

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude e Execuções Penais

COMARCA: Betim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005024 e 6885

IDADE: 16 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: G31.9

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta Isosource 1.5, sem sabor, Tetra Square, 1 litro/dia

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Paciente com restrição de volume e maior necessidade calórica em decorrência de sequelas de TCE de alta energia.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN 87.244

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Vistos, etc. Antes de deliberar acerca do pedido de antecipação de tutela, tenho por certo que as demandas envolvendo assistência à saúde devem seguir um modesto contraditório, mediante informações técnicas a serem obtidas junto aos órgãos competentes, visando assegurar a mais plausível interpretação jurídica para o caso. Entendo, ainda, que deve ser cientificado o gestor de saúde para dizer se a indicação médica presente nos autos é disponibilizada pelo SUS e, em caso contrário, se há alternativas similares condizentes com o porte da intervenção e dos materiais. Destarte, com o intuito de assegurar maior eficiência na solução da presente demanda e cumprindo o que fora recomendado, determino à Secretaria do Juízo que, por meio do endereço eletrônico cojur.natjus@tjmg.jus.br, solicite informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, encaminhando em anexo cópia escaneada da inicial e dos documentos imprescindíveis.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, datado de 20/04/2009, 17/11/2023, trata-se de paciente de **16 anos com doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada**, provável **regressão neurológica com piora progressiva**

e sem expectativa de melhora. Paciente totalmente dependente para as AVDs (não anda, não fala, não interage, com contratação de membros), traqueostomizado e gastrostomizado em uso de ventilador mecânico. História de irmão com quadro semelhante evoluiu para óbito. Ressonância encefálica com hipotrofia cerebral. Familiares relatam tentativa do uso de fórmulas em pó fornecidas pelo SUS, mas paciente apresentava distensão abdominal e edema. Necessita, de dieta enteral Isosource 1.5, sem sabor, Tetra Square, 1 litro/dia, totalizando 30 caixas pacotes/mês, devido ao risco de desnutrição e agravamento. A Secretaria Estadual de Saúde em 09/01/2024, manifestou que este cuidado e fornecimento de dieta é de competência do município por meio do Programa Melhor em Casa.

A terapia enteral (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 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.** 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, o **Programa Melhor em Casa**, no qual a paciente já está inserida, 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 do paciente.

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. Podem tem sua forma modificada para atender as necessidades individuais, inclusive ser concentradas ou acrescidas de suplementos industrializados. 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. 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 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. Isosource 1.5 é uma dieta enteral hipercalórica e polimérica, nutricionalmente completa. Possui alta concentração calórica e é normoproteico, com 8 g/L de fibra. Indicada na alimentação de pacientes com elevadas necessidades calóricas ocasionadas pela perda exacerbada de peso e massa magra,

pois fornece energia e proteína ao paciente, **contribuindo para a recuperação do quadro nutricional e para pacientes que precisam de uma dieta hipercalórica mas que não suportam ingerir um grande volume de líquidos. Contribui para a regularização do fluxo intestinal de quem é alimentado com essa dieta.**

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 **16 anos com doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada, provável regressão neurológica com piora progressiva e sem expectativa de melhora.** Paciente **totalmente dependente para as AVDs** (não anda, não fala, não interage, com contratura de membros), **traqueostomizado e gastrostomizado em uso de ventilador mecânico.** História de **irmão com quadro semelhante evoluiu para óbito.** Ressonância encefálica com **hipotrofia cerebral.** Familiares relatam tentativa do uso de fórmulas em pó fornecidas pelo **SUS, mas paciente apresentava distensão abdominal e edema. Necessita, de dieta enteral Isosource 1.5, sem sabor, Tetra Square, 1 litro/dia, totalizando 30 caixas pacotes/mês, devido ao risco de desnutrição e agravamento.** A **Secretaria Estadual de Saúde em 09/01/2024, manifestou que este cuidado e fornecimento de dieta é de competência do município por meio do Programa Melhor em Casa**

A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares especiais, como o descrito, difere muito conforme o tipo de alteração

fisiológica e metabólica de cada indivíduo e no caso-me tela há uma alteração fisiológica, já que a doer; c neurológica não se caracteriza por disfunção metabólica. 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 insumos industrializados.**

Vale ressaltar que:

- em que pese a prescrição de dieta industrializada, **conforme a literatura não há benefícios nutricionais do uso 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 e mais barata, devendo ser a primeira escolha**

- no paciente em atenção domiciliar, principalmente em casos crônicos.
- A dieta artesanal pode ser manipulada para aumento de sua concentração calórica, até mesmo com uso de suplementos.
 - O suplemento industrializado pode ser usado, a nível de complementação da dieta artesanal e/ou como suporte temporário, por um período curto tempo até a recuperação do quadro grave de desnutrição, não sendo este o caso da paciente.
 - Não existe qualquer tipo de contra-indicação ao uso da dieta artesanal e nem para o uso exclusivo de dieta industrializada no caso, tão pouco para uma determinada marca.
 - O Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, 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, como neste caso, **podendo atender a demanda do paciente em quantidades que respeitam padrões protocolares.**
 - Ao que parece o SUS, dentro de suas atribuições forneceu dieta ao paciente e não há relato de acompanhamento médico para caracterizar a intolerância as fórmulas usadas, mas relato de familiares, sem medidas mitigatórias médicas
 - Não se pode atribuir agravamento do caso a dieta usada, já que conforme relatório médico trata-se de um caso irreversível com piora progressiva.

V – REFERÊNCIAS:

1) 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>.

2) 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.

3) 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_25_04_2016.html.

4) 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.

5) Portaria nº 937, de 7 de Abril de 2017. Altera a **Portaria nº 111/GM/MS**, de 28 de janeiro de 2016. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937_10_04_2017.html.

6) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.

7) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.

8) 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>.

9) 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-ental.pdf>.

VI – DATA:

04/12/2024

NATJUS – TJMG