



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 974/2019

Vitória, 27 de junho de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica – MM. Juiz de Direito não informado – 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 o Requerimento Inicial e laudo médico juntado aos autos, emitido em 02/05/19 trata-se de paciente com 57 anos, acamado, portador de transtorno neurocognitivo devido síndrome demencial rapidamente progressiva, com exereses de osteoma temporal em 20/02/2015, redução volumétrica encefálica além do esperado para a idade, traqueostomizado, acamado, alimentando-se via gastrostomia. Necessitando de dieta enteral nutricionalmente completa, normocalórica, normoprotéica, polimérica, isenta de lactose e glúten, fonte de proteína à base de caseinato. CID 10 F06.9.
2. Consta LFN preenchida por nutricionista em 20/06/18 informando paciente com Alzheimer precoce, perda de massa muscular, perda de 10kg em 3 meses, peso atual 52kg altura 1,60, acamado, IMC = 20,31. Baixa ingestão alimentar em torno de 20% do ideal. CP = 32,2cm, CB = 28,5 cm – desnutrição leve.



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

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 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 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.

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.



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

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.
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.



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

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 nutricional do paciente, está indicada a utilização da nutrição artificial.
2. Considerando que o paciente faz uso de sonda, informamos que a dieta é padronizada para o caso em tela, sendo fornecida pelo Estado do Espírito Santo, mediante abertura de processo administrativo junto às Farmácias Cidades Estaduais.
3. **Esclarecemos que apesar de não terem sido juntados aos autos encaminhados a este Núcleo, nenhuma informação quanto a abertura de processo administrativo de solicitação da dieta, este Núcleo obteve informação junto à SESA de que o referido paciente vem recebendo a dieta pleiteada por meio da Farmácia Cidadã Metropolitana desde 16/08/18.**



Poder Judiciário

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

Dessa forma, este Núcleo não vislumbra a necessidade do representante do mesmo em recorrer a via judicial para obtenção da dieta pleiteada.

4. **Frente ao exposto, entendemos que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para a sua disponibilização por esfera diferente da administrativa.**

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

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.