



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

### NOTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Espagner Wallysen Vaz Leite

**PROCESSO Nº.:** 0512190026488

**SECRETARIA:** Juizado Especial da Fazenda Pública

**COMARCA:** Pirapora

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** D. S. F.

**IDADE:** 88 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Medicamento Memantina, Oxcarbazepina e Imolac

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** I 16.4 e F00

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Pode acarretar sério agravamento ao quadro clínico

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM: 77.359

**NOTA TÉCNICA:** 2019.0001266

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:** 1) Os medicamentos solicitados (Memantina 10 mg, Oxcarbazepina 300 mg e Imolac 200 ml) são aprovados para Anvisa? 2) Os medicamentos solicitados estão incluídos na lista do RENAME dentre os componentes básicos da assistência farmacêutica? 3) Em caso negativo, há protocolo para inclusão na lista de medicamentos de alto custo para o tratamento da moléstia da solicitante? 4) Os medicamentos são produzidos-fornecidos por empresa sediada no País ou dependem de importação? 5) Qual o prazo necessário para o seu fornecimento? 6) Qual o custo médio dos medicamentos solicitados? 7) Existem medicamentos similares fornecidos pela rede pública? 8) Existe alguma outra observação a ser feita?

#### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Dados do caso conforme relatórios médicos datados de 06/05/2019, trata-se DSF, 88 anos, **com diagnóstico de Doença de Alzheimer e sequela de**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**AVE, em uso contínuo de memantina, oxycarbamazepina, geriardem, Imolac, além de Nutren senior e fraldas geriátricas. Sem mais informações.**

**A doença de Alzheimer DA é uma doença neurodegenerativa, caracterizada por um declínio progressivo e irreversível das funções intelectuais, severo o suficiente para comprometer as funcionalidades social e ocupacional, podendo culminar em estado pré mórbido. Normalmente começa após os 60 anos e evoluindo progressivamente de modo irreversível. Pode associar-se a outras doenças como hipertensão arterial, acidente vascular encefálico (AVE). É a principal causa de demência irreversível, responsável por 60% dos casos.** Sua frequência cresce de modo exponencial com a idade, duplicando a cada 5 anos, pelo menos até 85-90 anos.

Em geral, **instala-se de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos. No seu curso natural determina déficit da funcionalidade social e ocupacional progressivo, com consequências negativas na qualidade de vida dos pacientes, devido ao comprometimento progressivo das atividades diárias e à variedade de sintomas neuro-psiquiátricos e de distúrbios comportamentais gerando necessidade de suporte contínuo para as atividades básicas e instrumentais da vida com restrição ao leito.** Apresenta-se como **demência**, ou perda de algumas funções como memória, orientação, atenção e linguagem, **sendo comum a ocorrência de epilepsia. Os fatores de risco bem estabelecidos para DA são idade e história familiar da doença** (o risco aumenta com o número crescente de familiares de primeiro grau afetados). Sua **etiologia permanece indefinida**, embora já se saiba de mecanismos bioquímicos e genéticos como a proteína precursora B-amiloide e presença do alelo E4 gene da apolipoproteína E (ApoE) participem do processo. Na **fisiopatologia da DA observa-se alterações neuropatológicas e bioquímicas do tipo: mudanças estruturais e alterações nos neurotransmissores ou nos sistemas neurotransmissores.** As



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**mudanças estruturais** incluem as **perdas sinápticas por acúmulo de placas senis extracelulares**, compostas primariamente de beta-amilóide e a **morte neuronal**. As **alterações nos sistemas neurotransmissores** estão **ligadas às mudanças estruturais (patológicas) que ocorrem de forma desordenada na doença**, como os do **sistema colinérgicos** córtico-basal, **noradrenérgico**, e **neurônios glutaminérgicos**, com distúrbios nos **receptores N-metil-Daspartato (NMDA)** e expressão do receptor do ácido  $\alpha$ -amino-3-hidroxi-5- metil-4- isoxazolepropiónico no córtex cerebral e hipocampo. **A perda da atividade colinérgica cerebral está correlacionada ao aumento dos déficits cognitivos**, principalmente em **áreas da memória e aprendizado** cerebrais. A disfunção dos **neurônios glutaminérgicos** contribui, ainda mais, a tal dano.

