



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2002/2022**

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2022.

Processo nº 0033563-11.2022.8.19.0001,  
ajuizado por ,  
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **fórmula padrão para nutrição oral ou enteral** (Ensure®) e ao produto para saúde **película protetora sem ardor - PPSA** (Cavilon™).

**I – RELATÓRIO**

1. Em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0418/2022 (fls. 67 a 71), emitido em 14 de março de 2022, foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes à época, ao quadro clínico que acomete a Autora – **acidente vascular cerebral (AVC), hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia, úlcera por pressão e gastrostomia** - e à indicação e disponibilização da **fórmula padrão para nutrição oral ou enteral** (Ensure®) e do produto para saúde **película protetora sem ardor - PPSA** (Cavilon™).

2. Após a emissão do parecer supracitado, foi acostado novo documento médico (fl. 100), emitido em 27 de junho de 2022 pela médica , no qual foi informado que a Autora, idosa, encontra-se acamada com diagnóstico de **síndrome demencial** moderadamente avançada associado a sequela de **acidente vascular cerebral**, apresentando **úlcera de pressão, sarcopenia e perda ponderal**. Foi mencionado peso corporal estimado de 45 kg. Alimentase via **gastrostomia** com **dieta artesanal** e necessita de **suplemento nutricional** (Ensure® ou Nutren® Senior), na quantidade de 4 latas/mês.

**II – ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. Em atualização ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0418/2022, emitido em 14 de março de 2022 (fls. 67 a 71).

2. De acordo com a Resolução RDC nº 503, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 27 de maio de 2021, nutrição enteral designa todo e qualquer "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 à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas".

**DO PLEITO**



1. Conforme abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0418/2022, emitido em 14 de março de 2022 (fls. 67 a 71).

### DO QUADRO CLÍNICO

1. Em complemento ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0418/2022, emitido em 14 de março de 2022 (fls. 67 a 71).

2. O paciente **restrito ao leito** (acamado) é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo<sup>1</sup>.

3. A **demência** é uma síndrome secundária a uma doença cerebral, usualmente de natureza crônica ou progressiva, na qual há comprometimento de numerosas funções corticais superiores, tais como a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a capacidade de aprendizagem, a linguagem e o julgamento<sup>2</sup>. As **síndromes demenciais** são caracterizadas pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória, e interferência nas atividades sociais e ocupacionais. O diagnóstico diferencial deve, primeiramente, identificar os quadros potencialmente reversíveis, de etiologias diversas, tais como alterações metabólicas, intoxicações, infecções, deficiências nutricionais etc. Nas demências degenerativas primárias e nas formas sequelares, o diagnóstico etiológico carrega implicações terapêuticas e prognósticas<sup>3</sup>.

4. A **sarcopenia** é atualmente considerada uma doença muscular (insuficiência muscular) de caráter progressivo associada ao aumento do risco de eventos adversos como quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade<sup>4</sup>. O diagnóstico da **sarcopenia** se dá pela avaliação da presença de baixa força muscular e baixa massa muscular, enquanto a presença dessas características associadas à baixa performance física caracteriza a sarcopenia grave. A **sarcopenia** pode ser primária (ou relacionada à idade), ou secundária, quando existe outra causa conhecida<sup>4</sup>.

5. Perda de peso ou **perda ponderal** 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

<sup>1</sup> KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

<sup>2</sup> Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª edição. Versão 2008. Volume I. Disponível em: <<http://www.neurologia.srv.br/demencia>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

<sup>3</sup> NETO, J. G.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, O. V. Diagnóstico diferencial das demências. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 32, n.3, p.119-130, 2005. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjH15b12ZrMAhXKDZAKHduiBJ0QFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frcp%2Fv32n3%2Fa04v32n3&usq=AFQjCNG7E9Z8axDoxb0k-tpMK6ch5EPtSA&bvm=bv.119745492,d.Y2I>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

