

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 3ª UJ da Fazenda Pública

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006852

IDADE: 69 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: G40, I10, I69.4

PEDIDO DA AÇÃO: DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA normocalórica e normoproteica Trophic Soya/Isosource Soya/Nutro Soy/Trophic Basic.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Manter o aporte de nutrientes necessários à garantia da saúde da parte autora.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 56.889

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita parecer sobre o pedido formulado na inicial.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos não médicos apresentados e a inicial do processo, trata-se de paciente de **69 anos com HAS, epilepsia, disfagia, depressão e sequela de AVC com sequelas motores graves e disfagia. Dependente para as AVD'S desde novembro 2013, evoluindo com disfagia progressiva sendo indicada e realizada gastrostomia, Alimentação exclusiva por gastrostomia. A ILPI em que a paciente se encontra não tem condições para o preparo da dieta artesanal. Faz uso de fórmula nutricional normocalórica/normoproteica para manutenção do seu estado nutricional. No momento conseguiu cicatrizar 100% da lesão por pressão trocantérica com uso da fórmula nutricional sem perdas ponderais. Dessa forma necessita de dar continuidade ao uso de fórmulas nutricionalmente completa, devido ao eminente risco nutricional e de surgimento de lesões por pressão, em razão da alta fragilidade/imobilidade e contraturas. A Secretaria Municipal de Saude de Belo Horizonte em 02/08/2024 e 18/09/2024 indeferiu a solicitação de**

formula alimentar, **por não atender aos critérios clínicos nutricionais conforme o Protocolo de Dispensação de Fórmulas alimentares Industrializadas vigente desde junho de 2012, conforme avaliação da nutricionista do Núcleo ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), não existindo indicação para uso de fórmulas. podendo fazer uso de dieta enteral semi-artesanal, cujo manejo pode ser orientado pelo nutricionista do NASF-AB/EMAP. A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais respondeu em 30/08/2024, não disponibilizar a dieta solicitada por meio da política de assistência farmacêutica.**

O AVE é a segunda causa de mortes no mundo, sendo considerado uma urgência neurológica, e seu reconhecimento precoce, assim como transporte imediato a um local apropriado para investigação e tratamento, é fundamental para a redução das sequelas. A severidade dos déficits e a extensão da recuperação funcional são determinadas não só pela intensidade da lesão mas também pela rapidez de tratamento com trombólise cuja janela é de 4,5 horas do início dos sintomas. **O impacto que o AVE causa na qualidade de vida dos pacientes e familiares imenso, uma vez que a doença pode determinar uma variedade de sequelas: motoras, sensitivas, cognitivas, visuais, comportamentais e emocionais. Assim não é incomum que os pacientes apresentem sequelas de paresia, paralisia, restrição ao leito, disfagia, dependência para as atividades básicas da vida e quadros de desnutrição. 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 tratamento da desnutrição requer o uso da terapia de nutrição enteral (TNE) e um manejo alimentar por nutricionista cuidadoso visando a reposição das necessidades do paciente.**

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 (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 **peças** 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, como já ocorre neste caso.**

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. Trophic Basic, é um suplemento alimentar, completo e balanceado, 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 HAS, epilepsia, disfagia, depressão e sequela de AVC com sequelas motores graves e disfagia. Dependente para as AVD'S desde novembro 2013, evoluindo com disfagia progressiva sendo indicada e realizada gastrostomia,. Alimentação exclusiva por gastrostomia. A ILPI em que a paciente se encontra não tem condições para o preparo da dieta artesanal. Faz uso de fórmula nutricional normocalórica/normoproteica para manutenção do seu estado nutricional. No momento conseguiu**

cicatrizar 100% da lesão por pressão trocantérica com uso da fórmula nutricional sem perdas ponderais. Dessa forma necessita de dar continuidade ao uso de fórmulas nutricionalmente completa, devido ao eminente risco nutricional e de surgimento de lesões por pressão, em razão da alta fragilidade/imobilidade e contraturas. A Secretaria Municipal de Saude de Belo Horizonte em 02/08/2024 e 18/09/2024 indeferiu a solicitação de formula alimentar, por não atender aos critérios clínicos nutricionais conforme o Protocolo de Dispensação de Fórmulas alimentares Industrializadas vigente desde junho de 2012, conforme avaliação da nutricionista do NASF-AB, não existindo indicação para uso de fórmulas.podendo fazer uso de dieta enteral semi-artesanal, cujo manejo pode ser orientado pelo nutricionista do NASF-AB/EMAP. A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais respondeu em 30/08/2024, não disponibilizar a dieta solicitada por meio da política de assistência farmacêutica.

No AVE a severidade dos déficits e a extensão da recuperação funcional são determinadas não só pela intensidade da lesão mas também pela rapidez de tratamento com trombólise cuja janela é de 4,5 horas do início dos sintomas. O impacto que o AVE causa na qualidade de de vida dos pacientes e familiares imenso, uma vez que a doença pode determinar uma variedade de sequelas: motoras, sensitivas, cognitivas, visuais, comportamentais e emocionais. Assim não é incomum que os pacientes apresentem sequelas de paresia, paralisia, restrição ao leito, disfagia, dependência para as atividades básicas da vida e quadros de desnutrição.

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 insumos industrializados.

Vale ressaltar que:

- em que pese a prescrição de dieta industrializada, a despeito da falta de relatório médico nos documentos analisados, 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.
- 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 a marca fator significativo para a nutrição**
- **O Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, indicado para pessoas em situação de restrição ao leite 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, já avaliou a paciente e deferiu os encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender a demanda apresentada.**
 - **O Pedido foi indeferido pela Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, após avaliação nutricional da equipe do NASF-AB, já que a paciente não atende os critérios do Protocolo estabelecido para fornecimento de dieta desta secretaria pode se beneficiar do uso de dieta semi-artesanal fornecida por esta mesma secretaria.**
 - **ademais, vale ressaltar que, o tratamento de escaras não se dá por uso de dietas, mas por um cuidado, integral e principalmente de mobilização da paciente.**
 - **uma ILPI não pode se furtar do cuidado alimentar dos pacientes que nela se encontram e não há justificativa técnica para a negativa de atender o preparo de dieta semi-artesanal a paciente.**

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-b2b1-4b94_a94a248c.
- 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&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 (PFPPB), 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>.

10) Fresenius Kabi Brasil Ltda. Fresubin 2kcal HP. Disponível em: <https://www.fresenius-kabi.com/br/produtos/fresubin-2-kcal-hp>

VI – DATA:

01/12/2024

NATJUS – TJMG