O **processo de investigação diagnóstica** para preencher os critérios DA provável, **inclui: relatório médico** com descrição da apresentação da doença, sua evolução, presença de sintomas neuropsiquiátricos e medicamentos utilizados; **avaliação clínica** incluindo a escala de avaliação clínica da demência – CDR 1 ou 2, caracterizando demência leve ou moderada; **rastreamento cognitivo**: testes cognitivos como o Mini Exame do Estado Mental – MEEM com score entre 12 e 24 para pacientes com escolaridade > 4 anos ou entre 8 e 21 para pacientes com escolaridade  $\leq$  4 anos; **TC ou RM do encéfalo** e exames laboratoriais para outras doenças frequentes nos idosos que possam provocar disfunção cognitiva; **outros exames**: hemograma (anemia, plaquetopenia), avaliação bioquímica (dosagem de sódio, potássio, glicose, ureia ou creatinina), avaliação de disfunção tireoidiana (dosagem de TSH), sorologia para lues (VDRL) e nível sérico de vitamina B12.

Essa **doença não tem cura, piora ao longo do tempo e seu tratamento deve envolver equipe multidisciplinar**, com profissionais de diversas áreas, incluindo os saúde mental, de modo a contemplar os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas. **Há relatos que treino** com



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

qualquer modalidade de exercício físico e **reabilitação cognitiva** com intervenções didáticas **possa ter efeito benéfico sobre a cognição**. Entretanto **dado seu pequeno número e heterogeneidade** essas evidências são consideradas limitadas com necessidade de estudos aprimorados para sua incorporação ao tratamento da DA. A terapia medicamentosa é indicada na tentativa de propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo, comportamento e realização das atividades da vida diária (ou modificar as manifestações da doença), com um mínimo de efeitos adversos, se modo a retardar o avanço da doença. Os inibidores da acetilcolinesterase (AChE), donepezila, galantamina e rivastigmina, são medicamentos considerados de primeira escolha, porque ao inibirem a AChE, aumentam a atividade da acetilcolina, permitindo o aumento da sua secreção ou o prolongamento de sua meia-vida na fenda sináptica do cérebro e melhorando a função cognitiva. Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença de Alzheimer essas drogas são disponibilizados pelo SUS para o tratamento da DA leve a moderada. Não há diferença de eficácia entre as mesmas e nem em suas formas de apresentação. Uma das limitações do uso desses medicamentos é sua tolerância. A substituição de um fármaco por outro só é justificada pela intolerância ao medicamento, e não pela falta de resposta clínica. Além do inibidores da AChE o uso da memantina, antagonista do receptor de NMDA, deve ser considerado já que os distúrbios nos receptores NMDA contribuem para o dano cognitivo na DA. Há evidências que a memantina melhora os casos de DA moderada, ou seja, classificação pelas escalas de gravidade com CDR de 2 e MEEM de 12 a 19, se escolaridade > 4 anos ou MEEM entre 8 e 15, se escolaridade ≤ a 4 anos deve. O PCDT da DA, considera sua incorporação ao SUS e sugere seu uso em monoterapia nos casos graves de DA, classificação CDR de 3 e MEEM de 5 a 11, com escolaridade > 4 anos ou MEEM de 3 a 7, com escolaridade ≤ 4 anos, pois



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**apesar do tamanho do efeito ser pequeno, ele é significativo e influencia favoravelmente a qualidade de vida dos doentes e cuidadores. Reavaliações semestrais devem ser realizadas, com aplicação das escalas CDR e MEEM. A memantina não está indicada na DA leve e seu uso deve ser descontinuado em pacientes com MEEM < 5 e escolaridade > 4 anos, ou MEEM < 3 com escolaridade ≤ 4 anos.**

