



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1017/2022

Rio de Janeiro, 13 de maio de 2022.

Processo nº 0118423-42.2022.8.19.0001,
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos suplementos nutricionais (**Nutridrink Protein** ou **Nutren®** ou **Ensure®**) ou à fórmula alimentar industrializada (**Trophic® Basic**).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram utilizados os documentos médico e nutricional da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (fls. 22 a 24) emitidos em 03 de fevereiro e 24 de março de 2022, pela médica [REDACTED] e pela nutricionista [REDACTED]. Em suma, trata-se de Autor de 48 anos de idade (conforme carteira de identidade – fl. 18), com **sequela de alcoolismo** e **mielinólise pontina**, apresentando locomoção exclusiva através de cadeira de rodas, dependente para todas as atividades de vida diária, alimentação exclusiva via **gastrostomia** por **disfagia**, micção e evacuação em fraldas, comprometimento cognitivo, **perda ponderal** progressiva, **constipação intestinal** e **desnutrição**, com perda de 4,7kg em 4 meses. Foi informado o peso atual do Autor (48 kg). Sua alimentação é do tipo mista, com 6 refeições de 400 ml por etapa. Foi prescrito para o Autor (**Nutren®** ou **Ensure®** ou **Nutridrink Protein** ou **Trophic® Basic**), na quantidade diária de 3 colheres medida - 3 vezes ao dia, totalizando aproximadamente 06 latas/mês, por 6 meses, quando será reavaliada a indicação dos suplementos prescritos. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças **CID-10: G37.2 – Mielinólise central da ponte, Z72.1 – Uso de álcool** e **E51.2 – Encefalopatia de Wernicke**.

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.



DO QUADRO CLÍNICO

1. A **encefalopatia de Wernicke** trata-se de transtorno neurológico agudo caracterizado pela tríade de oftalmoplegia, ataxia e distúrbios da atividade mental ou da consciência. Entre as anormalidades dos movimentos dos olhos estão nistagmo, paralisias do reto externo e olhar conjugado reduzido. A deficiência de tiamina e o alcoolismo crônico são afecções associadas. Os sinais patológicos incluem hemorragias petélicas periventriculares e colapso do neurópilo no diencéfalo e tronco encefálico. A deficiência crônica de tiamina pode levar à síndrome de korsakoff. A síndrome de korsakoff é um transtorno cognitivo adquirido caracterizado pela desatenção e pela incapacidade de formar memórias de termos curtos. Este transtorno está frequentemente associado com alcoolismo, podendo também resultar de deficiências nutricionais, traumatismos craniocerebrais, neoplasias, transtornos cerebrovasculares, encefalite, epilepsia e outras afecções¹.
2. **Mielinólise Pontina** trata-se de afecção desmielinizante que afeta a ponte, caracterizada clinicamente por quadriplegia progressiva aguda, disartria, disfagia e alterações de consciência. Entre os sinais patológicos estão desmielinização proeminente na ponte central, sendo poupados os axônios e neurônios. Esta afecção normalmente está associada com transtornos sistêmicos como hiponatremia, alcoolismo crônico, falência hepática, queimaduras severas, neoplasias malignas, pancreatite hemorrágica, hemodiálise e sepse².
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 percutânea³. A sonda de gastrostomia poderá ter balonete ou um anteparo interno tipo “*cogumelo*”⁴.
4. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁵.
5. **Constipação** consiste em dor ou dificuldade para a passagem das fezes, fezes endurecidas ou sensação de evacuação incompleta. Constipação aguda sugere uma causa orgânica, enquanto constipação crônica pode ser orgânica ou funcional. O tratamento é feito por: descontinuação dos fármacos causadores (alguns podem ser necessários), aumento de fibras alimentares e possivelmente tentativa com breve curso de laxativos osmóticos⁶.

¹ DeCS. Encefalopatia de Wernicke e Síndrome de korsakoff. Disponível em:<

https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=15301&filter=ths_termall&q=wernicke >. Acesso em: 13 mai.2022.

² DeCS. Mielinólise Pontina. Disponível em:< <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=31291>>. Acesso em: 13 mai.2022.

³ 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: 13 mai.2022.

⁴ HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO. Cuidados de enfermagem com gastrostomia/jejunostomia. Plano educacional de alta. Disponível em:<http://www.hospitalprocardiaco.com.br/wp-content/util/docs/pacientes_acompanhantes/cuidado_multidisciplinar/enfermagem/cuidados_de_enfermagem_com_gastrostomia_jejunos_tomia.pdf>. Acesso em: 13 mai.2022.

⁵ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2022.

⁶ Manual MSD. Versão para profissionais de saúde. Constipação. Disponível em:

<<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/sintomas-dos-dist%C3%BArbios-gastrointestinais/constipa%C3%A7%C3%A3o?query=Constipa%C3%A7%C3%A3o%20em%20adultos>>. Acesso em: 13 mai. 2022.



