

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiza de Direito Dra. Maraiza F. E. Maciel Costa

PROCESSO Nº.: 50100431820228130707

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Criminal e da Infância e Juventude

COMARCA: Varginha

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: K. E. C. S.

IDADE: 6 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta/suplemento Insumo (dieta)

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: S06.1S06.2, T90.5

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Uso de dieta por via enteral devido a perda da capacidade de deglutição.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN9/1053 CRMMG 63.225, 62.951 CRMSP 211.177 e 219.665

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003045

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicite-se, ainda, informações e esclarecimentos a respeito do quadro de saúde, eventuais tratamentos/insumos disponíveis, inclusive através do SUS, imprescindibilidade da utilização da dieta enteral requerida no tratamento pleiteado na exordial. Ainda, se possível, informações sobre o custo médio do tratamento, acaso se mostre imprescindível e ausente na rede pública de saúde.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos nutricionais e médicos, datados de 13 e 22/10/2021, 02/02/2022, 13/05/2022, trata-se de KECS, **6 anos, com sequelas neurológicas permanentes e irreversíveis, secundária lesão encefálica anoxia por traumatismo cerebral difuso grave com perda de massa encefálica, decorrentes de acidente automobilístico com vítima fatal (mãe), ocorrido em 01/08/2021. Permaneceu internado por meses, com várias intercorrências, necessitando de 10 cirurgias emergências**

incluindo craniotomia descompressiva, derivação subocipital peritoneal e cranioplastia. **Encontra-se em acompanhamento domiciliar multidisciplinar, totalmente dependente para suas atividades da vida diária, com espasmos musculares, disfagia grave, em alimentação exclusiva por sonda de gastrostomia, prognóstico reservado dada a gravidade e irreversibilidade da lesão neurológica. Uso de dieta enteral industrializada com baixa tolerância a despeito de modificações no seu manejo e uso de medicações. Após troca da dieta evoluiu com boa resposta e ganho ponderal. Necessita de dieta enteral industrializada Nutrini Max Multi Fiber, hiperproteica (1,5kcal/ml), normoproteica (11% de proteínas, com o mínimo de 40-60% proteína do soro de leite), com fibras contínua por BIC a 65-90ml/h sendo necessários 30-45 litros/mês.**

O traumatismo cranio encefálico (TCE) é **qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional. É uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com impacto importante na qualidade de vida.** Embora ocorra em questão de segundos, seus efeitos perduram por longos períodos sobre a pessoa, seus familiares e a sociedade. **Poucos eventos na vida de um indivíduo podem precipitar mudanças tão acentuadas em papéis, relações e objetivos de suas vítimas, já que os sobreviventes podem apresentar déficits, temporários ou permanentes, no funcionamento físico, cognitivo, comportamental, emocional, social e/ou profissional.** Assim o TCE deve ser visto como uma **doença da sociedade moderna responsável por altas taxas de mortalidade, cujo principal objetivo de abordagem deve ser a prevenção.**

As lesões podem ser primárias ou secundárias. As lesões primárias são aquelas que ocorrem como resultado imediato e direto do

trauma. **A gravidade, extensão e tipo de lesão primária que resultam do TCE dependem dos mecanismos físicos e do tipo de impacto (direto ou mecanismo de inércia) que ocorreram no trauma. As secundárias são aquelas que se iniciam após o momento da agressão. Podem decorrer da interação de fatores intra e extracerebrais, levando à morte de células que não foram afetadas no momento exato do acidente, mas que sofrem consequências posteriores. Após instalado o processo de lesão, na evolução do paciente as sequelas podem ocorrer de modo permanente ou temporário, porém com tendência a serem permanente com graus variados de incapacidades. O impacto que o TCE causa na qualidade de vida dos pacientes e familiares é imenso, pois pode resultar em vários tipos e graus de incapacidades motora, cognitivas comportamental e emocional. Assim, não é incomum a presença de sequelas de paresia, paralisia, restrição ao leito, disfagia, dependência para as atividades básicas da vida e quadros de desnutrição.**