**A epilepsia é caracterizada por predisposição permanente do cérebro em originar crises epiléticas. O uso de fármacos antiepiléticos (FAE) é a base do tratamento da epilepsia e objetiva propiciar a melhor qualidade de vida possível para o paciente, pelo alcance de adequado controle de crises, com o mínimo de efeitos adversos, buscando, idealmente, a remissão total das crises, com a droga adequada a cada indivíduo. O controle satisfatório da epilepsia leva a melhora da qualidade de vida e possibilita menor prejuízo do comprometimento do desenvolvimento neurológico do paciente. Os critérios fundamentais para iniciar o tratamento são: risco de recorrência de crises, consequências da continuação das crises para o paciente, eficácia e efeitos adversos do FAE escolhido. Uma vez iniciado o tratamento, deve ser mantido até que ocorra o completo desaparecimento das crises por pelo menos 2 anos. Todos FAE possuem vantagens e desvantagens em relação a farmacocinética/dinâmica, efetividade, potencial de interações medicamentosas tolerabilidade e efeitos adversos. Os principais mecanismos de ação dos FAE são: bloqueio dos canais de sódio, aumento da inibição GABAérgica, bloqueio dos canais de cálcio e ligação à proteína SV2A da vesícula sináptica. A maioria dos pacientes responde bem a monoterapia. A associação de FAE constitui-se uma das opções terapêuticas para o tratamento da epilepsia de difícil controle. A associação de mais de duas drogas em geral não é segura, pois leva a aumento da toxicidade do tratamento, e deve ser reservado a casos de convulsões de diferentes tipos, mas poucos**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

parecem obter benefícios com esta associação. **Descartado** os principais problemas quanto a aderência ao tratamento e metabolismo individual das drogas, a não resposta a mais de duas drogas é considerada refratariedade ao tratamento. Mesmo com tratamento adequado **30% dos casos mantêm crises sem remissão estando indicada a cirurgia.**

No **SUS o PCDT da epilepsia** recomenda a **monoterapia com drogas clássicas como fenobarbital, fenitoína, primidona, topiramato, lamotrigina, carbamazepina e valproato de sódio.** Diante da falha do tratamento com o primeiro fármaco, deve-se fazer a substituição gradual por outro fármaco de primeira escolha, em monoterapia. Na falha da segunda tentativa de tratamento, pode-se tentar a combinação de dois FAE. Os medicamentos descritos no protocolo para **terapia adjuvante (aditiva) são topiramato, ácido valpróico, vigabatrina, carbamazepina, gabapentina, levetiracetam, lamotrigina e clobazam.** O PDCT não preconiza a associação de mais de dois fármacos, já que poucos pacientes parecem obter benefício adicional com tal conduta. Nos **casos refratários, a adesão ao tratamento deve ser revista, bem como dosagem sérica das medicações** para avaliar a efetiva administração antes da incorporação de múltiplas terapias.

A **Oxcarbazepina derivado da carbamazepina**, contendo um átomo de oxigênio adicional no anel de dibenzazepina, representa o esforço para introduzir um **novo FAE com eficácia similar à carbamazepina, mas sem os seus efeitos adversos indesejados.** Em revisão de 2004, os subcomitês da Academia Americana de Neurologia e da *American Epilepsy Society* concluíram que a oxcarbazepina **é uma monoterapia efetiva em adolescentes recém diagnosticados e adultos com crises focais ou mistas e adultos e crianças com crises focais refratárias.** Revisão da *Cochrane* comparando carbamazepina e oxcarbazepina mostrou que:

- quanto a eficácia dos tratamentos com essas drogas, não há diferenças



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

significativas no tempo até a suspensão do tratamento, ou de suspensão do tratamento devido ao controle inadequado das crises, e no tempo até a primeira crise pós-randomização ou no tempo de remissão de 12 meses de convulsões;  
- a tolerância aos dois tratamentos foi comparável sem diferenças no número total de eventos adversos, porém número significativamente menor de pacientes tratados com carbamazepina apresentou náuseas ou vômitos, o que sugere uma vantagem da desta em relação a oxcarbazepina.

