

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juíza de Direito Dra Simone Torres Pedroso  
**PROCESSO Nº.:** 50022093020238130027  
**CÂMARA/VARA:** Vara da Infância e da Juventude e de Execuções Penais  
**COMARCA:** Betim

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** A. V. R. M.

**IDADE:** 6 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Medicamento

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10 G40, G60, R13

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção terapêutica substituta à alternativa terapêutica disponível na rede pública - SUS

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRFa6/6.936;  
CRN9/18.729; CRMMG 73.299, 81.809

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003425

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito 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:

Dados do caso conforme relatórios médicos médicos, datado de 01/02/2021, 21/11/2022, 23/11/22, 24/02/2023, trata-se de, AVR, **6 anos**, em **acompanhamento multiprofissional, usuária da UBS Bueno Franco de Betim. Gemelar com histórico de prematuridade e encefalopatia hipóxico-isquêmica resultando em paralisia cerebral, associado a epilepsia. Apresenta alterações motoras, de desenvolvimento intelectual e de deglutição. Desnutrida grave em 2021, com falência na tentativa do uso de dieta via oral, por recusa e risco de engasgo,**

**Alimenta por gastrostomia.** Em uso de clobazam, polietilenoglicol 4.000 e dieta enteral industrializada 3 vezes/dia. Recebia dieta enteral fornecida pelo município para crianças de baixo peso, até dezembro de 2022, quando teve o fornecimento suspenso, já que se apresenta eutrófica, sem quadro de desnutrição, conforme relatório médico. Devido ao tratamento da paciente, a confecção/uso da dieta artesanal se torna difícil, sendo viável apenas quando a criança está em casa. Necessita de dieta enteral industrializada 12 latas de 400mg (Nutren Júnior, Trophic Infant, Fortini ou Pedasure), para uso 3 vezes/dia (manhã, tarde e noite), que apresenta durabilidade maior, podendo ser transportada para os locais de tratamento da criança, sob o risco de desnutrição se passar longos períodos do dia sem dieta.

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 epilepsia é uma desordem caracterizada pela predisposição permanente do cérebro em originar crises epiléticas. A crise epilética é um distúrbio transitório da função cerebral, secundário a atividade neuronal anormal, paroxística resultando em sinais ou sintomas clínicos secundários transitórios. As crises causam consequências neurológicas, cognitivas, psicológicas e sociais. Existem vários fatores etiológicos da epilepsia que são agrupados pela International League Against Epilepsy (ILAE) em 3 categorias: genética, estrutural/metabólica e causa

**desconhecida.** O grupo das **estruturais enquadra a** maioria dos casos, a saber as observadas na infância **secundárias a anormalidades congênitas ou lesões perinatais como a PC;** nas desordens metabólicas como nos erros inatos do metabolismo e alcoolismo; na esclerose temporal mesial; no traumatismo craniano; nos tumores e lesões expansivas intracranianas; nas doenças cerebrovasculares como no AVE; nas doenças degenerativas (Alzheimer), infecciosas (cisticercose) e autoimunes. **Associa-se a aumento da morbimortalidade pelo risco de: acidentes e traumas; crises prolongadas com morte súbita, comorbidades psiquiátricas (depressão e ansiedade) e problemas psicossociais como: perda da carteira de habilitação, desemprego, isolamento social, efeitos adversos dos fármacos, disfunção sexual e estigma social.**

As crises epiléticas são classificadas pela **ILAE em focal e generalizada, de acordo com as características clínicas e eletroencefalográficas (EEG).** Na maioria dos casos, o **diagnóstico de epilepsia é feito clinicamente por meio da obtenção de história detalhada e de exame físico geral,** com ênfase nas áreas neurológica e psiquiátrica. Os exames **complementares são orientados pelos achados clínicos sendo o principal o EEG.** O EEG auxilia no estabelecimento de um diagnóstico acurado orienta a classificação da síndrome epilética e direciona o tratamento com o fármaco antiepilético (**FAE**) adequado. O ECG não é obrigatório, nem essencial para diagnosticar epilepsia. Exames de imagem como ressonância magnética (RM) do encéfalo e tomografia computadorizada (TC) de crânio são indicados em jovens com primeiro episódio de crise convulsiva; na evidência de progressão da doença e refratariedade ao tratamento; na suspeita de causas estruturais. Achados de alterações à RM são comuns e ocorrem em torno de 50% dos pacientes.

**O tratamento da epilepsia objetiva propiciar melhor qualidade de vida possível para o paciente, pelo alcance de adequado controle de crises, com o mínimo de efeitos adversos, idealmente, com a remissão total das crises. O controle satisfatório da epilepsia leva a melhoria da**

qualidade de vida e propicia maior possibilidade de reduzir o prejuízo e/ou comprometimento do desenvolvimento neurológico do paciente.

