



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0489/2018

Rio de Janeiro, 19 de junho de 2018.

Processo nº 5006704-42.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] neste ato representado por
[REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro quanto ao alimento para situações metabólicas especiais para nutrição enteral/oral (Neoforte®).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Vitória e do Centro Integrado de Ensino em Saúde da UNIGRANRIO (Evento_1, Doc_9, pág.1; Evento_1, Doc_10, pág.1; Evento_6, Doc_4, págs.1 a 4; Evento_6, Doc_5, pág.1), emitidos em 05 e 12 de junho de 2018 pela médica [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), o Autor, 4 anos e 7 meses, apresenta diagnóstico de **pseudo-obstrução intestinal** e **síndrome de intestino contaminado**, evoluindo com **desnutrição protéico-calórica**. Aos 2 dias de vida, foi diagnosticado **megacólon agangliônico**, sendo submetido a **colectomia total** e **ileostomia**. Manteve aleitamento materno e início de dieta complementar aos 6 meses de vida. Com 2 anos e 2 meses, apresentou parada de eliminação de gases e fezes com intensa distensão abdominal configurando obstrução intestinal. Foi instituído **ileostomia** que foi fechada no decorrer do ano seguinte. Aos 2 anos e 6 meses, foi realizada nova cirurgia por obstrução intestinal e foi refeita **ileostomia**. Evoluiu bem com ganho ponderal, porém inicia prolapso pela ostomia e decidem fazer novo rebaixamento. Última cirurgia foi há 1 ano.
2. Durante toda evolução, manteve o uso de dieta livre com episódios de distensão abdominal, **constipação** alternando com **diarréia**, pois com a ressecção de todo o cólon, a alteração da motilidade do intestino delgado favoreceu a proliferação bacteriana e a síndrome disabsortiva. O Autor internou novamente no último dia 25 de maio com quadro respiratório e intensa distensão abdominal, com **diarréia** e apresentando-se com **14,7Kg**. Durante a avaliação, foi identificada alteração hepática que pode estar associada ao quadro de **síndrome do intestino contaminado** e está sendo avaliada. Sendo assim, foi instituído dieta elementar com alimento para situações metabólicas especiais da marca **Neoforte®**, na quantidade de 300ml de 3/3horas, via oral, com excelente aceitação. O ganho de peso foi expressivo de 1 kg em 10 dias. A síndrome disabsortiva do Autor precisa ser contornada mantendo o uso dessa dieta. O quadro de **desnutrição** impacta na possibilidade de agravos necessitando novamente de internações hospitalares e no desenvolvimento neuropsicomotor do mesmo. Foi prescrito para o Autor, inicialmente, **Neoforte®**, na quantidade de **300ml, 5 vezes/dia**, totalizando **30 latas/mês** durante os **3 primeiros meses** de recuperação nutricional. Após esse período, o mesmo será reavaliado quanto a possibilidade de introduzir outra proteína na dieta.
3. De acordo com gráfico de crescimento e desenvolvimento de meninos da Organização Mundial de Saúde acostado (Evento_1, Doc_9, pág.2), o Autor encontra-se entre os percentis 3 e 15 da curva para o parâmetro peso para idade.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. De acordo com a **Resolução RDC nº 21, de 13 de maio de 2015, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde**, que dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral, informa que fórmula para nutrição enteral trata-se de *"alimento para fins especiais industrializado apto para uso por tubo e, opcionalmente, por via oral, consumido somente sob orientação médica ou de nutricionista, especialmente processado ou elaborado para ser utilizado de forma exclusiva ou complementar na alimentação de pacientes com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos convencionais ou de pacientes que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica"*.

DA PATOLOGIA

1. A **pseudo-obstrução intestinal** é uma doença rara, causadora de grande morbidade, definida pela presença de sinais e sintomas de oclusão intestinal, na ausência de obstrução mecânica. Os sintomas dependem do local de envolvimento do trato gastrointestinal e incluem náuseas, anorexia, disfagia, vômitos, **distensão**, dor abdominal e **constipação**. Podem surgir outros sintomas relacionados com complicações secundárias tais como **diarreia** e/ou sepsis por crescimento bacteriano, ou por envolvimento de outros sistemas do organismo, como por exemplo, o trato urinário¹.

