



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0725/2019

Rio de Janeiro, 29 de julho de 2019.

Processo nº 5046194-37.2019.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **14º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **dieta enteral a base de peptídeos e hipercalórica**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento 1\_ ANEXO6, pág. 7), emitido em 06 de maio de 2019, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 43 anos, apresenta diagnóstico de **adenocarcinoma gástrico**, aguardando quimioterapia neoadjuvante para posterior abordagem cirúrgica. No momento alimentando-se exclusivamente por via **nasoentérica**, necessitando conforme orientação de nutricionista de **dieta enteral a base de peptídeos hipercalórica** com volume de 2 litros por dia.

2. Em documento nutricional do hospital supracitado (Evento 1\_ ANEXO8, pág. 3), emitido em 06 de maio de 2019, pela nutricionista [REDACTED] (CRN4: [REDACTED]), foi informado que o Autor, 43 anos, portador de **câncer gástrico avançado**, apresentando na avaliação nutricional peso de 59,8kg, altura de 1,71m e Índice de massa corporal (IMC) de 20,45kg/m<sup>2</sup>. Apesar do IMC indicativo de eutrofia, o paciente apresenta depleção grave de peso (24% de perda de peso nos últimos 3 meses) se alimentando exclusivamente via **sonda naso-entérica**. Sendo prescrito um valor energético total de 2.100Kcal/dia (Fórmula de Harris Benedict) através de **fórmula enteral à base de peptídeos e hipercalórica** (1,5Kcal/mL) com 33% de lipídeos, 18% de proteínas e 49% de carboidratos no volume de 1,4 litro/dia.

3. Apensado ao processo (Evento 1\_ ANEXO8, págs. 4 a 8), encontra-se formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, preenchido em 06 de maio de 2019, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), no qual foi informado que o Autor é portador de **câncer gástrico localmente avançado**. Há espessamento da parede do estômago e numerosos linfonodos aumentados. Restrição mecânica e **disfagia** progressiva o impedem de receber alimentação por via oral. Sendo indicado **dieta enteral a base de peptídeos e hipercalórica** com volume de 1,4 litros por dia, por 8 semanas. Foi relatado que a eficácia do tratamento padronizado pelo SUS foi ótima, o tratamento proposto dará o suporte nutricional necessário para o paciente suportar quimioterapia e cirurgia. Caso não seja submetido ao tratamento proposto poderá evoluir com caquexia, desnutrição e até mesmo óbito. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C16.9 - Neoplasia maligna do estômago, não especificado**.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO 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"*.

### DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase<sup>1</sup>. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Entretanto, alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos<sup>2</sup>.

2. O **câncer de estômago** também é chamado de **câncer gástrico**. O tipo **adenocarcinoma** é responsável por cerca de 95% dos casos de tumor do estômago. Outros tipos de tumores, como linfomas e sarcomas, também podem ocorrer no estômago. Os linfomas são diagnosticados em cerca de 3% dos casos. Sarcomas são tumores raros, iniciados nos tecidos que dão origem a músculos, ossos e cartilagens. Um tipo que pode afetar o estômago é o tumor estromal gastrointestinal, mais conhecido como GIST. O **adenocarcinoma de estômago** atinge, em sua maioria, homens por volta dos 60-70 anos. Cerca de 65% dos pacientes têm mais de 50 anos. No Brasil, o câncer de estômago é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres<sup>3</sup>. Dentre os tumores malignos de estômago, 95% são adenocarcinomas, classificados histologicamente por Lauren

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

<sup>2</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Tipos de câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

<sup>3</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Câncer de Estômago. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago>>. Acesso em: 22 jul. 2019.





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

em intestinal e difuso. Em geral, este último é de pior prognóstico e freqüentemente afeta pacientes mais jovens<sup>4</sup>.

3. O **câncer de estômago** é considerado localizado quando está restrito ao órgão e aos gânglios linfáticos ao redor. Neste caso, o principal tratamento é a cirurgia. Durante o procedimento, o cirurgião primeiramente faz um exame visual do interior da cavidade abdominal, para verificar se não há disseminação do tumor que não foi constatada nos exames pré-operatórios. A decisão de retirar todo o estômago ou apenas parte dele depende de fatores como a localização específica do tumor, a extensão da lesão e o subtipo de câncer. Em algumas situações, como quando o tumor invade a artéria aorta, a cirurgia pode não ser possível. A realização da quimioterapia, antes e/ou após a cirurgia, em geral, aumenta as chances de cura (exceto nos tumores mais iniciais). Em casos selecionados, também pode ser necessário o tratamento com radioterapia após a cirurgia<sup>3</sup>.