**O uso de tratamento medicamentoso com FAE é a base da terapia da epilepsia.** A decisão de iniciar o tratamento baseia-se em 3 critérios principais: risco de recorrência de crises, consequências da continuação das crises para o paciente, eficácia e efeitos adversos do FAE escolhido no tratamento. Todas as FAE possuem vantagens e desvantagens em relação a farmacocinética, efetividade, farmacodinâmica, tolerabilidade, efeitos adversos e potencial de interações medicamentosas. Assim o **tratamento deve ser individualizado buscando a droga específica ideal para o controle dos fatores de geração e propagação das crises do paciente, determinando seu adequado controle. O adequado controle é obtido com o completo desaparecimento das crises pelo tempo mínimo de 2 anos.** A maioria dos pacientes responde bem a monoterapia com dose ajustada gradualmente, até o completo controle das crises e/ou a ocorrência de efeitos adversos. A associação de fármacos constitui-se em uma das alternativas terapêuticas para o tratamento da epilepsia de difícil controle. Aproximadamente 30% dos pacientes, tratados adequadamente, continuam a ter crises, sem remissão sendo indicado o tratamento cirúrgico.

**No Sistema Único de Saúde (SUS) o tratamento da epilepsia está previsto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica da Epilepsia (PCDT) atualizado em 2018.** Na epilepsia focal o PCDT recomenda monoterapia com drogas clássicas como fenobarbital, fenitoína, primidona, topiramato, lamotrigina, carbamazepina e valproato de sódio. **Os medicamentos descritos no protocolo para terapia adjuvante de pacientes com epilepsia e disponibilizados no Componente da Atenção Especializada da Assistência Farmacêutica (CEAF) inclui:** topiramato, vigabatrina, ácido valpróico, **clobazam**, gabapentina, carbamazepina, levetiracetam e lamotrigina. **Os medicamentos referidos neste Componente são parte estratégia da Política de Assistência Farmacêutica, que disponibiliza**

**medicamentos destinados ao tratamento de doenças específicas, visando garantir a integralidade do cuidado medicamentoso, no nível ambulatorial, conforme os PDCT do Ministério da Saúde. Também chamados de Medicamentos de Dispensação Excepcional e sua disponibilização de responsabilidade do Estado.**

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o **Programa Melhor em Casa. O programa é indicado para pessoas** que, estando em 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**, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. O usuário deve procurar sua unidade de saúde e candidatar-se ao programa que dará os **encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e o fornecimento de insumo. O município de Betim, conta com PAD, no qual há um protocolo detalhado da padronização da dispensação de materiais medico hospitalar, que inclui todas as etapas necessárias para o fornecimento de: dietas, equipos e frascos de dieta, seringas, micropore, compressas, fraldas para pacientes incontinentes. A paciente, teve o fornecimento de dieta, enquanto se enquadrava nos critérios estabelecidos no protocolo, ou seja desnutrição.**

**O SUS, não trata as dietas e insumos como medicamentos, assim não existe 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 e Betim, construídas para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada.

É comum pacientes com sequelas de PC, apresentar restrição ao leite, disfagia, dependência para as atividades básicas da vida e desnutrição. 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.

O tratamento da desnutrição, que não é o caso desta paciente, conforme o relatório médico, criança eutrófico, 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 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 sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os portadores de patologias com impossibilidade de mastigação e deglutição, como AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, **doenças neurológicas em estágios avançados,** (D. de 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.**

**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, **estando indicada a esta paciente conforme prescrição da nutróloga.** 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 o baixo custo em relação as industrializadas, **diminuição da monotonia alimentar, maior sensação de estar alimentado e manutenção do**

**vínculo com a família. Além disto os alimentos contêm compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos. Os compostos bioativos possuem propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. Este fato é relevante, considerando que seu uso crônico pode ser necessário. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Têm o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação, pois estão sujeitas a maior risco de contaminação microbiológica e podem apresentar deficiências de micro e macronutrientes em sua composição se não forem adequadamente preparadas. Se necessário, em condições específicas, há a possibilidade de modificação e/ou suplementação de sua fórmula, inclusive com produtos industrializados.**

**As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas. Nutren Júnior, Trophic Infant, Fortini ou Pedasure, são suplementos alimentares, completos e balanceados, destinado para nutrição de pessoas com necessidades especiais. Possui combinação lipídeos, proteínas, vitaminas e nutrientes que contribuem para a manutenção de ossos e músculos fortes. Podem ser consumidos a qualquer momento do dia. Oferecem maior segurança quanto ao controle biológico e composição centesimal. 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. 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: paciente de 6 anos, em acompanhamento multiprofissional, usuária da UBS Bueno Franco de Betim. Gemelar com histórico de prematuridade e encefalopatia hipóxico-isquêmica resultando em PC e epilepsia. Apresenta alterações motoras, de desenvolvimento intelectual e de deglutição. Desnutrida grave em 2021, com falência na tentativa do uso de dieta via oral, por recusa e risco de engasgo, Alimenta por gastrostomia. Em uso de clobazam, polietilenoglicol 4.000 e dieta enteral industrializada 3 vezes/dia. Recebia dieta enteral fornecida pelo município para crianças de baixo peso, até dezembro de 2022, quando teve o fornecimento suspenso, já que se apresenta eutrófica, sem quadro de desnutrição, conforme relatório médico. Devido ao tratamento da paciente, a confecção/uso da dieta artesanal se torna difícil, sendo viável apenas quando a criança está em casa. Necessita de dieta enteral industrializada 12 latas de 400mg (Nutren Júnior, Trophic Infant, Fortini ou Pedasure), para uso 3 vezes/dia (manhã, tarde e noite), que apresenta durabilidade maior, podendo ser transportada para os locais de tratamento da criança, sob o risco de desnutrição se passar longos períodos do dia sem dieta.**