**Assim conclui que a oxcarbazepina e carbamazepina parecem ser igualmente eficazes e bem toleradas**, embora os intervalos de confiança em torno das estimativas sejam amplos e não se descartam a possibilidade de existirem diferenças importantes; sendo **consenso que ambas apresentam o mesmo mecanismo de ação** (inibição dos canais de sódio e dos canais de cálcio), **não existindo superioridade de eficácia da oxcarbazepina frente a outros FAE (fenitoína, valproato, carbamazepina, lamotrigina). A CONITEC não recomendou sua incorporação ao SUS, não sendo indicada no PCDT da epilepsia, já que não possui vantagens terapêuticas em relação aos demais agentes constantes no elenco de medicamentos disponíveis.**

O Imolac é um dissacarídeo sintético não absorvível de lactitol derivado da lactose constituído de galactose e sorbitol que apresenta efeito laxativo por aumentar a quantidade de água nas fezes tornando-as mais pastosas e as evacuações mais frequentes. **No SUS os laxativos disponíveis são:** glicerol supositório, sulfato de magnésio na forma de pó para solução oral e a lactulose na forma de xarope um dissacarídeo sintético não absorvível formado por uma molécula de galactose e outra de frutose. Os estudos revelam que a eficácia e segurança entre os diversos laxativos se equivalem, sobretudo quando indicado seu uso a longo prazo.

O uso de dietas enterais por via oral, sondas ou ostomias, consiste na terapia enteral. Visa manter e/ou recuperar o estado nutricional do



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**paciente segundo orientação de nutricionista** quem determinará o tipo e volume de dieta necessário a cada caso.

**Dietas industrializadas não são tratadas no SUS como medicamentos e não existe legislação nacional determinando seu fornecimento para uso domiciliar.** Alguns localidades, como Belo Horizonte, possuem diretrizes que regulamentam sua disponibilização, apenas em situação excepcional cientificamente justificada e se esgotadas todas outras alternativas terapêuticas.

**As dietas enterais variam quanto a seu tipo em artesanal ou industrial. As 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. **Contêm proteínas, carboidratos, vitaminas e sais minerais em proporção adequada as necessidades estabelecidas,** podendo ser **modificada de modo a suplementar as necessidades dos pacientes.** Apresentam como **vantagem** em relação a industrializada, **baixo custo, maior concentração de probióticos, polifenóis, antioxidante, diminuição da monotonia alimentar e maior sensação de estar alimentado,** devendo ser a **primeira opção para o uso domiciliar.** Tem como inconveniente a necessidade de uma manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação.

**As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas. O NUTREN Senior, fabricada pela Nestlé, é um suplemento alimentar, ou seja dieta industrializada, desenvolvido especialmente para quem tem 50 anos ou mais.** Possui uma combinação exclusiva de cálcio, proteína e vitamina D, nutrientes que contribuem para a manutenção de ossos e músculos fortes, podendo ser consumida a qualquer momento do dia. Como as demais dietas industrializadas **apresenta custo mais elevado; maior controle de qualidade sanitária; composição química definida e maior comodidade de preparação.** Entretanto do ponto de vista de efeito nutricional se comparada a dieta artesanal têm o mesmo efeito podendo serem usadas





## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

indistintamente.

**A dispensação de fraldas está prevista no SUS por meio do Programa Farmácia Popular aos pacientes geriátricos ou com incontinência, desde que o paciente seja deficiente ou tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Para a obtenção do benefício o usuário/representante deve apresentar a sua unidade de saúde de referência prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda, constando, seu diagnóstico e respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID). Para a aquisição da fralda, são necessários: receita ou laudo médico válido, documento com foto e CPF. O limite para aquisição é de 04 unidades/dia, totalizando 120 fraldas por mês.**

Geriardem é uma pomada a base de óxido de zinco e vitaminas A e D, indicada na prevenção de assaduras e brotoejas. **No SUS pomadas a base de nistatina estão disponíveis nas unidades de saúde e são recomendadas para tratamento da monilíase de fraldas.**

**Conclusão:** O caso em tela trata de **paciente de 88 anos**, acamada e **sequela de AVE**, com **Doença de Alzheimer** em uso contínuo de memantina, oxycarbamazepina, geriardem, Imolac, além de Nutren senior e fraldas geriátricas. **Sem mais informações.**

