



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0598/2024

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2022.

Processo nº 5022209-63.2024.4.02.5101  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à **dieta enteral** e quanto a **fisioterapia domiciliar**.

### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração foram considerados os documentos médicos acostados (Evento 1, ANEXO2, Págs. 26 e 27), em impresso do Instituto de Neurologia Deolindo Couto, emitido em 08 e janeiro de 2024, pela médica , onde consta que a autora é acamada, em acompanhamento neurológico por **Epilepsia** (CID-10 G.40) desde o nascimento e **encefalopatia crônica** (CID-10 G93.4) secundária a hipóxia neonatal, passou por diversas internações prolongadas e, nessa última internação foi necessária a colocação de **gastrostomia** para dieta enteral, devido ao alto risco de broncoaspiração. Necessita da liberação da dieta industrializada de forma permanente, frasco para dieta e equipo de alimentação enteral, seguindo as seguintes orientações nutricionais: total de dieta utilizada por dia: 1000mL (sendo 5 etapas de 200mL - 07h/10h/13h/16h/19h), foram prescritas as seguintes opções para a autora: **Dieta enteral** (Isosource® 1,5 kcal ou Isosource® 1.2 kcal e Novasource® Proline 1.0).
2. Foi ainda relatado que a autora necessita de **fisioterapia domiciliar** devido ao risco de úlceras de pressão e atrofia de membros, no mínimo 2 vezes por semana. A reabilitação motora se faz necessária diante de seu quadro neurológico de base, trata-se de uma sequela incurável, portanto, sem previsão de fim de tratamento.

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. De acordo com a Resolução RDC nº 503 de 27 de Maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, Nutrição Enteral se trata de alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.
2. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



3. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

4. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

4. A Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. A **Paralisia Cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**, é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação<sup>1,2</sup>. A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou quadriplegia, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia<sup>3</sup>.

2. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico; no eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais; no eixo etiológico, são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão) ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento)<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: < <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892> >. Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>2</sup> GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

<sup>3</sup> LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/publication/276230320\\_Paralisia\\_Cerebral\\_-\\_Aspectos\\_Fisioterapeuticos\\_e\\_Clinicos](https://www.researchgate.net/publication/276230320_Paralisia_Cerebral_-_Aspectos_Fisioterapeuticos_e_Clinicos) >. Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>4</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº17 de 27 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: < [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/27391635/dol-2018-06-27-portaria-conjunta-n-17-de-21-de-junho-de-2018-27391620](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/27391635/dol-2018-06-27-portaria-conjunta-n-17-de-21-de-junho-de-2018-27391620) >. Acesso em: 10 abr. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. A **gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea<sup>5</sup>.

### DO PLEITO

1. As **fórmulas para nutrição enteral** designam o alimento para fins especiais, industrializado, apto para uso por tubo e, opcionalmente, por via oral, consumido somente sob orientação médica ou de nutricionista, especialmente processado ou elaborado para ser utilizado de forma exclusiva ou complementar na alimentação de pacientes com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos convencionais ou de pacientes que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica. As fórmulas que apresentam densidade energética alta (**hipercalóricas**) são aquelas cuja densidade calórica é superior a 1,2 kcal/ml. Na fórmula **hiperproteica**, a quantidade de proteínas deve ser igual ou superior a 20% do valor energético total<sup>6</sup>.

2. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a **fisioterapia** é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O fisioterapeuta é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução do paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições de alta do serviço<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. No tocante a dieta enteral prescrita, cumpre informar que indivíduos em uso de **gastrostomia** como via de alimentação, como no caso do Autor, podem ser nutridos com fórmulas nutricionais com alimentos (fórmulas artesanais/caseiras), fórmulas nutricionais mistas (fórmulas artesanais adicionadas de módulo/suplemento/fórmula industrializada) ou fórmulas industrializadas para nutrição enteral<sup>8</sup>.

2. De acordo com a **Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar**, em pacientes em **terapia nutricional domiciliar com gastrostomia**, como no caso da Autora, é recomendado que seja ofertada dieta mista, onde é intercalada a oferta de dieta artesanal com dieta industrializada ou módulos industrializados, ou dieta industrializada, mediante o quadro de distúrbio metabólico, desnutrição, lesão por pressão, ou más condições higiênico-sanitárias<sup>7</sup>.

3. Ressalta-se que é importante que o profissional de saúde assistente decida, de acordo com as necessidades clínicas (estado nutricional, alterações metabólicas, etc.) e sociais do indivíduo

<sup>5</sup> PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>6</sup> ANVISA. Resolução RDC Nº 21, de 13 de maio de 2015. Regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral. 2015. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/legis\\_26788427\\_RESOLUCAO\\_N\\_21\\_DE\\_13\\_DE\\_MAIO\\_DE\\_2015.aspx](http://www.lex.com.br/legis_26788427_RESOLUCAO_N_21_DE_13_DE_MAIO_DE_2015.aspx)>. Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>7</sup> Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Definição de fisioterapia. Disponível em: <[https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2344](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344)>. Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>8</sup> Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. BRASPEN J 2018; 33 (Supl 1):37-46. Disponível em: <[https://f9fcfebf-80c1-466a-835e5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef\\_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf](https://f9fcfebf-80c1-466a-835e5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2024.