6. A **desnutrição** é decorrente de aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente provocado por doenças. É também associada a fatores como pobreza, negligência e abuso de drogas, consistindo de aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos⁷. Muitos indivíduos que desenvolvem desnutrição proteico-calórica são internados com história de perda de peso, resultante de anorexia e aumento do catabolismo associado a determinadas doenças e medidas terapêuticas comumente utilizadas em determinadas situações, como por exemplo, o uso prolongado de soro glicosado. A depleção dos estoques de tecido adiposo e da reserva proteica representa um problema nutricional significativo⁸.

7. A **perda de peso** é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada⁹.

DO PLEITO

1. Segundo o fabricante Nestlé^{10,11}, a linha **Nutren**[®] atende às necessidades nutricionais na manutenção e recuperação do estado nutricional e incluem diversas marcas (Nutren[®]1.0, Nutren[®] Control, Nutren[®] Kids, Nutren[®] Fortify, Nutren[®] Senior, Nutren[®] Active, Nutren[®] Beauty e Nutren[®] Protein). Na formulação em pó e que mais se assemelha às outras opções prescritas, a linha apresenta o produto **Nutren**[®] **1.0**, o qual se trata de fórmula enteral normocalórica, indicada na manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes. Sabor baunilha. Diluição: 5 colheres (58g) em 210ml de água. Apresentação: lata de 400g.

2. Segundo o fabricante Danone, **Nutridrink Protein** se trata de fórmula modificada para nutrição enteral ou oral em pó, hiperproteico, permite diluições 1.0kcal/ml (densidade energética normal) e 1.5kcal/ml (densidade energética alta). Acrescido de vitaminas, minerais e exclusivo mix de fibras. Não contém glúten. Indicações: Terapia nutricional para pessoas em condições clínicas relacionadas à desnutrição ou risco nutricional e para recuperar ou manter peso de adultos ou idosos que não se alimentam bem. Apresentação: lata 350g (baunilha e sem sabor) e 700g (sem sabor). Sabores: Baunilha e sem sabor. Colher-medida: 20g. Colher de sopa: 11,6g^{12,13}.

⁷ SCHWEIGERT, I. D.; SOUZA, D. O. G.; PERRY, M. L. S. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. Revista de Nutrição, v. 22, n. 2, p. 271-281, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n2/v22n2a09.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2022.

⁸ VANNUCCHI, H. et al. Avaliação do estado nutricional. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 29, n. 1, 1996. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/tmrp/article/view/707/0>>. Acesso em: 13 mai.2022.

⁹ PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: <

<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/318/333>>. Acesso em: 13 mai.2022.

¹⁰ Nestlé Health Science. Pocket nutricional 2022.

¹¹ Nestlé Health Science. Disponível em:< <https://www.nestlehealthscience.com.br/marcas/nutren>>. Acesso em: 13 mai.2022.

¹² Danone. Aplicativo Soluções Nutricionais. Ficha técnica do Nutridrink protein pó.

¹³ Danone. Nutridrin protein. Disponível em: <

https://www.nutridrink.com.br/?gclid=EAIaIQobChMIyO24x5jk9wIVwhrnCh3g5g3QEAAAYASAAEgIxEfD_BwE>. Acesso em: 13 mai.2022



3. De acordo com fabricante Prodiet¹⁴, **Trophic® Basic** trata-se de fórmula nutricional completa, com exclusivo mix de proteínas e baixo teor de gordura saturada (densidade calórica 1.2 Kcal/mL) com a seguinte distribuição energética: proteína (15%), carboidrato (55%) e lipídios (30%). Indicado para a melhoria ou manutenção do estado nutricional de pacientes com distúrbios alimentares, desnutrição, doenças neurológicas ou em recuperação de enfermidades e cirurgias. Apresentação: embalagem tetra pack 1L, sabor baunilha.

4. De acordo com o fabricante Abbott, **Ensure®** trata-se de nutrição completa e balanceada para pacientes em nutrição oral ou enteral, normocalórico (1 kcal/ml) e normoproteico (145:1 kcal não proteicas/gN2). Contém vitaminas, minerais, frutooligossacarídeos (FOS) e inulina, ômega 3 e 6. Contém sacarose e lactose. Colher medida: 8,9g. Diluição padrão (1 kcal/ml): 6 medidas em 195ml de água para um volume final de 230ml. Reconstituição padrão: 23,38g/100ml. Apresentação: latas de 400g e 900g, sabores baunilha, chocolate, morango e banana^{15,16}.

III – CONCLUSÃO

1. 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 enteral¹⁷. A esse respeito, participa-se que foi informado, em documento nutricional, que a alimentação do Autor é do tipo mista.

2. Nesse sentido, ressalta-se que, nesses indivíduos, a alimentação precisa apresentar consistência adequada à passagem pela sonda, dessa forma, a dieta deve ser liquidificada e peneirada, o que pode ocasionar perdas nutricionais, sendo usual a complementação com suplementos ou fórmulas nutricionais industrializados¹⁸.

