



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 970/2020

Vitória, 06 de agosto de 2020.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Alegre – MM. Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Júnior – sobre: **Dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de caseinato (A1).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico o paciente possui lesão sugestiva de esteseio neuroblastoma com invasão intracraniana, injúria isquêmica em território de artéria cerebrais interiores com transformação hemorrágica, injúria em tronco cerebral + mesencéfalo, necessita do uso de dieta enteral por sonda orogástrica por tempo indeterminado por não conseguir ingerir quantidades suficientes durante o dia por via oral, não sendo indicado essa via de alimentação. Indica uso de nutrição enteral industrializada em pó completa por sonda orogástrica visando melhora do estado nutricional e prevenindo perda de massa muscular e desnutrição. CID E 43 (Desnutrição proteico calórica grave não especificada).
2. Consta dieta para ser administrada via sonda 2000 Kcal/dia, emitida em 29/07/2020.
3. Consta laudo nutricional emitido pela mesma nutricionista, em 29/07/2020, com informação de que o paciente necessita receber alimentação pela sonda orogástrica por não tolerar alimentação via oral. Necessária devido melhor absorção dos nutrientes e diminuição do risco de contaminação da mesma devido menor contato manipulador



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

-dieta. Nutricionista indica como opção: Apresentação em pó para reconstituição – Nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica, polimérica, isenta de lactose e glúten, fonte de proteína a base de caseinato em pó para reconstituição (457,0 g/dia; 13710 g/mês).

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O conceito de segurança alimentar, abordado na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria GM/MS N^o 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.

DA PATOLOGIA

1. 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.
2. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. 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.

4. De acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), classificam:

- $IMC < 18,5\text{kg}/\text{m}^2$ = 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
- $IMC \geq 30,0\text{kg}/\text{m}^2$ = Obeso.

DO TRATAMENTO

1. Nos casos graves de disfagia com baixo nível de consciência e de atenção, introduzir a via alternativa de alimentação e aguardar melhora do quadro clínico, antes de solicitar avaliação da deglutição. Na presença de distúrbios leves de atenção e cooperação, pode-se adequar o ambiente para a alimentação, reduzindo-se ao máximo outros estímulos durante as refeições, reduzir a quantidade de comida, fracionar a alimentação e adequar consistência alimentar.
2. É recomendada a introdução de via alternativa de alimentação para pacientes com quadros graves de disfagia, em risco nutricional e de complicações pulmonares. O objetivo da reabilitação será retomar a dieta via oral com manutenção do estado



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

nutricional, buscando evitar as complicações pulmonares e, principalmente, o risco de pneumonia aspirativa.

3. 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 hidroeletrolíticos, 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. **Dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de caseinato (A1):** fórmula em pó para alimentação enteral (alimentação por sonda – alternativa para ingestão de alimentos quando não é possível se alimentar via oral), é um alimento completo e balanceado com adição de FOS, um tipo de fibra que traz benefícios clinicamente comprovados como a melhora da função intestinal e do sistema imune por impedir a proliferação de bactérias maléficas.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Informamos que o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, **disponibiliza a dieta solicitada (Dieta A1)**, 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. Nos casos em que a alimentação e suplementação artesanal oral não são suficientes para recuperação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

nutricional do paciente, está indicada a utilização da nutrição artificial.

2. Considerando que segundo os documentos remetidos a este Núcleo (elaborados por médico e nutricionista) o paciente necessita do uso de dieta enteral por sonda orogástrica, reforçamos que de acordo com a referida Portaria 054-R a dieta em questão é padronizada para pacientes que fazem uso de sonda de longa permanência por via nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia, que se alimentam exclusivamente por nutrição enteral.
3. **No presente caso, não consta juntado aos autos o comprovante de solicitação administrativa prévia junto a Farmácia Cidadã Estadual ou a negativa de fornecimento.**
4. Dessa forma, esclarecemos que não resta comprovado que foram esgotadas as tentativas de obtenção pela via administrativa, **não havendo portanto neste momento justificativa para a disponibilização do item ora pleiteado Dieta A1 padronizada** (dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de caseinato), **por uma esfera diferente da administrativa.**

REFERÊNCIAS

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PAPINI-BERTO, S.J.; BURINI, R.C.; Causas da Desnutrição Pós-Gastrectomia.In:

Arq. Gastroenterol.vol.38 no.4 São Paulo Oct./Dec 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032001000400011&script=sci_arttext>.

Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Papini-Berto SJ, Maio R, Módolo AK, Santos MDB, Dichi I, Burini RC. Desnutrição protéico-energética no paciente gastrectomizado. **Arq Gastroenterol**, V. 39 - no. 1 - jan./mar. 2002.