



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0941/2022

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2022.

Processo nº 5000310.57.2022.4.02.5140,
ajuizado por [REDACTED] representado
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juízo 3 do Núcleo da Justiça 4.0**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Rifaximina** e **Lactulose**, bem como o **suplemento nutricional** (Glucerna 1,5[®] ou Diasip[®] ou Diamax[®]).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento 1_ANEXO2, págs. 21 a 29), emitidos em 05 e 04 de agosto e 30 de junho de 2022, pelas médicas [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED], o Autor, 61 anos, é acompanhado pelo Serviço de Hepatologia do referido hospital, com o diagnóstico de **cirrose hepática descompensada, child 8**, com o quadro clínico de **ascite** e **encefalopatia hepática** refratária a Lactulose em dose máxima, com necessidade de 3 internações por este motivo. Em uso de Neomicina e Metronidazol. Tem indicação de usar **Rifaximina** 1100mg/dia para controle clínico, sob o risco de necessitar de transplante hepático. Encontra-se alêstemico no momento, desorientado, com inversão do ciclo sono-vigília e grande impacto na qualidade de vida. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **K70.3 - Cirrose hepática alcoólica** e prescritos, em uso contínuo, os medicamentos:

- **Rifaximina 550mg** – tomar 1 comprimido de 12/12 horas.
- **Lactulose** xarope – tomar 30mL de 8/8 horas.

2. Em Parecer Nutricional acostado (Evento 1_ANEXO2, págs.18 e 20), em impresso do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, emitido em 05 de agosto de 2022, pela nutricionista [REDACTED], no qual foi informado o quadro clínico do Autor, **diabetes Mellitus**, **cirrose** (child B-9), varizes esofagianas, **carcinoma hepatocelular** além de 2 **nódulos hepáticos**, foi informado ainda que o mesmo teve **perda de peso** não intencional de 17,7% no período de 10 meses, além de depleção dos compartimentos proteico-somático e adiposo, que foram analisados por meio da avaliação subjetiva. Ao exame físico apresenta depleção da bola gordurosa de Bichart, musculaturas temporal, supra e infraclaviculares, braquial, interósses e adutora do polegar. Sendo prescrito para o Autor as seguintes opções de suplementos nutricionais:

- **Glucerna[®] 1.5** - 1 unidade (200mL) por dia totalizando 30 unidades mês, por 6 meses;
- **Diasip** - 2 unidades (200mL cada) por dia totalizando 60 unidades por mês, por 6 meses;



- **Diamax** - 2 unidades (200mL cada) por dia totalizando 60 unidades por mês, por 6 meses.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
7. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
8. A Resolução SMS/RJ nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.
9. De acordo com a Resolução RDC nº 503 de 27 de Maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, Nutrição Enteral se trata de 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 a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.



DO QUADRO CLÍNICO

1. A **cirrose hepática (CH)** é uma alteração difusa do fígado caracterizada pela substituição da arquitetura histológica normal por nódulos regenerativos separados por faixas de tecido fibroso que podem provocar hipertensão portal (HP) e insuficiência hepática (IH). É causada por diversos fatores etiológicos, incluindo as hepatites virais B, C e D; consumo excessivo de álcool; doenças metabólicas e autoimunes do fígado; obstrução do fluxo sanguíneo das veias hepáticas e cava inferior; e alterações estruturais das vias biliares. As complicações da CH, incluindo hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV), infecções, encefalopatia hepática (EH), ascite e hidrotórax e insuficiência renal são as condições clínicas que mais frequentemente levam o paciente cirrótico à sala de emergência. Ocorrem em consequência da HP e/ou IH e são decorrentes da história natural da doença ou de um fator precipitante que venha a provocar sua descompensação¹.

