



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

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

### **NOTA TÉCNICA**

#### **IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Antônio de Souza Rosa

**PROCESSO Nº.:** 50150036820198130433

**SECRETARIA:** JESP – Unidade Jurisdicional Única - 1º JD

**COMARCA:** Montes Claros

#### **I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** R. C. O.

**IDADE:** 31 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Suplemento alimentar para diabéticos para diabéticos (alimento nutricionalmente completo em pó para dieta oral/enteral, normocalórica e normoprotéica, isenta de sacarose, glúten e de lactose)

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID10: E 11, E 04.9 G 93

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** diabetes mellitus tipo I, encefalopatia hipóxico-isquêmica pós-PCR e hipotireoidismo

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 67.295

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** NT 2019.0001530

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:** Informação sobre os medicamentos pretendidos, bem como sobre o tratamento prescrito e competência para o seu fornecimento.

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

Conforme relatórios médicos datados de 13/09/2018 e 12/12/2018 trata-se de RCO, **31 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I, encefalopatia hipóxica-isquêmica pós PCR em decorrência de complicações de cetoacidose diabética e hipotireoidismo.** Encontra-se acamada, **alimenta-se**



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

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

**por gastrostomia. Necessita de dieta industrializada Nutren 1.0, frascos e equipos para dieta, luvas de procedimento, álcool 70%, óleo dersani, gaze, SF 0.9%, fralda geriátrica, micropore, sonda ureteral nº 12**

**Diabetes mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, caracterizada por hiperglicemia crônica persistente, resultante de defeitos da secreção, da ação da insulina ou de ambos. Pode cursar com complicações agudas, como hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica e crônicas microvascular de retinopatia, nefropatia, neuropatia ou macrovasculares responsáveis pelas doenças arteriais coronariana, arterial periférica e cerebrovascular. Apresenta duas formas distintas a DM tipo I presente em 5 a 10% dos casos de DM e a tipo II responsável pelo restante dos casos, sem do a forma mais comum.**

**O DM do tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, poligênica, caracteriza-se pela rápida e progressiva destruição das células  $\beta$  do pâncreas, determinando deficiência absoluta de insulina.** A destruição das células  $\beta$  é geralmente causada por processo autoimune poligênico, em menor proporção, a causa é desconhecida ou idiopático. Subdivide-se em DM tipo 1A e DM tipo 1B, a depender da presença ou da ausência laboratorial de autoanticorpos circulantes, respectivamente.

**Tem pico de incidência em crianças e adolescentes, entre 10 e 14 anos, mas embora menos comum, também pode ocorrer em adultos de qualquer idade.** Nos adultos, o DM1 pode ter desenvolvimento lento e progressivo de acordo com a deficiência de insulina.

**Seu tratamento é complexo, exigindo participação intensiva do paciente e/ou de um responsável capacitado para tal. Inclui necessariamente intervenções não medicamentosas e medicamentosas, que traduzem-se por: educação em diabetes, insulino terapia, monitorização glicêmica, orientação**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

**nutricional e prática de exercício físico quando factível. O uso da insulina é essencial como tratamento, para prevenir cetoacidose, coma, eventos micro e macrovasculares e morte. A educação dos pacientes e familiares para o auto-cuidado** por meio de programa compatível com o nível de desenvolvimento cognitivo e adaptado à capacidade intelectual individualizado. Deve abordar questões quanto: a alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, administração de insulina, insulino terapia intensiva e auto monitorização glicêmica. **Métodos que avaliam a frequência e a magnitude das hiperglicemia e hipoglicemias são essenciais no acompanhamento do DM, pois não só visam o ajustes no tratamento, mas permitem um melhor controle da doença. Há estreita ligação entre adesão ao tratamento e controle glicêmico, pois a medida que a aderência ao tratamento aumenta, a HbA1c diminui.**

**A insulino terapia é obrigatória no DM1 devido à deficiência absoluta de insulina endógena e medicamentos hipoglicemiantes orais não são recomendados. Assim todos os pacientes com DM1 devem receber insulina na forma de um tratamento intensivo, com três ou mais doses diárias de insulina (de diferentes tipos de ação) ou com sistema de infusão contínua de insulina (bomba de insulina), com monitorização frequente da glicemia capilar (no mínimo antes das refeições e quando suspeita de hipoglicemia), é eficaz na redução das complicações crônicas advindas do mau controle. O esquema de insulinização deve incluir uma insulina de ação intermediária ou lenta (insulina humana NPH ou análogas de longa duração) e uma insulina de liberação rápida ou ultra-rápida (regular humana ou insulina análoga de ação rápida), com doses fracionadas em três a quatro aplicações diárias, as quais devem respeitar a faixa etária, peso do paciente, gasto energético diário incluindo atividade física e dieta, levando-se em consideração possível resistência à ação**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

