

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1810/2024

Rio de Janeiro, 18 de outubro de 2024.

Processo nº 5075965-84.2024.4.02.5101, ajuizado por [NOME].

Em laudos médico e nutricional acostados (Evento 1, OUT2, Páginas 15, 16 e 17), emitidos em 01 de julho, 17 de setembro de 2024, informam que o autor apresenta diagnóstico de Doença Crohn com acometimento do intestino delgado, sendo realizada duas enterectomia segmentares em 2011 e 2012, apresenta também acometimento ileal, com doença inflamatória fibroestenosante, em 04 de julho de 2024, foi submetido a ressecção de anastomose ileocolônica prévia e ressecção da anastomose jejunal, tolerando apenas refeições em consistência líquida. Apresenta depleção significativa de seu estado nutricional, foi informado seu IMC: 18,4 kg/m², caracterizando magreza grau I de acordo com a (OMS), associados a depleção grave dos compartimentos proteico e somático, observada pelo exame físico e antropométrico, com perímetro do braço de 26 cm, dobra cutânea tricipital de 4 mm (depleção grave), área muscular do braço de 48,75 cm (depleção grave), e perímetro da panturrilha de 32,4 cm (depleção moderada). Foi prescrito para o autor o suplemento nutricional enteral com Modulen® 6 medidas 3 vezes ao dia 12 latas/mês - 6 colheres 3 vezes ao dia.

A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal de origem não conhecida e caracterizada pelo acometimento focal, assimétrico e transmural de qualquer porção do tubo digestivo, da boca ao ânus. Apresenta-se sob três formas principais: inflamatória, fistulosa e fibroestenosante. Os segmentos do tubo digestivo mais acometidos são ileo, cólon e região perianal. A DC não é curável clínica ou cirurgicamente e sua história natural é marcada por agudizações e remissões. Entre 50% e 80% dos pacientes com DC vão necessitar de cirurgia em algum momento da evolução da doença, sendo os principais motivos estenoses sintomáticas, refratariedade ao tratamento clínico ou complicações com fístulas e doenças perianais.

Os indivíduos com Doença de Crohn estão em maior risco de problemas nutricionais, por uma série de razões relacionadas à doença e ao seu tratamento. Assim, o principal objetivo é restaurar e manter o estado nutricional do paciente. Para atingir este objetivo, podem ser usados alimentos, suplementos alimentares e de micronutrientes, nutrição enteral e parenteral. A dieta e os nutrientes específicos atuam como um apoio na manutenção do estado nutricional, limitando a exacerbação dos sintomas. Durante as crises de agudização da doença, caracterizada pelo agravamento dos sintomas (obstruções parciais, náuseas, dor abdominal, distensão abdominal ou diarreia) é necessário eliminar os alimentos que causam intolerância ao paciente, de forma individualizada. O uso de nutrição enteral pode mitigar alguns elementos do processo inflamatório, servir como fonte valiosa de nutrientes necessários para a restauração dos danos gastrointestinais e reduzir o uso de esteroides.

A desnutrição é caracterizada como uma condição patológica decorrente da falta de energia e proteínas, em variadas proporções. A desnutrição está relacionada ao aumento das taxas de morbidade, mortalidade e reinternação, principalmente de pacientes idosos, sendo fundamental a avaliação precoce do estado nutricional para reversão desse quadro. A desnutrição proteico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são de idosos e de crianças menores de cinco anos, causando atraso no crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se sob forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa (déficit de crescimento) ou recente.

Elucida-se que o quadro clínico que acomete o Autor [NOME], que requer rigoroso acompanhamento e orientação da ingestão alimentar, além de contínuo monitoramento do estado nutricional. A prescrição de suplementos alimentares específicos para a referida enfermidade (como a marca pleiteada, Modulen®), na fase de atividade desta, pode contribuir positivamente para a modulação da resposta inflamatória intestinal, favorecendo o controle dos sintomas e auxiliando na remissão destes.

Uma vez que se atinge a fase de remissão da doença, a manutenção deste estado de controle sintomatológico requer plano alimentar com dieta individualizada, da qual são excluídos os alimentos que desencadeiam a resposta inflamatória intestinal. Nesta fase, caso a dieta, composta por alimentos in natura, não seja suficiente para suprir as necessidades energéticas e nutricionais do indivíduo, objetivando prevenir ou tratar desnutrição, lança-se mão de suplementos alimentares industrializados (isentos de leite/derivados e trigo/derivados) disponíveis no mercado em grande variedade, não sendo, nesta situação, necessário que a suplementação se limite ao produto prescrito para o autor (Evento 1, OUT2, Página 17).



Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Neste contexto, diante do quadro nutricional apresentado pelo autor magreza grau I (IMC:18,4 kg/m²) segundo IMC para adultos (OMS), adicionado a depleção de compartimento proteico somático e adiposo, traduz em diagnóstico nutricional de desnutrição enegética proteica (Evento 1, OUT2, Página 17), está indicado o uso do suplemento prescrito para o autor [NOME].

Esclarece-se que foi informado em documentos médico e nutricional acostados, que o autor é portador de doença de Crohn, entretanto, não foi informado se o mesmo se encontra em fase de atividade ou remissão da doença. Ademais, estão ausentes as informações detalhadas com relação ao seu plano alimentar (quais alimentos in natura ingere diariamente, com quantidades e horários estabelecidos). Nos impossibilitando de quantificar o total mensal necessário para o atendimento complementar de suas necessidades energéticas, de macro e micronutrientes.

Quanto à quantidade diária do suplemento alimentar Modulen® prescrita (6 doses 3 vezes ao dia, totalizando 149g-dia - Evento 1, OUT2, Página 15), informa-se que foram tomadas como base para a quantificação mensal a colher-medida proveniente da embalagem do produto. Neste contexto, para 6 colheres-medida/dia seriam necessárias 12 latas do produto/mês. Entretanto, cabe ressaltar que a ausência de informações acerca de sua história alimentar atual nos impede de assegurar se a quantidade diária prescrita é suficiente ou excedente para a recuperação do estado nutricional do autor.

Destaca-se ainda que, portadores de Doença de Crohn necessitam de reavaliações periódicas (visando verificar a evolução, involução ou estabilização do quadro clínico), as quais norteiam a continuidade, alteração ou interrupção da terapia inicialmente proposta. Neste contexto, foi informado que o autor fará uso da suplementação prescrita por 3 meses.

Participa-se que suplementos nutricionais como a opção prescrita ou similares não integram nenhuma lista para disponibilização gratuita pelo SUS no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

Acrescenta-se que o suplemento nutricional aqui pleiteado possui registro ativo junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

É o parecer.

À 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.