Nesta situação a abordagem nutricional requer o uso da terapia de nutrição enteral (TNE) e um manejo alimentar por nutricionista cuidadoso visando a reposição das necessidades do paciente. 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). 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 orientada 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.**

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, construídas para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no 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 cuidados e o fornecimento de insumos.**

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 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 o baixo custo em relação as industrializadas, diminuição da monotonia alimentar, maior sensação de estar alimentado e manutenção do vínculo com a família.** Além disto **os alimentos contêm compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos.** 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 que seu uso crônico pode ser necessário. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Têm o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação, pois estão sujeitas a maior risco de contaminação microbiológica e podem **apresentar deficiências de micro e macronutrientes** em sua composição se não forem adequadamente preparadas. Se necessário, em condições

específicas, há a possibilidade de modificação e/ou suplementação de sua fórmula, inclusive com produtos industrializados.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas. **Nutrini Max Multi Fiber** fabricada pela Danone, é fórmula padrão para nutrição enteral, normocalórica (1,0 Kcal/ml) e normoproteica, enriquecida com mix de proteínas, fibras MF6, mix de carotenóides, que contribuem para o sistema imune, e contém uma mistura de lipídios com ácidos graxos DHA e EPA, da família Ômega 3. **Isenta de lactose e sacarose e não contém glúten.** Seus nutrientes auxiliam pessoas com necessidade de nutrição enteral e de regularização do trânsito intestinal em risco nutricional. **Oferecem maior segurança quanto ao controle biológico e composição centesimal. Apresentam custo mais elevado; maior controle de qualidade sanitária; composição química definida e maior comodidade de preparação, se comparadas a artesanal.** Entretanto do ponto de vista de **efeito nutricional se comparadas, as dieta artesanais têm o mesmo efeito, tal que podem ser 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 dietas especiais, como no diabético ou desnutrido, 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, de modo que **podem ser 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 de **6 anos, com sequelas neurológicas permanentes e irreversíveis, secundária lesão encefálica anoxia por traumatismo cerebral difuso grave com perda de massa encefálica, decorrentes de**

acidente automobilístico, com vitima fatal (mãe) em 01/08/2021.. Encontra-se em **acompanhamento domiciliar multidisciplinar, totalmente dependente para suas atividades da vida diária, com espasmos musculares, disfagia grave, em alimentação exclusiva por gastrostomia, prognóstico reservado pela gravidade e irreversibilidade da lesão neurológica. Uso de dieta enteral industrializada com baixa tolerância a despeito de modificações no seu manejo e uso de medicações. Após troca da dieta evoluiu com boa resposta e ganho ponderal. Necessita de dieta enteral industrializada Nutrini Max Multi Fiber, hiperproteica (1,5kcal/ml), normoproteica (11% de proteínas, com o mínimo de 40-60% proteína do soro de leite), com fibras contínua por BIC a 65-90ml/h sendo necessários 30-45 litros/mês. Não há menção ao seu grau de desnutrição e tipo de dieta utilizada anteriormente. Entretanto, em que pese a prescrição de dietas/suplementos industrializados, não há benefícios nutricionais do uso dos mesmos em substituição aos artesanais, pois:**

- 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;
- os alimentos in natura contêm compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos, de propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis, presente neste caso;
- 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 criança;
- a dieta artesanal permite a diminuição da monotonia alimentar, maior sensação de estar alimentado e manutenção do vínculo com a família; fundamentais nesta condição.

- se necessário dada condição específica, a dieta artesanal apresenta a possibilidade de modificação e suplementação de sua fórmula, inclusive com produtos industrializados.

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.

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(seção1):28-31. Disponível em: 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.

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_adultoseidosos.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-rede.nutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1553.

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>.

8) 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>.

V – DATA:

15/09/2022

NATJUS – TJMG