



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0610/2018

Rio de Janeiro, 26 de julho 2018.

Processo nº 5011518-97.2018.4.02.5101  
ajuizado por [REDACTED]  
neste ato representada por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender à solicitação de informações do 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral (Glucerna® pó).

#### I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer foram considerados os documentos datados mais recentes acostados aos autos.

2. De acordo com documento nutricional do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento 1, ANEXO3, pág. 10), emitido em 02 de maio de 2018, pela nutricionista [REDACTED] (CRN4: [REDACTED]), a Autora é portadora de **Doença de Alzheimer** avançado, **Diabetes Mellitus insulino-dependente** e **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Apresenta-se com rebaixamento sensorio, o que a deixa impossibilitada de se alimentar por via oral, por ser contra-indicada, e necessitará de **nutrição enteral exclusiva** (via **gastrostomia**) por longo prazo. Apresenta-se eutrófica, encontrando-se no momento atual com dieta para manutenção de peso. O objetivo do plano nutricional é manter a Autora com peso em torno de **60kg (IMC = 22kg/m², aproximadamente; estatura estimada no leito = 1,65m; 25 kcal/kg de peso)**. Foi informado que a Autora deverá receber dieta industrializada polimérica, normocalórica e normoprotéica. Foram prescritas as seguintes fórmulas de nutrição enteral e suplemento nutricional:

- Glucerna® 1.5 - 1 litro/dia ou 5 caixas tetrapack/dia;
- Diason® HP - 1 litro/dia;
- Diason® 1.0 - 1 litro/dia;
- Novasource® GC 1.5 - 1 litro/dia; e
- **Glucerna® pó** - 200ml de 3/3h. Consumo diário de 1 lata de 400g, totalizando 31 latas de 400g/mês ou 15 latas de 900g/mês.

2. Em formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento 1, ANEXO3, págs. 12 a 15), preenchido em 02 de maio de 2018 pela médica [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), foi informado que a Autora é portadora de **Doença de Alzheimer**, **Diabetes mellitus insulino-dependente** e **Hipertensão arterial sistêmica** e necessita, para uso contínuo de dieta polimérica, normocalórica e normoprotéica, na quantidade de 200 ml (**06 colheres-medida**) - **8x/dia - 1 lata de 400g/dia**. Foi informado que caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado poderá evoluir para desnutrição grave e caquexia e piora clínica. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças CID:10 **G30 - Doença de Alzheimer**, **E10 - Diabetes mellitus insulino-dependente** e **I10 - Hipertensão essencial (primária)**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

## II - ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. De acordo com a **Resolução RDC nº 63, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 6/7/2000**, 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"*.
2. De acordo com a **Resolução CFN nº 380/2005, anexo I, item LXVIII, Suplementos Nutricionais** são alimentos que servem para complementar, com calorias, e ou nutrientes a dieta diária de uma pessoa saudável, em casos onde sua ingestão, a partir da alimentação, seja insuficiente, ou quando a dieta requerer suplementação.

### DA PATOLOGIA

1. A **Doença de Alzheimer (DA)** 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 anos<sup>1</sup>. 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 leito<sup>2</sup>.
2. Indivíduos com **Doença de Alzheimer** é frequente o surgimento de desordens nutricionais, como desnutrição e perda de peso. A etiologia da perda de peso pode estar relacionada ao aumento das necessidades energéticas, baixa ingestão calórica, declínio cognitivo, levando à dependência para se alimentar, depressão, degeneração cerebral com efeitos no olfato e paladar, dentre outros. A desnutrição por sua vez pode levar ao aumento da velocidade de progressão da doença e da frequência e gravidade das complicações<sup>3</sup>.
3. O **Diabetes Mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos **DM insulino dependente** e **DM não insulino dependente** devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1298, de 21 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

<sup>2</sup> 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: 25 jul. 2018.

