

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1429/2025**

Rio de Janeiro, 09 de abril de 2025.

Processo nº 0801536-57.2025.8.19.0058,  
ajuizado por  
, representado por

Trata-se de Autor, portador de **encefalopatia crônica não progressiva e hiper-reatividade brônquica importante**, apresentando quadro de **desnutrição grave**, o que colabora com o seu declínio clínico e internações frequentes. Necessitando do suporte de **home care** com o fornecimento da **dieta enteral** (Fresubin 2kcal - HP), administrado através de **bomba de alimentação enteral** (Epump Kangaroo- Covidien®), com infusão contínua via sonda de gastrostomia com fluxo de 125ml/h, totalizando aporte proteico de 3000 Kcal/24h e o acompanhamento com das equipes de **fonoaudiologia, fisioterapia motora** (3x semana), **fisioterapia respiratória com RTA** (diária), **nutricionista e nutrólogo** para adequação da dieta devido ao *risco iminente de morte e/ou piora devido ao quadro de desnutrição* (Num. 181069260 - Pág. 1 e Num. 181067990 - Págs.1-2). Foi pleiteado o fornecimento dos itens: **dieta enteral** da marca Fresubin® 2kcal - HP, **bomba de alimentação enteral** Epump Kangaroo- Covidien® (45 frascos /mês); **home care** com a fonoaudiologia, **fisioterapia motora** (3x semana), **fisioterapia respiratória com RTA** (diária), **nutricionista e nutróloga**; medicamentos de uso contínuo e fraldas (4 unidades/dia) - (Num. 181065811 - Pág. 3).

A **encefalopatia ou neuropatia crônica não progressiva da infância**, também denominada *paralisia cerebral* (PC), descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. Esta condição engloba um grupo heterogêneo quanto à etiologia, sinais clínicos e severidade de comprometimentos. No que tange a etiologia, incluem-se os fatores pré, peri e pós-natais. Os sinais clínicos da paralisia cerebral envolvem as alterações de tônus e presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A severidade dos comprometimentos da paralisia cerebral está associada com as limitações das atividades e com a presença de comorbidades<sup>1</sup>.

A **desnutrição** é o estado de desequilíbrio nutricional, resultante de ingestão insuficiente de nutrientes para encontrar as necessidades fisiológicas normais. A desnutrição proteico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Pode apresentar-se em forma leve, moderada ou **grave** e, quanto à cronologia, pode ser pregressa ou recente<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília – DF, 2013. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 08 abr. 2025.

<sup>2</sup> Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Desnutrição. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths?filter=ths\\_termall&q=desnutri%C3%A7%C3%A3o](https://decs.bvsalud.org/ths?filter=ths_termall&q=desnutri%C3%A7%C3%A3o)>. Acesso em: 08 abr. 2025.

A **hiper-reatividade brônquica**, é uma tendência do músculo liso da árvore traqueobrônquica a contrair mais intensamente em resposta a um dado estímulo do que faria na resposta vista em indivíduos normais. Essa afecção está presente em praticamente todos os pacientes sintomáticos com asma. A manifestação mais proeminente dessa contração de músculo liso é a diminuição no calibre da via aérea que pode ser facilmente medida no laboratório de função pulmonar<sup>3</sup>.

**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>4</sup>.

O serviço de **home care** corresponde ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, ou seja, é uma assistência à saúde multiprofissional exclusivamente no domicílio realizado por profissionais da equipe interdisciplinar, como uma espécie de internação domiciliar<sup>5</sup>.

Informa-se que o serviço de **home care está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 181069260 - Pág. 1 e Num. 181067990 - Págs.1-2). Entretanto, o serviço de **home care não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Saquarema e do Estado do Rio de Janeiro.

Quanto ao uso de fórmula enteral, cumpre informar que 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 poliméricas** são aquelas cujos macronutrientes, em especial a proteína, apresentam-se na forma intacta. As fórmulas que apresentam **densidade energética normal** são aquelas cuja densidade energética é maior ou igual a 0,9 kcal/ml e menor ou igual a 1,2 kcal/ml<sup>6</sup>.

Destaca-se que problemas de alimentação são comuns em crianças com **paralisia cerebral** (PC) levando a estado de má nutrição e falha no crescimento, principalmente nas formas mais graves de PC, em que ocorre aumento do tônus muscular e reflexos tendinosos profundos nas quatro extremidades do corpo<sup>7</sup>. Salienta-se que quanto maior o grau de comprometimento motor, maiores as dificuldades de alimentação<sup>8</sup>.

