



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Antônio de Souza Rosa

PROCESSO Nº.: 0433180053242

SECRETARIA: JESP - 1ª UJ - 1º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: A. G. S.

IDADE: 76 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento alimentar.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): K22.3

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Lesão cervical com perfuração de esôfago

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN 1.219 e 6.959 CRM 22.599

RESPOSTA TÉCNICA: 2017.0001040

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: informações acerca do(s) medicamento(s) pretendido(s), bem como sobre o tratamento prescrito e competência para o seu fornecimento.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Dados do caso conforme relatório médico e nutricional de 09/08/2018 e 14/08/2018 trata-se de AGS, 76 anos com história de lesão cervical e perfuração esofágica logo acima da cartilagem cricóide, desde 03/07/2018, alimentando-se, desde então, por terapia nutricional enteral, dada a impossibilidade de alimentar-se por via oral. Em acompanhamento nutricional no ambulatório de oncologia, cursando com quadro de desnutrição grave e apresentando bastante debilitado, com magreza acentuada, perda ponderal progressiva e astenia, a despeito da **terapia nutricional enteral por sonda, com dieta artesanal**. Necessita do uso de dieta especializada industrializada, que possa garantir um aporte de 1.800 Kcal com Nutren 1.0 ou Ensure, 30 latas/mês e insumos para dieta: 10 seringas e 30



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

equipos e frascos de administração de dieta/mês.

A perfuração esofágica é uma complicação que pode ser causada por múltiplas etiologias como trauma (por corpo estranho, manipulação do esôfago, ou lesão direta ou traumatismo contuso ou penetrante), lesões ulceradas progressivas (esofagite grave ou cáustica, carcinoma) ou pelo aumento rápido da pressão intraesofágica relacionada aos vômitos incoercíveis ou a manobra de Valsalva, incluindo parto, tosse e levantamento de peso. **No caso em tela não há relato, nos documentos apresentados, da doença de base, causa da perfuração esofágica.** Entretanto, ao considerarmos **histórico de perfuração esofágica, acima da cartilagem cricóide, em paciente com controle no ambulatório oncológico, é possível inferir se trata de caso de câncer avançada de esôfago cervical.**

A clínica de perfuração esofágicas varia e dependem da causa, da localização, do tamanho e do grau de contaminação. Normalmente os sintomas são agudos, exceto em alguns casos na perfuração iatrogênica, expressados por dor dependente do local da perfuração, em região cervical ou torácica. As perfurações da porção superior do esôfago, além de dor cervical ou torácica, podem cursar com disfagia, afonia, dificuldade respiratória, náuseas, vômitos e febre. A tríade de Mackler, enfisema subcutâneo, dor torácica e vômito pode ser vista na ruptura esofágica espontânea. As perfurações esofágicas devem ser diagnosticadas tão logo possível porque a morbidade e a mortalidade aumentam drasticamente com o tempo. Na fase aguda a reanimação volêmica, antibioticoterapia venosa e jejum via oral são obrigatórias. O jejum via oral deve ser mantido até que ocorra uma consulta cirúrgica precoce, quem definirá a conduta. O tratamento agressivo de estabilização clínica, nas primeiras 24 horas é associado com melhora à sobrevivência quando comparado ao tratamento tardio. Os desfechos pioram com a abordagem cirúrgica imediata, sem o tratamento agressivo clínico a dieta parenteral. Do ponto de vista cirúrgico intervenções



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

paliativas como a colocação endoscópica do stent, gastrostomia de drenagem, jejunostomia de alimentação e toracostomia no tubo são mais comuns.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no Sistema Único de Saúde 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, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. **A inclusão no Programa, se faz pela procura do usuário a unidade de saúde que dará os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo o cuidados e fornecimento de insumos.**

O Sistema Único de Saúde **SUS**, não trata as dietas e insumos como medicamentos, assim **não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar.** Existem regulamentações loco-regionais, como a de Belo Horizonte, com diretrizes para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada, apenas em situação excepcional, cientificamente justificada e se esgotadas todas as outras alternativas terapêuticas.

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. **Devem ser orientadas por nutricionista, a quem cabe determinar o tipo e volume de dieta necessária a cada caso.**

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. **Contêm proteínas, vitaminas, carboidratos e sais**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

minerais em proporção adequada as necessidades estabelecidas, podendo ter sua composição modificada de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, inclusive com componentes industrializados. Apresentam como vantagem o baixo custo em relação as industrializadas, maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante, diminuição da monotonia alimentar e maior sensação de estar alimentado, devendo ser a primeira opção para o uso domiciliar. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. A dieta padrão contem proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de pessoas normais. As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, composição química definida e maior comodidade de preparação. Entretanto **do ponto de vista de efeito nutricional, se comparadas à dieta artesanal tem o mesmo efeito. Assim as dietas artesanais ou industrializadas podem ser usadas indistintamente, com o mesmo benefício nutricional.**

Conclusão: no caso em tela, **trata-se de idoso com perfuração esofágica alta em TNE exclusiva por sonda, com desnutrição grave solicitando dieta industrializada.**

Em que pese a solicitação não há evidências da necessidade e nem justificativas que embase a necessidade de dieta enteral industrializada, exclusivamente. Ademais, conforme a literatura **não há benefícios nutricionais do uso de dieta industrializada em relação a artesanal, pois se comparadas ambas têm o mesmo efeito para fins de nutrição e a artesanal é mais rica em compostos bioativos antioxidantes, mais barata, devendo ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar. Pode ser adaptada ou modificada em sua composição, incluindo o uso de componentes**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

industrializados, de modo a atender as restrições e necessidades nutricionais dos pacientes.

No SUS o Programa Melhor em Casa está apto a atender pacientes em cuidados domiciliares e dar os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo o cuidados e fornecimento de insumos.

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.
- 2) Regulamento Técnico sobre Fórmulas Para Nutrição Enteral, seção I do capítulo III da RDC21/2015.
- 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) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.
- 6) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.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>.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

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>.

VI – DATA:

26/02/2019

NATJUS – TJMG