

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 3ª Unidade Jurisdicional da Fazenda Pública do Juizado Especial 35º JD

**COMARCA:** Belo Horizonte

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0006542

**IDADE:** 83 anos

**Sexo:** Feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: C32

**PEDIDO DA AÇÃO:** Dieta dieta Troffic Basic, uma lata de 2,07kg por semana.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Em razão quadro da autora, e das sequelas após o câncer, a cirurgia e as sessões de radioterapia, houve a necessidade de via alternativa para alimentação, através de sonda gástrica em uso de dieta enteral exclusiva.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRN9/28.222 e CRM 35.615

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Comunique-se ao NAT-JUS solicitando parecer sobre o pedido formulado na inicial

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médico e nutricional, datados de 20/06/2024 e 24/07/2024 trata-se de paciente **83 anos com diagnóstico de câncer de laringe grau III**, (carcinoma de células escamosas) **desde 2023**, **DPOC e desnutrição discreta. Submetida a cirurgia e radioterapia adjuvante.** Imunohistoquímica PD-L1 positiva: CPS 20. **Cursando com progressão tumoral local e para pulmão, fígado ao PET. Iniciou imunoterapia em 2023, suspensa por efeitos colaterais. Segue em acompanhamento clínico desde então** sonda nasoesférica em uso atual de dieta enteral exclusiva, com IMC de 17,8. **Necessidade de via alternativa para alimentação utilizando da dieta Torpeci Basic Prodiet, 2,07kg, 1 lata/semana,. Tem recebido a dieta da Secretaria Municipal de Saude de Belo Horizonte, mas não em quantidade suficiente (inicialmente 3 latas**

/mês de dezembro/23 a maio/24 e posteriormente 2 latas/mês de junho/24 a novembro/24.

O câncer de laringe, usualmente acomete pacientes masculinos na faixa etária de 50 à 70 anos, sendo o carcinoma de células escamosas o tipo mais comum (90% dos casos), que apresenta estreita relação com a história significativa de tabagismo. Dentre todas as neoplasias, este tumor é o que mais interfere na qualidade de vida do paciente. Pode acometer o órgão em um das 3 porções da laringe: supraglótico, glote e subglótico, sendo 2/3 dos tumores acontecem nas cordas vocais verdadeiras, ou seja na glote e 1/3 supraglótico.

O sintoma mais frequente é a mudança na qualidade da voz, com rouquidão de duração de mais de 2 semanas que em geral motiva a procura de serviço médico, presente nos tumores glóticos e subglóticos. Nos tumores supraglóticos em geral além da alteração da qualidade da voz, é muito comum a queixa de dor na garganta ou ouvido, disfagia, sensação de corpo estranho na garganta. Nas lesões mais avançadas, além da rouquidão, disfagia, dor de garganta, massa cervical, hemoptíase, emagrecimento, comprometimento da via aérea podem estar presentes. Como em geral o primeiro sintoma é a alteração na qualidade de voz, este tumor está dentre as menores neoplasias detectadas precocemente, o que determina, na grande maioria dos casos, um elevado sucesso do tratamento.

O tratamento precoce é a chave para o sucesso do pós tratamento para o funcionamento adequado da voz, deglutição e respiração. As modalidades terapêuticas variam conforme o localização e estágio da doença incluindo cirurgia ou radioterapia e cirurgia extensa associada a quimio e radioterapia. Há 4 metas básicas a serem atingidas com o tratamento: a cura, a preservação de deglutição segura e efetiva, a preservação de uma voz útil e por fim se evitar a traqueostomia definitiva. Assim o tratamento deve ser proposto baseado nos riscos benefícios, já que qualquer modalidade escolhida não é isenta de

sequelas que pioram a qualidade de vida e trazem grandes prejuízos psicossociais ao paciente.

Nos tumores iniciais e supraglóticos está indicado a radioterapia com índices de cura próximos a 90%. Entretanto a radioterapia apresenta vários efeitos colaterais, podendo ocorrer disfagia durante o tratamento com necessidade de TNE. A cirurgia de laringectomia parcial pode ser realizada também em estágios precoces. A laringectomia total com ou sem o esvaziamento linfonodal é reservada aos casos de tumores avançados ressecáveis; tumores recorrentes após quimio ou radioterapias ou em tumores que envolvam as cartilagens. Nestes casos há uma discussão da melhor terapia: cirurgia ou quimioterapia associada a radioterapia, porém em ambas a modalidades o uso de TNE por gastrostomia deve ser empregada. A sobrevida depende do estágio e localização do tumor, mas é considerada baixa em 5 anos. De uma maneira geral pacientes sem recidiva em tempo maior ou igual a 5 anos são considerados curados da doença.

