



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 528/2019

Vitória, 04 de abril de 2019.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial da Comarca de Serra – Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz – sobre o suplemento alimentar proteico **Nutren®**, **Nutridrink®** ou **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 o Requerimento Inicial e laudo médico juntado aos autos, emitido em 11/02/19 pelo geriatra Dr. Wallace Junior, trata-se de paciente portador de demência de Alzheimer (CID G 30), incontinência urinária (CID R 32) e sequelado de AVC (CID I 64) evoluindo com progressão de doenças crônicas acima citadas com disfagia para sólidos, sarcopenia e fragilidade. No momento encontra-se desnutrido devido a falta de ingestão de nutrientes diários necessários com índice de massa corporal abaixo do desejado para idade sendo necessário uso de suplemento alimentar devido ao enorme risco de desenvolvimento de lesão por pressão, anemia e baixa de sua imunidade, favorecendo o surgimento de doenças infecciosas e potencializando o seu risco de morte.
2. Consta formulário para pedido judicial emitido em 13/12/18.
3. Consta o indeferimento, da solicitação da dieta em 21/11/18 pela Secretaria Estadual de



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

Saúde após auditoria clínica em 07/11/18 que solicitou informação quanto: descritivo da perda ponderal e em quanto tempo; descritivo do suplemento alimentar artesanal orientado previamente; adequação para quantitativo máximo 600ml/dia; laudo de fonoaudiologia informando se não existe disfagia ou se exista qual a consistência alimentar segura.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O conceito de segurança alimentar, abordado na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria GM/MS Nº 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 gastrointestinal, 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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2. 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 um plano alimentar saudável, incluindo alimentos diversificados, é fundamental no tratamento de sujeitos após AVC.
3. 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.
4. 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.
5. A gravidade da desnutrição também pode ser classificada segundo critérios de Gomez, em 1º, 2º e 3º graus, conforme a perda de peso apresentada.
 - 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.
6. De acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS),



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

classificam:

- $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ = Baixo peso;
- $IMC \geq 18,5$ e até $24,9 \text{ kg/m}^2$ = Eutrófico;
- $IMC \geq 25$ e até $29,9 \text{ kg/m}^2$ = Sobrepeso e
- $IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ = Obeso.

DO TRATAMENTO

1. 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.
2. 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.
3. 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 nutricional, buscando evitar as complicações pulmonares e, principalmente, o risco de pneumonia aspirativa.



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

4. 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.

DO PLEITO

1. **Nutren 1.0[®], Nutridrink[®] ou Ensure[®] (Dieta enteral nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoprotéica, isenta de lactose e glúten, com fonte proteica à base de caseinato – A1):** Trata-se de uma fórmula que possui diversas apresentações comerciais. Segundo informação de um de seus fabricantes, trata-se de uma 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. Informamos que o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, **disponibiliza a dieta solicitada (Dieta A1)**, 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. Nos casos em que a



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

alimentação e suplementação artesanal oral não são suficientes para recuperação nutricional do paciente, está indicada a utilização da nutrição artificial.

2. Considerando que o 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 uma dieta enteral, o Estado prontamente fornece a mesma. No presente caso, o paciente teve seu processo avaliado pela SESA e teve sua solicitação 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. Na documentação juntada aos autos e encaminhada a este Núcleo consta informação de que trata-se de paciente portador de demência de Alzheimer (CID G 30), incontinência urinária (CID R 32) e sequelado de AVC (CID I 64) evoluindo com progressão de doenças crônicas acima citadas com disfagia para sólidos, sarcopenia e fragilidade. Encontra-se desnutrido devido a falta de ingestão de nutrientes diários necessários com índice de massa corporal abaixo do desejado para idade sendo necessário uso de suplemento alimentar devido ao enorme risco de desenvolvimento de lesão por pressão, anemia e baixa de sua imunidade, favorecendo o surgimento de doenças infecciosas e potencializando o seu risco de morte.
5. Assim, devemos esclarecer que não foram juntados aos autos informações pormenorizadas sobre o plano alimentar do paciente, se foi tentada a suplementação artesanal, o IMC atual do paciente, bem como demais exames que possam vir a caracterizar um quadro de desnutrição.
6. Entende-se que a ocorrência de disfagia como sequela de AVC e outras comorbidades



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

apresentadas pelo requerente, Doença de Alzheimer, podem reduzir a habilidade para ingestão de alimentos por via oral, reduzindo o volume total de alimentos ingeridos. Assim, a suplementação alimentar oral pode ser necessária, caso a suplementação com a dieta artesanal não esteja conseguindo proporcionar o ganho de peso ideal, devendo o paciente ser avaliado regularmente em relação ao quantitativo necessário e período de uso.

7. Conforme documentos apresentados nos autos, o paciente solicitou a referida dieta, via administrativa, sendo o seu pedido indeferido por ora, frente a ausência de informações e demais exames e documentos médicos elencados.
8. Diante do exposto, apesar de consistir em uma alternativa terapêutica em casos semelhantes, frente a ausência dessas informações não é possível avaliar de forma clara e fidedigna a real necessidade do Requerente em utilizar a suplementação artificial nesse momento. **Sugere-se que o representante do requerente providencie os documentos solicitados pela SESA e os encaminhe para a Farmácia Cidadã para que sua solicitação seja avaliada administrativamente, sem a necessidade de se recorrer à via judicial.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 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.

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.