

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Vitor Luis de Almeida

PROCESSO Nº.: 50140754920218130433

CÂMARA/VARA: 1ª UJ - 3º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: P. C. F. S.

IDADE: 49 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento e insumos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: C 71.8

FINALIDADE / INDICAÇÃO: TRATAMENTO DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME (GBM), AVC COM SEQUELA E EPILEPSIA.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 22.599

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002404

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicitando informações técnicas prévias acerca dos medicamentos/suplementos/insumos postulados, bem como de sua pertinência à patologia apontada, tratamento prescrito e competência administrativa para sua realização, no prazo de 05 (cinco) dias. s procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios nutricional e médico, datados respectivamente de 16/11/2020 e 26/06/2021, trata-se de PCFS, **49 anos apresentando tumor maligno cerebral, sequela de AVC e epilepsia. Submetido a várias cirurgias para ressecção das recidivas, radioterapia cerebral e quimioterapia, encontra-se atualmente em cuidados paliativos. Alimenta-se por sonda e em vista do seu quadro crítico, não há possibilidade de ingestão de alimentos orais. Para manter seu estado nutricional adequado, necessita de dieta adequada tanto de macro e micronutrientes, sendo prescrito dieta isomérica padrão Nutren 1.0 300ml,**

6 vezes ao dia totalizando **1800 cal/dia e 30: seringas de 20 ml, frascos e equipes para administração da dieta.**

O crescimento de células anormais nos tecidos do cérebro pode ser benigno ou maligno e derivar do próprio tecido do cérebro (primário) ou como local de metástase (secundário). **O tipo maligno** é o segundo tipo de câncer mais freqüente em crianças, cuja **letalidade, depende de sua localização e do grau de agressividade.** Entre os diversos tipos existentes, **o glioma originário das células da glia, astrócitos e oligodendrócitos é o mais comum.** Eles são classificados de acordo com a World Health Organization (WHO), segundo a sua similaridade histopatológica com as células do SNC, que tem importante diferença no seu comportamento biológico, ou seja, na agressividade do tumor. Os gliomas são classificados como de grau I (crescimento lento) a grau IV (crescimento mais rápido). Os gliomas de grau III e IV são chamados de gliomas de alto-grau. Os de grau III incluem ependimoma anaplásico, astrocitoma anaplásico, oligodendroglioma anaplásico e oligoastrocitoma anaplásico. Os de grau IV geralmente são Glioblastoma Multiforme.

O curso desta doença é rápido, o prognóstico é ruim e o seu tratamento depende da localização, tamanho do tumor e condições clínicas do paciente, entretanto independente. Envolve **cirurgia, radioterapia e quimioterapia que podem prolongar a sobrevida.** A abordagem por **cirurgia objetiva remover amplamente a neoplasia com a máxima preservação do tecido normal adjacente e das funções neurológicas.** Eventualmente, a **localização do tumor em áreas consideradas nobres permite apenas a citorredução ou biópsia da lesão.** A **radio e quimioterapias são relacionadas ao tratamento paliativo.** A **radioterapia desempenha papel central no tratamento paliativo do tumor e na doença inicialmente inoperável ou recorrente.** Tem sido associada a **aumento da sobrevida sendo recomendada após a cirurgia.** A **irradiação focal por meio de técnicas convencionais permite estabilizar ou melhorar a condição funcional de muitos doentes.** Já a **quimioterapia antineoplásica é pouco**

efetiva para esses tumores produzindo benefício clínico temporário, de baixo resultado em poucos casos. Tal resultado está associado à resistência a diversos agentes quimioterápicos, conferida em boa parte pela barreira hematoencefálica, decorrente da localização primária e características desses tumores. Assim **não é considerada parte da terapia padrão no Reino Unido, mas no EUA é usada rotineiramente como terapia adjuvante. Os esquemas terapêuticos, geralmente envolvendo o uso de nitrosureias** (carmustina ou lomustina), **alquilantes** (procarbazina, dacarbazina ou temozolomida), **derivados da platina** (cisplatina ou carboplatina), vincristina, teniposído, hidroxiureia, cloroquina, bevacizumabe e irinotecano se mostraram úteis no tratamento paliativo de gliomas cerebrais grau III ou IV. Muitas **vezes é realizada concomitante à radioterapia. O regime mais frequentemente utilizado é uma combinação de procarbazina, lomustina e vincristina, ou tratamento isolado com carmustina ou lomustina.** Um melhor prognóstico parece estar associado à necessidade do uso concomitante de medicamentos anticonvulsivantes, particularmente o ácido valproico. Entretanto o desafio do tratamento permanece, **apesar das inovações em técnicas cirúrgicas e radioterápicas e do desenvolvimento de novos drogas antineoplásicos das últimas décadas, os glioblastomas, em especial os de alto grau, permanecem doenças fatais, com sobrevida média de 15 meses.** São altas as taxas de morte no primeiro ano, e a maioria dos pacientes vai a óbito em dois anos após o diagnóstico. **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 insu- mos 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 determina o tipo e volume de dieta necessária 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.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza alternativas terapêuticas incluindo programa suportivo nas doenças degenerativas. O Programa Melhor em Casa, é responsável por parte do tratamento

