



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1548/2019

Vitória, 30 de setembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial da Comarca de Vitória – Juíza de Direito Dra. Nida Márcia de A. Araújo – sobre o suplemento alimentar proteico **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 Termo de Reclamação e laudo médico anexado aos autos, trata-se de paciente portador de adenocarcinoma gástrico de células em anel de sinete. No momento necessita de suplementação oral, por tempo indeterminado, pois não atinge suas necessidades calóricas.
2. Consta parecer nutricional e LFN com as seguintes informações: paciente com 44 anos, internado devido a disfagia e vômitos relacionados ao adenocarcinoma gástrico. Relata perda ponderal de 16 kg em 5 meses, aceitando parcialmente dieta pastosa adaptada. Dados antropométricos: estatura:1,74m, peso atual: 45 kg, IMC: 14,9 Kg/m². Considerando a doença de base, o % de perda de peso, IMC atual, circunferência da panturrilha, exames cirúrgicos e proposta cirúrgica, classifico com risco nutricional grave. Solicita então Dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de



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

caseinato – A1 para auxiliar na manutenção e recuperação do estado nutricional. Indica CID 10: E46. (desnutrição proteico calórica).

3. Consta plano alimentar.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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



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

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.
2. 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.
3. 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 sensório motor oral e no trânsito orofaríngeo, minimizando os riscos de aspiração laringotraqueal.
4. 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.

DO PLEITO

1. **Dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de caseinato – A1:** Trata-se de 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), 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 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.**
2. Nos casos em que a alimentação e suplementação artesanal oral não são suficientes para recuperação nutricional do paciente, está indicada a utilização da nutrição artificial.



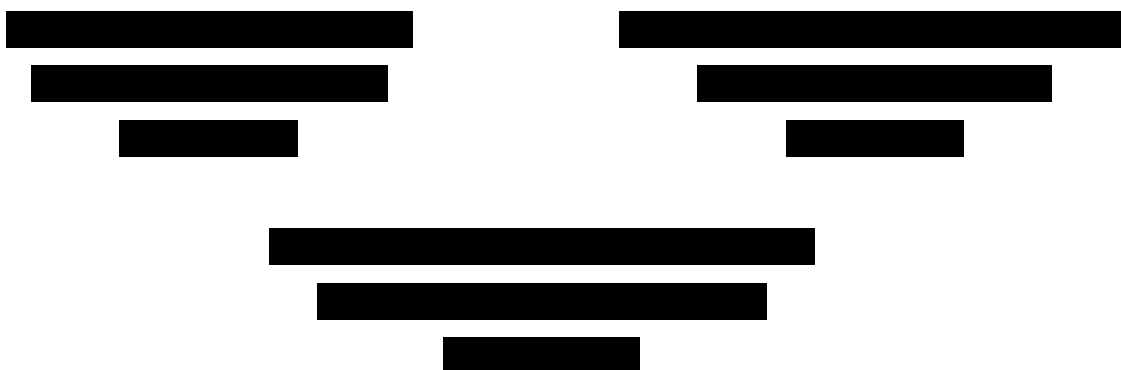
Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. Considerando que o paciente não faz uso de sonda, a dieta não é padronizada para o caso em tela. No entanto, para os casos não contemplados pela Portaria, o Estado do Espírito Santo disponibiliza nutricionistas e médica nutróloga que avaliam os processos de forma individualizada e, caso se comprove a necessidade de utilização de uma dieta enteral, o Estado prontamente fornece a mesma. No presenta caso, nos documentos anexados aos autos não consta comprovante de solicitação administrativa junto a rede estadual, tampouco negativa de fornecimento.
4. **Frisa-se que a necessidade de suplementação nutricional se dá quando o paciente apresenta dificuldade em se alimentar ou apresenta alguma deficiência nutricional comprovada e que não é possível controlar apenas com a alimentação convencional.**
5. Na documentação juntada aos autos e encaminhada a este Núcleo consta informação de “paciente com 44 anos, internado devido a disfagia e vômitos relacionados ao adenocarcinoma gástrico. Relata perda ponderal de 16 kg em 5 meses, aceitando parcialmente dieta pastosa adaptada. Dados antropométricos: estatura:1,74m, peso atual: 45 kg, IMC: 14,9 Kg/m². Considerando a doença de base, % de perda de peso, IMC atual, circunferência da panturrilha, exames cirúrgicos e proposta cirúrgica, classifico com risco nutricional grave.”
6. Assim, considerando que se trata de paciente com quadro de disfagia e vômitos relacionados ao adenocarcinoma gástrico, perda ponderal de 16 kg em 5 meses e IMC 14,9 (baixo peso), **este Núcleo entende que o mesmo poderá se beneficiar com o uso da dieta ora pleiteada.**
7. No entanto, considerando tratar-se de dieta padronizada na rede estadual de saúde, bem como ausência de comprovante de solicitação administrativa prévia e/ou negativa de fornecimento, **este Núcleo sugere que o Requerente ou seu representante legal solicite a dieta administrativamente, através da Farmácia Cidadã**



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

Estadual, antes de recorrer à via judicial.



REFERÊNCIAS

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>. Acesso em 30 setembro 2019.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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.