2. **Ascite** (acúmulo de líquido na cavidade peritoneal) ocorre em consequência de distúrbios mecânicos, circulatórios, inflamatórios em diversas doenças primárias e secundárias, relacionadas ou não ao sistema digestório. Nas doenças do fígado, seu surgimento denota disfunção hepática moderada a grave associada a hipertensão portal, redução na excreção de sódio e água e vasodilatação no sistema esplâncnico. Estima-se que 50% dos cirróticos desenvolvam ascite ao longo da vida, sendo sua ocorrência frequentemente o primeiro sinal da doença, relacionado à redução significativa na qualidade de vida e sobrevida, estimada em 50% após 2 anos do surgimento da ascite. A percepção clínica de ascite ocorre com acúmulo de líquido abdominal superior a 1.500 mL, causando desconforto abdominal, associado a edema de membros inferiores (MMII) e redução do débito urinário. Geralmente tem caráter progressivo, podendo levar à distensão abdominal e à restrição ventilatória. Subjetivamente, classificam-se a ascite em leve ou grau 1, moderada ou grau 2 e tensa ou grau 3. O tratamento inicial de escolha da ascite dependerá de sua magnitude e persistência e presença de complicações e inclui dieta hipossódica e diuréticos. Pacientes com ascite tensa se beneficiam de paracentese terapêutica associada ao uso de albumina. Aparecimento de refratariedade ao tratamento com dieta e diuréticos indica necessidade do emprego de paracenteses terapêuticas de repetição ou realização de shunt intra-hepático portossistêmico transjugular (TIPS). Qualquer paciente cirrótico com ascite deve ser avaliado para indicação de transplante de fígado¹.

3. **Encefalopatia hepática (EH)** compreende um espectro de anormalidades neurológicas e neuropsiquiátricas que ocorre em pacientes portadores de disfunção hepática grave, aguda ou crônica e, raramente, em pacientes portadores de shunts portossistêmicos na ausência de doença hepática. É um distúrbio metabólico multifatorial associado à falha na detoxificação de metabólitos, principalmente a amônia, derivados dos intestinos e decorrente da disfunção hepática e de shunt portossistêmico. A intensidade da EH varia de forma clinicamente inaparente ou “encoberta” (covert), que engloba as formas conhecidas como mínima e leve (West-Haven grau I), até a forma aparente, clinicamente evidente (graus II, III e IV) ou overt, conforme o sistema spectrum of neurocognitive impairment in cirrhosis (SONIC)¹.

4. O prognóstico da cirrose depende da etiologia, da gravidade da hepatopatia, da presença de doenças associadas e outras complicações. Várias pesquisas têm sido feitas com o

¹BITTENCOURT, P.L. et al. Manual de cuidados intensivos em Hepatologia. Editora Manole, 1ª edição - 2014. Disponível em: <https://sbhepatologia.org.br/wp-content/uploads/2017/10/Manual_Cuidados_Intensivos_em_hepatologia.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.



intuito de encontrar o melhor instrumento, não invasivo e de fácil utilização, para avaliar o grau de comprometimento hepático bem como o prognóstico dos pacientes. Dentre os mais utilizados estão os escores Child-Pugh e MELD (The Model for End Stage Liver Disease). O escore **Child-Pugh** inclui três variáveis contínuas (tempo de protrombina, bilirrubina total e albumina) e duas quantitativas (ascite e encefalopatia hepática). Uma pontuação 1, 2 ou 3 foi atribuída às variáveis, a fim de definir três grupos de pacientes com doenças de gravidade crescente, identificadas pelas letras A, B e C. O grupo A é formado por pacientes com escore (soma de pontos) entre 5 e 6, o B entre 7 e 9 e o C entre 10 e 15. Estudo realizado com 177 pacientes cirróticos, para avaliar a validade prognóstica do escore Child-Pugh, concluiu que a taxa de sobrevida de um ano é de 100% para pacientes Child A, 80% para B e 45% para C².

5. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultada 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 insulino independente” devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), **DM tipo 2 (DM2)**, outros tipos específicos de DM e DM gestacional³.

