



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1876/2024

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 2024.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autor, 63 anos, portador de câncer gástrico avançado, com jejunostomia (Evento 1, ANEXO2, Páginas 16 e 17), solicitando o fornecimento da fórmula Survimed OPD 1.000mL/1000kcal (dia), Survimed OPD 500mL/500Kcal (dia) e dos insumos equipo de microgotas simples e seringa de 60mL (Evento 1, INIC1, Página 21).

De acordo com a Portaria Conjunta nº 03, de 15 de janeiro de 2018, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Estômago, o tipo histopatológico mais comum do câncer gástrico é o adenocarcinoma, que corresponde a mais de 90% dos casos de neoplasia maligna do estômago. A cirurgia tem como objetivo o controle de sintomas, como dor, sangramento ou obstrução. Pacientes com diagnóstico de câncer de estômago devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e proceder ao acompanhamento.

A jejunostomia é a formação cirúrgica de uma abertura através da parede abdominal, no jejunum, geralmente para hiperalimentação enteral. Enfermos que apresentam obstrução digestiva alta, com dificuldade ou impossibilidade de deglutição, podem necessitar suporte nutricional provisório ou permanente, obtido através de gastrostomias e jejunostomias.

A nutrição enteral está indicada para pacientes subnutridos ou em risco de subnutrição, que possuem capacidade absorptiva preservada ou parcialmente comprometida, cuja alimentação oral não é capaz de prover a quantidade adequada de nutrientes. Dentre as indicações, consta a obstrução trato gastrointestinal superior como o tumor constrictivo orofaríngeo ou esofágico. Se não for possível o uso transnasal da sonda, ou o paciente necessite da terapia por um longo período, pode ser feita uma ostomia, de forma que a sonda será colocada no esôfago (esofagostomia), no estômago (gastrostomia) ou no jejunum (jejunostomia). A administração de fórmulas enterais pode ser realizada por infusão contínua, intermitente ou mista. A infusão contínua, controlada pela força gravitacional ou preferencialmente por meio de bombas de infusão, pode e costuma ser mais bem tolerada do que a administração intermitente.

Diante do exposto, informa-se que equipo de microgotas simples e seringa de 60mL estão indicados ao manejo da condição clínica do Autor - câncer gástrico avançado, com alimentação através de jejunostomia. Contudo, não se encontram disponibilizados no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município de São Gonçalo e do estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros insumos que possam configurar alternativa.

No entanto, considerando que a presente demanda está no bojo do procedimento de tratamento oncológico, devido à adenocarcinoma gástrico, insta elucidar que a atenção oncológica no SUS foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde de forma articulada entre os três níveis de gestão.

No que tange ao acesso no SUS, a Atenção Oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pontuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Alta Complexidade Oncológica.

Ressalta-se que o Autor é atendido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitado na referida Rede de Alta Complexidade Oncológica, a saber, o Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1,



ANEXO2, Páginas 16 e 17). Assim, informa-se que é de sua responsabilidade garantir o atendimento integral em oncologia ao Autor [NOME], não possa absorver a demanda, deverá redirecioná-lo a uma unidade apta em atendê-lo.

Em documento médico mais recentemente acostado (Evento 1, ANEXO2, Página 17), foi informado que em consequência da doença base, o autor foi submetido a jejunostomia, e diante da impossibilidade de alimentação via oral, foi prescrito uso de dieta enteral via jejunostomia. De acordo com a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, em pacientes em terapia nutricional domiciliar, como no caso do autor, via jejunostomia, é recomendado dieta industrializada, mediante o quadro de distúrbio metabólico, desnutrição, lesão por pressão, ou más condições higiênico-sanitárias.

Acrescenta-se que fórmulas enterais industrializadas podem ser classificadas em polimérica padrão, elementar/pré-digerida ou especializada. Em relação às fórmulas normocalóricas, como a opção prescrita (Survimed® OPD), cabe participar que a dieta prescrita fornece 1,0 Kcal/mL. Foi informado em documento médico que o autor apresentou perda de peso de 15 quilos com o uso de dieta artesanal (feita com alimentos in natura), em associação com o uso de 500ml de dieta industrializada oligomérica Survimed® OPD. Dessa forma, mediante o quadro clínico relatado, e o risco nutricional iminente, pode estar indicado o uso de fórmula nutricional industrializada oligomérica (parcialmente hidrolisada), normocalórica e normoproteica como a opção prescrita para o autor (Survimed® OPD).

Informa-se que indivíduos com câncer em risco nutricional ou com quadro de desnutrição instalado, têm recomendação de ingestão de dieta hipercalórica (30-35 kcal/kg de peso/dia) e hiperproteica (1,2 a 1,5g de proteína por kg de peso por dia).

Ressalta-se que os dados antropométricos do autor foram informados (Evento 1, ANEXO5, Página 2), peso: 55,9 kg, altura: 1,65m e IMC: 20,5kg/m<sup>2</sup> que de acordo com a OMS, traduz em estado nutricional de baixo peso.

A respeito da quantidade mensal prescrita (1.500ml de dieta enteral/dia – Evento 1, ANEXO2, Página 17), considerando-se a densidade energética da dieta enteral prescrita (1,0 kcal/mL) seriam fornecidas 1500kcal/dia. Elucida-se que em idosos gravemente enfermos, na idade em que o Autor se encontra (63 anos – Evento 1, ANEXO5, Página 10), a recomendação de ingestão energética é de 32 a 38 kcal por kg de peso, para idosos desnutridos, sendo indicado para o Autor uma faixa entre 1.788 a 2.124 kcal/dia (considerando peso atual de 55,9kg – Evento 1, ANEXO5, Página 2).

Destaca-se que indivíduos em terapia nutricional enteral necessitam de reavaliações periódicas, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta.

Salienta-se que equipo de microgotas simples, seringa de 60mL e a dieta enteral oligomérica Survimed® OPD possuem registros ativos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Enfatiza-se que os processos licitatórios obedecem à descrição do produto e não à marca comercial bem como à opção mais vantajosa para a administração pública, permitindo a ampla concorrência, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

Reforça-se que fórmulas enterais industrializadas não integram nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do estado do Rio de Janeiro.

#### É o Parecer

À 5ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.