da insulina e a farmacocinética desses medicamentos. Porém, esse **tratamento intensivo determina maior risco de hipoglicemias, incluindo hipoglicemias graves**, quando há a necessidade da intervenção de uma terceira pessoa para resolução do quadro e recuperação do paciente. **O risco de hipoglicemias graves pode ser três vezes maior quando em tratamento intensivo em comparação ao tratamento não intensivo**, sendo um importante fator limitante à eficácia da terapia insulínica intensiva. **As hipoglicemias graves podem levar a lesão por neuroglicopenia com suas complicações como perda da consciência, convulsões, com dano cerebral permanente ou morte.** Também as hiperglicemias são deletérias e quando graves podem levar a cetoacidose diabética que apresenta **taxa de mortalidade de 5% em indivíduos abaixo de 40 anos.** Se não abordada a tempo **pode levar ao estupor e coma com suas complicações, inclusive PCR.**

O Sistema único de Saúde (**SUS**) disponibiliza alternativas terapêuticas protocolares eficazes para o tratamento de todas as fases evolutivas do DM 1, incluindo programa educativo e fornecimento de insulinas. Também por meio do Programa Melhor em Casa pode atender as necessidades advindas de pacientes para os quais a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Essa atenção é reservada aos pacientes 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. A inscrição nesse programa se dá no Centro de Saúde de referência do paciente e permite o acesso a um serviço multidisciplinar qualificado apto a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo o cuidados e fornecimento de insumos.



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

**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 deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda, no qual também conste, a hipótese de paciente com deficiência, e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID).**

Quanto as dietas e suplementos, 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.** Assim as dietas e insumos não são tratadas no **SUS** como medicamentos e **não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar.** Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, quando esgotadas todas as outras alternativas terapêuticas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada.

**A terapia enteral(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



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

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 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 TNE domiciliar mais indicada. **No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio.**

**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**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

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 e maior 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 fórmulas para hiperglicemias apresentam ausência de sacarose, contribuindo para o controle glicêmico de sujeitos diabéticos e daqueles com intolerância à glicose.** Os sujeitos que utilizam fármacos que elevam a glicemia, como corticosteroides, diuréticos tiazídicos e betabloqueadores, poderão se beneficiar do uso dessa dieta, uma vez que o descontrole glicêmico é associado ao comprometimento imunológico e risco de aumento para infecções e mortalidade.

**As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo.** A dieta padrão contem proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. **As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida.**

**Nutren 1, fabricada pela Nestlé, é um suplemento alimentar, ou seja dieta industrializada.** 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.

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



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

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

**não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra. Mesmo em dietas especiais, como para o diabético, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais com o uso de soja e isenção de sacarose, glúten e lactose, como demandado no caso. 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.**

**Conclusão:** no caso em tela, é relevante considerar a condição clínica da paciente 31 anos, **diabética tipo I com encefalopatia hipóxica-isquêmica pós PCR e hipotireoidismo. Acamada, alimentando-se por gastrostomia. Necessita de dieta industrializada Nutren 1.0, frascos e equipos para dieta, luvas de procedimento, álcool 70%, óleo dersani, gaze, SF 0.9%, fralda geriátrica, micropore, sonda ureteral nº 12.**

Em que pese a prescrição de dieta industrializada, **não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por parte desse paciente. 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, pois apresenta benefícios como maior concentração de probióticos e maior sensação de estar alimentado.**

**Nesse caso, a dieta artesanal deve ser oferecida prioritariamente, já que mesmo em dietas especiais, como para o diabético, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais com o uso de soja e isenção de sacarose, glúten e lactose.**

**Os demais insumos solicitados, assim como as fraldas podem ser atendidos pelos Programas Melhor em Casa e Farmácia Popular.**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

### **IV – 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.
- 2) Regulamento Técnico sobre Fórmulas Para Nutrição Enteral, seção I do capítulo III da RDC21/2015.
- 3) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.
- 4) Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para dispensação fórmulas alimentares para adulto e idoso ADULTOS E IDOSOS. Belo Horizonte Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.doevento=download&urlArqPlc=protocolo\\_dispensacao\\_formulas\\_alimentares\\_adultoseidosos.pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.doevento=download&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf).
- 5) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.
- 6) 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: [ecorenutri.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=1553](http://ecorenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1553).
- 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-ental.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>



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça  
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG  
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

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

9) Ministério da Saúde. 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. Brasília, 2016. 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).

10) 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937_10_04_2017.html).

11) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de recomendação nº 359 Março/2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1. Brasília, 2018. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio\\_PCDT\\_DM\\_2018.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_PCDT_DM_2018.pdf).

### **V – DATA:**

06/11/2019 NATJUS - TJMG