gradual da massa muscular esquelética, força e desempenho físico, não necessariamente associado à perda de peso. Seu diagnóstico de sarcopenia deve começar com baixa força muscular como primeiro critério para identificar pacientes com provável sarcopenia, o que somado ao critério de baixa quantidade/qualidade muscular confirmaria o diagnóstico de sarcopenia, e somado ao baixo desempenho físico confirmaria grave sarcopenia. A sarcopenia piora com a idade; espera-se uma perda anual de 1-2% na massa muscular após os 50 anos e um aumento anual de 3% na prevalência de sarcopenia após os 60 anos por isto é considerada uma síndrome geriátrica. Com alteração da função e perda muscular ocorre quedas e fraturas frequentes com redução da qualidade de vida. Mecanismos como alterações neuromusculares, hormonais e inflamatórias contribuem para a fisiopatologia da sarcopenia. A sarcopenia pode impactar diretamente no desenvolvimento de várias doenças, como nas cardiovasculares, osteomusculares, gastrointestinais, etc.

Uma abordagem multimodal destinada a melhorar o apetite, reduzir a resposta inflamatória, fornecer calorias adicionais e

treinamento físico destinado a melhorar a capacidade de exercício e a qualidade de vida é uma estratégia terapêutica potencial em condições sobrepostas: fragilidade, sarcopenia e caquexia. As terapias contra a perda muscular em pacientes com caquexia se concentraram no aumento da ingestão de alimentos ou na normalização das alterações metabólicas persistentes que ocorrem. Manter a massa muscular e a força é um desafio fundamental para conferir uma boa qualidade de vida em pacientes. O uso da terapia de nutrição enteral (TNE) e um manejo alimentar cuidadoso é necessário e deve ser proposto por nutricionista visando a reposição das carências apresentadas.

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. Isosource soya, fabricada pela Nestlé, é um suplemento alimentar, completo e balanceado, fórmula padrão para nutrição enteral e oral, com 100% proteína de soja e 1,2 kcal por ml, destinada para nutrição de pessoas com necessidades específicas. Pode ser consumida a qualquer momento do dia. Apresenta 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 **paciente de 57 anos, com diagnóstico sarcopenia, calcinose renal e epilepsia. Acamada, totalmente de terceiros para atividades diárias, com quadro de pneumonia dia aspiração. Historia de nascimento em pós-termo resultando em quadro neurológico de crises convulsivas generalizadas e atraso do crescimento e desenvolvimento. Em uso de carbamazepina com resposta satisfatória. Apresenta deficit nutricional e sarcopenia importante associada. Fez uso de rotina alimentar orientada por nutricionista, uso de micronutrientes e controle de dano. Fator limitante é a intolerância do paciente a dieta via oral, principalmente sólidos. Necessita de dieta enteral normoproteica, normoglicídica e**

normocalorica Isosource soya 180 ml de 4/4 horas, 30 litros/mês, 60 frascos de 300ml/mês, 30 equipos para SNE e 20 seringas/mês, por tempo indeterminado, para evitar desnutrição, mais risco de convulsões e dores ósseas.

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, hiporexia e uma série de síndromes clínicas distintas que podem resultar em grave comprometimento da saúde com caquexia e maramus. A hiporexia é um sintoma comum em idosos, que consiste na diminuição apetite com consequência baixa ingesta, podendo resultar ou agravar a desnutrição. Quando a desnutrição leva a perda progressiva de massa, função e força muscular, ocorre a sarcopenia. A sarcopenia é considerada uma síndrome dependente da idade, caracterizada por declínio gradual da massa muscular esquelética, força e desempenho físico, não necessariamente associado à perda de peso. Seu diagnóstico de sarcopenia deve começar com baixa força muscular como primeiro critério para identificar pacientes com provável sarcopenia, o que somado ao critério de baixa quantidade/qualidade muscular confirmaria o diagnóstico de sarcopenia, e somado ao baixo desempenho físico confirmaria grave sarcopenia. A sarcopenia piora com a idade; espera-se uma perda anual de 1-2% na massa muscular após os 50 anos e um aumento anual de 3% na prevalência de sarcopenia após os 60 anos por isto é considerada uma síndrome geriátrica. Com alteração da função e perda muscular ocorre quedas e fraturas frequentes com redução da qualidade de vida. Mecanismos como alterações neuromusculares, hormonais e inflamatórias contribuem para a fisiopatologia da sarcopenia. A sarcopenia pode impactar diretamente no desenvolvimento de diversas doenças.

Uma abordagem multimodal destinada a melhorar o apetite, reduzir a resposta inflamatória, fornecer calorias adicionais e

treinamento físico destinado a melhorar a capacidade de exercício e a qualidade de vida é uma estratégia terapêutica potencial em condições sobrepostas: fragilidade, sarcopenia e caquexia. As terapias contra a perda muscular em pacientes com caquexia se concentraram no aumento da ingestão de alimentos ou na normalização das alterações metabólicas persistentes que ocorrem no paciente. Manter a massa muscular e a força é um desafio fundamental para conferir uma boa qualidade de vida em pacientes. O uso da terapia de TNE e um manejo alimentar cuidadoso é necessário e deve ser proposto por nutricionista visando a reposição das carências apresentadas.

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 não descrita neste caso.

Vale ressaltar que:

- o tratamento é suportivo, paliativo, reabilitador em paciente sequelado, depende para AVDs 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,**
- no caso em tela o uso de TNE, ainda que temporariamente é indicado para recuperação da sarcopenia, já que há uma intolerância do**

paciente a dieta via oral, principalmente sólidos e relato de falha do uso de rotina alimentar orientada por nutricionista, uso de micronutrientes e controle de dano,

- **em que pese a prescrição de dieta industrializada, não há contra-indicação ao uso de dieta enteral artesanal por SNE,**
- **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 caquexia apresentado, mas não como a única fonte de alimentação como proposto,**
- **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,**

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.

12) Lima JL, Schonmeir NLA, Lopes FNC, Cunha NV, Alves KG. Relação sarcopenia e cardiopatias: uma revisão de literatura. **Ciências da Saúde**. 2025;29(143): Disponível em: <https://revistaft.com.br/relacao-sarcopenia-e-cardiopatias-uma-revisao-de-literatura/>.

13) Villacorte H. Insuficiencia Cardiaca e Sarcopenia: O que Esta no Meio? **Arq Bras Cardiol**. 2023;120(10):e20230689. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-120-10-e20230689/0066-782X-abc-120-10-e20230689.x80891.pdf

14) Saraiva RM, Costa AR. Sarcopenia: Uma Importante Entidade ainda pouco Investigada na Insuficiencia Cardíaca. **Arq Bras Cardiol**. 2023; 120 (7):e20230387. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-120-07-e20230387/0066-782X-abc-120-07-e20230387.x80891.pdf

15) Bielecka-Dabrowa A, Ebner N, Santos MR, Ishida J, Hasenfuss G, von Haehling S. Cachexia, Muscle Wasting, and Frailty in Cardiovascular Disease. **Eur J Heart Fail**. 2020;22(12):2314-26. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ejhf.2011>.

16) The Nestle Health Science. Isosource Soya. Disponível em: <https://www.nestlehealthscience.com.br/marcas/isosource/soya-tetra-square-1l>

VI – DATA:

29/09/2026

NATJUS – TJMG