



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1134/2021

Rio de Janeiro, 17 de novembro de 2021.

Processo nº 5010983-18.2021.4.02.5117,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED], representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal** de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Canabidiol 20mg/ml** (Prati-Donaduzzi), **Rufinamida 200mg**, **Fenobarbital 50mg** (Gardenal[®]) e **Clonazepam 2,5mg** (Rivotril[®]); ao insumo **fralda descartável XG**; e ao suplemento alimentar (Pediasure[®] Complete).

I – RELATÓRIO

1. Em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0933/2021 (Evento13_PARECER1_Págs. 1 a 11), emitido em 21 de setembro de 2021, foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes à época, ao quadro clínico que acomete o Autor – **encefalopatia crônica não progressiva da infância, lisencefalia, atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, epilepsia e síndrome genética** - e à indicação e disponibilização dos medicamentos **Canabidiol 20mg/ml** (Prati-Donaduzzi), **Rufinamida 200mg**, **Fenobarbital 50mg** (Gardenal[®]) e **Clonazepam 2,5mg** (Rivotril[®]); ao insumo **fralda descartável XG**; e ao **suplemento alimentar** (Pediasure[®] Complete).

2. Após a emissão do parecer supracitado, foi analisado documento médico mais recente acostado oriundo da Clínica Pediátrica Um Ato de Amor (Evento21_ANEXO2_Pags. 1 e 2), emitido em 25 de outubro de 2021, pela médica [REDACTED], no qual foi informado que o Autor, 3 anos e 8 meses, é portador de má formação grave do sistema nervoso central (complexo **lisencefalia – paquigiria**), com **atraso no desenvolvimento motor e cognitivo** e **paralisia cerebral** GMFCS nível 5. Foi participado que o Autor apresenta muita dificuldade de ganho pondero-estatural devido a sua dificuldade de aceitação da dieta (de consistência pastosa e líquida), exclusivamente até o momento, por via oral. O suplemento nutricional da marca **Pediasure[®] Complete** é hipercalórica e deve ser utilizada por prazo indeterminado. Foram mencionados os seguintes dados antropométricos: peso – 12,4 kg; estatura – 96 cm e perímetro cefálico – 47 cm.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO/DO PLEITO/DO QUADRO CLÍNICO



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. Conforme abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0933/2021, emitido em 21 de setembro de 2021 (Evento13_PARECER1_Págs. 1 a 11).

III – CONCLUSÃO

1. Resgata-se que o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0933/2021, emitido em 21 de setembro de 2021 (Evento13_PARECER1_Págs. 1 a 11), apontou ausência de informações nos documentos médicos acostados, as quais auxiliariam na avaliação segura quanto à indicação de uso da suplementação nutricional para o Autor, a saber:

i) dados antropométricos atuais do Autor (peso e estatura, aferidos ou estimados), além do nível de comprometimento GMFCS graus 1 a 5 – para avaliação em gráfico específico conforme idade e grau de paralisia cerebral;

ii) via de alimentação do Autor (oral ou enteral, via gastrostomia ou sonda);

iii) em caso de alimentação por via oral, dados sobre sua capacidade de deglutição e textura alimentar aceita (normal, pastosa ou líquida);

iv) ingestão alimentar habitual do Autor (relação de alimentos usualmente ingeridos ou administrados, em caso de sonda ou gastrostomia, em um dia e suas respectivas quantidades em medidas caseiras); e

v) delimitação do período de utilização, conforme período de reavaliação clínica.

2. Após análise do documento apresentado, ressalta-se que, em novo documento médico acostado (Evento21_ANEXO2_Pags. 1 e 2), **permanecem ausentes informações acerca dos itens iv e v descritos acima.**

3. Cumpre reiterar que suplementos nutricionais industrializados estão indicados quando o paciente não atinge as necessidades nutricionais por meio da alimentação convencional, ou mediante comprometimento do estado nutricional¹.

4. No tocante ao **estado nutricional** atual do Autor (**item i**), de acordo com os **dados antropométricos** informados (peso: 12,4 kg e altura: 96cm, IMC calculado: 13,5 kg/m², aos 3 anos e 7 meses de idade – Evento21_ANEXO2_Pag. 2) foram avaliados segundo os gráficos de crescimento específicos para crianças com paralisia cerebral com nível GMFCS V, alimentação via oral, citados nas Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral do Ministério da Saúde². Nesse contexto, foi observado que ele apresenta peso/idade no percentil 50, indicando **peso adequado para a idade**; estatura/idade acima do percentil 50, indicando **estatura adequada para a idade**; e IMC/idade entre os percentis 10 e 25, indicando **IMC adequado para a idade**³.

