

NOTA TÉCNICA: 9196

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0009196

IDADE: 08 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: G80.0, P35.4

PEDIDO DA AÇÃO: DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA, na quantidade de 26 (vinte e seis) latas por mês, na concentração/quantidade de 400g (quatrocentos gramas) cada unidade, bem como, SERINGAS de 60 (sessenta) ml, na quantidade de 31 (trinta e uma) por mês.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Paralisia Cerebral

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN 9-21.030 e CRMMG 14.768

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita a elaboração de Nota Técnica específica sobre o caso dos autos, com base nos relatórios médicos acostados, quanto à eficácia, efetividade, segurança e custo-efetividade do tratamento requerido, à luz das diretrizes das políticas públicas do SUS.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documento **médico e nutricional**, datado de 22/05/2025, 17/09/2025, trata-se de **criança de 08 anos, com paralisia cerebral espástica quadriplégica, microcefalia, déficit visceral e cognitivo, pneumopatia grave e epilepsia secundária, por doença congênita pela Zika. Criança nascida com microcefalia apresentando acentuado comprometimento do seu desenvolvimento global, totalmente dependente para todas as atividades de vida diária, alimenta-se exclusivamente por gastrostomia estando eutrofica, e sua dieta deverá ser prescrita pelo nutricionista. Em uso de traqueostomia. Já fez uso de dieta artesanal e dieta mista (artesanal + enteral) Necessita com**

urgência de dieta enteral pediátrica (isosourca junior, pediasure, fortii, nutrdsys, trophic), na quantidade de **26** (vinte e seis) **latas/mês**, na concentração/quantidade de **400g** (quatrocentos gramas) cada unidade, bem como, **seringas de 60** (sessenta) ml, na quantidade de **31** (trinta e uma)/mês **para evitar desnutrição. Em resposta** à solicitação **Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, orientou avaliação nutricional pela nutricionista do NASF-AB no Centro de Saúde do usuário para regulação do fornecimento, em 08/2025.**

A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento, movimento e postura atribuído a distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada ou não por problemas musculoesqueléticos e distúrbios sensorial, perceptivo, cognitivo, de comunicação e comportamental, que se manifestam com intensidade variável e podem ser modificados com uso de tecnologia assistiva adequada. Assim, não existe uma possibilidade de se estabelecer correlação direta entre o repertório neuromotor e o cognitivo nestes pacientes. A PC não tem cura, e seu tratamento deve envolver equipe multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas. Mesmo não havendo tratamento para PC, é possível, com uso de tecnologia assistiva, controlar sintomas e melhorar a qualidade de vida. Nos casos graves resulta em restrição do paciente ao leito e dependência total para as atividades da vida diária. A ausência de condições pessoais para o autocuidado, implica na necessidade de dependência de terceiro determinando, muitas vezes o uso de fraldas e dietas enterais.

Mesmo quando adequadamente nutridas, pessoas com PC são menores que as que não tem deficiência, possivelmente, pela inatividade física, forças mecânicas sobre ossos, articulações e musculatura, fatores endócrinos, altas prevalências de prematuridade e baixo peso ao nascer.

Os fatores que conferem menor crescimento linear e da massa corpórea às pessoas com PC parecem atuar de maneira sinérgica afetando o crescimento em cada uma de suas dimensões, incluindo diminuição do crescimento linear, do ganho de peso e alterações na composição corporal como o decréscimo na massa muscular, massa gordurosa e densidade óssea. Atingir índices antropométricos de peso e altura da população geral não deve constituir metas ideais quando tratamos de saúde de pessoas com PC.

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 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 (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 TNE domiciliar mais indicada. **No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais é incentivado**

para indivíduos sob cuidados no domicílio.

O 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 como o diabético. 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.

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 em casos de idosos neurológicos, diabéticos, nefropatas que apresentem as seguintes condições citadas abaixo, nas quais a paciente não se enquadra:

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 dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender 100% do Valor Calórico Total de crianças e adolescente em via alternativa apresentando as seguintes condições:

- **Câncer diagnosticado em tratamento** (quimioterápico, radioterápico, imunoterápico, cirúrgico, paliativo ou em definição) com registro médico em prontuário eletrônico ou transcrição de relatório externo mencionando data,

o nome completo do profissional e seu registro em Conselho de Medicina, ou anexo do relatório em prontuário eletrônico ou via e-mail, atualizado nos últimos 3 meses. Cardiopatia congênita cursando com desnutrição (qualquer grau).

- **Doenças disabsortivas** (doenças inflamatórias intestinais - Crohn e retocolite ulcerativa, fístulas enterocutâneas de médio e alto débito, síndrome do intestino curto).

- **Doença Renal Crônica em tratamento conservador ou dialítico.**

- **Jejunostomia.**

- **Lesão por pressão com qualquer estágio de classificação, ou lesão ulcerativa vascular, em tratamento adequado e acompanhamento sistemático com equipe de saúde.** Necessário registro em prontuário de Enfermeiro(a) da Rede SUS-BH, em intervalo inferior a 30 dias.

- **Pós-operatório de cirurgia do trato gastrointestinal** (estômago, intestino, pâncreas e fígado) **de médio ou grande porte**, exceto cirurgia para acesso de via alternativa de alimentação. **Fornecimento por até 6 meses após a data da realização da cirurgia.**

- **Pós-operatório de transplante** (coração, pâncreas, fígado, pulmão, rim e medula óssea) **Fornecimento por até 1 ano após a data da realização do transplante.**

- **Doença neurodegenerativa e em ventilação mecânica não invasiva (VNI) cursando com desnutrição** (qualquer grau).

