

---

## 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. Juíza de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso

**PROCESSO Nº.:** 433190053994

**SECRETARIA:** UJ 2º JD – Juizado Especial

**COMARCA:** Montes Claros

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** M. A. S.

**IDADE:** 96 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Dieta alimento nutricionalmente completo em pó para dieta oral/enteral, normocalórica e normoprotéica, 15 latas/mês, e insumos, consistentes em 10 seringas de 20ml , 15 equipos e 15 frascos para administração de dieta enteral.

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** F 03, E 14, I 10

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Diabetes, demência senil, hipertensão e histórico de pneumonia aspirativa por repetição, estando impossibilitada de deglutição.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRN 9/11.305 CRM ilegível

**Nota Técnica:** NT 2107.0001014

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:** Solicito informações acerca da dieta enteral e insumos pretendidos, a patologia apresentada, bem como sobre o tratamento prescrito e a competência para o seu fornecimento.

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

Dados do caso conforme documentos datados de 22/05/2018 e 21/08/2018, trata-se de MAS, 96 anos, com diagnóstico de diabetes, demência senil, hipertensão arterial e histórico de pneumonia aspirativa de repetição. Acamada com impossibilidade de deglutição dada seu quadro

---

## 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

clínico, em uso de terapia nutricional enteral por sonda nasoentérica em acompanhamento nutricional pelo Programa Melhor em Casa, com risco nutricional. Necessita do uso de dieta balanceada em macro e microelementos Nutri diabetic, para estabilizar e manter seu estado nutricional satisfatório, além de insumos.

**A demência é um processo de prejuízo adquirido, persistente e progressivo das funções intelectuais com comprometimento da memória e posteriormente de outros domínios cognitivos** resultando em afasia, apraxia, agnosia, e falha de executar funcionalidades de julgamento, planejamento, abstração e flexibilidade. Ocorre na população idosa principalmente em 30 a 50% das pessoas com 85% ou mais. Seu diagnóstico requer um severo declínio das funções, tal que possa interferir na vida social e ocupacional. No estágio avançado determina o **déficit da funcionalidade social e ocupacional, gera necessidade de suporte contínuo para as atividades básicas e instrumentais da vida com restrição ao leito. Em tais situações é necessário lançar mão do cuidado domiciliar sistemático bem como de dietas enterais, administradas por via oral, sondas ou ostomias, de modo a suprir as necessidades nutricionais dos paciente.** A disfuncionalidade da demência senil, pode determinar alterações neuromotoras, além de sensitivas, que no **aparelho digestivo são capazes de gerar incoordenação da musculatura**, principalmente da boca, faringe e esôfago **com conseqüente** dificuldade de deglutir ou **disfagia**. A disfagia, incorre em incapacidade de alimentar **sendo necessário o uso de dietas enterais para suprir as necessidades nutricionais da paciente, administradas por sondas ou ostomias, evitando assim aspiração de alimentos para o trato respiratório.**

**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**

---

## 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

**de ambos.** A doença pode cursar com complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas, micro (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, arterial periférica e cerebrovascular). O DM tipo 2 é a forma mais presente destas manifestações, atingindo mais de 90% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção de insulina. Desenvolve-se geralmente em adultos e tem sido relacionada à obesidade, falta de atividade física e hábitos alimentares não saudáveis.

**O objetivo essencial no tratamento do DM é a obtenção de níveis glicêmicos tão próximos do normal quanto possível alcançar na prática clínica. Tal objetivo não é obtido através de qualquer medida terapêutica em isolado, mas é resultado do conjunto de intervenções multidisciplinares adotadas conjuntamente, as quais são essencialmente dependentes da compreensão e adesão do paciente.** O tratamento do paciente com DM é um tratamento complexo em sua prescrição e execução, exigindo a participação intensiva do paciente e/ou de um cuidador capacitado para tal. Inclui ainda necessariamente intervenções não medicamentosas e medicamentosas, que traduzem-se por: educação em diabetes, com alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, monitorização glicêmica, correta adesão ao uso dos medicamentos como hipoglicemiantes orais e insulina. Métodos que avaliam a frequência e a magnitude da hiperglicemia e das hipoglicemias são essenciais no acompanhamento do DM, visando a ajustes no tratamento.

No início da evolução do diabetes mellitus tipo 2 predomina a resistência à insulina, momento em que a monoterapia está indicada, e a metformina (disponível no SUS) é a droga de escolha. Com os anos de evolução, ocorre progressiva redução da capacidade secretória de insulina pela célula beta, quando a principal característica é a insulinopenia, ocorrendo então falha na monoterapia e/ou combinação de agentes orais

---

## 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

com mecanismo de ação diferentes; momento em que o tratamento insulínico já pode ser recomendado, devendo ser iniciado com insulina basal de ação intermediária ou prolongada.

O Sistema único de Saúde (SUS) disponibiliza alternativas terapêuticas protocolares eficazes para o tratamento de todas as fases evolutivas do DM.

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, contruídas para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada**.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no Sistema Único de Saúde 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 e candidatar-se ao Programa que dará os **encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os**

---

## **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

**cuidados e o fornecimento de insumos.**

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 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, (doença 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 terapia nutricional enteral 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

---

## 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

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 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 contém 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.

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 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

intolerância a lactose, **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 **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 96 anos, **demente, acamada, apresentando diabetes e hipertensão arterial em uso de TNE por SNE.** Em que pese a prescrição de dieta industrializada, **não existem justificativas científicas para a substituição da dieta industrializada para diabético em detrimento da dieta artesanal, já que:**

- **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;**
- **a paciente já se encontra em uso da dieta artesanal não foi descrito nenhum agravo de saúde relacionado à dieta artesanal;**
- **se comparadas ambas as dietas têm o mesmo efeito para fins de nutrição e ainda a dieta artesanal é mais rica em compostos bioativos antioxidantes e mais barata, estando bem indicada a esta paciente.**
- **as fórmulas artesanais para hiperglicemias apresentam ausência de sacarose, contribuindo para o controle glicêmico de sujeitos diabéticos e daqueles com intolerância à glicose.**

**É importante destacar que a Unidade de Saúde de referência da paciente deve ser seu ponto de apoio e de acordo com a política do SUS, deverá estar apta a fornecer os insumos necessários ao seu cuidado, inclusive atendendo suas necessidades de saúde por meio do Programa Melhor em Casa, no qual a paciente já se encontra inscrita.**



---

## 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

### 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/33880/2568070/RDC\\_21\\_2015.pdf/df60e69d-974d-4204-9fe7-74e8943a135a](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_21_2015.pdf/df60e69d-974d-4204-9fe7-74e8943a135a).
- 2) 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(seção 1):28-31 Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC\\_21\\_2015.pdf/df60e69d-974d-4204-9fe7-74e8943a135a](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_21_2015.pdf/df60e69d-974d-4204-9fe7-74e8943a135a).
- 3) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.
- 4) 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).
- 5) 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&urlArqPlc=protocolo\\_dispensacao\\_formulas\\_alimentares\\_adulto\\_seidosos.pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adulto_seidosos.pdf).
- 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: [ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=1553](http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1553)
- 7) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.
- 8) Bogoni A CRK. **Atenção domiciliar a saúde: proposta de dieta enteral**



---

## 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

**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%20Roch  
a%20Klarmann.pdf](http://bvsmis.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-enteral.pdf](http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/12-Desenvolvimento-de-dieta-enteral.pdf).

### **V – DATA:**

13/02/2019 NATJUS – TJMG