



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 2234/2024**

**Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 2024.**

[REMOVIDO] ajuizado por [NOME]

Em atenção à solicitação de emissão de parecer técnico, este Núcleo analisou as peças processuais e trata-se de demanda judicial, cujo pleito se refere a fórmula de nutrição enteral nutricionalmente completa, hipercalórica, hiperproteica (Nutrison® Energy 1,5, ou Isosource® 1,5, ou Nutri® Enteral 1,5)

Em documento médico acostado (Evento 1, ANEXO2, Página 13), emitido em 28 de novembro de 2024, foi informado que o Autor de 57 anos, tem diagnóstico de câncer de esôfago e realiza tratamento (quimioterapia e radioterapia), com história de perda ponderal severa, se alimenta via gastrostomia e está sem condição de se alimentar por via oral. Visando um melhor aporte nutricional, com o intuito de prevenir e/ ou minimizar a perda ponderal associada à sua patologia, bem como a segurança higiênico-sanitária na administração da dieta enteral, foi prescrito para o autor [NOME], nutricionalmente completa, hipercalórica, hiperproteica, por um período de 3 meses podendo ser renovado. Foram prescritas as seguintes opções:

- Dieta enteral (Nutrison® Energy 1,5, ou Isosource® 1,5 kcal, ou Nutri® Enteral 1,5)  
– 1 unidade e meia por dia, volume diário de 1500ml.

No tocante a dieta enteral prescrita, cumpre informar que indivíduos em uso de gastrostomia como via de alimentação, como no caso do Autor, podem ser nutridos com fórmulas nutricionais com alimentos (fórmulas artesanais/caseiras), fórmulas nutricionais mistas (fórmulas artesanais adicionadas de módulo/suplemento/fórmula industrializada) ou fórmulas industrializadas para nutrição enteral.

O câncer de esôfago é uma neoplasia com uma incidência crescente, com taxas de mortalidade próximas às taxas de incidência. Sua etiologia está associada ao tipo histológico da doença, sendo o carcinoma de células escamosas o mais comum e fortemente relacionado ao tabagismo e etilismo, e o adenocarcinoma associado ao esôfago de Barrett. Além desses fatores sabidamente conhecidos, o risco de desenvolver este tumor está aumentado em pessoas que ingerem alimentos e bebidas quentes (mate) e que possuem nutrição deficiente (hipovitaminose A, C e E), e há também uma predisposição genética que ainda é pouco definida.

A desnutrição é decorrente de aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente provocado por doenças. É também associada a fatores como pobreza, negligência e abuso de drogas, consistindo de aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos. Muitos indivíduos que desenvolvem desnutrição proteico-calórica são internados com história de perda de peso, resultante de anorexia e aumento do catabolismo associado a determinadas doenças e medidas terapêuticas comumente utilizadas em determinadas situações, como por exemplo, o uso prolongado de soro glicosado. A depleção dos estoques de tecido adiposo e da reserva proteica representa um problema nutricional significativo.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, em pacientes em terapia nutricional domiciliar com gastrostomia, como no caso do Autor, 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.

Neste contexto os dados antropométricos do autor foram informados (peso = 38Kg; estatura = 1,70m; IMC = 13,14kg/m<sup>2</sup>) indicando que o mesmo apresenta diagnóstico nutricional de baixo peso. Ressalta-se que perda de peso é sintoma secundário à doença de base que acomete o autor, e que mediante o comprometimento do estado nutricional em tela, é pertinente a indicação da dieta industrializada, afim de auxiliar no ganho de peso e recuperação do estado nutricional. Informa-se as fórmulas prescritas são nutricionalmente equivalentes e podem ser utilizadas pelo Autor.

Cumpre destacar que para pacientes desnutridos com câncer, como o caso do Autor, recomenda-se a ingestão de dieta hipercalórica (30-35 kcal/kg peso/dia) e hiperproteica (1,2 a 1,5g/kg/dia), portanto, o uso de fórmula enteral hipercalórica e hiperproteica pode auxiliar no alcance das necessidades nutricionais aumentadas devido ao catabolismo provocado pela a patologia apresentada.

Neste sentido quanto a quantidade diária de nutrição enteral prescrita 1,5 litros, participa-se que esta quantidade ofertaria ao autor um aporte calórico e proteico diário de 2250 kcal e 90g, configurando assim uma dieta hipercalórica e hiperproteica como descrito a cima. Ainda a esse respeito, quanto a opção de fórmulas prescritas informa-se que as apresentações delas são em sistema aberto ou fechado.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 equipo); ou de forma contínua: por bomba de infusão.

A esse respeito não foi especificada a técnica (bolus, gravitacional ou bomba infusora) e nem foram prescritos e pleiteados os insumos necessários (seringa, equipo, frasco plástico) para a administração da dieta enteral. Contudo, salienta-se que pacientes em domicílio em uso de sonda de gastrostomia o método de administração predominante é em bolus com o uso de seringa, sendo necessária a utilização de opções de dietas enterais com embalagens em sistema aberto (Tetra Pak ou Tetra Square ou em pó para reconstituição).

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. Em documento nutricional acostado foi informado que o autor fará uso da terapia prescrita por 3 meses podendo ser renovado (Evento 1, ANEXO2, Página 13).

Informa-se que as fórmulas para nutrição enteral sugeridas possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Considerando que o item pleiteado foi prescrito utilizando marca comercial, assim, salienta-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.

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

É o parecer.

À 15ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.