<sup>3</sup> NOBRE, R.G.; ALMEIDA, P.C.; LIMAVERDE, P.T. Perda de peso e desnutrição em pacientes com doença de Alzheimer em Fortaleza – CE. Rev Bras Promoç Saúde, n. 25, pag. 90-95, 2012. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2249/2476>> Acesso em 25 jul. 2018.



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

pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional<sup>4</sup>.

4. O **Diabetes Mellitus (DM) tipo 1**, presente em 5% a 10% dos pacientes, é o resultado da destruição de células beta pancreáticas com consequente deficiência de insulina. Na maioria dos casos, essa destruição de células beta é mediada por autoimunidade, porém existem casos em que não há evidências de processo autoimune, sendo, portanto, referidos como forma idiopática de **DM1**<sup>1</sup>.

5. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define **HAS** considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg.<sup>5</sup>

6. A **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 percutânea<sup>6</sup>.

### DO PLEITO

1. Segundo o fabricante Abbott<sup>7</sup>, **Glucerna**<sup>®</sup> pó trata-se de nutrição completa e balanceada para o controle glicêmico, normocalórica e hiperproteica para pacientes em nutrição oral ou enteral. Isenta de lactose, sacarose e glúten. Apresentação: latas de 400g e 850g.

### III – CONCLUSÃO

1. Com relação à prescrição da dieta industrializada para nutrição enteral (Evento\_1, ANEXO3, págs. 10 e 12 a 15), informa-se que indivíduos em uso de **gastrostomia** para sua nutrição, como é o caso da Autora, podem ser nutridos através de **dietas enterais industrializadas** (como o tipo prescrito/pleiteado), **artesaniais** (confeccionadas com alimentos *in natura* preparados em consistência adequada à passagem pela sonda) **ou mistas** (dietas artesanais complementadas com fórmulas industrializadas/suplementos enterais). Neste contexto, participa-se que a Autora tem a recomendação (Evento 1, ANEXO3, pág. 10) de **nutrição enteral exclusiva via gastrostomia**.

2. As dietas industrializadas (como a marca prescrita/pleiteada) são práticas, nutricionalmente completas e oferecem maior segurança quanto ao risco de contaminação. Entretanto, as fórmulas industrializadas são de alto custo e, por isso, muitos indivíduos utilizam fórmulas caseiras (artesaniais). As dietas artesanais são obtidas através de procedimentos e

<sup>4</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: < <http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf> >. Acesso em: 25 jul. 2018.

<sup>5</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

<sup>6</sup> PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <[http://www.btd.ndc.uff.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2429](http://www.btd.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429)>. Acesso em: 25 jul. 2018.

<sup>7</sup> Abbott – Pocket Nutricional – Glucerna<sup>®</sup> pó. Acesso em: 25 jul. 2018.



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

técnicas (cozimento, peneira e trituração) que causam perdas nutricionais e podem apresentar baixa densidade calórica e, em razão disso, não suprir as necessidades nutricionais totais dos indivíduos. Existe ainda a alternativa da dieta mista que se trata da complementação da dieta artesanal (caseira) com produtos industrializados.

3. Em relação ao exposto nos itens 1 e 2 acima, esclarece-se que é importante que o profissional de saúde assistente decida, de acordo com as necessidades clínicas e sociais do indivíduo (levando em consideração a estrutura familiar ou presença de cuidador) qual o tipo de dieta enteral (artesanal, industrializada ou mista) mais se adequa ao caso.

4. No tocante ao **estado nutricional**, foi mencionado em documento nutricional acostado (Evento\_1, ANEXO3, pág. 10) que a Autora apresenta-se **eutrófica**, encontrando-se no momento atual com dieta para manutenção de peso e que o objetivo do plano nutricional é manter a Autora com peso em torno de **60kg** e **IMC = 22kg/m<sup>2</sup>**. Foi informado a **estatura estimada de 1,65m**. Cabe informar que para o indivíduo idoso, a faixa de IMC (Índice de massa corporal)<sup>7</sup> que caracteriza eutrofia é entre 22 e 27 Kg/m<sup>2</sup>, demonstrando que a Autora encontra-se no limite mais baixo da normalidade.