6. O **hepatocarcinoma** (ou carcinoma hepatocelular) é o câncer derivado das principais células do fígado, os hepatócitos. Como os demais cânceres, surge quando há uma mutação nos genes de uma célula que a faz se multiplicar desordenadamente. Essa mutação pode ser causada por algum agente externo (como o vírus da hepatite B) ou pelo excesso de multiplicações das células (como a regeneração crônica nas hepatites), o que aumenta o risco de surgimento de erros na duplicação dos genes. O hepatocarcinoma é caracteristicamente agressivo, com altíssimo índice de óbito após o início dos sintomas (icterícia, ascite e outros). Se for detectado apenas na fase sintomática, o paciente tem expectativa de vida média inferior a um mês se não for realizado nenhum tratamento, sendo que nessa fase os tratamentos disponíveis são limitados e pouco eficazes⁴.

7. **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 (perda ponderal) 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 indeterminada⁵.

²COSTA, J.K.L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém – PA. GED gastroenterol. endosc. dig. 2016; 35 (1): 01-08. Disponível em: < https://sbhepatologia.org.br/pdf/revista_GED_edicao1_artigo1_2016.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em:

<<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2017.

⁴ HEPATOLOGIA MÉDICA. Hepatocarcinoma. Disponível em: <<http://www.hepcentro.com.br/hepatocarcinoma.htm>>. Acesso em: 24 jun. 2019.

⁵ 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: 08 set. 2022.



DO PLEITO

1. A **Rifaximina** é um medicamento antibacteriano da classe da rifamicina, que se liga irreversivelmente a subunidade beta da enzima bacteriana RNA polimerase DNAdependente e, por consequência, inibe a síntese de RNA bacteriano. Está indicado para o tratamento e redução de episódios de encefalopatia hepática (EH) em pacientes adultos. No estudo clínico que avaliou o seu uso para EH, 91% dos pacientes estavam usando lactulose concomitantemente. Diferenças no efeito do tratamento daqueles pacientes que não usaram lactulose concomitantemente não foram avaliadas⁶.

2. A **Lactulose** é um medicamento laxativo osmótico, agindo como agente fisiológico que restabelece a regularidade intestinal, podendo levar de três a quatro dias para que se obtenham os primeiros efeitos. Por sua ação fisiológica, não induz o hábito, podendo ser utilizada por longo prazo. Melhora o estado de consciência observado no eletroencefalograma e aumenta a tolerância às proteínas da dieta em pessoas com encefalopatia hepática. Dentre suas indicações consta a prevenção e o tratamento de encefalopatia hepática, tanto no pré-coma quanto no coma hepático.

3. De acordo com a fabricante Danone⁷, **Diasip** é uma fórmula modificada normocalórica (1,0 kcal/mL) e normoprotéica, para nutrição oral ou enteral. Possui alto teor de ácido pantotênico, ácido fólico, biotina e cromo. Seu teor de fibras tem efeito benéfico no controle da glicemia do corpo, além de gerar maior saciedade, ideal para quem quer reduzir a ingestão calórica. Contém também carboidratos de lenta absorção (amido de tapioca eisomaltulose). O produto ainda leva na sua fórmula um alto teor das vitaminas A, B12, C e D, ferro e zinco, além de ser fonte de cálcio, fósforo e magnésio. Tem baixo índice glicêmico e atende a todas as recomendações da Associação Americana de Diabetes.

4. De acordo com a fabricante Abbott, **Glucerna 1.5 kcal**, está disponível na versão pronta para beber com 200 ml. O produto possui mais proteínas e mais calorias em comparado com a versão Glucerna SR, é indicado para o controle glicêmico e recuperação do estado nutricional. Glucerna 1.5kcal auxilia na manutenção ou recuperação do peso e da massa magra. É indicado para pacientes diabéticos tipo 1 ou 2 com baixo peso⁸.