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. Assim, 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 e 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.**

**Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, 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 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.**

**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.** 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. O Trophic 2.0 é uma dieta enteral polimérica, normoprotéica e de alta densidade calórica, desenvolvida para atender às necessidades nutricionais de pacientes**

**com alto risco nutricional ou que necessitam de maior aporte calórico. Como cada mililitro do Trophic 2.0 fornece 2.0 calorias, facilita a nutrição com menores volumes de ingestão. É especialmente indicado a partir dos 10 anos, nas condições como anorexia, câncer, desnutrição e doenças neurológicas.**

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 **83 anos com diagnóstico de câncer de laringe grau III, (carcinoma de células escamosas) desde 2023, DPOC e desnutrição discreta. Submetida a cirurgia e radioterapia adjuvante. Imunohistoquímica PD-L1 positiva: CPS 20. Cursando com progressão tumoral local e para pulmão, fígado ao PET. Iniciou imunoterapia em 2023, suspensa por efeitos colaterais. Segue em acompanhamento clínico desde então sonda nasoesférica em uso atual de dieta enteral exclusiva e IMC de 17,8. Necessidade de via alternativa para alimentação utilizando da dieta Trophic Basic Prodiet, 2,07kg, 1 lata/semana,. Tem recebido a dieta da Secretaria Municipal de Saude de Belo Horizonte, mas não em quantidade suficiente (inicialmente 3 latas /mês de dezembro/23 a maio/24 e posteriormente 2 latas/mês de junho/24 a novembro/24.**

**O câncer de laringe, usualmente acomete pacientes masculinos entre 50 à 70 anos, sendo o carcinoma de células escamosas o tipo mais comum (90% dos casos). Apresenta estreita relação com a história**

significativa de tabagismo. É o tumor é o que mais interfere na qualidade de vida do paciente. Pode acometer o órgão em um das 3 porções da laringe e resulta em alteração da qualidade da voz, dor na garganta ou ouvido, disfagia, sensação de corpo estranho na garganta e nas lesões mais avançadas, massa cervical, hemoptíase, emagrecimento, comprometimento da via aérea.

As modalidades terapêuticas variam conforme o localização e estágio da doença incluindo cirurgia ou radioterapia e cirurgia extensa associada a quimio e radioterapia. Há 4 metas básicas a serem atingidas com o tratamento: a cura, a preservação de deglutição segura e efetiva, a preservação de uma voz útil e por fim se evitar a traqueostomia definitiva. O tratamento deve ser proposto baseado nos riscos benefícios, pois qualquer modalidade escolhida não é isenta de sequelas que pioram a qualidade de vida e trazem grandes prejuízos psicossociais ao paciente. Nos tumores iniciais e supraglóticos está indicado a radioterapia com índices de cura próximos a 90%. Entretanto a radioterapia apresenta vários efeitos colaterais, como disfagia durante o tratamento com necessidade de TNE. A laringectomia total com ou sem o esvaziamento linfonodal é reservada aos casos de tumores avançados ressecáveis; tumores recorrentes após quimio ou radioterapias ou em tumores que envolvam as cartilagens. Nestes casos há uma discussão da melhor terapia: cirurgia ou quimioterapia associada a radioterapia, porém em ambas a modalidades o uso de TNE por gastrostomia deve ser empregada. A sobrevida depende do estágio e localização do tumor, mas é considerada baixa em 5 anos. De uma maneira geral pacientes sem recidiva em tempo maior ou igual a 5 anos são considerados curados da doença.

**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:

- A paciente possui doença avançada, de mau prognóstico, sem indicação de intervenções curativas ou para aumento da sobrevida livre de progressão da doença, estando apenas em controle clínico, em uso de dieta enteral por sonda com IMC 17.8, baixo.
- O tipo de dieta não representa fator definidor de seu prognóstico/sobrevida.
- em que pese a prescrição de dieta industrializada, 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 e mais barata, devendo ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar.
- A paciente já recebe a dieta Trophic pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, após liberação pelo serviço responsável da avaliação que definiu a quantidade adequada ao caso,
  - O suplemento industrializado pode ser usado, a nível de complementação da dieta artesanal, pois não há contra-indicações para uso da dieta artesanal no caso em tela.

#### **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](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](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](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 (FPFB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência.

Disponível em: [bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937\\_10\\_04\\_2017.html](https://bvsmms.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://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) Prodieta. Trophic basic 2.04 kg. Disponível em: <https://www.nutrii.com.br/trophic-basic-2kg>

#### **VI – DATA:**

01/10/2024

NATJUS – TJMG