

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiza de Direito Dra. Simone Torres Pedroso
PROCESSO Nº.: 50141799520218130027
CÂMARA/VARA: Vara da Infância Juventude e de Execuções Penais
COMARCA: Betim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: G. L. A.

IDADE: 16 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta Modulen

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: K 51.1

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Nutrição enteral no tratamento da retocolite ulcerativa

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 11. 745

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002385

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos, datados de 16/06/2021 e 28/06/2021, trata-se de GLA, **16 anos** com diagnóstico de **retocolite ulcerativa crônica em tratamento médico há 5 anos, refratária a vários tratamentos**. Apresentou **quadro de piora da doença** nos últimos 15 dias com aumento da diarreia, hematoquezia, anemia e perda ponderal. **Necessidade de internação, antibioticoterapia venosa, sintomáticos, corticoide, imunossupressores e biológicos, nutrição parenteral e dieta oral modulen**. Evoluiu com **boa resposta**, recebendo **alta com dieta VO livre e prescrição de manter modulen 3 copos (210ml) 3 vezes ao dia**, sendo **necessário 18 latas/mês**.

A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal, incurável e de etiologia desconhecida, caracterizada por uma

inflamação difusa da mucosa intestinal do cólon as bactérias luminiais por meio de a resposta imunológica descontrolada. Dependendo da extensão anatômica do envolvimento, os **pacientes podem ser classificados como tendo proctite** (inflamação no reto), **colite do lado esquerdo** (envolvendo sigmoide com ou sem envolvimento do cólon descendente) ou **pancolite** (colite extensa).

Na maioria dos casos o início da doença ocorre na vida adulta, **entre 30 e 40 anos, e persiste por toda a vida com curso clínico gradual e períodos de recorrência e remissão, determinando severa redução da qualidade de vida e capacidade laborativa. A fase ativa é sintomática e há a endoscopia lesões ativas da mucosa. Na remissão há resolução dos sintomas e desaparecimento dos achados de lesões ativas à endoscopia. Os sinais e sintomas dependem da localização, significância e gravidade da doença. No diagnóstico, a maioria dos pacientes apresenta sintomas de leves a moderados, e menos de 10% têm doença grave. Os sintomas mais comuns são: diarreia crônica, sanguinolenta ou não; perda ponderal; sangramento retal, dor abdominal e secreção purulenta retal que variam em intensidade e frequência durante as crises. Segundo a atividade e gravidade dos sintomas, a doença é classificada pelo score de Mayo, utilizado para avaliar a resposta ao tratamento ao longo do tempo. O score apresenta pontuação de de 0 a 12 sendo composto por: frequência das fezes, sangramento retal, achados de colonoscopia ou sigmoidoscopia flexível, e avaliação global do médico. Assim a doença é classificada em remissão (0 a 2 pontos), atividade discreta (3 a 5 pontos), moderada (6 a 10 pontos) ou grave (11 e 12 pontos).**

Seu tratamento depende da gravidade e localização da doença e deve ser individualizado. Os princípios gerais para tratar a colite ulcerativa ativa são considerar a atividade, distribuição (proctite, lado esquerdo, colite extensa) e padrão de doença (frequência de recaída, curso da doença, resposta a medicamentos anteriores, perfil de efeitos

colaterais de medicação, manifestação intestinal), **antes** que **as decisões de tratamento** sejam tomadas em conjunto com o paciente. **O objetivo clássico do tratamento é induzir e manter a remissão clínica do paciente sem necessidade do uso prolongado de corticoide, sendo difícil prever seu resultado não existindo. Ainda não há um tratamento específico, entretanto deve promover a indução da remissão ou controle da crise, já que a doença se manifesta em surtos e manutenção da remissão.** O controle da crise ou da atividade da doença visa reduzir/abolir a sintomatologia do paciente e a manutenção da remissão manter o paciente em remissão, evitando novas crises. **Medidas não medicamentosas são recomendadas incluindo mudança dos hábitos de vida.** Conforme a Associação Brasileira de Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn (**ABCD**) Crohn's & Colitis Foundation of America (**CCFA**), **não há evidências que sugiram que qualquer alimento ou dieta particular cause, previna ou cure a doenças inflamatórias intestinais. Não há dieta especial nestes casos,** a despeito de algumas dietas serem anunciadas especificamente para o tratamento destas doenças. **É importante notar que algumas pessoas podem relatar sucesso com essa e outras dietas em relação ao alívio dos sintomas, mas não há evidência científica que as apoie.** Por enquanto, as recomendações alimentares são geralmente orientadas para aliviar os sintomas durante as crises e garantir a ingestão e a absorção adequada de nutrientes, vitaminas e minerais. **As principais recomendações são comer pequenas porções nas refeições; fazer refeições mais frequentes; comer em ambiente tranquilo; evitar alimentos desencadeantes; limitar alimentos com fibras insolúveis** (isto é, sementes, grãos, vegetais de folhas verdes, frutas laxativas e farelo de trigo) escolhendo legumes e frutas mais fáceis de digerir, removendo sua casca, evitando as sementes, comendo legumes cozidos, em vez de vegetais crus, durante a crise; **reduzir a quantidade de alimentos gordurosos ou fritos, beber diariamente pelo menos 2 litros de água, evitar bebidas alcoólicas e com cafeína; ingerir proteínas em**

