

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr Vitor Luis de Almeida  
**PROCESSO Nº.:** 50265110620228130433  
**CÂMARA/VARA:** JESP 2ª Unidade Jurisdicional - 3º JD JD CÍVEL  
**COMARCA:** Montes Claros

#### **I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** G. P. P.

**IDADE:** 99 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Dieta/suplemento NUTREN 1.0 400g ou TROPHIC 1.5, sendo 21 latas mensais de NUTREN ou 31 litros de TROPHIC 1.5

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: I69.4

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Acidente vascular cerebral (CID 10-I64)

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRN 9/9942

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0003201

#### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Solicita informações técnicas prévias acerca dos medicamentos/procedimentos postulados, bem como de sua pertinência à patologia apontada, tratamento prescrito e competência administrativa para sua realização, com prazo de 05 (cinco) dias.

#### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme relatório nutricional, datados de 28/01/2022, trata-se de GPP, 99 anos, com quadro de AVC prévio, HAS, pleurite pós Tbc há 30 anos e pneumonia. Acompanhamento nutricional em uso de SNE por dificuldade de deglutir. Necessita de dieta adequada para atender seus requerimentos nutricionais Nutren 1.0 21 latas/mês, Tropic 1.5 ou Nutri enteral 31 litros/mês, seringas de 20 e 60ml, equipo e frasco de dieta 30 unidades/mês, para recuperar e manter seu estado nutricional.

O AVE é a segunda causa de mortes no mundo, sendo considerado uma urgência neurológica, e seu reconhecimento precoce, assim como transporte imediato a um local apropriado para investigação e

**tratamento, é fundamental para a redução das sequelas.** A severidade dos déficits e a extensão da recuperação funcional são determinadas não só pela intensidade da lesão mas também pela rapidez de tratamento com trombólise cuja janela é de 4,5 horas do início dos sintomas. **O impacto que o AVE causa na qualidade de vida dos pacientes e familiares imenso, uma vez que a doença pode determinar uma variedade de sequelas:** motoras, sensitivas, cognitivas, visuais, comportamentais e emocionais. **Assim não é incomum que os pacientes apresentem sequelas de paresia, paralisia, restrição ao leito, disfagia, dependência para as atividades básicas da vida e quadros de desnutrição.** A desnutrição proteico calórica primária ocorre devido a inadequada ingestão alimentar, levando a deficiência relativa ou absoluta de energia e proteínas. Entre os sinais clínicos estão a perda de peso e uma série de síndromes clínicas distintas que podem resultar em grave comprometimento da saúde com caquexia e marasmus. **O tratamento da desnutrição 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. Nutren, Trophic, ou Nutri enteral, são suplementos alimentares, completos e balanceados, destinado para nutrição de pessoas com necessidades especiais. Possui combinação lipídeos, proteínas, vitaminas e nutrientes que contribuem para a manutenção de ossos e músculos fortes. Podem ser consumidos a qualquer momento do dia. **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, a dieta industrializadas e 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 idade avançada da paciente, **99 anos e o diagnóstico de AVC prévio, HAS, pleurite pós Tbc há 30 anos e pneumonia. Dificuldade de deglutir, em acompanhamento nutricional em uso de SNE. Necessita de dieta para recuperar e manter seu estado nutricional: Nutren 1.0, Trophic 1.5 ou Nutri enteral e seringas de 20 e 60ml, equipo e frasco de dieta.**

Não há menção se há desnutrição e tipo de dieta utilizada, tão pouco se a dieta enteral é exclusiva. Entretanto, em que pese a prescrição de dietas industrializados, mesmo me das de desnutrição e alimentação enteral exclusiva, não há benefícios nutricionais do uso de dietas industrializadas 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 importantes ao idoso;
- 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 paciente;
- o uso de dieta artesanais favorece o vínculo com a família/cuidador, importante para o manejo do idoso;
- se necessário dada condição específica, a dieta artesanal apresenta a possibilidade de modificação e suplementação de sua fórmula, inclusive com produtos industrializados.

Quanto aos insumos solicitados, vale ressaltar que o Programa Melhor em Casa do SUS, oferta oss encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender estas necessidades apresentadas, devendo o usuário se dirigir ao Centro de Saúde de sua referência.

#### **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](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](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](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](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](http://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://bvsms.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:**

16/11/2022

NATJUS – TJMG