



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0611/2021**

Rio de Janeiro, 01 de julho de 2021.

Processo nº 5065401-51.2021.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **fórmula infantil com proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose (Pregomin® Pepti)** e ao insumo **fralda descartável**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com data de emissão legível.
2. Segundo documentos médicos do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – IPPMG, da Clínica da Família Victor Valla e formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento1\_ANEXO2\_págs. 13 a 19), emitidos em 30 de dezembro de 2020, 18 de janeiro e 03 de fevereiro de 2021, pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), a Autora é portadora de **Encefalopatia crônica, epilepsia de difícil controle e alergia à proteína do leite de vaca (APLV)** do tipo IgE mediada (sintomatologia: urticária). Alimenta-se exclusivamente via **gastrostomia (GTT)** por **disfagia** e **desnutrição**. Foi informado que caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado pode haver déficit nutricional. Foram prescritos **Fraldas descartáveis P (Geriatex®)** – 10 pacotes/mês; e a fórmula infantil à base de proteína extensamente hidrolisada sem lactose, para uso contínuo: **Pregomin® Pepti** – 6 latas de 400g/mês (documentos mais antigos) e 7 latas de 400g/mês (documento mais recente).
3. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **G93.4 – Encefalopatia não especificada**, **G80.0 – Paralisia cerebral quadriplégica espástica**, **G40.9 – Epilepsia, não especificada**, **R63.8 – Outros sintomas e sinais relativos a ingestão de alimentos e líquidos** e **Z93.1 – Gastrostomia**.

**II – ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. De acordo com a Resolução RDC nº 45, de 19 de setembro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, fórmula infantil destinada a necessidades dietoterápicas específicas é aquela cuja composição foi alterada ou especialmente formulada para atender, por si só, às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes e/ou para a redução de risco de alergias em indivíduos predispostos de lactentes até o sexto mês de vida (5 meses e 29 dias), de seguimento para lactentes a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(11 meses e 29 dias) e de crianças de primeira infância (12 meses até 36 meses), constituindo-se o principal elemento líquido de uma dieta progressivamente diversificada.

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 SUS e dá outras providências.

### DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Paralisia Cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**, é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação<sup>1,2</sup>. A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e **espástico**; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou **quadriplegia**, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia<sup>3</sup>.

2. A **paralisia cerebral (PC)** representa qualquer distúrbio caracterizado por alteração do movimento secundária a anormalidades neuropatológicas não progressivas do cérebro em desenvolvimento. É um termo amplo, utilizado para uma variedade de sinais motores não progressivos, decorrentes de uma lesão que impede o desenvolvimento pleno do sistema nervoso central, o que inclui o descontrole esfíncteriano<sup>4</sup>.

3. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado<sup>5</sup>. As epilepsias podem ser classificadas de acordo com

<sup>1</sup> CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003.

Disponível em:  
<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 30 jun.2021.

<sup>2</sup> GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

<sup>3</sup> LEITE, J. M. R. S. O Desempenho Motor de Crianças com Paralisia Cerebral. Revista Neurociências, São Paulo, v. 20, n. 4, 2012. Disponível em:

<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edJacqueline.pdf>>. Acesso em: 30 jun.2021.

<sup>4</sup> ARAUJO, A.L.; SILVA, L.R.; MENDES, F.A.A. Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral. Jornal de Pediatria, v.88, n.6, Porto Alegre, nov./dez., 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572012000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600003)>. Acesso em: 30 jun.2021.

<sup>5</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 1319, de 25 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Epilepsia. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1319\\_25\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1319_25_11_2013.html)>. Acesso em: 30 jun.2021.







a etiologia, idade de início das crises, topografia das descargas elétricas, manifestações clínicas, achados eletroencefalográficos ou tipos de crises<sup>6</sup>.

4. **A alergia alimentar** é definida como uma doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado (s) alimento(s). As reações imunológicas dependem de susceptibilidade individual e podem ser classificadas segundo o mecanismo imunológico envolvido, mediados por anticorpos IgE ou não. As manifestações clínicas mais frequentes na alergia do tipo IgE mediada e que surgem logo após a exposição ao alimento são reações cutâneas (urticária e angioedema), gastrointestinais (edema e prurido de lábios, língua ou palato, vômitos e diarreia), respiratórias (broncoespasmo, coriza) e reações sistêmicas (anafilaxia e choque anafilático). Os alimentos com grande potencial para desencadeamento de reações alérgicas são leite de vaca, ovo, peixe e crustáceos, leguminosas, trigo, soja e amendoim. A maior parte das alergias alimentares que acometem as crianças são transitórias, enquanto os adultos apresentam fenótipo de alergia persistente<sup>7</sup>.