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 lar, temporária ou definitiva**, ainda que se apresentem grau de vulnerabilidade **na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos**, ampliando a autonomia do usuário, família e cuidador. É necessário procurar a unidade de saúde para se candidatar ao Programa que dará os **encaminhamentos pertinentes de**

modo a melhor atender as demandas apresentadas de insumos, como as de seringas, equipes e frascos do caso em tela.

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. 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. São fórmulas pediátricas hipercalóricas e hiperproteicas para crianças de 1 a 10a nas de idade, com baixo ganho de peso, dificuldade de crescimento ou recusa alimentar usadas para nutrição enteral e oral, com 1.0 kcal/mL. São ricas em vitaminas, minerais e ômega-3, e ajudam na recuperação nutricional e imunidade. Podem ser isentas ou não de glúten e lactose. 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, já que a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais, incluindo o uso de suplementos industriais. Também, outros 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 dietas especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais.** 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: o caso em tela trata-se de criança de 08 anos, com paralisia cerebral espástica quadriplégica, microcefalia, déficit visceral e cognitivo, pneumopatia grave e epilepsia secundária, por doença congênita pela Zika. Criança nascida com microcefalia apresentando acentuado comprometimento do seu desenvolvimento global, totalmente dependente para todas as atividades de vida diária, alimenta-se exclusivamente por gastrostomia estando eutrofica, e sua dieta deverá ser prescrita pelo nutricionista. Em uso de traqueostomia. Já fez uso de dieta artesanal e dieta mista (artesanal + enteral) **Necessita com urgência de dieta enteral pediátrica** (isosource junior, pediasure, fortini, nutrdsay, trophic), na quantidade de **26 latas/mês**, na concentração/quantidade de **400g** (quatrocentos gramas) cada unidade, bem como, **seringas de 60 ml**, na quantidade de **31/mês para evitar**

desnutrição. Em resposta à solicitação Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, orientou avaliação nutricional pela nutricionista do NASF-AB no Centro de Saúde do usuário para regulação do fornecimento, em 08/2025.

A PC não tem cura, e seu tratamento deve envolver equipe multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas. Mesmo não havendo tratamento para PC, é possível, com uso de tecnologia assistiva, controlar sintomas e melhorar a qualidade de vida. Nos casos graves resulta em restrição do paciente ao leito e dependência total para as atividades da vida diária. A ausência de condições pessoais para o autocuidado, implica na necessidade de dependência de terceiro determinando, muitas vezes o uso de fraldas e dietas enterais. Mesmo quando adequadamente nutridas, pessoas com PC são menores que as que não tem deficiência, possivelmente, pela inatividade física, forças mecânicas sobre ossos, articulações e musculatura, fatores endócrinos, altas prevalências de prematuridade e baixo peso ao nascer. Os fatores que conferem menor crescimento linear e da massa corpórea às pessoas com PC parecem atuar de maneira sinérgica afetando o crescimento em cada uma de suas dimensões, incluindo diminuição do crescimento linear, do ganho de peso e alterações na composição corporal como o decréscimo na massa muscular, massa gordurosa e densidade óssea. Atingir índices antropométricos de peso e altura da população geral não deve constituir metas ideais quando tratamos de saúde de pessoas com PC.

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.**

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 dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender 100% do Valor Calórico Total de crianças e adolescente em via alternativa apresentando as seguintes condições: **câncer diagnosticado em tratamento, doenças disabsortivas, Doença Renal Crônica, jejunostomia, lesão por pressão com qualquer estágio de classificação, ou lesão ulcerativa vascular, em tratamento adequado e acompanhamento sistemático com equipe de saúde, pós-operatório de cirurgia do trato gastrointestinal de médio ou grande porte, pós-operatório de transplante, doença neurodegenerativa e em VNI cursando com desnutrição de qualquer grau; condições estas, que o caso em tela não se enquadra.**

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. Trabalhos reforçam não haver evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absortivas no sistema digestivo e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes. Assim, do **ponto de vista do efeito nutricional**, a dieta artesanal e industrializada, têm 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:

- PC não tem cura, e seu tratamento deve envolver equipe multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas;
- mesmo quando adequadamente nutridas, pessoas com PC apresentam crescimento linear ed e massa corporal menores que as que não tem deficiência;
- 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,
- paciente fez uso de dieta artesanal e mista, não existindo evidencias de contra-indicação ou falência das mesmas;
- paciente encontra-se eutrófico, segundo avaliação de sua nutricionista assistente;
- na organização da Rede de Atenção à Saúde do Ministério de Saúde os municípios, contam com PAD, no qual há um protocolo detalhado da padronização da dispensação de material médico hospitalar, com todas as etapas necessárias para o fornecimento de insumos como seringas, frascos e equipos de dieta.
- é importante destacar que Belo Horizonte estabeleceu um protocolo que define as indicações para uso de dieta enteral, devendo o paciente ser submetido a esta avaliação.

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/prt_0825_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&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.

5) 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_nutricional_enteral_domiciliar_promoção_do_direito_humano_à_alimentação_adequada.pdf

6) 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_1429797866.pdf.

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://bvsmms.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>.

10) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília, 2014. 1ª ed. 73p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf.

VI – DATA: 20/03/2026

NATJUS/TJMG