3. Ademais, de acordo com a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, destaca-se que em **pacientes em terapia nutricional domiciliar com gastrostomia é usual a oferta de dieta mista**, onde é intercalada a oferta de dieta artesanal com dieta industrializada ou módulos industrializados¹⁷.

4. Quanto ao estado nutricional do Autor, foi informado que o mesmo apresenta quadro de **desnutrição** e que teve uma perda de peso de 4,7kg em 4 meses, ou seja, um percentual de perda de peso de 9% em menos de 6 meses, representando perda de peso grave¹⁹.

5. Diante do exposto, tendo em vista que o Autor apresenta **desnutrição** em uso de **gastrostomia** e alimentação mista, ressalta-se que está indicado o uso de suplemento alimentar

¹⁴ Prodiet. Trophic® Basic. Disponível em: < <https://prodiet.com.br/produtos/trophic-basic-enteral-400g-800g-e-207kg/>>. Acesso em: 13 mai. 2022.

¹⁵ Abbot®. Pocket nutricional. Ensure®.

¹⁶ Abbot®. Ensure®. Disponível em: < <https://www.ensure.abbott/br/nossos-produtos/ensure-po.html> > Acesso em: 13 mai. 2022.

¹⁷ Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. BRASPEN J 2018; 33 (Supl 1):37-46. Disponível em: < https://f9fcfefb-80c1-466a-835e5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf >. Acesso em: 13 mai. 2022.

¹⁸ BAXTER, Y.C., WAITZBERG, D.L., RODRIGUES, J.J.G., PINOTTI, H.W. Critérios de Decisão na seleção de dietas enterais. In: WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

¹⁹ BRASIL. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf>. Acesso em: 13 mai.2022.



ou fórmula alimentar industrializada, como as opções prescritas e pleiteadas (**Nutridrink Protein** ou **Nutren® 1.0** ou **Ensure®** ou **Trophic® Basic** – fl.22).

6. Quanto ao tipo de suplemento nutricional, foi prescrito suplemento hipercalórico e hiperprotéico, adequado a idade e isento de lactose. A esse respeito, informa-se que a marca **Ensure®** apresenta lactose em sua composição, **não sendo compatível com a prescrição nutricional mencionada** (fl.22).

7. A respeito da quantidade diária prescrita das outras opções de suplemento nutricional, participa-se que:

- **Nutren® 1.0** – 81g/dia – **357 kcal/dia;**
- **Nutridrink Protein** – 81g/dia – **332 kcal/dia;**
- **Trophic® Basic** – 81g/dia – **352 kcal/dia.**

8. Tendo em vista a recomendação nutricional para adultos em terapia nutricional e sem enfermidade grave (25 a 35 kcal/kg de peso/dia) e o peso atual do Autor (peso: 48 kg – fl.22), estima-se uma necessidade diária de **1680 kcal/dia** (35 kcal/kg/dia, considerando a desnutrição). Dessa forma, a quantidade média diária de suplementação nutricional representa cerca de 20% das necessidades nutricionais totais estimadas do Autor, não representando quantitativo excessivo¹⁹.

9. Informa-se que para o atendimento da quantidade recomendada entre as opções prescritas seriam necessárias **7 latas de 400g por mês de Nutren® 1.0** ou **7 latas de 350g** ou **4 latas de 700g por mês de Nutridrink Protein** ou **7 latas de 400g** ou **4 latas de 800g** ou **2 latas de 2,07 Kg por mês de Trophic® Basic**¹⁰⁻¹⁴.

10. Importante destacar que a ausência de informações sobre o consumo alimentar do Autor (alimentos *in natura* que fazem parte do seu plano nutricional, na consistência adequada para passagem pela sonda, com as respectivas quantidades) impossibilita a realização de cálculos nutricionais para avaliar a adequação quantitativa dos suplementos prescritos. No entanto, ressalta-se que diante do quadro clínico complexo do Autor, cabe ao nutricionista assistente ajustar a quantidade diária de suplemento considerando seu estado nutricional e seu consumo alimentar atual.

11. Os indivíduos em uso de suplementos nutricionais e dietas enterais industrializadas necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Neste contexto, foi mencionado, em documento nutricional (fl.22), que o Autor fará uso do suplemento prescrito **por 6 meses**, quando será reavaliado.

12. Informa-se que os suplementos nutricionais **Nutren® 1.0**, **Nutridrink Protein** e **Trophic® Basic** possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Salienta-se que os suplementos alimentares pleiteados ou produtos similares **não integram nenhuma lista oficial para disponibilização pelo SUS**, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

13. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 12 e 13, item “VIII -Do Pedido”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER

ZAMBONI

Nutricionista

CRN4: 01100421

ID. 5075966-3

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02