5. De acordo com a fabricante Prodiel, **DiamaxIG** é uma fórmula nutricionalmente completa, desenvolvida especialmente para o controle da glicemia. Com baixo índice glicêmico, isento de sacarose e 28 vitaminas e minerais, **DiamaxIG** é ideal para a praticidade do dia a dia. São 2 tamanhos que se encaixam na perfeitamente rotina: a versão de 200ml é ideal para colocar na bolsa ou na mochila, como lanche entre as refeições, e a versão de 1L para ter em casa. Para usar é só agitar, abrir e consumir, simples assim⁹.

III – CONCLUSÃO

1. O Autor, 61 anos, é acompanhado pelo Serviço de Hepatologia do referido hospital, com o diagnóstico de **cirrose hepática descompensada, child 8**, com o quadro clínico de **ascite** e

⁶Bula do medicamento Rifaximina (Xifaxan[®]) por Biolab Sanus Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Xifaxan>>. Acesso em: 08 set. 2022.

⁷ Danone – Diasip. Disponível em: <https://www.mundodanone.com.br/diasip-liquido-200ml.html?gclid=EAIaIQobChMir5n4-oGG-gIVFHtvBB0vxxwIREAQYASABEG_LJIPD_BwE&page=1>. Acesso em: 08 set. 2022.

⁸ Abbott – Glucerna 1.5 disponível em: <<https://www.glucerna.abbott/br/sobre-nos-produtos/glucerna-tetra-pack.html>>. Acesso em: 08 set. 2022.

⁹ Prodiel - DiamaxIG- Disponível em: <<https://prodiel.com.br/produtos/diamax-ig-11-e-200ml/>>. Acesso em: 08 set. 2022.



encefalopatia hepática. Tem indicação de usar **Rifaximina 550mg** e **Lactulose** xarope, para controle clínico, sob o risco de necessitar de transplante hepático.

2. Diante o exposto, informa-se que os medicamentos pleiteados **Rifaximina** e **Lactulose** **possuem registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e **estão indicados** para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor – **encefalopatia hepática**.

3. No que tange à **disponibilização pelo SUS** dos medicamentos pleiteados insta mencionar que:

- **Lactulose 667mg/mL é disponibilizado** pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, por meio da REMUME-RIO 2018, contudo o referido medicamento é disponibilizado em **nível hospitalar**, somente para pacientes internados nas unidades próprias da Rede Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme o perfil assistencial das mesmas, **o fornecimento do referido medicamento para pacientes ambulatoriais, pela via administrativa, é inviável**.
- **Rifaximina não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

4. Considerando o caso em tela, informa-se que o Ministério da Saúde, até o momento **não publicou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT¹⁰)** para o tratamento de **Cirrose hepática alcoólica (CID-10: K70.3)** e encefalopatia hepática - quadro clínico apresentado pelo Autor e, portanto, **não há lista oficial de medicamentos** que possam ser implementados nestas circunstâncias.

5. Ademais, destaca-se que os medicamentos pleiteados **Rifaximina** e **Lactulose** até o presente momento, **não foram avaliados** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, para o tratamento de **encefalopatia hepática¹¹**.

6. No que concerne ao valor dos medicamentos pleiteados, no Brasil para um medicamento ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a **autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)¹²**.

7. De acordo com publicação da CMED⁶, o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

8. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, a **Lactulose 667mg/mL 120mL** possui preço de fábrica R\$ 26,19 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 20,55, a **Rifaximina 550mg** com 28 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 633,76 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 497,31, para o ICMS 20%⁶.

¹⁰Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas#>>. Acesso em: 08 set. 2022.

¹¹Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 08 set. 2022.

¹²BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>>. Acesso em: 08 set. 2022.



9. Quanto aos suplementos nutricionais prescritos, cumpre informar que o uso de **suplementos nutricionais industrializados** está indicado quando o indivíduo é incapaz de ingerir suas necessidades energéticas através da dieta oral constituída por alimentos *in natura* ou mediante comprometimento do estado nutricional¹³.

