



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1549/2022

Rio de Janeiro, 15 de julho de 2022.

Processo nº 0190054-46.2022.8.19.0001
ajuizado por ,
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Rio de Janeiro, quanto à **nutrição enteral** e ao insumo **fralda descartável geriátrica** (tamanho G).

I – RELATÓRIO

1. Foram considerados os documentos nutricional e médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, emitidos em 13 de julho de 2022, pela nutricionista e pela médica . Em suma, trata-se de Autora com 82 anos, portadora de **Doença de Alzheimer**, com histórico de **AVE isquêmico**, evoluindo com perda total da funcionalidade. Faz uso de **gastrostomia** como via alimentar desde 07 de junho de 2022. Foi prescrito para a Autora fórmula industrializada polimérica, hipercalórica, normoproteica, com adição de fibras alimentares com densidade calórica 1,5 kcal/ml, com cerca de 60g de proteína/ litro e com no mínimo 8g a 15g de fibras alimentares/litro, na quantidade de 1400ml/dia dividido em 5 etapas diárias. Necessita também de **fraldas** higiênicas tamanho G, com troca 4 vezes ao dia. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças **CID-10: G30 - Doença de Alzheimer** e **I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico**.

I – 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.

2. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



3. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Doença de Alzheimer** é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Esta patologia se instala, em geral, de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos¹. À medida que a doença progride, o paciente passa a ter dificuldades para desempenhar tarefas simples, como utilizar utensílios domésticos, vestir-se, cuidar da própria higiene e alimentação. Na fase final, o idoso apresenta distúrbios graves de linguagem e fica restrito ao leito².

2. **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.

3. O **acidente vascular encefálico (AVE)** ou **cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization (WHO)* como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro⁴. O AVE provoca alterações e deixa sequelas, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global⁵. No que se refere à distribuição da topografia da lesão do cérebro, essa pode ser classificada em tetraparesia, quando os quatro membros são acometidos simetricamente; diparesia, na qual os membros superiores são menos acometidos que os inferiores e hemiparesia, acometendo um hemisfério⁶.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Disponível em: < [² INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. Revista da Escola de Enfermagem, v. 44, n. 4, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/34.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2022.](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/867171/do1-2017-12-08-portaria-conjunta-n-13-de-28-de-novembro-de-2017-867167#:~:text=O%20Protocolo%20de%20que%20trata,Sa%C3%BAde%20dos%20Estados%2C%20Distrito%20Federal%20.> . Acesso em: 15 jul. 2022.</p></div><div data-bbox=)

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: 15 jul. 2022.

⁴ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 15 jul.2022.

⁵ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em:

< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul.2022.

⁶ GOMES, C. O; GOLIN, M. O. Tratamento Fisioterapêutico na Paralisia Cerebral. Tetraparesia Espástica, Segundo Conceito Bobath. Rev. Neurocienc., São Paulo, v. 21, n. 2, p.278-85, 2013. Disponível em: < <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8293>>. Acesso em: 15 jul.2022.



DO PLEITO

1. **Nutrição Enteral:** 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 sistemas⁷. Dietas industrializadas em pó para reconstituição são em geral, acondicionadas em pacotes hermeticamente fechados. Necessitam de reconstituição em água ou em outro veículo líquido. Dietas industrializadas líquidas semi-prontas são dietas já industrialmente reconstituídas. Dietas industrializadas prontas para uso são aquelas que já se apresentam envasadas acondicionadas em frascos e/ou bolsas próprias que são diretamente acopladas no equipo. São chamadas de “*sistema fechado*”⁸.
2. São considerados produtos absorventes descartáveis de uso externo os artigos destinados ao asseio corporal, aplicados diretamente sobre a pele, com a finalidade de absorver ou reter excreções e secreções orgânicas, tais como urina, fezes, leite materno e as excreções de natureza menstrual e intermenstrual. Estão compreendidos nesse grupo os absorventes higiênicos de uso externo, as fraldas infantis, as **fraldas para adultos** e os absorventes de leite materno⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Quanto à **dieta enteral** prescrita (fórmula industrializada polimérica, hipercalórica, normoproteica, com adição de fibras alimentares com densidade calórica 1,5 kcal/ml, com cerca de 60g de proteína/ litro e com no mínimo 8g a 15g de fibras alimentares/litro), cumpre informar que indivíduos em uso de **gastrostomia** como via de alimentação, como no caso da Autora, 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 (como a prescrita)¹⁰.
2. De acordo com a **Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar**, em pacientes em terapia nutricional domiciliar com gastrostomia 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-sanitárias¹⁹.
3. A esse respeito, foi mencionado em documento nutricional (fl. 23), que foi realizada orientação nutricional domiciliar via gastrostomia de **dieta enteral** artesanal ou, preferencialmente industrializada por garantia da qualidade nutricional e higiênica. Portanto, **a dieta enteral industrializada prescrita está indicada para a Autora**.
4. Em relação à **administração da alimentação por gastrostomia**, informa-se a mesma pode ser via sistema aberto, em que as fórmulas enterais requerem manipulação de

