

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juíza de Direito Dra Sônia Maria Fernandes Marques

**PROCESSO Nº.:** 50045684320228130073

**CÂMARA/VARA:** Juizado Especial

**COMARCA:** Bocaiúva

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

**REQUERENTE:** O. C. S.

**IDADE:** 70 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Dieta/suplemento

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: C15

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Nutrição

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRN 22.067, CRM 24.487, 48.676, 54.383 e 63.001

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0003240

### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

1. Os suplementos "Trophic 1.5", "Isosoure 1.5", "Nutri Enteral 1.5", "Nutridrink Protein Advanced", "Trophic Basic" e "Nutren 1.0" possuem pertinência e/ou correspondem ao tratamento de "Neoplasia de Esôfago Metastático"?
2. Os insumos "Fraldas geriátricas", "equipo de nutrição enteral", "frasco de nutrição enteral", "luvas hospitalares", "gazes para curativos", "soro fisiológico", "fita micropore", "pomada sulfadiazina de prata", "esparadrapos", e "toalha umedecida" possuem pertinência e/ou correspondem ao tratamento de "Neoplasia de Esôfago Metastático"?
3. Os suplementos e insumos acima citados são oferecidos pelo SUS?
4. Qual a competência administrativa para a fornecimento dos suplementos e insumos (União, Estado ou Município)?

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

Conforme documentos nutricional e médicos datados de 26/04/2022, 23/06/2022, 04/07/2022 e 05/08/2022, trata-se de OCS, **70 anos, com** quadro de **neoplasia gástrica metastático** (adenocarcinoma gástrico

pouco diferenciado, invasor, do tipo difuso de Lauren), **realizando quimioterapia paliativa**. Apresenta-se **sem controle esfinteriano em uso de fralda, jejunostomia e dieta exclusiva por sonda**. **Necessita de dieta de Trophic 1.5, Isosource 1.5, Nutri Enteral 1.5, Nutridrink Protein Advanced, Trophic Basic ou Nutren 1.0, seringas de 20 ou 60ml, equipo e frasco de dieta, gases, luvas, soro fisiológico, esparadrapos, fita de micropore, fraldas geriátricas, toalha umedecida e sulfadiazina de prata**.

**O câncer de estômago, representa uma neoplasia do aparelho digestivo, relacionado a fatores hereditários e não hereditários** como: infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*; idade avançada; sexo masculino; dieta pobre em produtos de origem vegetal, dieta rica em sal, consumo de alimentos conservados como defumação ou conserva, e exposição a drogas, tabagismo; gastrite atrófica crônica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipos adenomatosos do estômago, gastrite hipertrófica gigante; história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias. Seu **diagnóstico é feito geralmente a partir de uma queixa clínica relacionada a sintomas do trato digestivo alto** (plenitude gástrica, sangramento digestivo alto ou baixo, náusea e vômito) **ou a sintomas constitucionais** (perda de peso, anorexia, astenia), ou mesmo pela presença de metástase. **metástases**. Incide a partir de de 35-40 anos em ambos os sexos, com variação conforme seu tipo. **Mais de 90% dos casos de cancer gástrico são adenocarcinoma**. Linfomas gástricos, sarcomas e tumores de outras histologias têm potenciais evolutivos e tratamentos diferentes. **O adenocarcinoma do estômago pode ser subdividido em dois tipos: difuso de Lauren e tipo intestinal**. O difuso tem padrão infiltrativo, com extensão submucosa e metástases precoces, acomete mais mulheres em idade jovem e de tipo sanguíneo A e está associado ao pior prognóstico. **O tipo intestinal é um tumor mais diferenciado, acomete mais homens idosos, e evolui principalmente de lesões pré-malignas**. **O câncer gástrico tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor e pelo número de linfonodos**

ressecados e acometidos. É desfavorável já nos estágios iniciais com acometimento linfonodal. Por isso, seu tratamento é multidisciplinar e envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia, na tentativa de modificar a história natural 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 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 desnutrição proteico calórica primária ocorre devido a inadequada ingesta 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 maramus. **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 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, (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 apresentem 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, Nutri enteral, Isosource, Nutridrink Protein Advance, 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 o prognóstico do paciente e terapia proposta diante do diagnóstico, pois se trata de paciente de 70 anos, idoso frágil, com câncer gástrica metastático**

(adenocarcinoma gástrico pouco diferenciado, invasor, do tipo difuso de Lauren), realizando quimioterapia paliativa. Apresenta-se sem controle esfincteriano em uso de fralda, jejunostomia e dieta exclusiva por sonda. Necessita de dieta de Trophic 1.5, Isosource 1.5, Nutri Enteral 1.5, Nutridrink Protein Advanced, Trophic Basic ou Nutren 1.0, seringas de 20 ou 60ml, equipo e frasco de dieta 30 unidades/mês, gazes, luvas, soro fisiológico, esparadrapos, fita de micropore, fraldas geriátricas, toalha umedecida, pomada de sulfadiazina de prata.

Vale ressaltar que a nutrição enteral não é um tratamento do câncer gástrico, mas pode fazer parte de tratamento paliativo, como terapia multidisciplinar para atender pacientes em estágio avançado da doença visando uma melhor qualidade de vida.

Em que pese a prescrição de dietas industrializados, mesmo em situação 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, é importante salientar que no SUS, programas específicos, de gestão municipal, como o Farmácia Popular e Melhor em Casa, podem proceder os encaminhamentos pertinentes inclusive garantia de tratamento multidisciplinar domiciliar paliativo, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas (fraldas, seringas, equipes, gazes, luvas, soro fisiológico, esparadrapos, micropore, fraldas, toalha umedecida, pomada de sulfadiazina de prata, devendo o usuário se dirigir ao Centro de Saúde de sua referência com os relatórios necessários à inclusão nestes programas.

#### **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](https://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>.
- 9) Barchi LC, Ramos MF KP, Yagi OK, Mucerino DR, Bresciani CJC, Ribeiro-Júnior U, Andreollo NA, Assumpção PP, Weston AC, Colleoni-Neto R, Zilberstein Z. E Membros do Consenso. Diretrizes da associação Brasileira de Cancer gástrico (Parte 1): atualização sobre o diagnóstico, estadiamento, tratamento endoscópico e seguimento. **ABCD Arq Bras Cir Dig**. 2020; 33(3):e1535-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/cgr53p9bvxLxzScQ8gNL8wj/?lang=pt&format=pdf>
- 10) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2014. 356. Disponível em: <https://bvsmms.saude>.

[gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](http://gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)

**V – DATA:**

13/12/2022

NATJUS – TJMG