suportivo e pode atender as necessidades advindas de pacientes para os quais a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna de **tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos**, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. É reservado 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 no programa se dá no Centro de Saúde de referência do paciente e permite o **acesso a serviço multidisciplinar qualificado apto a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo o cuidados e fornecimento de insumos como seringas, frascos e equipos**.

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 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 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 contém proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais,

necessários à nutrição de indivíduos normais. **NUTREN 1.0**, fabricada pela Nestlé, é um suplemento alimentar, completa e balanceada ou seja **dieta industrializada**, destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais. 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. **Dietas industrializadas apresentam custo mais elevado; maior controle de qualidade sanitária; composição química definida e maior comodidade de preparação.** Do ponto de vista de **efeito nutricional se comparadas a dieta e artesanal têm o mesmo efeito podendo serem usadas indistintamente.**

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 paciente com **49 anos com tumor maligno cerebral, sequela de AVC e epilepsia. Submetido a várias cirurgias para ressecção das recidivas, radioterapia cerebral e quimioterapia, encontra-se atualmente me cuidados paliativos. Alimenta-se por sonda, sem possibilidade de ingestão de alimentos orais. Para manter seu estado nutricional adequado, necessita de dieta isomérica padrão Nutren 1.0 300ml, 6 vezes ao dia e 30: seringas de 20 ml, frascos e equipes para administração da dieta.**

O crescimento de células anormais nos tecidos do cérebro do tipo maligno que na maioria dos casos, apresenta prognóstico ruim com

evolução rápida. O **tratamento** depende da localização, tamanho do tumor e condições clínicas do paciente. **Envolve cirurgia, radio e quimioterapia que podem prolongar a sobrevida.** A **radio e quimioterapias são relacionadas ao tratamento paliativo.** Apesar das inovações em técnicas cirúrgicas e radioterápicas e do desenvolvimento de novas drogas antineoplásicas das últimas décadas, **os tumores cerebrais,** especialmente os glioblastomas de alto grau, **permanecem doenças fatais, com sobrevida média de 15 meses.**

O caso em tela **já encontra-se em cuidado paliativo; sem perspectiva de cura ou melhora da doença; com várias sequelas neurológicas; em uso de dieta enteral por sonda, não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta enteral artesanal, uma vez que:**

- **a**
dieta artesanal deve ser a primeira opção para o uso domiciliar, pois apresenta benefícios como maior concentração de probióticos e maior sensação de estar alimentado;
- **do**
ponto de vista de efeito nutricional se comparadas as dietas artesanal e industrializada têm o mesmo efeito, podendo serem usadas indistintamente;
- **a**
dieta artesanal, mesmo em situações especiais, pode ser modificada, adequada às necessidades especiais, inclusive com produtos industrializados de modo a atingir as necessidades calóricas.

O **SUS** disponibiliza o **Programa Melhor em Casa, com alternativas terapêuticas multidisciplinar de suporte nas doenças degenerativas, capaz de atender as necessidades advindas de pacientes em atenção domiciliar de forma qualificada, incluindo o cuidados e fornecimento de insumos como seringas, frascos e equipos.** A inscrição no programa se dá no Centro de Saúde de referência do paciente.

IV- REFERÊNCIAS:

1) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de recomendação. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Tumor Cerebral no Adulto. Brasília, 2019. 305p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2019/Relatorio_DDT_TumorCerebralAdulto_CP77_2019.pdf.

2) 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/33916/2810640/F%C3%B3rmulas+para+nutri%C3%A7%C3%A3o+enteral/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94a94a248c>.

3) 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.

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

V – DATA:

08/092021 NATJUS – TJMG