

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Daniel Valério de Siqueira Fonseca

PROCESSO N.º: 50014176520228130624

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: São João da Ponte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: ALC

IDADE: 29 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): K 91

PEDIDO DA AÇÃO: Quelatus Bari®

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapia de suplementação nutricional pós-cirurgia bariátrica

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 61034

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003267

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informações técnicas prévias acerca do medicamento/procedimento postulado - QUELATUS BARI®, bem como de sua pertinência à patologia apontada - transtornos do aparelho digestivo pós procedimento cirurgia bariátrica, tratamento prescrito e competência administrativa para sua realização. **R.: Gentileza reportar-se às considerações abaixo.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente submetido a tratamento cirúrgico de obesidade (gastroplastia) técnica cirúrgica não especificada, para o qual foi prescrito o uso contínuo de Quelatus Bari® para suplementação de nutrientes, após o procedimento cirúrgico realizado.

De um modo geral, os trabalhos mostram que ao longo do tempo, é comum que os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica desenvolvam alguma deficiência nutricional (macro e/ou micronutrientes). O mecanismo através do qual se estabelece uma deficiência de micronutrientes após a

realização de uma cirurgia bariátrica difere de acordo com a técnica cirúrgica empregada. As técnicas cirúrgicas do BGYR (*bypass gástrico em Y-de-Roux*) ou a derivação biliopancreática/Duodenal Switch (DBP/DS) apresentam risco de desenvolver deficiências nutricionais, devido, principalmente, à exclusão de partes do trato gastrointestinal prejudicando a absorção eficiente dos nutrientes. As técnicas cirúrgicas com características disabsortivas e/ou mistas exercem um maior impacto na absorção de vitaminas e minerais.

Na gastrectomia vertical, as alterações nutricionais se dão por redução da ingesta alimentar, aumento da velocidade de esvaziamento gástrico e do trânsito duodenojejunal e redução da secreção de ácido clorídrico e do fator intrínseco. No entanto, nem todos os pacientes apresentam o mesmo déficit de vitaminas e minerais, por isto, é imprescindível e de suma importância uma avaliação e acompanhamento nutricional criterioso.

Portanto, as deficiências nutricionais ocorrem basicamente por: restrição da ingestão alimentar e/ou redução das áreas de absorção dos nutrientes. Os fatores comumente envolvidos no desenvolvimento das deficiências são:

- 1) A hipocloridria gástrica, gerando incapacidade de liberação da vitamina B12 a partir de alimentos proteicos;
- 2) A má absorção ileal devido a produção inadequada de fator intrínseco no estômago;
- 3) Ressecção ileal em técnicas disabsortivas;
- 4) Restrição de ingestão e intolerância alimentar a alimentos fontes de vitamina B12 como à carne vermelha, entre outros fatores.

As deficiências nutricionais mais comuns após a cirurgia bariátrica são: deficiência de ferro, vitamina B12, folato, cálcio, vitamina D e proteínas. As menos comuns, são a deficiência de tiamina, alguns cofatores e vitaminas lipossolúveis.

O tratamento e a prevenção das deficiências dos nutrientes são realizados através de orientações nutricionais específicas e suplementações de nutrientes. Embora, as doses a serem usadas ainda não sejam consenso

na literatura, há estudos recomendando a suplementação diária com polivitamínicos, como forma de prevenção e/ou tratamento das deficiências nutricionais. A preocupação com a biodisponibilidade dos micronutrientes influencia na eficácia da suplementação, sendo importante considerar as formas de apresentação das suplementações disponíveis.

Quelatus® BARI: suplemento nutricional não disponível na rede pública. É um suplemento de vitaminas e minerais na apresentação de comprimidos mastigáveis. É uma fórmula nutricional balanceada desenvolvida para homens e mulheres em diferentes faixas etárias. Indicado como suplemento alimentar, e para complementar dietas irregulares ou deficientes. A suplementação com polivitamínico mineral também pode beneficiar indivíduos pós procedimento bariátrico.

O SUS não possui os nutrientes na formulação requerida. O SUS contempla na RENAME, através do componente estratégico, micronutrientes (polivitamínicos) na apresentação em forma de pó, onde cada sachê de 1 g contém: vitamina A 400 mcg, vitamina D 5 mcg, vitamina E 5 mg, vitamina C 30 mg, vitamina B1 0,5 mg, vitamina B2 0,5 mg, vitamina B6 0,5 mg, vitamina PP 6 mg, vitamina B9 150 mcg, vitamina B12 0,9 mcg, ferro 10 mg, zinco 4,1 mg, cobre 560 mcg, selênio 17 mcg, iodo 90 mcg. Vide RENAME 2022, páginas 74 e 99.

Componente Estratégico: considera-se medicamentos estratégicos aqueles utilizados em doenças que configuram problemas de saúde pública, ou seja, com perfil endêmico e impacto sócio-econômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas; cujo fornecimento ao paciente é responsabilidade essencialmente do Estado. Os medicamentos do componente estratégico não são distribuídos na atenção primária a saúde.

No **caso concreto**, não foi informada a data da realização da cirurgia, não foram apresentados resultados de avaliações nutricionais, tampouco foi informado se a indicação da suplementação requerida tem caráter profilático ou de tratamento de deficiência nutricional já instalada.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME 2022.
- 2) Deficiências de micronutrientes após cirurgia bariátrica: análise comparativa entre gastrectomia vertical e derivação gástrica em Y de Roux. Rev. Col. Bras. Cir. 45(6):e2016. DOI: 10.1590/0100-6991e-20182016
- 3) Défices nutricionais em doentes submetidos a cirurgia bariátrica: relevância da suplementação. Mariana Santos Lopes. Mestrado em Nutrição Clínica. Universidade do Porto. Portugal. 2019.
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/125248/2/373907.pdf>
- 4) Revisão das principais deficiências de micronutrientes no pós-operatório do Bypass Gástrico em Y de Roux. International Journal of Nutrology, v.6, n.1, p. 37-42, Jan/Abr 2013.
- 5) Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. Lívia Azevedo Bordalo et al, Rev. Assoc. Med. Bras. 2011; 57(1):113-120.
<https://www.scielo.br/j/ramb/a/fjg6HNGZJCQpFTD5jqkSL7K/?format=pdf&lang=pt>
- 6) Deficiência Nutricionais após cirurgia bariátrica. Por que ocorrem? Lívia A. Bordalo, Denise Machado Mourão, Josefina Bressan. Acta Med Port 2011; 24(S4): 1021-1028.
- 7) Análise das Deficiências Nutricionais de Pacientes em Seguimento Pós-operatório Tardio de Cirurgia de Bypass Gástrico em Y de Roux. Oliveira Franco Dacanale, Lourença. Universidade de São Paulo -USP. 2008
- 8) Deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica em adultos com obesidade mórbida. Revista Médica de Minas Gerais 2007; 17(3/4): 121-128.
<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1367>

V – DATA:

28/11/2022

NATJUS – TJMG