**A DA é uma doença neurodegenerativa, que não tem cura e piora ao longo do tempo. Caracteriza-se pelo declínio progressivo e irreversível das funções intelectuais, severo o suficiente para comprometer as funcionalidades social e ocupacional, podendo culminar em estado pré mórbido. Pode associar-se a outras doenças como AVE. Apresenta-se como demência, ou perda de algumas funções como memória, orientação, atenção e linguagem, sendo comum a ocorrência de epilepsia.**

**Seu tratamento deve envolver equipe multidisciplinar, de modo a**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

contemplar os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas. A terapia **medicamentosa é indicada como tentativa de propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo, comportamento e realização das atividades da vida diária, com um mínimo de efeitos adversos, retardando assim o avanço da doença.** A literatura e o PCDT da DA considera os inibidores da acetilcolinesterase (AChE), donepezila, galantamina e rivastigmina, como primeira escolha na abordagem da DA. Além do inibidores da AChE o uso da memantina, antagonista do receptor de NMDA, deve ser considerado já que os distúrbios nos receptores NMDA contribuem para o dano cognitivo na DA. Conforme o PCDT da DA seu uso é indicado em monoterapia nos casos graves de DA, classificação CDR de 3 e MEEM de 5 a 11, com escolaridade > 4 anos ou MEEM de 3 a 7, com escolaridade  $\leq$  4 anos, pois apesar do tamanho do efeito ser pequeno, ele é significativo e influencia favoravelmente a qualidade de vida dos doentes e cuidadores. A memantina não está indicada na DA leve e seu uso deve ser descontinuado em pacientes com MEEM < 5 e escolaridade > 4 anos, ou MEEM < 3 com escolaridade  $\leq$  4 anos.

A oxcarbazepina não foi incorporada ao SUS e não é indicada no PCDT da epilepsia. É consenso que apresenta o mesmo mecanismo de ação (inibição dos canais de sódio e dos canais de cálcio) que a carbamazepina, não existindo superioridade de eficácia da oxcarbazepina frente a outros FAE (fenitoína, valproato, carbamazepina, lamotrigina) disponíveis. O PCDT da epilepsia recomenda a monoterapia com drogas clássicas: fenobarbital, fenitoína, primidona, topiramato, lamotrigina, carbamazepina e valproato de sódio e na terapia adjuvante o clobazam, topiramato, ácido valpróico, vigabatrina, gabapentina, carbamazepina, levetiracetam e lamotrigina.

**O SUS disponibiliza como laxativo a lactulose na forma de xarope um**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

dissacarídeo sintético não absorvível formado por galactose e frutose e pomadas a base de nistatina para tratamento da mionilíase de fraldas. **A dispensação de fraldas está por meio do Programa Farmácia Popular aos pacientes geriátricos, aos paciente que atendam critérios de elegibilidade.**

Em que pese a prescrição da dieta industrializada **conforme a literatura e informações clínicas, 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.**

### IV REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 13 de 28 de Novembro de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Brasília, 2017. 31p. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/28/Portaria-Conjunta.pdf>.
- 2) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de Recomendação nº 310, Outubro/2017. Memantina para Doença de Alzheimer. Brasília, 2017. 40p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relatorio\\_memantina\\_Doenca-deAlzheimer\\_310\\_FINAL.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relatorio_memantina_Doenca-deAlzheimer_310_FINAL.pdf).
- 3) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 17 de 21 de Junho de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Brasília, 2018. 65p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/28/Portaria-Conjunta.pdf>.
- 4) Koch MW, Polman SKL. Oxcarbamazepine versus carbamazepine monotherapy for partial onset seizures. **Cochrane Database of Systematic**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**Reviews.** 2009; 4 Art. No.: CD006453. Disponível em: [DOI:10.1002/14651858.CD00 6453. pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006453.pub2).

5) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018, Brasília, 2018. 218p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/17/170407M2018final.pdf>.

6) 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf>.

7) 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>.

8) Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Protocolo para dispensação fórmulas alimentares industrializadas. Belo Horizonte, 2014. 18p. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo \\_ dispensacao \\_ formulas \\_ alimentares \\_ industrializadas.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_industrializadas.pdf).

### V – DATA:

24/07/2019

NATJUS – TJMG