Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais
Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Robert Lopes de Almeida

PROCESSO Nº.: **50000112320218130081**

SECRETARIA: Vara Única

COMARCA: Bonfim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: C. M. S.

IDADE: 77 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta enteral padrão com fibras

DOENÇA(S) INFORMADA(S):

FINALIDADE / INDICAÇÃO: suporte com ênfase em conforto

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRESS 18.313 CRN 16.397 CRMMG73.142

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.0002130

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Obter informações técnicas acerca da tratamento solicitado

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:

Conforme a documentação apresentada, relatório médico de 04/12/2020 trata-se de CMS, **77 anos com quadro de neoplasia maligna de laringe, em tratamento pelo SUS no Hospital Máriio Pena.** Internado com **quadro de Insuficiência Respiratória Aguda secundaria à Pneumonia demandando** realização de **traqueostomia**. Decisão de abordagem **clínico e oncológico com ênfase em conforto.** Encontra-se com **impossibilidade de alimentar-se por via oral, em uso de dieta enteral por SNE**. **Recebeu alta com indicação de cuidados pela atenção primária de: fonoaudiologia para acompanhar reinicio de dieta oral e retirada da SNE;** fisioterapia para fisioterapia motora e respiratório;

enfermagem cuidados de úlceras de decúbito, paciente sarcopênico; médico para avaliar retirada de diazepan, iniciado por delirium hierativo; material como cama com cabeceira móvel, cadeira de banho e rodas, materiais de higiene de tarqueostomia.Necessita de **dieta enteral hiperprotéica, hipercalórica e rica de fibras, para melhorar resposta ao tratamento e assim garantir uma melhor resposta imunológica aumentando a quantidade e expectativa de vida.**

As neoplasias de cabeça e pescoço representam um **sério problema de saúde pública, devido a alta incidência, prevalência e mortalidade,** Neste grupo, **os tumores de boca e orofaringe** estão entre os **mais frequentes.** Os tumores de orofaringe **aproximadamente 90% são do tipo carcinoma de células escamosas (CCE),** sendo **relacionados,** na maioria dos casos, **ao tabagismo e o etilismo. Ainda, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) tem sido associada ao desenvolvimento do câncer de orofaringe.** Geralmente são **percebidas por ulceração ou leucodisplasia local,** que **com o** passar do **tempo leva a disfagia,** podendo, nos **casos avançados** levar **a disfagia total e** consequente **perda ponderal importante.** O **sucesso do tratamento é relacionado ao diagnóstico e tratamento precoce com cirurgia. Lesões mais avançadas** podem ser tratadas **com cirurgia, quimio e radioterapias**. **As taxas de sobrevida em 5 anos dos carcinomas oral e orofaríngeo são aproximadamente 50%, e a maioria desses pacientes sobrevivem pouco tempo após o diagnóstico.** Isso se deve ao fato de que a maioria dos tumores é identificada tardiamente, comprometendo o tratamento, o prognóstico e a sobrevida dos pacientes.

O Sistema único de Saúde **(SUS) disponibiliza alternativas terapêuticas incluindo programa suportivo para doenças neoplásicas.** 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, paliação, 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 como seringas e outros.**

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 domicilia**r. 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 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, com**o 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 absortivas 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 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. **Podem ser suplementadas e modificadas inclusive com produtos industrializados.**

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.**

Nutrison Multi Fiber, Nutri Enteral Soya Fiber, Isosource Soya Fiber, Trophic Fiber, Pleni Fiber, são suplementos alimentares, ou seja dieta industrializada. Apresentam fórmula padrão nutricionalmente completa, normoproteica, normocalórica, normolipídica, adicionada de mix de fibras solúveis e insolúveis, podendo ser à base de proteína de isolada de soja no caso das fórmulas Soya.

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, 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: o caso em tela, trata-se de paciente **77 anos**, com **Ca de laringe avançado em tratamento com ênfase em conforto,** com histórico de inetrnação com pneumonia, necessitando de traqueostomia, e uso de sonda nasoentérica com dieta enteral, por impossibilidade de ingesta oral. **Recebeu alta com indicação de cuidados pela atenção primária, multidisciplinar, incluindo fonoaudiologia para avaliar reinicio da dieta oral e retirada de sonda nasoentérica. Pedido** de **dieta enteral hiperprotéica, hipercalórica e rica de fibras, para melhorar resposta ao tratamento e assim garantir uma melhor resposta imunológica aumentando a quantidade e expectativa de vida.**

Em que pese a prescrição de dieta industrializada, **não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por parte desse paciente. Trata-se de paciente sem expectativa de tratamento, de prognóstico reservado pela doença,** já que **as taxas de sobrevida em 5 anos dos câncer de laringe são aproximadamente 50%, e a maioria desses pacientes sobrevivem pouco tempo após o diagnóstico. Vale ressaltar que a despeito da**

indicação da nutricionista, no presente caso, o relatório médico de alta indica cuidados pela atenção primária, multidisciplinar, incluindo fonoaudiologia para avaliar reinicio da dieta oral e retirada de sonda nasoentérica. Vale ressaltar que a dieta enteral industrializada não é capaz de aumentar a quantidade e expectativa de vida, nem tão pouco melhorar a resposta ao tratamento. 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 situações especiais**, a dieta artesanal pode ser modificada, adequada e suplementada às necessidades especiais, inclusive com produtos industrializados.**

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.crn 8.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.

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: ecos-redenutri.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-enteral.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://bvsms.saude.gov .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.

10) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 80 p. Disponível em: http://

bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf.

V - DATA:

22/01/2021 NATJUS - TJMG