⁷ ANVISA - Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Disponível em: <

https://www.crn3.org.br/uploads/Repositorio/2018_10_30/Resolucao-RDC-ANVISA-n-63-2000.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

⁸ WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. Ed. São Paulo: Editora Ateneu, 2006, 1858 p.

⁹ ANVISA. Portaria nº 1.480, de 31 de dezembro de 1990. Fraldas descartáveis. Disponível em:

<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

¹⁰ 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: 15 jul.2022.



envasamento prévio à sua administração, **ou** via sistema fechado, em que as fórmulas enterais industrializadas são acondicionadas em recipientes hermeticamente fechados e apropriados para conexão em equipamento de administração. Cumpre informar que pode ser realizada de forma intermitente: em bolus (através de seringa) ou via gravitacional (através do equipo); **ou** de forma contínua: por bomba de infusão¹¹.

5. Nesse contexto, participa-se que foi citado, em documento nutricional (fl. 23), que o “*consumo diário previsto de dieta enteral para a Autora seja de 1400ml/dia, dividida em 5 etapas diárias*”, portanto entende-se que a dieta enteral será administrada **via sistema aberto de forma intermitente**, em que são utilizadas dietas enterais em embalagens em sistema aberto.

6. Acrescenta-se que pacientes em domicílio em uso de **sonda de gastrostomia** o método de administração predominante é em *bolus* com o uso de seringa, porém, não consta em documentos médicos e/ou nutricionais acostados a descrição dos insumos que serão utilizados para a administração da dieta enteral em domicílio, tampouco o tipo de embalagem ou opções de marca da fórmula industrializada prescrita.

7. A respeito da quantidade de **dieta enteral** prescrita, considerando a quantidade diária (1400 ml – fl. 23) e a densidade energética da dieta enteral prescrita (1,5 kcal/mL) seriam fornecidas a Autora **2100 kcal/dia**.

8. Destaca-se que **não foi descrito o estado nutricional da Autora, tampouco foram mencionados seus dados antropométricos** (peso e altura, aferidos ou estimados). **A ausência dessas informações impossibilita este Núcleo inferir acerca da quantidade prescrita em relação às necessidades nutricionais da Autora**.

9. Destaca-se que indivíduos em terapia nutricional enteral necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Nesse contexto, **sugere-se previsão do período de uso da dieta enteral industrializada prescrita**.

10. Cumpre informar que para a realização de uma inferência quantitativa segura e minuciosa acerca da estimativa das necessidades nutricionais e avaliação da adequação da quantidade prescrita de nutrição enteral para a Autora, seriam necessárias as seguintes informações adicionais: i) estado nutricional da Autora e dados antropométricos atuais (peso e altura, aferidos ou estimados; ii) opções de marcas da dieta enteral prescrita; iii) forma de administração e insumos utilizados para a administração da dieta (em *bolus* com seringa ou gotejamento com equipo/bomba infusora); e iv) previsão do período de uso da dieta enteral industrializada prescrita.

11. Quanto ao fornecimento pelo SUS, insta mencionar que **fórmulas para nutrição enteral não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) dispensados pelo SUS no âmbito do Município e do estado do Rio de Janeiro.

12. No que tange o insumo **fraldas geriátricas descartáveis - tamanho G** (4 unidades por dia) pleiteada **está indicado o uso** para melhor manejo do quadro clínico da Autora.

¹¹ CARUSO, L.; SOUSA, A. B. (Org.). Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, 2014. 132p. Disponível em: < <http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/74/2015/11/MANUAL-EMTN.pdf> >. Acesso em: 15 jul. 2022.



13. Em relação à disponibilização, cumpre informar que tais insumos **não estão padronizados** em nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do estado do Rio de Janeiro.

14. Informa-se que o insumo **fralda descartável** trata-se de produto dispensado de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA¹².

15. Quanto à solicitação da Defensoria Pública (fl. 18, itens “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

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. 5075966-3

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 10, de 21 de outubro de 1999 (Publicado em DOU n° 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_10_1999_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0>. Acesso em: 26 out. 2021.