(estrutura familiar, presença de cuidador e condições higiênico-sanitárias da residência) qual tipo de dieta enteral (caseira, industrializada ou mista)<sup>7</sup> se encontra mais adequada ao caso.

4. Em relação à **administração da alimentação por gastrostomia**, informa-se quanto ao **método de administração da dieta**, que o mesmo pode ser via sistema aberto, em que as fórmulas enterais requerem manipulação de envasamento prévio à sua administração, **ou** via sistema fechado, em que as fórmulas enterais industrializadas são acondicionadas em recipientes hermeticamente fechados e apropriados para conexão em equipamento de administração. Cumpre informar que pode ser realizada de forma intermitente: em bolus (através de seringa) ou via gravitacional (através do equipo); **ou** de forma contínua: por bomba de infusão<sup>9</sup>.

5. A esse respeito este núcleo entende que a autora fará uso de sistema aberto, administrada de forma gravitacional, pois em documento médico acostado (Evento 1, ANEXO2, Pág. 26) foram prescritos e não pleiteados para a autora frasco para dieta e equipo de alimentação enteral, através de equipos.

6. Nesse contexto, tendo em vista **alimentação exclusivamente via gastrostomia ratifica-se que está indicado o uso de dieta enteral como foi prescrito para a autora**, bem como as opções prescritas são compatíveis com a forma de administração utilizada pela autora.

7. Quanto a quantidade prescrita 1000mL/dia fracionada em 5 etapas de 200mL cada considerando as opções prescritas essa quantidade forneceria a autora um aporte calórico diário de:

- Isosource<sup>®</sup> 1,5 kcal – 1500kcal<sup>10</sup>, ou
- Isosource<sup>®</sup> 1.2 kcal – 1200 kcal<sup>11</sup>, ou
- Novasource<sup>®</sup> Proline 1,4 kcal<sup>12</sup> – 1400 kcal.

8. Elucida-se que não foram informados os dados antropométricos da autora minimamente peso e estatura aferidos ou estimados, nos impossibilitando de inferir seguramente se a quantidade prescrita atende as necessidades nutricionais diárias da autora.

9. Destaca-se que indivíduos em **terapia nutricional enteral** necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta.

10. Informa-se que **dietas enterais industrializadas não se encontram padronizadas** em nenhuma lista oficial para dispensação pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

11. Quanto ao pedido de realização de **fisioterapia domiciliar, considerando o quadro clínico apresentado, entende-se que há indicação** para o manejo do quadro clínico apresentado. Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras, ambos também na Atenção Domiciliar, sob o seguinte código de procedimento: 03.02.05.002-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

<sup>9</sup> CARUSO, L.; SOUSA, A. B. (Org.). Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, 2014. 132p. Disponível em: < <http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/74/2015/11/MANUAL-EMTN.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>10</sup> Nestlé – Isosource 1,5. Disponível em: <Isosource 1.5 Sem Sabor - Tetra Square 1L (nutricaoatevoce.com.br). Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>11</sup> Nestlé – Isosource Soya 1,2. Disponível em: <Isosource® Soya Tetra Square 1L | Nestlé Health Science (nestlehealthscience.com.br)>. Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>12</sup> Nestlé – Novasource Proline. Disponível em: <Novasource Proline Baunilha - Tetra Slim 200mL (nutricaoatevoce.com.br)>. Acesso em: 10 abr. 2024



Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de formadinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>13</sup>.

13. Nesse sentido, foram realizadas consultas nas plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e do Sistema Estadual de Regulação – SER, onde consta que a solicitação de atendimento pelo PADI do Hospital Municipal Miguel Couto está agendada para 19 de abril de 2024 às 8 horas (Anexo I).

14. Diante do exposto, considerando que o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), que oferece **assistência em casa**, prioritariamente, a pessoas com 60 anos ou mais de idade, mas **sem restrição de faixa etária**. O serviço é prestado aos portadores de doenças que necessitem de cuidados contínuos que possam ser feitos na residência. O PADI cuida de pessoas com doenças crônicas agudizadas, portadores de incapacidade funcional provisória ou permanente, pacientes oriundos de internações prolongadas e/ou recorrentes, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção, pacientes em cuidados paliativos e outros agravos passíveis de recuperação funcional. Os principais benefícios são a aceleração da recuperação, a redução do tempo médio de internação hospitalar, a liberação dos leitos hospitalares para outros pacientes, a independência funcional, a melhora na capacidade de se cuidar e de ser cuidado no ambiente domiciliar. As equipes são compostas por médicos, enfermeiros, **fisioterapeutas**, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, odontólogos e terapeutas ocupacionais. **Entende-se que o agendamento realizado aponta pela resolução do atendimento, por meio da via administrativa.**

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANA PAULA NOGUEIRA  
DOS SANTOS**  
Nutricionista  
CRN4 13100115  
ID. 5076678-3

**LAIS BAPTISTA**  
Enfermeira  
COREN/RJ224662  
ID. 4.250.089-3

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02