4. A **disfagia** é o nome dado à dificuldade para deglutir alimentos, secreções, líquidos ou saliva, desde o seu trajeto inicial na boca até a sua transição do esôfago para o estômago<sup>5</sup>.

5. **Perda de peso** é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. **Perda de peso significativa** pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (**síndrome consumptiva**). As principais causas de perda de peso isolada são: **câncer**, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada<sup>6</sup>.

6. **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 sistemas. Sonda nasogástrica ou **nasoentérica** são os termos utilizados para indicar o local de posicionamento da sonda (estômago ou intestino delgado, respectivamente)<sup>7</sup>.

<sup>4</sup> NERY, R. et al. Adenocarcinoma gástrico tipo difuso de Lauren: disseminação linfática exuberante em paciente jovem. ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v. 20, n. 1, São Paulo Jan./Mar., 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202007000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000100011)>. Acesso em: 22 jul. 2019.

<sup>5</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Respostas para perguntas frequentes na área de Disfagia. Disponível em: <[http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/faq\\_disfagia.pdf](http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/faq_disfagia.pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2019.

<sup>6</sup> PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/318/333>>. Acesso em: 24 jul. 2019.

<sup>7</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/RCD\\_n\\_63\\_de\\_2000\\_Terapia\\_de\\_Nutrio\\_Enteral.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/RCD_n_63_de_2000_Terapia_de_Nutrio_Enteral.pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2019.





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

**DO PLEITO**

1. As **dietas enterais** do tipo oligoméricas ou à base de **peptídeos** são aquelas em que os macronutrientes estão presentes já pré-digeridos, sendo indicadas para pacientes com algum distúrbio de absorção<sup>8,9</sup>. As **dietas enterais 1,5Kcal/mL** são consideradas **hipercalóricas** por possuírem valores de densidade calórica (quantidade de calorias fornecidas por mililitro de dieta pronta) superiores a 1,2kcal/mL<sup>10</sup>.

**III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de Autor com câncer de estômago, que de acordo com os dados antropométricos informados (peso: 59,8kg; altura: 1,71m – Evento\_1, ANEXO8, Pág. 3) e IMC (índice de massa corporal) de 20,45 kg/m<sup>2</sup>, apresenta diagnóstico nutricional de **eutrofia**<sup>11</sup>. Contudo, apresentou perda de peso severa nos últimos 3 meses, representando risco nutricional. Alimenta-se exclusivamente via **sonda nasoenteral**, tendo sido prescrito para o Autor **dieta enteral à base de peptídeos hipercalórica** (1,4 L/dia – Evento 1\_ANEXO8, pag. 3 e 5).

2. Neste contexto, participa-se que a perda de peso e a desnutrição são os distúrbios nutricionais mais frequentes em pacientes com câncer. O déficit do estado nutricional está estreitamente relacionado com a diminuição da resposta ao tratamento específico e à qualidade de vida<sup>12</sup>.

3. A respeito dos **tipos de nutrição enteral** que podem ser infundidos por via sonda nasoenteral, informa-se que podem ser utilizadas dietas enterais industrializadas, caseiras (confeccionadas com alimentos *in natura* preparados em consistência adequada à passagem pela sonda) ou mistas (dietas artesanais complementadas com suplementos nutricionais/fórmulas enterais)<sup>13</sup>.

4. As **dietas artesanais** podem ser confeccionadas em casa, com utilização de alimentos *in natura*, que passam por procedimentos e técnicas (tempo de cozimento, trituração, peneiração) que causam perdas de nutrientes e, por isso, podem apresentar baixa densidade calórica e não atingir os requerimentos nutricionais totais do paciente, sendo necessária, portanto, complementação com suplementos industrializados (**dieta mista**). As **dietas**

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

<sup>9</sup>BRITO, S; DREYER, E. Terapia nutricional Condutas do nutricionista. Unicamp, 2003. Disponível em: <[http://www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/manual\\_nutricionista\\_2004-11-02.pdf](http://www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/manual_nutricionista_2004-11-02.pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2019.

<sup>10</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral, 2006. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/392573/Minuta%2Bde%2BRDC%2Bde%2BF%25C3%25B3mulas%2Bpara%2BNE\\_%2BCONSOLIDA%25C3%2587%25C3%2583O.pdf/e68830b1-6061-4312-a01a-2a615a13a997](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/392573/Minuta%2Bde%2BRDC%2Bde%2BF%25C3%25B3mulas%2Bpara%2BNE_%2BCONSOLIDA%25C3%2587%25C3%2583O.pdf/e68830b1-6061-4312-a01a-2a615a13a997)>. Acesso em: 22 jul. 2019.

