



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1464/2020

Vitória, 16 de Dezembro de 2020.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

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

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial, a Requerente é pessoa idosa (95 anos de idade), sendo vítima de Acidente Vascular Cerebral no início de outubro de 2020, o que acarretou inúmeras sequelas, permanecendo um longo período internada no Hospital Unimed em Cachoeiro de Itapemirim-ES, conforme laudo médico anexo (doc. 02). Atualmente, a Requerente se encontra acamada, dependendo totalmente do cuidado de seus familiares, além de receber alimentação única e exclusivamente via gastrostomia. Desse modo, diante do atual quadro de saúde da Requerente, em especial por não apresentar condições para alimentar-se via oral, fora receitada alimentação enteral industrializada, devido a melhor absorção dos nutrientes, bem como visando a mitigação do risco de contaminação da dieta (e conseqüentemente da requerente), conforme laudo nutricional, cujo fornecimento já foi solicitado ao Estado, conforme



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

- protocolo e documentos anexos, tendo sido o prazo de avaliação/fornecimento estimado em 30 dias úteis.
2. Às fls. não numerada consta laudo nutricional emitido 07/12/20, informando paciente com 95 anos, história prévia de acidente vascular cerebral, gastrostomizada, não conseguindo aceitar alimentação via oral, necessitando de alimentação via sonda gastrostomia. A dieta industrializada faz-se necessária devido a uma melhor absorção dos nutrientes e uma diminuição do risco de contaminação da mesma devido a um menor contato manipulador/dieta. A fórmula que atende as necessidades da paciente: Primeira opção: apresentação em pó para reconstituição fórmula nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de caseinato em pó para reconstituição (348g/dia 72 colheres medidas – 1450ml/dia; 10.440g/mês – 43.500ml/mês) CID Z 93.1.
 3. Às fls. não numerada consta laudo para solicitação de fórmulas nutricionais - LFN preenchido em 07/12/2020, Dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de caseinato – A1, CID Z93.1 (gastrostomia), paciente com 95 anos, história prévia de acidente vascular cerebral hemorrágico, glaucoma, trombose venosa, gastrostomizada, não conseguindo aceitar alimentação via oral, necessitando de alimentação via sonda gastrostomia.
 4. Às fls. não numerada consta o comprovante de abertura de processo junto à farmácia cidadã estadual de Guaçuí em 10/12/2020.
 5. Consta plano alimentar somente com prescrição da dieta pleiteada.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO



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

1. O conceito de segurança alimentar, abordado na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria GM/MS Nº 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.
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



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

desnutridos que já apresentem edema, independente do peso.

4. De acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), classificam:
- $IMC < 18,5 \text{kg/m}^2$ = Baixo peso;
 - $IMC \geq 18,5$ e até $24,9 \text{kg/m}^2$ = Eutrófico;
 - $IMC \geq 25$ e até $29,9 \text{kg/m}^2$ = Sobrepeso e
 - $IMC \geq 30,0 \text{kg/m}^2$ = Obeso.

DO TRATAMENTO

1. 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. **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.



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 A1), 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 gastrointestinal, 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, como é o caso da requerente.
2. **Considerando quadro clínico apresentado pela paciente, considerando que se alimenta exclusivamente por sonda, informamos que a dieta pleiteada está indicada para o caso em tela.**
3. **Na documentação juntada aos autos e encaminhada a este Núcleo consta comprovante de abertura de processo administrativo junto à farmácia cidadã estadual, em 10/12/20. Frente ao exposto, considerando se tratar de dieta padronizada na rede pública estadual de saúde, este Núcleo entende que não se justifica a disponibilização da dieta pleiteada por uma esfera diferente da administrativa, neste momento.**





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

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.

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.