**A PC é 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. Pode contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa e o uso de tecnologia assistiva adequada pode promover uma melhor adaptação da pessoa. Como consequência pode estar associada epilepsia, para a qual há tratamento curativo, mas alternativas paliativas que resultem**

**no controle da doença com impacto na qualidade de vida. As drogas ácido valpóico, topiramato e clobazan têm indicações bem estabelecidas e conforme o PCDT Epilepsia revisado em 2018 podem ser usadas na epilepsia generalizada, e estão disponíveis no SUS por meio do CEAF. Não existindo solicitação de medicamento/procedimento diverso, não contemplado pelo SUS, que requeira avaliação de, imprescindibilidade, indicação, substituição ou não pelo NATJUS, mas sim a necessidade de melhor articulação de fluxos, competência esta, do gestor local.**

**No caso em tela, há descrição de que não existe desnutrição e com condições nutricionais adequadas. Tão pouco há uma justificativa para o uso da dieta enteral industrializada em detrimento da artesanal, inclusive tendo a dieta artesanal prescrita no caso. Entretanto, em que pese a prescrição de dieta industrializada, mesmo existindo o uso de alimentação enteral exclusiva, não há benefícios nutricionais ao uso de dieta industrializada em substituição as artesanais, pois:**

- a dieta artesanal deve ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar;**
- se preparada com condições adequadas de higiene, o risco de contaminação da dieta artesanal é mitigado podendo ser usada;**
- os alimentos in natura contêm compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos, de propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis;**
- se comparadas ambas as dietas têm o mesmo efeito para fins de nutrição, sendo a dieta artesanal, mais rica em compostos bioativos antioxidantes e mais barata;**
- o uso de dieta artesanais favorece o vínculo com a família/cuidador, importante para o manejo do paciente com sequela neurológica;**
- horários de aplicação de dieta enteral ao longo do dia, podem ser adequados de acordo com as atividades da criança sem prejuízo ao atendimento de suas necessidades nutricionais diária;**

**-se necessário, dada condição específica de necessidade, a dieta artesanal apresenta a possibilidade de modificação e suplementação de sua fórmula, inclusive com produtos industrializados.**

**É importante considerar que conforme descrito a Secretaria Municipal de Saúde dispensou a dieta, de acordo com seus protocolos, enquanto a criança apresentava sinais de desnutrição, a qual foi suspensa já que a criança atingiu estado eutrófico e apresenta condições biológicas de receber a dieta enteral artesanal sem prejuízo a sua saúde.**

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de Recomendação nº 290/2017. Levetiracetam para o tratamento da Epilepsia. Brasília Julho/2017. 27p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relat%C3%B3rio\\_levetiracetam\\_Epilepsia\\_290\\_FINAL\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relat%C3%B3rio_levetiracetam_Epilepsia_290_FINAL_2017.pdf).
- 2) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 17 21 de Junho de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Brasília, Junho de 2018. 84p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_Epilepsia.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia.pdf).
- 3) Papadaxis MA & Mcphee SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.
- 4) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Brasília, 2014. 165p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/16/Livro-2-CEAF.pdf>.
- 5) Agência Nacional de Vigilância Sanitária Diretoria Colegiada. Resolução – RDC nº 21, de 13 de maio de 2015. Regulamento Técnico sobre Fórmulas Para Nutrição Enteral, seção I do capítulo III da RDC21/2015. DOU. 2015; 91(seção1):28-31. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/338>

[80/2568070/RDC\\_21\\_2015.pdf/df60e69d-974d-4204-9fe7-74e8943a135a](http://80/2568070/RDC_21_2015.pdf/df60e69d-974d-4204-9fe7-74e8943a135a).

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

7) 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html).

8) Prefeitura Municipal de Betim. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos. Protocolo para Padronização da dispensação de Materiais Médico Hospitalar. Protocolo do Programa de Atenção Domiciliar 2ª Edição. Órgão Oficial Betim/MG, Quinta-feira, 02 de Fevereiro de 2023: 2533:37-118p. Disponível em: [https://www.betim.mg.gov.br/uploads/diario\\_20235402093276f0febaa92c2c7d6add925a48809f10.pdf](https://www.betim.mg.gov.br/uploads/diario_20235402093276f0febaa92c2c7d6add925a48809f10.pdf)

9) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília. Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta. Brasília 2016. 8p. Disponível em: [ecos-rede.nutri.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=1553](http://ecos-rede.nutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1553).

10) 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>.

11) 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>

#### V – DATA:

13/03/2023 NATJUS – TJMG