<sup>11</sup>CALIXTO-LIMA, L. GONZALEZ, M.C. Nutrição clínica no dia a dia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

<sup>12</sup>MONTEIRO N M et al. Câncer de esôfago: perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um centro de referência em Minas Gerais. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, nº 1, pág. 27-32. 2009. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v01/pdf/06\\_artigo\\_cancer\\_de\\_esofago.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/06_artigo_cancer_de_esofago.pdf)> Acesso em: 23 jul. 2019.

<sup>13</sup>WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.





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

industrializadas são práticas, nutricionalmente completas e oferecem maior segurança quanto ao risco de contaminação<sup>14</sup>.

5. Ressalta-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 (caseira, industrializada ou mista) mais se adequa ao caso.

6. No tocante à **dietoterapia prescrita ao Autor**, foi indicado o uso de "**dieta enteral industrializada à base de peptídeos**". A esse respeito, participa-se que em quadros clínicos com comprometimento do estado nutricional (como no caso do Autor – **perda de peso severa**) corrobora-se a importância de intervenção com terapia nutricional enteral, a fim de melhorar o prognóstico clínico<sup>15</sup>. Ademais, o uso de **dietas oligoméricas** (como a prescrita – **à base de peptídeos**), com melhor digestibilidade, é indicada para pacientes com distúrbios de digestão/absorção<sup>16</sup>.

7. Diante do exposto, tendo em vista o quadro clínico (**câncer de estômago**) e a **perda de peso severa** do Autor, está indicada a utilização de dieta enteral industrializada à base de peptídeos hipercalórica.

8. Com relação a quantidade diária prescrita (1,4L/dia – pdf: Evento 1\_ANEXO8, pág. 3 e 5), considerando-se a densidade energética da dieta enteral prescrita (1,5 kcal/mL), seriam fornecidas ao Autor **2100kcal/dia**. Informa-se que, em pacientes oncológicos, a recomendação de ingestão energética para ganho de peso é de **30 a 35 kcal por kg de peso**<sup>17</sup>, sendo indicado para o Autor uma faixa entre **1794 a 2093 kcal/dia** (considerando peso atual de 59,8 kg - pdf: Evento 1\_ANEXO8, pág. 3), aproximando-se do valor energético prescrito.

9. Portanto, para o atendimento da quantidade diária prescrita, **seriam necessários 44 L/mês de dieta enteral à base de peptídeos hipercalórica**.

10. Destaca-se que não foram informadas as opções de marcas de **dieta enteral à base de peptídeos**, tampouco o método (intermitente ou contínuo) e a técnica de administração da dieta (bolus, gravitacional ou bomba infusora) ou os insumos utilizados para administração da dieta enteral (seringa, equipo, frasco plástico). **A definição da forma de administração é importante para escolha do tipo de embalagem a ser utilizada do produto (Pó para reconstituição, Tetra Square ou Sistema Fechado)**.

11. Salienta-se que indivíduos em uso de dietas enterais industrializadas necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a

<sup>14</sup> BAXTER, Y.C., WAITZBERG, D.L., RODRIGUES, J.J.G., PINOTTI, H.W. Critérios de Decisão na seleção de dietas enterais. In: WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

<sup>15</sup> Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia Nutricional no Paciente Grave. Projeto Diretrizes. 2011. Disponível em:

<[http://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_no\\_paciente\\_grave.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_no_paciente_grave.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2019.

<sup>16</sup> KAMIMURA, M.A, BAXMANN, A. SAMPAIO, L.R. CUPPARI, L. Nutrição enteral. p.369 a 390. In: CUPPARI, L. Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP-Escola Paulista de Medicina. São Paulo. 2ª edição. 2005. 490pag.

<sup>17</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[https://www.sbno.com.br/UploadsDoc/consensonacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao\\_2015\\_completo.pdf](https://www.sbno.com.br/UploadsDoc/consensonacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao_2015_completo.pdf)>.

Acesso em: 24 jul. 2019.





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

necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta, uma vez que a via de administração, a quantidade e o tipo da dieta enteral prescritas podem ser revistas periodicamente em função da condição clínica, do peso corporal e estado nutricional. Neste contexto, foi informado em formulário médico que o Autor fará uso da dieta prescrita por "8 semanas", portanto, até julho de 2019 (documento datado de maio de 2019).

12. Acrescenta-se que as dietas enterais à base de peptídeos hipercalóricas não integram nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

Ao 14º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA MOURA BASTOS  
Farmacêutica  
CRF-RJ 44680

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