10. Neste contexto destaca-se que, a perda de peso e a desnutrição são os distúrbios nutricionais mais frequentes em pacientes com câncer, hepatopatia descompensada sobretudo em pacientes com câncer hepático. Portanto, a terapia nutricional (TN) apresenta-se como importante terapêutica para esse grupo de pacientes, contribuindo para a melhora da qualidade de vida, redução da taxa de complicações e mortalidade. O gasto energético de repouso (GER) aumentado, associado à ingestão alimentar insuficiente, pode contribuir para a instalação do balanço energético negativo e desnutrição nos pacientes com Doenças Hepáticas crônicas¹⁴.

11. Quanto ao estado nutricional do Autor foi informado que o mesmo apresenta **perda de peso** não intencional de 17,7% no período de 10 meses, além de depleção dos compartimentos proteico - somático e adiposo, por meio da avaliação subjetiva. Ao exame físico apresenta depleção da bola gordurosa de Bichart, e musculaturas temporal, supra e infraclaviculares, braquial, interosSES e adutora do polegar.

12. Sendo assim, diante do quadro clínico do Autor, **Encefalopatia hepática, Ascite, cirrose hepática, câncer hepatocelular** e do seu estado nutricional, **depleção dos compartimentos proteico-somático e adiposo e perda de peso de 17,7 em 10 meses, está indicado** o uso das opções de suplementos nutricionais prescritos, para recuperação do estado nutricional do Autor.

13. A respeito da quantidade diária das opções dos suplementos prescritos, participa-se que quanto ao suplemento **Glucerna® 1.5**, 1 caixa de 200ml por dia, forneceria ao Autor um adicional diário calórico e proteico de **300kcal** e **15g**, já o suplemento **Diasip** 2 caixas de 200 mL por dia, forneceria ao Autor um adicional diário calórico e proteico **408kcal** e **19,6g** e por fim o suplemento **DiamaxIG** - 2 unidades 200mL cada forneceria ao Autor um adicional diário calórico e proteico de **400kcal** e **17,2g**.

14. Dessa forma para o atendimento da quantidade das opções de suplemento prescritas, seriam necessárias **30 caixas de 200 mL/mês de Glucerna 1,5** ou 60 caixas de 200 mL/mês de **Diasip** ou 60 caixas de 200mL/mês e **DiamaxIG**.

15. Ressalta-se que em pacientes com **desnutrição** (como é o caso do Autor), preconiza-se um adicional energético de 500 a 1.000 kcal por dia, além da energia ofertada por um plano alimentar equilibrado, sendo assim, a quantidade prescrita de suplementação nutricional **encontra-se adequada à faixa de recomendação de adicional energético mencionada**¹⁵.

16. Destaca-se ainda que indivíduos em uso de suplementos nutricionais necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Neste contexto, foi informado que o Autor fará uso da terapia nutricional **por 6 meses**.

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

¹⁴ Terapia Nutricional nas Doenças Hepáticas Crônicas e Insuficiência Hepática. Projeto de Diretrizes Terapia Nutricional, 2011. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_nas_doencas_hepaticas_cronicas_e_insuficiencia_hepatica.pdf>. Acesso em: 08 set.2022.

¹⁵ LYSEN, L.K e ISRAEL, D.A. Nutrição no controle do peso. In: MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S, RAYMOND, J.L. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

17. Informa-se que os e suplementos pleiteados possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

18. Participa-se que os suplementos nutricionais pleiteados, não constam em nenhuma lista oficial de itens dispensados pelo SUS no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

Ao Juízo 3 do Núcleo da Justiça 4.0, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS

Farmacêutica
CRF-RJ 14680
ID. 4459192-6

ANA PAULA NOGUEIRA DOS

SANTOS
Nutricionista
CRN4- 13100115
ID. 4.216.255-6

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