5. **A alergia à proteína do leite de vaca (APLV)** é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até vinte e quatro meses e é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina). É muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima desta idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca<sup>8</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>9</sup>.

7. **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>10</sup>.

8. **A desnutrição** é decorrente de aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente provocado por doenças. É também associada a fatores como pobreza, negligência e abuso de drogas, consistindo de aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos<sup>11</sup>. Muitos indivíduos que desenvolvem desnutrição proteico-calórica são internados com história de perda de peso, resultante de anorexia e aumento do catabolismo associado a determinadas doenças e medidas terapêuticas comumente utilizadas em determinadas situações, como por

<sup>6</sup> LORENZATO, R.Z. et al. Epilepsia e gravidez: evolução e repercussões. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, v. 24, n. 8, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n8/n04v24n8.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>7</sup> Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Arq. Asma Alerg. Imunol. v. 02, nº1, 2018. Disponível em: <[http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=851](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=851)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Brasília-DF. nov. 2018. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio\\_Formulasnutricionais\\_APLV.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_Formulasnutricionais_APLV.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>9</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: <<https://app.ufl.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>10</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Respostas para perguntas frequentes na área de Disfagia. Disponível em: <[http://www.sbfaf.org.br/portal/pdf/faq\\_disfagia.pdf](http://www.sbfaf.org.br/portal/pdf/faq_disfagia.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>11</sup> 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/m/v22n2/v22n2a09.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

exemplo, o uso prolongado de soro glicosado. A depleção dos estoques de tecido adiposo e da reserva proteica representa um problema nutricional significativo<sup>12</sup>.

### **DO PLEITO**

1. Segundo o fabricante Danone<sup>13</sup>, **Pregomin® Pepti** trata-se de fórmula infantil em pó, a base de 100% proteína do soro de leite extensamente hidrolisada. Contém LCPUFAs (DHA e ARA), 50% TCM e nucleotídeos. Indicado para alimentação de lactentes com Alergia ao Leite de Vaca (ALV) com quadro diarreico e/ou mal absorção (síndrome do intestino curto e/ou outras doenças disabsortivas), desde o nascimento até 36 meses de idade. Diluição padrão: 1 colher-medida rasa (4,3g de pó) para cada 30mL de água. Apresentação: latas de 400g.
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 materno<sup>14</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de Autora de 7 anos e 8 meses de idade (conforme documento de identidade – Evento1\_ANEXO2\_Página 2) e segundo documentos médicos acostados (Evento1\_ANEXO2\_Páginas 13 a 19), a mesma apresenta encefalopatia crônica, epilepsia de difícil controle e alergia à proteína do leite de vaca (APLV) do tipo IgE mediada e alimenta-se exclusivamente via gastrostomia (GTT) por disfagia e desnutrição. Necessita do uso de fraldas descartáveis (Geriatex P) e fórmula infantil à base de proteína extensamente hidrolisada (Pregomin® Pepti).
2. Cumpre informar que a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) se caracteriza por uma reação imunológica às proteínas presentes no leite de vaca. O manejo consiste na exclusão de leite e derivados da alimentação e na utilização de fórmulas especializadas (à base de proteína extensamente hidrolisada, proteína isolada da soja ou aminoácidos livres)<sup>7</sup>.
3. Em crianças acima de 2 anos com APLV, é indicada a substituição do leite de vaca por bebidas vegetais enriquecidas com cálcio<sup>15</sup>. Contudo, mediante a presença de comprometimento do estado nutricional (como no caso da Autora – **desnutrição** – Evento1\_ANEXO2\_Páginas 14, 18 e 19), ou quando muitos alimentos são excluídos da alimentação, comprometendo a manutenção de uma alimentação equilibrada, o uso de fórmulas especializadas para alergia alimentar está indicado<sup>7,8</sup>.
4. A respeito do tipo de fórmula nutricional prescrita, **fórmula infantil à base de proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose (Pregomin® Pepti)**,

<sup>12</sup> VANNUCCHI, H. et al. Avaliação do estado nutricional. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 29, n. 1, 1996. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/707/0>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>13</sup> Danone. Pregomin® Pepti. Aplicativo de produtos. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>14</sup> 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](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf)>. Acesso em: 01 jul. 2021.