¹ WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Brasileira de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

³Life Expectancy. New Growth Charts – Cerebral Palsy. Disponível em: <<http://www.lifeexpectancy.org/articles/NewGrowthCharts.shtml>>. Acesso em: 17 nov. 2021.



5. Com relação à **alimentação** do Autor (**itens ii e iii**), foi informado, em novo documento médico, que o mesmo apresenta dificuldade de aceitação da dieta (de consistência pastosa e líquida), exclusivamente até o momento, por via oral.

6. Neste contexto, cumpre reforçar que problemas de alimentação são comuns em crianças com **paralisia cerebral (PC)** levando a estado de má nutrição e falha no crescimento, principalmente nas formas mais graves de PC⁴. Salienta-se que a quase totalidade dos indivíduos com PC e nível de comprometimento motor mais elevado (caso do Autor), apresentam algum grau de disfagia², o que pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética em razão da alteração da consistência dos alimentos, acrescentando maior quantidade de água às preparações, reduzindo, assim, o valor calórico total da alimentação⁵.

7. Portanto, tendo em vista o quadro de **paralisia cerebral GMCFS grau V** (maior nível de comprometimento motor), **disfagia** (dificuldade de deglutição), e **alimentação pastosa e líquida por via oral, é viável a complementação da alimentação do Autor com o uso de suplemento alimentar industrializado.**

8. Reitera-se que segundo o fabricante, **Pediasure[®] Complete** foi especificamente elaborado visando atender às necessidades nutricionais de crianças de 4 a 12 anos de idade⁶. No entanto, não há contraindicação quanto ao uso do referido suplemento por crianças de faixas etárias diferentes da estabelecida, mediante prescrição de médico e/ou nutricionista, principalmente, quando é utilizado em associação a outros alimentos ou produtos.

9. A respeito da quantidade mensal prescrita de suplementação (3 latas de 1600g–Evento1_ANEXO2_Pág. 5), participa-se que a mesma é equivalente a uma média diária de 160g de **Pediasure[®] Complete**, totalizando **709 kcal/dia** e **22g/dia de proteína^{7,8}**.

10. Estima-se que crianças com **paralisia cerebral** necessitem de 11-15 kcal/cm, totalizando, no caso do Autor, uma necessidade de 1056-1440 kcal/dia ou em média de **1248 kcal/dia** (altura: 96 cm)⁹. Dessa forma, o uso de suplementação (**Pediasure[®] Complete**), representaria cerca de **57% da necessidade energética média estimada para o Autor.**

11. Acrescenta-se que informações sobre o **consumo alimentar habitual do Autor** (relação dos alimentos usualmente consumidos ao longo de um dia e suas quantidades em medidas caseiras) – **item iv, auxiliariam numa avaliação mais segura acerca da adequação da quantidade diária prescrita de suplementação nutricional no contexto das suas necessidades nutricionais individualizadas e ingestão alimentar.**

12. Por fim, com relação ao **item v**, informa-se que embora tenha sido citado, em novo documento médico (Evento21_ANEXO2_Pags. 1 e 2), que o uso do suplemento prescrito é “*por tempo indeterminado*”, reitera-se que o **uso de suplementos nutricionais requer delimitação de tempo de uso**, após o qual deve ser feita nova avaliação do quadro

⁴ CLOUD, H. Tratamento Clínico Nutricional para Distúrbios Intelectuais e do Desenvolvimento. In: MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S, RAYMOND, J.L. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

⁵ KAMIMURA, M.A., et al. Avaliação nutricional. In: CUPPARI L. Nutrição Clínica no adulto. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da EPM-UNIFESP. 3ª edição. Manole. 2014.

⁶ Abbott nutrition. Pediasure[®] Complete. Contato telefônico: 0800 703 1050.

⁷ Abbott Nutrition. Ficha técnica do Pediasure[®] Complete.

⁸ Abbott Nutrition. Pediasure[®] Complete. Disponível em: <<https://www.pediasure.abbott/br/produtos/pediasure-en-polvo.html>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

⁹ V Marchand; Canadian Paediatric Society, Nutrition and Gastroenterology Committee. Nutrition in neurologically impaired children. Paediatr Child Health 2009;14(6):395-401. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2735385/pdf/pch14395.pdf>>. Acesso em 17 nov. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica


Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

clínico objetivando nortear a necessidade de manutenção, alteração ou suspensão da conduta dietoterápica proposta. Portanto, **sugere-se que haja delimitação do período de uso do suplemento alimentar prescrito/pleiteado.**

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI**
Nutricionista
CRN4: 01100421
ID: 50759663


ALINE PEREIRA DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

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