



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 381/2020

Vitória, 28 de fevereiro de 2020

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica - MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre: **dieta hipercalórica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial e laudo médico juntado aos autos às fls 20, emitido em 21/02/20 pelo dr. João Lyrio Costa Neto, a paciente, em razão de limitação neurológica sofre com grave disfagia, o que impossibilita alimentação por via oral. Ao exame físico a paciente mostrou-se lúcida e orientada, sem edema, corada, hidratada. Atualmente em acompanhamento nutricional para manutenção do seu estado nutricional adequado, necessitando de dieta hipercalórica.
2. Às fls 21, 22, 26, 27 e 28 constam laudos nutricionais desatualizados (2014 e 2018), com relatos de paciente com disfagia importante, razão pela qual tonou-se necessária a realização de gastrostomia, que é sua única via de alimentação. Paciente necessita de dieta hipercalórica para adequação do seu estado nutricional. Sugere manter uso de fórmula A2. No laudo emitido em 08/10/18 consta ainda a informação com desnutrição proteico calórica não especificada, necessitando fazer uso de fórmula A2, por tempo indeterminado.
3. Às fls 30 consta plano alimentar, não datado, com especificação da dieta A2 (dieta



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de soja), via de administração por gastrostomia.

4. Às fls 31 consta documento emitido pela nutricionista da SESA/GEAF, datado de 22/05/19, com deferimento da dieta A2 pretendida para um período de 6 meses, assim como solicitando informações e laudos atualizados para renovação, tais como: laudo médico com informações clínicas e nutricionais, LFN atualizada e receita.
5. Consta LME às fls. 23, porém a digitalização está ilegível.
6. Constam comprovantes de recebimento da Farmácia Cidadã Metropolitana referente a dieta pleiteada para a paciente em tela.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O conceito de segurança alimentar, abordado na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria GM/MS N° 710, de 10 de junho de 1999), consiste no “abastecimento, na quantidade apropriada, no acesso universal aos alimentos e no aspecto nutricional (composição, qualidade e aproveitamento biológico)”.
2. O Estado do Espírito Santo possui PORTARIA 054-R, de 28/04/2010 que estabelece critérios de uso e padroniza fórmulas nutricionais para pacientes com disfagia neurológica grave, portadores de neoplasias que causem obstrução do trato gastrointestinal, entre outras patologias, que fazem uso de sonda de longa permanência por via nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia, se alimentam exclusivamente por nutrição enteral.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

DA PATOLOGIA

1. A **Disfagia** pode se referir tanto à dificuldade de iniciar a deglutição (geralmente denominada disfagia orofaríngea) quanto à sensação de que alimentos sólidos e/ou líquidos estão retidos de algum modo na sua passagem da boca para o estômago (geralmente denominada disfagia esofágica). Caracteriza-se por um sintoma comum de diversas doenças. Pode ser causada por alterações neurológicas como o acidente vascular cerebral (AVC), ou derrame, outras doenças neurológicas, como Alzheimer e/ou neuromusculares e **também alterações locais obstrutivas, como as doenças tumorais do esôfago.**
2. A **desnutrição** proteico-calórica consiste em agravo desencadeado por uma má-nutrição, na qual são ingeridas quantidades insuficientes de alimentos ricos em proteínas e/ou energéticos a ponto de suprir as necessidades do organismo.
3. A baixa ingestão energética leva o organismo a desenvolver mecanismos de adaptação: queda da atividade física em comparação com indivíduos normais e alteração da imunidade.
4. A gravidade da desnutrição também pode ser classificada segundo critérios de Gomez, em 1º, 2º e 3º graus, conforme a perda de peso apresentada.
 - Desnutrição de 1º grau ou leve – o percentil fica situado entre 10 e 25% abaixo do peso médio considerado normal para a idade.
 - Desnutrição de 2º grau ou moderada – o deficit situa-se entre 25 e 40 %.
 - Desnutrição de 3º grau ou grave – a perda de peso é igual ou superior a 40%, ou desnutridos que já apresentem edema, independente do peso.
5. De acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), classificam:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- $IMC < 18,5\text{kg}/\text{m}^2$ = Baixo peso;
- $IMC \geq 18,5$ e até $24,9\text{kg}/\text{m}^2$ = Eutrófico;
- $IMC \geq 25$ e até $29,9\text{kg}/\text{m}^2$ = Sobrepeso e
- $IMC \geq 30,0\text{kg}/\text{m}^2$ = Obeso.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da **Disfagia** pode ser clínico ou cirúrgico. Dentre os tratamentos clínicos destaca-se o tratamento fonoaudiológico e a utilização de medicações. A mudança de dieta por alimentos mais macios e medidas posturais são úteis. A alimentação oral é preferida sempre que possível. A modificação da consistência da dieta para fluidos espessos e comidas pastosas podem fazer uma diferença significativa.
2. Prover uma deglutição segura para indivíduos disfágicos é um desafio que pode ser facilitado com uso de recursos terapêuticos como a adaptação das dietas, com mudanças na consistência, volume, temperatura e sabor. Essas estratégias fazem parte da reabilitação da deglutição, pois as mesmas interferem no desempenho sensorio motor oral e no trânsito orofaríngeo, minimizando os riscos de aspiração laringotraqueal.
3. Se houver risco alto de aspiração ou se a ingesta oral for insuficiente para manter o bom estado nutricional, então deve-se considerar a possibilidade de suporte nutricional alternativo. Uma sonda macia e bem tolerável pode ser alocada guiada radiologicamente. A alimentação por gastrostomia após acidente vascular cerebral reduz a mortalidade e melhora o estado nutricional em comparação com a sonda nasogástrica. A gastrostomia endoscópica percutânea é realizada instalando-se um tubo da gastrostomia pelo estômago por via abdominal percutânea guiada pelo



