



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1858/2019

Vitória, 11 de novembro de 2019.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Cível da Justiça Volante de Vila Velha – MM. Juiz de Direito Dr. Helimar Pinto – sobre: **Ensure® (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 Inicial e laudo médico juntado aos autos às fls. 10 (em que pese a ilegibilidade parcial do documento digitalizado), em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, emitido em 17/10/19, com informação de paciente com 91 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, doença de Alzheimer, deficiente visual, com dificuldade (??? ilegível), emagrecimento, (??? ilegível) de alimentação (??? ilegível). CID I 10 (Hipertensão essencial), G 31 (Outras doenças degenerativas do Sistema Nervoso) e E 44 (Desnutrição proteico-calórica de graus moderado e leve).
2. À fls. 09 consta prescrição de Suplemento Alimentar Ensure® emitida em mesma data, pela mesma profissional, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Vila



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

Velha. CID E 44.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O conceito de segurança alimentar, abordado na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria GM/MS N^o 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 gastrintestinal, 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 **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.
2. 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.
3. A gravidade da desnutrição também pode ser classificada segundo critérios de Gomez, em 1^o, 2^o e 3^o graus, conforme a perda de peso apresentada.



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

- 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.
4. De acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), classificam:
- $IMC < 18,5\text{kg}/\text{m}^2$ = Baixo peso;
 - $IMC \geq 18,5$ e até $24,9\text{kg}/\text{m}^2$ = Eutrófico;
 - $IMC \geq 25$ e até $29,9\text{kg}/\text{m}^2$ = Sobrepeso e
 - $IMC \geq 30,0\text{kg}/\text{m}^2$ = Obeso.
5. **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.

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 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



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

um plano alimentar saudável, incluindo alimentos diversificados, é fundamental no tratamento de sujeitos após AVC.

DO TRATAMENTO

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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



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

nutricional, buscando evitar as complicações pulmonares e, principalmente, o risco de pneumonia aspirativa.

DO PLEITO

1. **Ensure® (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. Em relação ao pleito de **suplemento alimentar**, esclarecemos que o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, disponibiliza dieta com as mesmas características da marca solicitada (Dieta A1), porém não uma marca específica, de acordo com a Portaria 054-R, aos 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, que se alimentam exclusivamente por nutrição enteral.
2. Considerando que a paciente não faz uso de sonda, a dieta não é padronizada para o caso em tela. No entanto, para os casos não contemplados pela Portaria, o Estado do Espírito Santo disponibiliza nutricionistas e médica nutróloga que avaliam os processos de forma individualizada e, caso se comprove a necessidade de utilização de



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

- uma dieta enteral, o Estado prontamente fornece a mesma. **No presente caso, não foi anexado aos autos, comprovação de que a paciente solicitou a dieta por via administrativa, e tenha sido negada.**
3. **Frisa-se que a necessidade de suplementação nutricional se dá quando o paciente apresenta dificuldade em se alimentar ou apresenta alguma deficiência nutricional comprovada e que não é possível controlar apenas com a alimentação convencional.**
 4. 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.
 5. Na documentação juntada aos autos e encaminhada a este Núcleo foi possível depreender as seguintes informações: paciente com 91 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, doença de Alzheimer, deficiente visual, com dificuldade (??? ilegível), emagrecimento, (??? ilegível) de alimentação (??? ilegível). CID I 10 (Hipertensão essencial), G 31 (Outras doenças degenerativas do Sistema Nervoso) e E 44 (Desnutrição proteico-calórica de graus moderado e leve).
 6. **Assim, devemos esclarecer que não foram juntados aos autos informações pormenorizadas sobre o plano alimentar da paciente, se houve tentativa prévia de utilização da suplementação artesanal, assim como não constam informações sobre o IMC atual da paciente, bem como demais exames que possam vir a caracterizar um quadro de desnutrição.**
 7. É relevante frisar ainda, que a aquisição de marcas específicas de um determinado medicamento ou produto fere a Lei nº 8.666/93 visto que, claramente, uma única empresa seria beneficiada em detrimento de diversas outras que também fabricam o mesmo produto.
 8. **Diante do exposto, frente a ausência dessas informações não é possível**



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

avaliar de forma clara e fidedigna a real necessidade da Requerente em utilizar a suplementação artificial nesse momento.

[REDACTED]

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.