<sup>4</sup> A. J. Cruz-Jentoft et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing* 2019; 48: 16–31. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322506/pdf/afy169.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada<sup>5</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. O PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 0418/2022, emitido em 14 de março de 2022 (fls. 67 a 71), apontou ausência de informações nos documentos médicos acostados, as quais auxiliariam na avaliação segura acerca da indicação e adequação quantitativa da fórmula prescrita/pleiteada, a saber:

i) tipo de dieta enteral administrado à Autora (industrializada, artesanal ou mista);

ii) ingestão de alimentos *in natura* atual, se for o caso (alimentos *in natura* administrados pela sonda e suas respectivas quantidades e horários); e

iii) dados antropométricos (peso e estatura aferidos ou estimados).

2. Ressalta-se que, em novo documento médico acostado (fl. 100), **foram esclarecidas as informações citadas nos itens i e iii.**

3. Com relação ao **item i**, foi informado que a Autora se alimenta via **gastrostomia com dieta artesanal**. A esse respeito, 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 industrializadas.<sup>6</sup>

4. Portanto, tendo em vista que a Autora faz uso de dieta artesanal por gastrostomia, está indicada a complementação da dieta com fórmula nutricional industrializada, como a fórmula prescrita/pleiteada (**Ensure®**) para auxiliar no alcance das necessidades nutricionais e manutenção e/ou recuperação do estado nutricional adequado.

5. No tocante ao **item iii**, embora tenha sido informado apenas o peso estimado (45 kg), foi citado (fl. 100) que a Autora apresenta **sarcopenia e perda ponderal**, corroborando ainda mais com **a indicação de complementação da dieta artesanal com fórmulas industrializadas**.

6. Em relação à **quantidade mensal de fórmula industrializada** prescrita em documento médico mais recente (**Ensure®**- 4 latas/mês – fl. 100), cumpre informar que não foi mencionada a gramatura da lata prescrita (400g ou 900g). Contudo, em documento médico anteriormente acostado (fl. 39), foi prescrita a quantidade diária de “*3 medidas em 2 refeições*”, o que corresponde a um consumo diário de 53,4g de **Ensure®**, a qual proporcionaria a Autora um acréscimo energético médio diário de **228 kcal/dia**.<sup>7,8</sup>

7. Considerando a recomendação nutricional para idosos em terapia nutricional (25 a 35 kcal/kg de peso/dia) e o peso atual estimado da Autora (**peso: 45 kg** – fl. 100), estima-se uma necessidade diária de 1.575 kcal/dia (35 kcal/kg/dia, considerando a **sarcopenia** e a **perda ponderal**). Dessa forma, a quantidade de suplementação nutricional

<sup>5</sup> 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: 26 ago. 2022.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Abbot®. Pocket nutricional. Ensure®.

<sup>8</sup> Abbot®. Ensure®. Disponível em: < <https://www.ensure.abbot/br/nossos-produtos/ensure-po.html> > Acesso em: 26 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

representa cerca de 15% das necessidades nutricionais totais estimadas da Autora, **não representando quantitativo excessivo**.<sup>9</sup>

8. Portanto, para o atendimento da quantidade diária prescrita (3 medidas em 2 refeições/dia – fl. 39), seriam necessárias **4 latas de 400g ou 2 latas de 900g por mês de Ensure**<sup>® 7,8</sup>.

9. Importante reforçar que **a prescrição de produtos industrializados requer reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico, a qual norteia a continuidade, alteração ou interrupção da terapia inicialmente proposta. Ademais, a **delimitação de tempo é necessária**, pois a quantidade recomendada deve ser ajustada de acordo com o estado nutricional (peso corporal) e o consumo alimentar.

**É o parecer.**

**Ao 1º 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: 50759663

**VANESSA DA SILVA GOMES**

Farmacêutica  
CRF- RJ 11538  
Mat. 4.918.044-1

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

<sup>9</sup> 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_terapia\\_nutricional\\_atencao\\_especializada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2022.