Nesse sentido, crianças e adolescentes com encefalopatia crônica têm maior risco de apresentar desnutrição energético proteica e carência de micronutrientes. São fatores de risco para

<sup>3</sup> Descritores em Ciências da Saúde. Hiper-Reatividade Brônquica. <[https://logos.bireme.org/img/pt/decs\\_color.svg](https://logos.bireme.org/img/pt/decs_color.svg)>. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>4</sup> PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>5</sup> KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Considerações sobre a atenção domiciliar e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Caderno Saúde Pública, v. 24, n. 3, p. 485-493, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>6</sup> ANVISA. Resolução RDC Nº 21, de 13 de maio de 2015. Regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral. 2015. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0021\\_13\\_05\\_2015.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0021_13_05_2015.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2024.

<sup>7</sup> CLOUD, H. Tratamento Clínico Nutricional para Distúrbios Intelectuais e do Desenvolvimento. In: MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S., RAYMOND, J.L. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Brasileira de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2025.

essa situação: menor ingestão por via oral (disfagia), maior número de infecções respiratórias (aspiração), aumento do gasto energético (epilepsia), alterações gastrintestinais (refluxo gastroesofágico e constipação intestinal) e interação droga-nutriente (uso de anticonvulsivantes que aumentam a excreção renal de vitamina D, folato e vitamina B12)<sup>9</sup>.

Cumpre informar que indivíduos em uso de **gastrostomia** como via de alimentação, 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>9</sup>.

De acordo com a **Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar**, em pacientes em **terapia nutricional domiciliar com gastrostomia**, como no caso do Autor, 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>.

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

Quanto ao **estado nutricional** do Autor, os documentos médico e nutricional (Num. 181069260 – Pág. 1 e Num. 181067990 – Págs. 1 e 2) relatam que o mesmo é portador de desnutrição grave, tendo sido informado em documento acostado (Num. 181067998 – Pág.1), em sumário de alta da UTI Pediátrica do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth em Saquarema, seu **dado antropométrico** aferido durante internação, em 11/02/25 (peso = 15kg) e de acordo com o **nível de comprometimento motor GMFCS (I-V)**, foram aplicados aos gráficos de crescimento específico para de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral **indicando baixo peso para idade** <sup>10,11</sup>.

Nesse contexto, tendo em vista o quadro clínico do Autor, encefalopatia crônica não progressiva, e **hiper-reatividade brônquica importante**, apresentando quadro de **desnutrição grave**, recebendo alimentação via GTT, mediante a complexidade do quadro clínico, **está indicado o uso de fórmula enteral industrializada**.

A título de informação, a dieta enteral (**Fresubin 2kcal - HP**), prescrita para o Autor, (industrializada, líquida, polimérica, nutricionalmente completa, hipercalórica: 2.0 kcal/ml, hiperproteica: cerca de 100g de proteína por litro<sup>12</sup>, na quantidade de 1.500ml por dia - Num. 181067990 - Pág. 2) com as características definidas pelo profissional assistente proporcionaria o seguinte aporte calórico-proteico:

- Dieta enteral 2,0kcal/ml – volume 1.500ml/dia, 3.000kcal/dia, 200kcal/kg

<sup>9</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://www.braspen.org/\\_files/ugd/a8daef\\_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf](https://www.braspen.org/_files/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>10</sup> Life Expectancy. New Growth Charts – Cerebral Palsy. Disponível em:

<<http://www.lifeexpectancy.org/articles/NewGrowthCharts.shtml>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretriz Brasileira de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>12</sup> TRAY TECNOLOGIA. Fresubin 2kcal HP - 500ml. Disponível em: <<https://www.benenutri.com.br/nutricao-ental/fresubin-2kcal-hp-500ml>>. Acesso em: 9 abr. 2025.

- Dieta enteral com cerca 150g de proteína por litro – 10g/ptn/kg (caracterizando a oferta de uma dieta hipercalórica e hiperproteica)

No tocante à **quantidade prescrita** e considerando a opção da fórmula padrão para nutrição enteral prescritas, informa-se que:

**Fresubin 2kcal - HP** – 1.500ml/dia, 3.000kcal/dia, 150g de proteína/dia, em sistema fechado, com embalagem EasyBag de 500ml, totalizando 45 embalagens de 500ml/mês.