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

endoscopista e, se disponível, é preferível a gastrostomia cirúrgica.

4. O tratamento da **desnutrição** está intimamente relacionado com aumento de oferta alimentar, que deve ser feito de forma gradual em função dos distúrbios intestinais que podem estar presentes. Após a reversão deste quadro, fornecer dieta hipercalórica para a recuperação do peso; corrigir distúrbios hidroeletrólíticos, ácido básicos e metabólicos e tratar das patologias associadas; obtenção de adesão dos cuidadores ao tratamento, o que facilitará a recuperação do paciente em menor tempo e com maior intensidade.

DO PLEITO

1. **Apesar de constar na Inicial solicitação de dieta hipercalórica, todos os documentos provenientes da nutricionista se referem a dieta A2, sobre a qual teceremos os esclarecimentos abaixo.**
2. **Dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de soja (A2):** é uma fórmula que possui diversas apresentações comerciais. Segundo informação de um de seus fabricantes, trata-se de uma fórmula em pó para alimentação enteral (alimentação por sonda – alternativa para ingestão de alimentos quando não é possível se alimentar via oral), nutricionalmente completa (contém todas as vitaminas e minerais) e com quantidades adequadas de calorias, proteínas, carboidratos e lipídios (gorduras) e indicado para pacientes em risco nutricional ou apresentando desnutrição leve, anorexia, pacientes em TNE (Terapia de Nutrição Enteral) por tempo limitado ou pacientes que necessitem de dieta suplementada com soja.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Em relação ao pleito de **dieta enteral**, esclarecemos que o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, disponibiliza dieta com as mesmas características da marca solicitada (Dieta A2), porém não uma marca específica, de acordo com a Portaria 054-R, aos pacientes com **disfagia neurológica grave**, portadores de neoplasias que causem obstrução do trato gastrintestinal, entre outras patologias, que fazem uso de sonda de longa permanência por via nasogástrica, nasoentérica, **gastrostomia** ou jejunostomia, que **se alimentam exclusivamente por nutrição enteral**.
2. **Considerando quadro clínico apresentado pela paciente, considerando ser portadora de gastrostomia, se alimentando exclusivamente por sonda, informamos que a dieta pleiteada está indicada para o caso em tela, sendo fornecida pelo Estado do Espírito Santo, mediante abertura de processo administrativo junto às Farmácias Cidadãs Estaduais.**
3. No presente caso, além de constar juntado aos autos comprovantes de recebimento da dieta ora pretendida, após consulta ao banco de dados da SESA, nesta data, constatamos que a referida dieta foi autorizada pela Farmácia Cidadã Estadual Metropolitana desde 06/01/20.
4. **Frente ao exposto, este Núcleo entende que não se justifica a disponibilização da dieta pleiteada pela esfera judicial.**



REFERÊNCIAS



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS N° 400 de 16 de novembro de 2009.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Critérios de Uso para Dispensação de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais de Uso Adulto e Infantil Clínico na rede pública estadual de saúde.** Vitória: Secretaria de Estado da Saúde, 2010.

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional.** 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.