

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005828

IDADE: 54 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 E03, F20 e R21,

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta Trophic Fiber 1.5, de 04 em 04 horas– 04 vezes ao dia, 250 ml /, sendo um litro por dia, 30 litros ao mês

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratando-se a saúde e a vida como bens de difícil reparação, deve ser fornecida dieta para o autor, se alimentar, Trophic Fiber 1.5, de 04 em 04 horas– 04 vezes ao dia, 250 ml /, sendo um litro por dia, 30 litros ao mês.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN9/14.061CRMMG 31.765, 60.204

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicitar parecer ao NAT-JUS sobre o contido na petição inicial.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação médica e nutricional, datada de 19/02/2024, 10/05/2024, 04/08/2024, 23/08/2024, trata-se de STM, **54 anos**, com diagnóstico **deficit cognitivo, limitação funcional, esquizofrenia, disfagia e hipercalcemia**. Uso regular de puran T4, valproato de sódio, risperidona, biperideno e fraldas geriátricas. Submetido a **gastrostomia em 18/02/2024 devido a disfagia com pneumonia de aspiração**, com relato de **vários episódios aspirativos anteriores** iniciados em 2021. **IMC 24,51 sem risco nutricional**. Após gastrostomia, em uso de dieta hiperproteica Fresubin HP Energy infusão intermitente, 250ml 4 vezes/dia. Tem solicitação de dieta Trophic Fiber ou Fresubin 1 litro/dia, total de 30 litros/mês, frasco e equipo por tempo indeterminado e avaliação da

equipe do NASF (fonoaudióloga, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional). Teve **solicitação** apreciada e **negada** em 03/2024, **pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, que possui Protocolo para Dispensação de Fórmulas Alimentares Industrializadas, não sendo o quadro do paciente contemplado neste protocolo. Foi sugerido o uso de dieta semi-artesanal produzida pela SMSA, considerada adequada ao caso.**

A esquizofrenia e os transtornos esquizofrênicos constituem um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas patognomônicos, mas caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual. Seu diagnóstico baseia-se na presença de ocorrência destas experiências subjetivas e comportamentos anormais que persistem por pelo menos 1 mês. Suas **causas ainda são desconhecidas**, mas sabe-se que há uma falha na relação vulnerabilidade versus estresse, sendo a vulnerabilidade derivada de componente biológico (genética) interagindo com fatores físicos, ambientais e psicológicos.

A esquizofrenia **apresenta curso variável** e afeta aproximadamente 0,6% da população, **sem diferença entre os sexos. Pode ter recuperação completa em 30% dos casos, remissão incompleta com prejuízo parcial para a vida nos outros 30% e no restante, deterioração importante e persistente da capacidade social, afetiva e laboral.** O tratamento é baseado em drogas antipsicóticos e intervenções não farmacológicas. Todos os antipsicóticos, exceto a clozapina, podem ser utilizados no tratamento, em monoterapia, sem ordem de preferência. No Sistema único de Saúde (SUS) fazem parte do Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da esquizofrenia (PCDT) as drogas: clozapina, risperidona, quetiapina, ziprasidona, olanzapina, clorpromazina e haloperidol.

A disfagia é o principal sintoma das doenças do esôfago e é representada pela dificuldade em deglutir o alimento ingerido no trajeto da orofaringe até o estômago. Pode estar associada a outros sintomas

como: regurgitação, **aspiração traqueobrônquica**, dor retroesternal independente do esforço físico, pirose, rouquidão, soluço, odinofagia e disfagia orofaríngea. Pode ser causada por várias doenças, mas geralmente **resulta em enfermidades estruturais da orofaringe. O paciente manifesta dificuldade no trânsito dos alimentos desde a boca até o esôfago, ou seja, no início da fase involuntária da deglutição, tendo maior risco de pneumonia aspirativa.**

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 orientada 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 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 se aquele com 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 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 candidatar-se ao Programa que dará os **encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as necessidades demandas de equipamentos, frascos e seringas.**

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. Fresubin®, fabricada pela Fresenius Kabi é uma fórmula modificada para uso enteral hipercalórica e hiperproteica, com ômega 3 de óleo de peixe que 2.000Kcal e 100g de proteína em 1 litro de dieta. Indicada, pelo seu fabricante, para pacientes graves de UTI associado à restrição hídrica severa e necessidade elevada de proteína (Trauma, sepse, Insuficiência cardíaca congestiva, obeso crítico, DPOC, pós operatório, IRA).

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 54 anos, com diagnóstico deficit cognitivo, limitação funcional, esquizofrenia, disfagia e hipercalcemia. Uso regular de puran T4, valproato de sódio, risperidona, biperideno e fraldas geriátricas. Submetido a gastrostomia em 18/02/2024 devido a disfagia com pneumonia de aspiração, com relato de vários episódios aspirativos anteriores iniciados em 2021. IMC 24,51 sem risco nutricional. Após gastrostomia, em uso de dieta hiperproteica Fresubin HP Energy infusão intermitente, 250ml 4 vezes/dia. Tem solicitação de dieta Trophic Fiber ou Fresubin 1 litro/dia, total de 30 litros/mês, frasco e equipo por tempo indeterminado e avaliação da equipe do NASF (fonoaudióloga, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional). Teve solicitação apreciada e negada em 03/2024, pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, que possui Protocolo para Dispensação de Fórmulas Alimentares Industrializadas, por não ser o quadro do paciente contemplado neste protocolo. Foi sugerido o uso de dieta semi-artesanal produzida pela SMSA, considerada adequada ao caso.**

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, o referido paciente não apresenta risco nutricional ou qualquer outra justificativa técnica para uso exclusivo de dieta enteral industrializada Fresubin, indicada pelo seu fabricante, para pacientes graves de UTI associado à restrição hídrica severa e necessidade elevada de proteína e Trophic Fiber, em transtornos gastrintestinais e situações de nutrição enteral prolongada. Também, conforme a literatura não há benefícios nutricionais do uso de dietas industrializadas em substituição a artesanal, pois se comparadas ambas têm o mesmo efeito para fins de nutrição e a artesanal é mais rica em compostos antioxidantes, bioativos e além de ser mais barata, devendo ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar.

O Programa Melhor em Casa, indicado para pessoas que, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leite, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna de abordagem está disponível em Belo Horizonte. Inclusive a equipe do

NASF já avaliou o paciente e ofertou dieta semiartesanal produzida pelo município que a princípio se enquadra ao caso. Também, esta mesma equipe poderá dar os encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as necessidades demandas de equipos, frascos e seringas.

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) Teixeira-Junior AL, Salgado JV. Demencia fronto-temporal aspectos clínicos e terapêuticos. **Rev Psiquiatr RS**. 2006;28(1):69-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/TnFySsgt58jbFxFHX8xC6ghq/?format=pdf&lang=pt>

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

7) 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>.

[br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf](http://bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf).

8) 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:

28/06/2024

NATJUS – TJMG