



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 251/2019

Vitória, 11 de fevereiro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juizado de Serra – MM Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz – sobre: **Dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de soja (A2).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a petição inicial e documentos médicos juntados aos autos, a paciente é idosa, acamada, apresenta sequela neurológica, persiste com disfagia, recebe alimentação via gastrostomia. Demência não especificada na Doença de Alzheimer. Necessita de dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de sacarose, lactose e glúten, com fonte proteica à base de soja.
2. Consta protocolo de atendimento de solicitação da dieta enteral (A2) junto à Farmácia Cidadã Estadual em 22/01/19.

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



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

“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.
3. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

DA PATOLOGIA

1. A **doença de Alzheimer (DA)** responde por cerca de 60% de todas as demências, o que a torna a causa principal de demência. Quanto ao curso clínico, apresenta-se com início insidioso e deterioração progressiva. O prejuízo de memória é o evento clínico de maior magnitude.
2. Em relação às sequelas de um acidente vascular cerebral (AVC), com frequência há a presença de disfagia, distúrbio transitório ou persistente de deglutição. O resultado dessa desordem na deglutição é o prejuízo na manutenção do estado nutricional e na hidratação, ocasionando debilidade de órgãos vitais, aumento da suscetibilidade para infecções e aumento da mortalidade. Os profissionais que atuam com indivíduos que sofreram AVC devem estar atentos aos sinais sugestivos de disfagia como: perda de peso, modificações no tipo de dieta utilizada, ingestão de menor quantidade de



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

alimento, aumento do tempo gasto nas refeições, diminuição do prazer de se alimentar e isolamento social. A intervenção para a resolução desta desordem, com a adoção de um plano alimentar saudável, incluindo alimentos diversificados, é fundamental no tratamento de sujeitos após AVC.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da **Doença de Alzheimer** e outras síndromes demenciais degenerativas, deve ser multidisciplinar, envolvendo os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas. O objetivo do tratamento medicamentoso é propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das atividades da vida diária (ou modificar as manifestações da doença), com um mínimo de efeitos adversos.
2. 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.
3. É recomendada a introdução de via alternativa de alimentação para pacientes pós-AVC 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 nutricional, buscando evitar as complicações pulmonares e, principalmente, o risco de pneumonia aspirativa.

DO PLEITO

1. **Dieta enteral A2 – 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

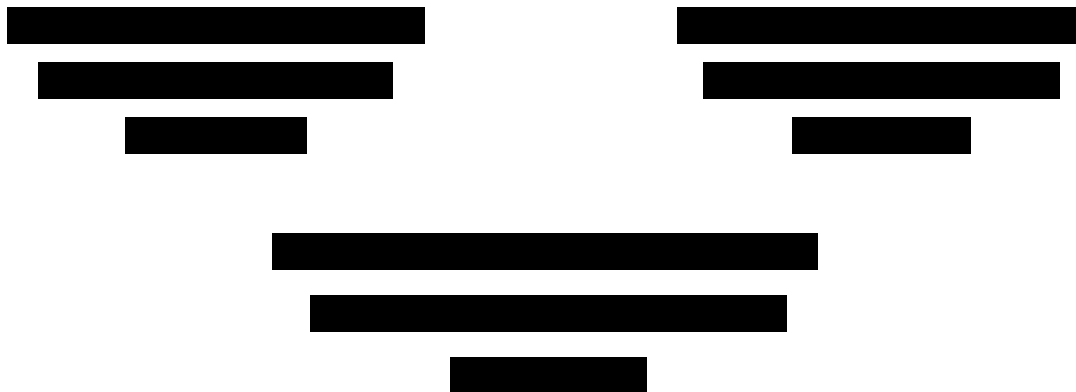
soja: Trata-se de uma fórmula que possui diversas apresentações comerciais. Segundo informação de um de seus fabricantes, trata-se de uma fórmula em pó para alimentação enteral (alimentação por sonda – alternativa para ingestão de alimentos quando não é possível se alimentar via oral), é um alimento completo e balanceado.

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 A2)**, 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 nutricional do paciente, está indicada a utilização da nutrição artificial.
2. Considerando que a paciente faz uso de sonda via gastrostomia, esclarecemos que a dieta é padronizada para o caso em tela.
3. Conforme documentos apresentados nos autos, a paciente solicitou a referida dieta, via administrativa em 22/01/19.
4. **Em consulta ao portal de Regulação da SESA, obtivemos a informação, de que foi autorizado o fornecimento da dieta enteral em 31/01/19 sendo a mesma fornecida a representante da Requerente na presente data.**
5. **Frente ao exposto, este Núcleo entende que não há necessidade de se recorrer à via judicial neste caso.**



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.