

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível, Criminal e da Infância e da Juventude da
COMARCA: Boa Esperança

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006796

IDADE: 82 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: G11.1

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta Nutridrink Compact 2,4 Kcal/ml (01 unidade de 125 ml ao dia)

FINALIDADE / INDICAÇÃO: “Aporte calórico e proteico adequado para manutenção ou recuperação do estado nutricional da paciente.”

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN 9-8608; CRMMG 100.666

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

A necessidade do medicamento ?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, datado de 23/10/2024, 30/10/2024, trata-se de paciente de **88 anos com ataxia cerebelar, e DRGE, acompanhada pela Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD). Alimenta por gastrostomia, apresenta rebaixado estado geral, com crises convulsivas repetidas, controladas por medicação. Tentativa de minimizar o refluxo através de redução no volume e espaçamento do intervalo da dieta, assim como hidratação nos intervalos sem sucesso. Assim é necessário a redução do volume da dieta, mas com acréscimo de dieta mais calórica para manter o o estado nutricional. Solicitado o suplemento Nutridrink Compact 2,4 Kcal/ml (01 unidade de 125 ml ao dia), 30 unidades/mês, devido ao risco de desnutrição severa. A Secretaria Municipal de Saude de Boa Esperança em 23/10/2024 respondeu com negativa do suplemento já que possui Protocolo Municipal para distribuição de Fórmulas e Alimentos, que tem como um dos critérios a fórmula estar**

licitada pelo departamento de compras da Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto esta fórmula e as que apresenta altas concentrações calóricas não são disponibilizadas nesta secretaria.

A ataxia cerebelar é um achado comum na prática neurológica e tem uma grande variedade de causas, desde a degeneração cerebelar crônica e lentamente progressiva à lesão cerebelar aguda devido a infarto, edema ou hemorragia. As doenças que podem causar ataxias são: acidente vascular cerebral, infecciosas, tóxicas, imunomediadas, paraneoplásicas, deficiência de vitaminas, lesões estruturais, doenças genéticas e doenças metabólicas. **Caracteriza-se por dificuldade de ordenar e coordenar o movimento. Seus sintomas mais comuns são dificuldades de marcha, dificuldade do equilíbrio, incoordenação com as mãos, podendo ocorrer outros sintomas como tontura, turvação da visão, fala arrastada, disfagia, tremor, prejuízo das habilidades motoras finas, fadiga, problemas de urinários. Seu tratamento se faz por abordagem multiprofissional e uso de sintomáticos.**

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**. 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.

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 **88 anos com ataxia cerebelar, e DRGE, acompanhada pelo EMAD. Alimenta por gastrostomia, apresenta rebaixado estado geral, com crises convulsivas repetidas, controladas. Tentativa de minimizar o refluxo através de redução no volume e espaçamento do intervalo da dieta, além de hidratação nos intervalos sem sucesso. Assim, é necessário a redução do volume da dieta, mas com acréscimo de dieta mais calórica para manter o o estado nutricional. Solicitado o suplemento Nutridrink Compact 2,4 Kcal/ml (01 unidade de 125 ml ao dia), 30 unidades/mês, devido ao risco de desnutrição severa. A Secretaria Municipal de Saude de Boa Esperança em 23/10/2024 respondeu com negativa do suplemento já que possui Protocolo Municipal para distribuição de Fórmulas e Alimentos, que tem como um dos critérios a fórmula estar licitada pelo departamento de compras da Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto esta fórmula e as que apresenta altas concentrações calóricas não são disponibilizadas nesta secretaria.**

A ataxia cerebelar é um achado comum na prática neurológica e tem uma grande variedade de causas, desde a degeneração cerebelar crônica e lentamente progressiva à lesão cerebelar aguda devido a infarto, edema ou hemorragia. Caracteriza-se por dificuldade de ordenar e coordenar o movimento. Seus sintomas mais comuns são dificuldades

de marcha, dificuldade do equilíbrio, incoordenação com as mãos, podendo ocorrer outros sintomas como tontura, turvação da visão, fala arrastada, disfagia, tremor, prejuízo das habilidades motoras finas, fadiga, problemas de urinários. Seu tratamento se faz por abordagem multiprofissional e uso de sintomáticos.

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, **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**.
- **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 o caso da paciente**.
- **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, e esta paciente já se encontra inserida no mesmo**.
- **O Pedido foi indeferido pela Secretaria de Saúde de Boa esperança já que no Protocolo Municipal de dispensação de Fórmulas e Alimentos dietas de alta concentração calórica não fazem parte**.

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-enteral.pdf>.

VI – DATA:

25/11/2024

NATJUS – TJMG