

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM Juíza de Direito Dra Sônia Maria Fernandes Marques

PROCESSO Nº.: 50018455120228130073

CÂMARA/VARA: Juizado Especial

COMARCA: Bocaiuva

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: P. G. C.

IDADE: 46 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta "Nutren" e "Nutren Senior"

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: C 15.2 e R 64

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento de caquexia neoplásica em decorrência de C.A. de Esôfago Distal

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN2219 e CRMMG 67.360

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002855

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1. O medicamento "Nutren 1.0, 400g" e "Nutren Sênior 370 g" possui pertinência e/ou corresponde ao tratamento de "Caquexia Neoplásica" em decorrência de "C.A. de Esôfago Distal"? 2. O medicamento acima citado é oferecido pelo SUS? 3. Qual a competência administrativa para a fornecimento do medicamento (União, Estado ou Município)?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório nutricional e receita médica, datados respectivamente 12/04/2022 e 11/05/2022, trata-se de PGC, **46 anos**, apresentando **diagnóstico de Ca de esôfago distal e caquexia neoplásica**. Tratado com **radio e quimioterapia**, encontra-se **debilitado com disfagia aos alimentos sólidos**. Quadro de **perda ponderal de 10,8 kg em 9 meses**, %PP de 29,33 **IMC de 14,84 kg/m²**. **Necessita do uso de terapia nutricional oral com Nutren Senior, 2 latas/mês ou Nutren 1.0, 4 latas/mês.**

O câncer de esôfago geralmente acomete indivíduo do sexo

masculino entre 50 e 70 anos, sendo o consumo de tabaco e álcool fortemente associados a sua ocorrência. Existem dois tipos histológicos distintos de neoplasia de esôfago o carcinoma e o adenocarcinoma, sendo o principal tipo o carcinoma de células escamosas. Independente do tipo histológico geralmente o diagnóstico é feito em fase avançada, na qual o prognóstico de sobrevida em 5 anos é baixo, de 2%.

Mais de 90% dos pacientes apresentam queixa de disfagia com perda ponderal importante de meses de evolução. Conforme sua localização outros sintomas como: odinofagia, compressão e ou infecções da via aérea, tosse, fístulas traquoesofágicas, rouquidão, metástases hepáticas e de linfonodos cervicais ocorrem nos casos mais avançados.

O tratamento depende do estágio do tumor, da condição clínica do paciente assim como da experiência da equipe que cuida do caso, sendo dividido em duas categorias. O tratamento para as lesões curáveis no qual estão indicados a cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia que podem se associar segundo o estágio da doença. Em geral os pacientes necessitam de terapia nutricional enteral(TNE) visando manter uma nutrição adequada durante o tratamento. Na segunda categoria estão os pacientes com doença incurável quer por critérios de invasão loco-regional que impossibilitam sua ressecabilidade ou por disseminação da doença. Nestes pacientes a cirurgia de esôfago não é recomendada e o objetivo do tratamento passa a ser a melhoria de sua qualidade de vida com o efetivo estabelecimento de via para alimentação e alívio da dor, minimizando os efeitos colaterais da terapia. Assim, além de uma via para a TNE, pode ser associada quimio e/ou radioterapias paliativas.

A terapia enteral (TNE), 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, se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para 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, que 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, sais minerais e compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos em proporção adequada as necessidades estabelecidas. Os compostos bioativos possuem propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. Este fato é relevante, considerando idosos nos quais o uso crônico dessas fórmulas pode ser necessário. Além disto beneficiam a flora intestinal favorecendo pacientes com constipação intestinal. Apresentam como vantagem em relação as industrializadas, seu menor custo, maior concentração de probióticos, manutenção do vínculo com a família, e maior sensação de estar alimentado. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação, pois são sujeitas a maior risco de contaminação microbiológica e podem apresentar deficiências de micro e macronutrientes em sua composição se não forem adequadamente preparadas. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Podem ter sua composição modificada de modo a suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado.

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. **Nutren 1.0**, fabricada pela Nestlé, é um suplemento alimentar, completo e balanceado, destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais. Possui combinação exclusiva de cálcio, proteína e vitamina D, nutrientes que contribuem para a manutenção de ossos e músculos fortes. Pode ser consumida a qualquer momento do dia. **As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida.** 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, já que a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais, incluindo o uso de suplementos industriais. Também estudos demonstram não haver evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestivo e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes. **Mesmo em situações especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais dos pacientes.** Assim 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: no caso em tela, trata-se de paciente de 46 anos, com Ca de esôfago distal e caquexia neoplásica. Tratado com radio e quimioterapia, encontra-se debilitado com disfagia aos alimentos sólidos e perda ponderal de 10,8 kg em 9 meses, IMC de 14,84 kg/m².

Necessita do uso de terapia nutricional oral com Nutren Senior, 2 latas/mês ou Nutren 1.0, 4 latas/mês.

O câncer de esôfago geralmente acomete homens entre 50 e 70 anos e seu diagnóstico é feito em fase avançada, na qual o prognóstico de sobrevida em 5 anos é baixo. Mais de 90% dos pacientes apresentam queixa de disfagia com perda ponderal importante de meses de evolução. Seu tratamento depende do estágio do tumor, da condição clínica do paciente assim como da experiência da equipe que cuida do caso, sendo dividido em duas categorias. O tratamento para as lesões curáveis é a cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia. Em geral os pacientes necessitam de terapia nutricional enteral (TNE) visando manter uma nutrição adequada durante o tratamento. Nas lesões incuráveis o objetivo do tratamento passa a ser a melhoria de sua qualidade de vida com o estabelecimento de via para alimentação e alívio da dor, minimizando os efeitos colaterais da terapia. Além de uma via para a TNE, pode ser associada quimio e/ou radioterapia paliativa.

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.

O SUS, não trata as dietas e insumos como medicamentos, e não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. A 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 à alimentação adequada e saudável.

Conforme parecer do Conselho Regional de Nutrição do Paraná que comparou as dietas artesanais e industrializadas para pacientes com necessidade de nutrição enteral, não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra. 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. No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semi-artesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio, como primeira escolha, já que preparada de forma adequada, pode vir a suprir as necessidades do paciente. Além disto, apresenta o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, tem maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante, o que beneficia paciente constipados e idosos, é mais barata. Podem ter sua composição modificada, de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, inclusive com componente industrializado, se necessário.**

Em que pese a prescrição de suplemento industrializado, **não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por parte deste paciente, assim, esta deve ser oferecida prioritariamente, podendo ser complementada com componente industrializado como demandado.**

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. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/F%C3%B3rmula+para+nutri%C3%A7%C3%A3o+enteral/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94a94a248c>.
- 2) 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
- 3) 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](#).

4) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.

5) 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.

6) 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>.

7) Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde - CCATES Faculdade de Farmácia UFMG. Parecer Técnico Científico PTC02/15. Avaliação comparativa de dietas e suplementos para terapia nutricional - Belo Horizonte: 2015. 69p. Disponível em: http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1429797_866.pdf.

V - DATA:

26/05/2021 NATJUS - TJMG