quantidades maiores; manter ingesta calórica adequada; ingerir 1000mg de cálcio ao dia. Em algumas situações a utilização da terapia de nutrição enteral (TNE) pode ajudar a preservar ou melhorar a capacidade de absorção do intestino delgado. Esse tipo de alimentação líquida é particularmente útil em crianças para assegurar uma nutrição adequada quando o apetite é pouco e o crescimento preocupante. Quando são necessárias calorias extras ricas em nutrientes, a nutrição suplementar também pode ser obtida por meio de fórmulas que contêm quantidades equilibradas de proteínas, carboidratos, gorduras e vitaminas. Entre essas fórmulas nutricionais **poliméricas recomendadas por profissionais de saúde incluem o Modulen**. Os medicamentos usados no tratamento da RCU são: **derivados do ácido 5-aminosalicílico ou 5-ASA** (azo componentes, mesalamina, sulfassalazina); **corticoides, agentes imunomoduladores e imunossupressores tiopurinas** (azatioprina, mercaptopurina, metotrexate) e **inibidores de calcineurina** (ciclosporina, tacrolimus); e **os agentes biológicos anti fator de necrose tumoral - antiTNF** (infiximabe, adalimumabe, golimumabe, vedolizumabe).

A 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). 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, construídas para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada.

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 semi-artesanais 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 pacientes 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 em relação as industrializadas, seu menor custo, maior concentração de probióticos e maior sensação de estar alimentado.** Devem ser a primeira opção **para o uso domiciliar.** Tem o inconveniente a necessidade de manipulação em boas condições sanitárias para evitar sua contaminação. **Pode ser suplementada e modificada inclusive com produtos industrializados.**

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e **contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas.** 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.** **Modulen**, fabricado pela Nestlé, é um **suplemento alimentar, hiperlipídico, normocalórico, normoproteico, com alto teor de cloreto, zinco, molibdênio e vitaminas A, D, E, C e B6,** indicado para pacientes que necessitam de nutrição com TGF β -2, que contribui para a ação anti-inflamatória e reparadora da mucosa intestinal.

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 situações especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais dos pacientes. **Do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar.**

Conclusão: trata-se de **adolescente de 16 anos com retocolite**

ulcerativa crônica em tratamento médico há 5 anos, refratária a vários tratamentos. Apresentou quadro de piora da doença nos últimos 15 dias com aumento da diarreia, hematoquezia, anemia e perda ponderal. Necessidade de internação, antibioticoterapia venosa, sintomáticos, corticoide, imunossuppressores e biológicos, nutrição parenteral e dieta oral modulen. Evoluiu com boa resposta, recebendo alta com dieta VO livre e prescrição de manter modulen 210ml 3x/dia, 18 latas/mês.

A RCU é uma doença inflamatória intestinal, incurável e de etiologia desconhecida, caracterizada por uma inflamação difusa da mucosa intestinal do cólon por meio de a resposta imunológica descontrolada. Persiste por toda a vida com curso clínico gradual e períodos de recorrência e remissão, determinando severa redução da qualidade de vida e capacidade laborativa. Os sinais e sintomas dependem da localização, significância e gravidade da doença. Seu tratamento depende da gravidade e localização da doença e deve ser individualizado. Os princípios gerais para tratar a colite ulcerativa ativa são considerar a atividade, distribuição e padrão de doença. O objetivo clássico do tratamento é induzir e manter a remissão clínica do paciente sem necessidade do uso prolongado de corticoide, sendo difícil prever seu resultado não existindo. Ainda não há um tratamento específico para RCU, entretanto deve promover a indução da remissão ou controle da crise, já que a doença se manifesta em surtos e manutenção da remissão. Medidas não medicamentosas são recomendadas incluindo mudança dos hábitos de vida. Em que pese a prescrição do suplemento Modulen, conforme ABCD e CCFA, não há evidências que sugiram que qualquer alimento ou dieta particular cause, previna ou cure a doenças inflamatórias intestinais. Não há dieta especial nestes casos e tão pouco há evidência científica que as apoie. No caso em tela, não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por parte desta jovem que teve alta com dieta oral livre. Do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas as dietas

artesanal e industrializada **têm 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. **A dieta artesanal deve ser oferecida prioritariamente, já que** mesmo em situações especiais, pode ser modificada, adequada às necessidades especiais, inclusive com produtos industrializados. **Vale destacar que** por enquanto, as recomendações alimentares das sociedades internacionais e nacionais, são geralmente orientadas para aliviar os sintomas durante as crises e garantir a ingestão e a absorção adequada de nutrientes, vitaminas e minerais com destaque para comer pequenas porções nas refeições em refeições mais frequentes e em ambiente tranquilo; evitar alimentos desencadeantes; limitar alimentos com fibras insolúveis; reduzir a quantidade de alimentos gordurosos ou fritos, beber diariamente pelo menos 2 litros de água, evitar bebidas alcoólicas e com cafeína; ingerir quantidade adequada de calorias; consumir quantidades grandes de proteínas.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retocolite Ulcerativa. Brasília, 2020. 45p Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Publicacoes_MS/20201218_PCDT_Retocolite_Ulcerativa_ISBN.pdf
- 2) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Relatório de Recomendação Adalimumabe, golimumabe, infliximabe e vedolizumabe para tratamento da colite ulcerativa moderada a grave. Brasília, 2019. 65p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019_Relatrio_biologicos_

[colite_ulcerativa_CP_44_2019.pdf](#).

3) Associação Brasileira De Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. Manual de nutrição, dieta e doença inflamatória intestinal. <https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Manual-de-Nutrição-Dieta-e-DII.pdf>

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&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.

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

6) 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>.

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

V – DATA:

30/08/2021 NATJUS – TJMG