5. Ademais, cumpre informar que, em indivíduos com **Doença de Alzheimer** (caso da Autora – Evento\_1, ANEXO3, págs. 10 e 12) é frequente o surgimento de desordens nutricionais, como desnutrição e perda de peso. A etiologia da perda de peso pode estar relacionada ao aumento das necessidades energéticas, baixa ingestão calórica, dificuldades de mastigação, declínio cognitivo, levando à dependência para se alimentar, depressão, degeneração cerebral com efeitos no olfato e paladar, dentre outros. A desnutrição por sua vez pode levar ao aumento da velocidade de progressão da doença e da frequência e gravidade das complicações<sup>8</sup>.

6. Diante do exposto nos itens acima, destaca-se que, **na vigência de risco nutricional, quadro patológico crônico e progressivo (Doença de Alzheimer) e uso de gastrostomia, está indicado o uso de dieta enteral industrializada para a Autora.**

7. No tocante ao **tipo de dieta enteral industrializada**, informa-se que a marca prescrita/pleiteada **Glucerna<sup>®</sup> pó** é isenta de sacarose e especializada para o controle glicêmico, portanto, **está indicada ao quadro clínico que acomete à Autora** (Evento\_1, ANEXO3, págs. 10 e 12 - Diabetes Mellitus).

8. A título de elucidação, informa-se que para o atendimento da recomendação de 25 Kcal/kg de peso diárias para Autora informada em documento nutricional acostado (1500 kcal/dia, considerando o peso de 60kg - Evento\_1, ANEXO3, pág. 10), com o objetivo de manutenção de peso, seriam necessários, aproximadamente, **353g/dia de Glucerna<sup>®</sup> pó**, ou seja, **28 latas de 400g/mês ou 13 latas de 850g/mês.**

9. Destaca-se que foi mencionado em documento médico (Evento\_1, ANEXO3, pág. 13) que a Autora fará "*uso contínuo*" de dieta enteral industrializada. Neste contexto, informa-se que indivíduos para os quais são prescritas dietas enterais industrializadas requerem reavaliações periódicas, a fim de verificar o quadro clínico atual e a possibilidade de evolução dietoterápica. Ademais, a delimitação de tempo é necessária, pois a recomendação da quantidade deve ser revista periodicamente em função do peso corporal, estado nutricional e tolerância gastrointestinais<sup>9</sup>. Portanto, **sugere-se delimitação do período de uso da dieta prescrita/pleiteada.**

<sup>7</sup> CONTRI, P.V. O impacto da gravidade da demência sobre o estado nutricional em idosos. USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17138/tde-03082016-090955/en.php> >. Acesso em 25 jul. 2018.

<sup>8</sup> ASBRAN. Manual Orientativo. Sistematização do cuidado de Nutrição/ organizado pela Associação Brasileira de Nutrição; organizadora Marcia Samia Pinheiro Fidelix- São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014. p. 47. Disponível em: <<http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.



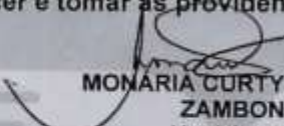
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

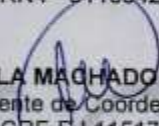
10. Quanto a marca prescrita/pleiteada de dieta enteral industrializada **Glucerna® pó**, informa-se que há outros produtos disponíveis no mercado equivalentes às descritas devidamente registradas junto à ANVISA, que também atenderiam às necessidades da Autora, permitindo a ampla concorrência, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

11. Por fim, participa-se que **dietas enterais industrializadas** não integram nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

  
MONÁRIA CURTY NASSER  
ZAMBONI  
Nutricionista  
CRN4 - 01100421

  
MARCELA MACHADO DURAO  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO