NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 3ª Unidade Jurisdicional da Fazenda Pública 35º JD
COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007734

IDADE: 77 anos Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E44, G31.8, M62.8

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento alimentar Nutridrink ou Nutren na quantidade mensal de 02 (duas) latas de 740g, de uso contínuo, até a suspensão total do tratamento.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Terapêutica direcionada a desnutrição energética

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN 9-8608; CRMMG 76.619

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Comunique-se ao NAT-JUS solicitando parecer sobre o pedido formulado na inicial, em 5 (cinco) dias. 35º JD Belo Horizonte

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, datado de 07/04/2025, 01/03/2025, trata-se de paciente de **77 anos,** em tratamento no Núcleo de geriatria e gerontologia da UFMG, Instituto Jenny Andrade Faria, **com degeneração corticobasal, desnutrição proteico-calórica e sarcopenia.** Iniciou **declínio funcional em 2020 com tremor e a instabilidade postural**, devido ao **comprometimento inicial da mobilidade e propiocepção**. **Evoluiu com progressão da doença, plegia de membro superior direito, perda da autonomia motora, cansaço, comprometimento muscular, disfagia, descoordenação motora com dificuldade de se alimentar, apraxia da fala, comprometimento muscular, aeróbico e sarcopenia**. **Tentativa de incrementar proteína na dieta sem tolerância ou capacidade de ingerir meta proteica/calórica. Solicitado o suplemento alimentar** hiperproteico e

hipercalórico: **Nutridrink, sustagen ou Nutren**, na quantidade **mensal de 02 (duas) latas de 740g, de uso contínuo, até a suspensão total do tratamento, urgente, visando terapêutica direcionada à desnutrição energético proteica, à sarcopenia em progressão para que seja possível aventar ganho funcional e de autonomia. Teve liberação do suplemento requerido, 2 latas/mês** pela **Secretaria** Municipal **de Saúde** da Prefeitura de **Belo Horizonte de setembro/2024 a janeiro/2025**. **Em fevereiro/2025, após avaliação pela Coordenação Técnica de Equipes e Programas Multiprofissionais da APS, teve o fornecimento indeferido, devido a ganho ponderal nos últimos 6 meses,** e assim, **não mais atendendo as especificações de direito ao suplemento conforme os critérios do Protocolo de dispensação de formulas alimentares industrializadas da SMSA PBH**. **Neste caso especifico é proposto uso de dieta semiartesanal padronizada pela PBH**. Entretanto, **reavaliada pelo serviço de geriatria do** Núcleo de geriatria e gerontologia da UFMG, **Instituto Jenny Andrade Faria, sendo indicada a manutenção urgente do suplemento para evitar a progressão negativa do seu quadro nutricional e musculoenergético, e possibilitar ganhos em sua funcionalidade de bem-estar. A Secretaria Municipal manifestou que fará nova discussão do caso em 24/02/2025.**

A degeneração corticobasal (**DCB**), **doença neurodegenerativa incomum é um dos subconjuntos das tauopatias**. Em geral **tem uma apresentação clínica heterogênea, muitas vezes dificultando o diagnóstico, ocorrendo uma combinação de características motoras, cognitivas e comportamentais. A ressonância magnética é a modalidade de escolha para avaliar a DCB,** embora achados semelhantes possam, apenas até certo ponto, ser vistos na TC. Infelizmente, **seu prognóstico geral é ruim,** com pacientes demonstrando **declínio neurológico gradual. A morte ocorre normalmente de 5 a 10 anos após o diagnóstico** ser feito. **Não há terapias medicamentosas disponíveis para modificar o curso da DCB. O tratamento é multidisciplinar e geralmente se concentra no alívio**

sintomático. Serviços de apoio, como fonoaudiologia e terapia ocupacional, não devem ser negligenciados. **O uso de drogas sintomáticas é baseado na semelhança com outras doenças.** O parkinsonismo pode ser tratado com levodopa, com resposta fraca e apenas transitória. A distonia pode ser tratada com sucesso com toxina botulínica, que pode melhorar temporariamente a funcionalidade do membro afetado. O clonazepam é o tratamento de primeira escolha para mioclonia. **Em caso de disfagia medidas uso de dietas enterais podem ser incluídas.**

No SUS, desde de 2011, o tratamento suportivo nestas condições, 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, paliação, 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.

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 c**onforme 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 absortivas 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 temporáriamente, **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 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,** em tratamento no Núcleo de geriatria e gerontologia da UFMG, **com degeneração corticobasal, desnutrição proteico-calórica e sarcopenia.** Iniciou **declínio funcional em 2020 com tremor e a instabilidade postural**, devido ao **comprometimento inicial da mobilidade e propiocepção**. **Evoluiu com progressão da doença, plegia de membro superior direito, perda da autonomia motora, cansaço, comprometimento muscular, disfagia, descoordenação motora com dificuldade de se alimentar, apraxia da fala, comprometimento muscular, aeróbico e sarcopenia**. **Tentativa de incrementar proteína na dieta sem tolerância ou capacidade de ingerir meta proteica/calórica. Solicitado o suplemento alimentar** hiperproteico e hipercalórico: **Nutridrink, sustagen ou Nutren**, na quantidade **mensal de 02 (duas) latas de 740g, de uso contínuo, até a suspensão total do tratamento, urgente, visando terapêutica direcionada à desnutrição energético proteica, à sarcopenia em progressão para que seja possível aventar ganho funcional e de autonomia. Teve liberação do suplemento requerido, 2 latas/mês** pela **Secretaria** Municipal **de Saúde** da Prefeitura de **Belo Horizonte de setembro/2024 a janeiro/2025**. **Em fevereiro/2025, após avaliação pela Coordenação Técnica de Equipes e Programas**

Multiprofissionais da APS, teve o fornecimento indeferido, devido a ganho ponderal nos últimos 6 meses, e assim, **não mais atendendo as especificações de direito ao suplemento conforme os critérios do Protocolo de dispensação de formulas alimentares industrializadas da SMSA PBH**. **Neste caso especifico é proposto uso de dieta semiartesanal padronizada pela PBH**. Entretanto, **reavaliada pelo serviço de geriatria do** Núcleo de geriatria e gerontologia da UFMG, **Instituto Jenny Andrade Faria, sendo indicada a manutenção urgente do suplemento para evitar a progressão negativa do seu quadro nutricional e musculoenergético, e possibilitar ganhos em sua funcionalidade de bem-estar. A Secretaria Municipal manifestou que fará nova discussão do caso em 24/02/2025.**

A **DCB**, **doença neurodegenerativa incomum é um dos subconjuntos das tauopatias**. Em geral **tem uma apresentação clínica heterogênea,** muitas vezes **dificultando o diagnóstico, ocorrendo combinação de características motoras, comportamentais e cognitivas**. Infelizmente, **seu prognóstico geral é ruim,** com pacientes demonstrando **declínio neurológico gradual. A morte ocorre normalmente de 5 a 10 anos após o diagnóstico** ser feito. **Não há terapias medicamentosas disponíveis para modificar o curso da DCB. O tratamento é multidisciplinar e geralmente se concentra no alívio sintomático.**. **O uso de drogas sintomáticas é baseado na semelhança com outras doenças. Em caso de disfagia medidas uso de dietas enterais podem ser incluídas.**

Este suporte pode ser 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,** considerada **a oferta mais oportuna para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos. Visa a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador, fornecimento de insumos.**

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.**

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 (sarcopeia vista no caso) associada doença neurológica com grave perda de peso nos últimos 6 meses.

Vale ressaltar que:

- **o tratamento é suportivo, paliativo, reabilitador na DCB 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, por via diante desnutrição, disfagia e sarcopenia,**
- em que pese a prescrição de **dieta industrializada, não há contra-indicação ao uso de dieta enteral artesanal,**
- **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 grave de desnutrição, como neste caso,**
- **o Programa Melhor em Casa, indicado 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, paliação, reabilitação e prevenção de agravos,** como necessário neste caso,
- **município de Belo Horizonte tem protocolo de dispensação de fórmulas alimentares industrializadas que contempla parcialmente o caso,**
- **ganho de peso nos últimos pode não caracterizar recuperação dos eu estado nutricional, mas sim resposta ao tratamento, sendo necessário**

este tipo de avaliação pelo município.

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.crn 8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf.

3) Aiba I, Hayashi Y, Shimohata T, Yoshida M, Saito Y, Wakabayashi K, Komori T, Hasegawa M, Ikeuchi T, Tokumaru AM, Sakurai K, Murayama S, Hasegawa K, Uchihara T, Toyoshima Y, Saito Y, Yabe I, Tanikawa S, Sugaya K, Hayashi K, Sano T, Takao M, Sakai M, Fujimura H, Takigawa H, Adachi T, Hanajima R, Yokota O, Miki T, Iwasaki Y, Kobayashi M, Arai N, Ohkubo T, Yokota T, Mori K, Ito M, Ishida C, Tanaka M, Idezuka J, Kanazawa M, Aoki K, Aoki M, Hasegawa T, Watanabe H, Hashizume A, Niwa H, Yasui K, Ito K, Washimi Y, Mukai E, Kubota A, Toda T, Nakashima K , J-VAC study group. Clinical course of pathologically confirmed corticobasal degeneration and corticobasal syndrome.**Brain Communications**. 2023;5(6:1-19. Disponível em: https://academic.oup.com/braincomms/article/5/6/fcad296/7341983?login=true.

4) Constantinides VC, Paraskevas GP, Paraskevas PG, Stefanis L, Kapaki E. Corticobasal degeneration and corticobasal syndrome: A review. **Clin Park Relat Disord**. 2019;30(1):66-71. Disponível em:

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-b2b1-4b94 a94a248c.

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. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc= protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_ adultoseidosos.pdf.

8) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: http://www.crn 8.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%20 Claudia%20da%20Rocha%2 0Klarmann.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-Desen volvimento-de-dieta-enteral.pdf.

VI – DATA:

22/05/2025 NATJUS – TJMG