2. A **síndrome do intestino contaminado** ou supercrescimento bacteriano do intestino delgado (SCBID) ocorre quando há um desequilíbrio da flora microbiana, ou seja, presença de uma grande quantidade de bactérias no intestino delgado. É reconhecidamente uma causa de má absorção em pacientes com síndrome do intestino curto ou outras alterações anatômica, cirúrgica ou secundária à doença inflamatória intestinal, especialmente doença de Crohn, e mais recentemente a reconhecemos em portadores da síndrome do intestino irritável (SII). Os sintomas do SCBID estão relacionados com má absorção e produção de gases em excesso. Os pacientes que apresentam SCBID geralmente apresentam **diarreia**, algumas vezes com esteatorréia, **distensão abdominal**, flatulência e **perda de peso**. Algumas vezes, deficiências nutricionais podem ocorrer, tais como vitamina B12 e vitaminas solúveis em gordura, tais como vitamina D².

3. A **desnutrição** é decorrente de aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente provocado por doenças³. Esta patologia predispõe a uma série de complicações graves, incluindo tendência à infecção, deficiência de cicatrização de feridas, falência respiratória, dentre outras⁴. A desnutrição resulta em desenvolvimento anormal considerável, incluindo desequilíbrio de neurotransmissores, e não meramente um atraso no desenvolvimento normal⁵.

¹ Almeida, P.S; Penna, F.J. Pseudo-obstrução intestinal crônica na infância - relato de sete casos. *Jornal de Pediatria*, vol.76, nº6, 2000. Disponível em: < <http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-06-453/port.pdf> >. Acesso em: 15 jun.2018.

² FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. Supercrescimento bacteriano do intestino delgado. Disponível em: < <http://www.fbg.org.br/Publicacoes/noticia/detalhe/7> >. Acesso em: 15 jun.2018.

³ SCHWEIGERT, ID; SOUZA, DOG; PERRY, MLS. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. *Rev. Nutr.*, v.22, n.2, p.271-281, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n2/v22n2a09.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

⁴ ACUÑA, K; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arq bras endocrinol metab*, v. 48, n. 3, p. 345-61, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n3/a04v48n3.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

⁵ SCHWEIGERT, I. D.; SOUZA, D. O. G.; Perry, M. L. S. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. *Rev. Nutr.*, v.22, n.2, p.271-281, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n2/v22n2a09.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

4. **Megacolon congênito**, ou Doença de Hirschsprung (DH), é uma malformação congênita caracterizada pela ausência de células ganglionares dos plexos intrínsecos submucosos e mioentéricos. A ausência de inervação decorre de uma parada na migração de neuroblastos do intestino proximal para o distal, formando assim um **segmento agangliônico**. O segmento agangliônico é limitado ao retossigmóide em 75% dos pacientes; em 10%, todo cólon é desprovido de células ganglionares. Ocorre contração sustentada da musculatura do segmento agangliônico, com ausência de relaxamento reflexo, que se traduz, clinicamente, por suboclusão intestinal baixa. A ausência de reflexo anorretal é consequência da falta de ligações polissinápticas entre os neurônios e, também, da falta de neurônios adrenérgicos, não-colinérgicos, inibidores das fibras circulares do esfíncter interno. A obstrução intestinal dá-se devido a mecanismos complexos, envolvendo anormalidades miogênicas e neurogênicas⁶.
5. A **colectomia** é definida como uma ressecção cirúrgica de uma parte (parcial) ou de todo o cólon (**total**)⁷.
6. A **ileostomia** é uma criação cirúrgica de uma abertura artificial (estoma), mais especificamente no íleo (Intestino Delgado), podendo ser temporária ou permanente. Essa abertura será o local por onde sairão as fezes que serão armazenadas em uma bolsa coletora. Na **ileostomia**, as fezes são mais líquidas uma vez que a absorção da água ocorre no Intestino Grosso⁸.

DO PLEITO

1. Segundo o fabricante Danone^{9,10}, **Neoforte**[®] é um alimento em pó para situações metabólicas especiais para nutrição enteral/oral à base de aminoácidos livres, formulado para portadores de alergia às proteínas do leite de vaca e outras alergias. Fórmula isenta de proteína láctea, lactose, galactose e glúten. Tem seu uso indicado para crianças com alergias alimentares (ao leite de vaca e outras alergias). Sabor: baunilha. Apresentação: lata de 400g.