<sup>15</sup> Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais. Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília: FNDE, 2016. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-arca-gestores/pnae-manuais-cartilhas/item/10532-caderno-de-refer%C3%Aancia-alimenta%C3%A7%C3%A3o-escolar-para-estudantes-com-necessidades-alimentares-especiais>>. Acesso em: 30 jun. 2021.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

informa-se que a mesma se trata de fórmula nutricional oligomérica, com proteína hidrolisada, lipídios e carboidratos de melhor absorção, a qual **está indicada para alergia alimentar, como no caso da Autora**<sup>16</sup>.

5. Ressalta-se que a fórmula prescrita foi especificamente formulada para lactentes e crianças de primeira infância (0 a 36 meses de idade), não contemplando a idade atual da Autora. Contudo, **tendo em vista que a mesma não é a única fonte de nutrição da Autora, é viável seu uso pela mesma**.

6. Cabe informar que existe pelo menos uma opção de fórmula nutricional oligomérica, para crianças até 10 anos de idade, com proteína hidrolisada indicada para este fim<sup>17</sup>, cujo uso poderia ser avaliado pelo profissional de saúde assistente, caso tolerada pela Autora<sup>18</sup>.

7. Informa-se que indivíduos em uso de **gastrostomia** podem ser nutridos através de dietas enterais artesanais/caseiras (confeccionadas com alimentos *in natura* preparados em consistência adequada à passagem pela sonda), industrializadas (à base de nutrientes isolados, fabricadas pela indústria - poliméricas, oligoméricas e elementares e contendo componentes específicos), ou mistas (dietas artesanais complementadas com fórmulas industrializadas/suplementos enterais)<sup>19</sup>.

8. Com relação à **alimentação** da Autora, ressalta-se que não foi informado, em documentos médicos qual tipo de dieta a mesma faz (se artesanal, mista ou industrializada), tampouco **foram informados dados sobre seu consumo alimentar** (relação dos alimentos *in natura* administrados pela gastrostomia e suas respectivas quantidades e horários).

9. Contudo, a quantidade mensal prescrita de fórmula infantil industrializada (**Pregomin® Pepti - 7 latas**, em documento médico mais recente – Evento1\_ANEXO2\_Página 18), corresponde a aproximadamente 90g/dia de fórmula, e segundo recomendações de diluição do fabricante<sup>4</sup> (1 medida – 4,3g para cada 30 ml de água), totalizaria, aproximadamente, **630 ml/dia**, o que faz com que este Núcleo entenda que a Autora utiliza a fórmula prescrita como substituto do leite e portanto, faz uso de uma dieta mista na sua alimentação.

10. Destaca-se que o volume diário de fórmula láctea prescrita para a Autora **se encontra próximo das recomendações gerais de fontes lácteas**, segundo o **Ministério da Saúde**<sup>20</sup>, para crianças na idade em que a mesma se encontra (7 anos).

11. Ressalta-se que em indivíduos que usam **gastrostomia**, a alimentação precisa apresentar consistência adequada à passagem pela sonda, dessa forma, a dieta deve ser

<sup>16</sup> BRASIL. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <

[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_terapia\\_nutricional\\_atencao\\_especializada.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf)>. Acesso em: 30 jun.2021.

<sup>17</sup> FERNANDES, V.P.I et al. Nutrição enteral em pediatria. Resid Pediatr. n.3, v. 3, p.67-75, 2013. Disponível em: <

<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/83/nutricao-enteral-em-pediatria>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>18</sup> Nestlé Health Science. Peptamen® Junior. Disponível em: < <https://www.nestlehealthscience.com.br/marcas/peptamen/junior-po-lata-400g>>. Acesso em: 30 jun.2021.

<sup>19</sup> Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar Volume 3. Cuidados em terapia nutricional. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_vol3.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf)>. Acesso em: 30 jun.2021.

<sup>20</sup> BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção básica. 2.ed. 1.reimpr. Brasília:Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2021.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

liquidificada e peneirada, o que pode ocasionar perdas nutricionais, sendo usual a **complementação com fórmulas/suplementos nutricionais industrializados**<sup>21</sup>.

