



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1882/2024

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2024.

Processo nº 5085652-85.2024.4.02.5101, ajuizado por
[NOME].

Em documento nutricional acostado (Evento 1, ANEXO2, Página 11), emitido em 03 de outubro de 2024, foi informado que autora tem 81 anos, é portadora de divertículo de Zenker, faz acompanhamento de perda de peso apresentada após o início dos sintomas. Na última aferição de peso, foi constado 38,4 kg de peso e 1,40 m de altura, com IMC de 19,6 kg/m², possui, portanto, o diagnóstico de desnutrição de acordo com a classificação para idosos da organização Pan – Americana de Saúde em 2002. Foi prescrito para a autora a dieta polimérica Isosource® 1.5 kcal/ml - 200ml em 6 etapas ao dia via gastrostomia infusão em bolus, totalizando 36 litros por mês, por fim foi informado que a autora é reavaliada a cada 1 a 3 meses.

O divertículo de Zenker ou divertículo faringoesofágico é uma projeção sacular da mucosa e da submucosa da transição faringoesofágica, que se assenta acima do músculo cricofaríngeo, sendo um pseudodivertículo. O divertículo surge caracteristicamente no músculo constrictor inferior da faringe, entre as fibras oblíquas dos constrictores posteriores da faringe e o músculo cricofaríngeo ou EES. A transição na direção destas fibras musculares (trígono de Killian) representa um ponto de fraqueza potencial na faringe posterior. O divertículo de Zenker é um divertículo de pulsão resultante de uma incoordenação do EES, também chamada de acalasia do cricofaríngeo. O bolus deglutiido exerce pressão dentro da faringe acima do EES e faz a mucosa e a submucosa eventualmente herniar através da área anatomicamente frágil proximal ao músculo cricofaríngeo. O divertículo aumenta, deita sobre o músculo cricofaríngeo e dissecia inferiormente no espaço pré-vertebral posterior ao esôfago, em alguns casos, profundamente no mediastino posterior.

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.

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.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, em pacientes em terapia nutricional domiciliar com gastrostomia, como no caso da Autora, é recomendado que seja ofertada dieta mista, onde é intercalada a oferta de dieta artesanal com dieta industrializada ou módulos industrializados, ou dieta industrializada, mediante o quadro de distúrbio metabólico, desnutrição, lesão por pressão, ou más condições higiênico-sanitárias.

Ressalta-se que é importante que o profissional de saúde assistente decida, de acordo com as necessidades clínicas (estado nutricional, alterações metabólicas, etc.) e sociais do indivíduo (estrutura familiar, presença de cuidador e condições higiênico-sanitárias da residência) qual tipo de dieta enteral (caseira, industrializada ou mista)⁴ se encontra mais adequada ao caso.

Em relação à administração da alimentação por gastrostomia, informa-se quanto ao método de administração da dieta, que o mesmo pode ser via sistema aberto, em que as fórmulas enterais requerem manipulação de envasamento prévio à sua administração, ou via sistema fechado, em que as fórmulas enterais industrializadas são acondicionadas em recipientes hermeticamente fechados e apropriados para conexão em equipamento de administração. Cumpre informar que pode ser realizada de forma intermitente: em bolus (através de seringa) ou via gravitacional (através do equipamento); ou de forma contínua: por bomba de infusão.

Quanto ao estado nutricional da autora, seus dados antropométricos (peso = 38,4 kg; altura = 1,40 m e IMC = 19,59 kg/m²), foram avaliados de acordo com Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) segundo o valor do Índice de Massa Corporal (IMC) do idoso (< 22 kg/ m² - baixo peso; > 22 e < 27 kg/ m² - eutrófico; > 27 kg/ m² - sobre peso) classificam o estado nutricional da autora como baixo peso. Diante o



comprometimento do estado nutricional observado, e da sua vigente necessidade de recuperação, está indicado o uso de fórmula industrializada para nutrição enteral para a autora.

Quanto a quantidade prescrita de 1200mL/dia - fracionada em 6 etapas de 200mL, considerando a opção prescrita essa quantidade forneceria a autora um aporte calórico diário de:

- Isosource® 1.5 kcal/ml: 1800kcal e 63g, ou seja, 47 kcal/kg e 1,9g/kg caracterizando uma dieta hipercalórica e hiperproteica. Sendo assim para o atendimento da quantidade prescrita serão necessários 36 litros da fórmula enteral Isosource® 1,5 por mês.

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. Neste sentido foi informado em laudo nutricional que a autora é acompanhada a cada 1 a 3 meses.

Cumpre informar que dietas enterais industrializadas Isosource® 1.5 kcal/ml, possui registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Acrescenta-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 14.133/2021, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

Participa-se que as dietas enterais industrializadas não se encontram padronizadas em nenhuma lista oficial para dispensação pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

À 34ª Vara Federal do Rio de Janeiro, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.