III – CONCLUSÃO

1. O alimento para situações metabólicas especiais da marca Neoforte[®] prescrito para o Autor (Evento_1, Doc_9, pág.1; Evento_1, Doc_10, pág.1; Evento_6, Doc_4, págs.1 a 4; Evento_6, Doc_5, pág.1) apresenta alterações na estrutura proteica, sendo a base de aminoácidos livres, o que facilita o processo digestivo e absorção^{9,10}.
2. Mediante o exposto acima e considerando que o Autor é portador de Síndrome do Intestino Contaminado ou Síndrome do Supercrescimento Bacteriano, que pode cursar com má absorção intestinal de nutrientes³, **o alimento para situações metabólicas especiais prescrito e pleiteado (Neoforte[®]) está indicado para o mesmo.**
3. Quanto ao estado nutricional do Autor, de acordo com o único dado antropométrico participado (Evento_1, Doc_9, pág.1; Evento_6, Doc_4, págs.1 a 4 – **peso = 14,7kg**), destaca-se que o mesmo foi aplicado ao gráfico de crescimento e desenvolvimento

⁶ SANTOS JÚNIOR, J.C.M. Doença de Hirschsprung. *Rev Bras Coloproct*, 2002. Disponível em: < https://www.sbcop.org.br/revista/nbr223/P196_209.htm >. Acesso em: 15 jun. 2018.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: < <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/> >. Acesso em: 15 jun. 2018.

⁸ UFPR. Enfermagem. Ostomia. Disponível em: <

http://www.enfermagem.ufpr.br/paginas/grupospesq/gemsa/osto_p3.htm >. Acesso em: 15 jun. 2018.

⁹ Danone- Neoforte[®]. Disponível em: <<http://www.neoforte.com.br>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

¹⁰ Danone- Neoforte[®]. Ficha Técnica. Informações concedidas por e-mail (contato@sabordeviver.com.br). Acesso em: 15 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

para meninos entre 2 a 5 anos de idade, da Caderneta de Saúde da Criança – Ministério da Saúde¹¹, no qual foi observado que o mesmo apresenta peso adequado para idade.

4. Com relação a quantidade diária prescrita de **Neoforte**[®] (Evento_1, Doc_9, pág.1; Evento_1, Doc_10, pág.1; Evento_6, Doc_4, págs.1 a 4; Evento_6, Doc_5, pág.1 - **300ml, 5x/dia**), ressalta-se que foi informado que o Autor fará uso dessa quantidade "durante os 3 primeiros meses no período de recuperação nutricional quando será reavaliado quanto a possibilidade de introduzir outras proteínas na dieta". Diante disso, este Núcleo entende que o Autor fará uso de **Neoforte**[®] como dieta exclusiva durante o período referido.

5. A título de informação, participa-se que, de acordo com a OMS, os requerimentos energéticos diários para crianças do gênero masculino, **entre 4 e 5 anos de idade** (faixa etária em que o autor se encontra no momento - Evento_1, Doc_4, pág.1; Evento_1, Doc_5, pág.1), são de 76,8 kcal/kg de peso/dia¹², resultando num total de **1129 kcal/dia**. A **quantidade diária prescrita** para o Autor (Evento_1, Doc_9, pág.1; Evento_1, Doc_10, pág.1; Evento_6, Doc_4, págs.1 a 4; Evento_6, Doc_5, pág.1) de "**300 ml, 5x/dia de Neoforte**[®]" proporcionaria ao mesmo uma ingestão energética diária em torno de **1880 kcal** (equivalente a 328g/dia)^{9,10} atingindo, aproximadamente, **167% da recomendação energética supramencionada**.

6. Contudo, destaca-se que a recomendação supracitada refere-se a crianças saudáveis, e portanto, pode estar subestimando as necessidades nutricionais do Autor. Dessa forma, cabe ao profissional de saúde que o acompanha determinar a quantidade de fórmula mais indicada para o mesmo com base em sua evolução clínica e do estado nutricional. Portanto, para o atendimento da quantidade prescrita, seriam necessárias **32 latas de 400g/mês de Neoforte**[®].

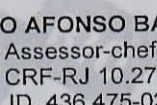
7. Salienta-se que a prescrição de qualquer alimento industrializado **requer reavaliações clínicas periódicas**, visando verificar a necessidade de manutenção, modificação ou interrupção da conduta inicialmente adotada. A esse respeito, foi informado que o Autor fará uso do alimento para situações metabólicas especiais da marca **Neoforte**[®] por um **período de 3 meses**, ou seja, até **setembro de 2018**, quando se dará sua nova avaliação.


8. Por fim, participa-se que **alimentos para situações metabólicas especiais não estão padronizados em nenhuma lista oficial de fornecimento do SUS**, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4- 01100421


FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02


MARCELA MACHADO DURAO
Farmacêutica
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

¹¹ BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta de Saúde da Criança, 2014, 96p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_10ed.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

¹² Human energy requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation, 2004. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/007/y5686e/y5686e00.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2018.