12. Salienta-se que o quadro clínico que acomete a Autora **requer reavaliações periódicas**, a fim de verificar a possibilidade de evolução dietoterápica e remissão da APLV. A dieta de exclusão de proteínas do leite de vaca pode variar de 3 a 12 meses<sup>1,6</sup>, devendo haver reavaliação da tolerância dentro desse intervalo de tempo. Caso a intolerância à proteína do leite se mantenha, é recomendado manter a exclusão do leite por mais 6 a 12 meses<sup>22</sup>. Foi informado em documento médico (Evento1\_ANEXO2\_Pág. 14) que o uso de **Pregomin® Pepti** será para uso contínuo. Neste contexto, **sugere-se previsão do período de uso da fórmula prescrita, ou de quando se dará a próxima reavaliação clínica**.

13. Cumpre informar que a fórmula infantil com proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose (**Pregomin® Pepti**) **possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Acrescenta-se que há outros produtos disponíveis no mercado com composição semelhante à marca prescrita, **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**.

14. Destaca-se que o tipo de fórmula infantil pleiteada (fórmula à base de proteína láctea extensamente hidrolisada) **foi incorporado**, conforme Portaria SCITIE/MS nº 67, de 23 de novembro de 2018, **para crianças de 0 a 24 meses** com alergia à proteína do leite de Vaca (APLV) no âmbito do SUS<sup>23</sup>. Contudo, a referida fórmula **ainda não integra** nenhuma lista oficial (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, e sua dispensação não contemplará a faixa etária da Autora.

15. Informa-se que no Município do Rio de Janeiro existe o Programa de Assistência à Criança Portadora de Diarréia Persistente (**PRODIAPE**), destinado ao atendimento e acompanhamento ambulatorial de crianças com **diarreia persistente e alergia alimentar**, onde podem ser fornecidas **fórmulas alimentares** adequadas, segundo protocolos estabelecidos. A unidade de saúde a qual pertence o Programa é o **Hospital Municipal Jesus (HMJ)** vinculado a SMS/RJ (Rua Oito de Dezembro, 717, Vila Isabel)<sup>24</sup>. Contudo, **o referido programa não realiza a inclusão de crianças a partir de 2 anos de idade**.

16. Quanto ao insumo pleiteado, **fralda descartável**, destaca-se que **entre as atividades voluntárias comprometidas nos quadros de paralisia cerebral (PC) está o controle esfinteriano urinário**, associado durante muitos anos a algum "distúrbio psicológico". A presença concomitante de quadros de **incontinência urinária** em pacientes com PC e sintomas de encoprese e enurese, cuja incidência é elevada, é frequentemente pouco avaliada. Até pouco tempo, acreditava-se que estes problemas eram decorrentes também da incapacidade de aprendizado destes pacientes<sup>25</sup>.

<sup>21</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>22</sup> Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Volume 55, Nº 2, Agosto de 2012. Disponível em <<http://spgp.pt/media/1066/pdf5-aplv.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>23</sup> CONASS informa. PORTARIA SCTIE N. 67, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2018. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/conass-informa-n-229-publicada-portaria-sctie-n-67-que-torna-publica-decisao-de-incorporar-as-formulas-nutricionais-base-de-soja-base-de-proteina-extensamente-hidrolisada-com-ou-s/>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>24</sup> Hospital Municipal Jesus – PRODIAPE. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/hospitais-especializados>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>25</sup> Acta Fisiátrica. AMARAL, C. M. C. A.; CARVALHAES, J. T. A. Avaliação dos sintomas de disfunção miccional em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102525>>. Acesso em: 01 jul. 2021.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

17. Assim, informa-se que **fralda geriátrica está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora – **encefalopatia; paralisia cerebral quadriplégica espástica** (Evento1\_ANEXO2\_págs. 13, 18 e 19). Contudo, **não integra** nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no âmbito do município e estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros insumos que possam configurar alternativa.

18. Destaca-se que há disponível no mercado brasileiro outros tipos de **fraldas descartáveis**. Assim, cabe dizer que **Geriatex<sup>®</sup>**, marca recomendada pela médica assistente da Autora (Evento 1, ANEXO2, Página 18), corresponde à marca e, segundo a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Sendo assim, **os processos licitatórios de compras são feitos pela descrição do insumo, e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.**

**É o parecer.**

**Ao 5º 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  
ID: 5075966-3

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2



**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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