Ressalta-se que **foi especificada a técnica** (bomba infusora) e **o insumo necessário (bomba de alimentação enteral -Epump Kangaroo- Covidien®)** **para a administração da dieta enteral**. Autor que faz uso em domicílio de **sonda de gastrostomia** com método de administração através de **bomba de alimentação enteral**, com infusão contínua via sonda de gastrostomia, sendo necessária a utilização da opção da dieta enteral prescrita (Fresubin 2kcal - HP), com embalagens em sistema fechado (EasyBag)<sup>12,1</sup>

Destaca-se que indivíduos para os quais são prescritos **terapia nutricional enteral**, com o objetivo de manter ou recuperar adequado estado nutricional, necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução, involução ou estabilização do quadro, as quais norteiam a continuidade, alteração ou interrupção da terapia inicialmente proposta, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta.

Quanto à disponibilização dos itens pleiteados e prescritos, no âmbito do SUS, seguem as informações:

- O equipamento a **bomba de infusão enteral** – não se encontra disponibilizado no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município Saquarema e do estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.
- No que tange, ao acompanhamento com **fisioterapia respiratória RTA e nutrologia** (médico), informa-se que se tratam de especialidades específicas das áreas da medicina e fisioterapia. E embora não estejam padronizados, encontra-se como alternativa no âmbito do SUS, a **assistência multiprofissional domiciliar**, com nas especialidades **médica e fisioterapia respiratória**; assim como a **fonoaudiologia e fisioterapia motora**, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com os seguintes nomes e códigos de procedimento: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), consulta/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (03.01.01.004-8), assistência domiciliar por equipe multiprofissional (03.01.05.002-3), assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada (03.01.05.003-1), atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras (03.02.05.002-7), atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor (03.02.06.003-0) e atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1).

Como **alternativa** ao serviço de “*home care*”, no âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na qual em seus artigos 547 e 548, relaciona os profissionais que compõem suas

equipes tais quais: **médico**, enfermeiro, **fisioterapeuta**, técnico de enfermagem, assistente social, **fonoaudiólogo**, **nutricionista**, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.

Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Trata-se de visitas técnicas pré-programadas e periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.

Cabe esclarecer que o ingresso dos usuários aos serviços ofertados pelo SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>13</sup>.

Destaca-se que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las<sup>14</sup>.

A avaliação pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), para a verificação da possibilidade de inclusão no referido Programa, ocorre através do comparecimento da representante da parte autora à Secretaria Municipal de Saúde, portando documento médico datado e atualizado, contendo a solicitação do referido Serviço, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular pelo SUS.

Portanto, sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Neste sentido, sua Representante Legal deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de que seja solicitada a realização de avaliação quanto à possibilidade de acompanhamento multidisciplinar (terapias domiciliares) do Autor, pelo SAD.

Elucida-se que, sendo fornecido o *home care*, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA**, seja público ou privado, o **serviço de home care** deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 181069260 - Pág. 1 e Num. 181067990 - Pág. 2), foi relatado pela equipe assistente que o Autor apresenta “...**risco iminente de morte e/ou piora devido ao quadro de desnutrição...**”. Salienta-se que a demora exacerbada pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

<sup>13</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf) >. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>14</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF. 2013. Acesso em: 09 abr. 2025. <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2025.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>15</sup> **não** foram encontrados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades que acometem o Autor - **encefalopatia crônica não progressiva, hiper-reatividade brônquica e desnutrição grave.**

Ressalta-se que a **bomba de infusão** (Epump Kangaroo- Covidien®) e **dieta enteral** (Fresubin®) **possuem registros** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Acrescenta-se que, os processos licitatórios **obedecem à descrição do produto e não à marca comercial** bem como à opção mais vantajosa para a administração pública, permitindo a ampla concorrência, em conformidade com a **Lei 14.133/2021**, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

**É o parecer.**

**À 2ª Vara da Comarca de Saquarema do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/40945-F  
Matrícula: 6502-9

**VALÉRIA DOS SANTOS ROSÁRIO**

Nutricionista  
CRN 4 90100224  
ID. 31039162

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FABIANA GOMES DOS SANTOS**

Nutricionista  
CRN4 12100189  
ID. 5036467-7

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>15</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 09 abr. 2025.