

Data: 19/06/2013

NOTA TÉCNICA 96/2013

Solicitante

Marly Gonçalves Pinto - PJPI 3998-2 - Oficial de Apoio
 Judicial B - Escrivã Judicial da Comarca de
 Cláudio/MG.

Medicamento	X
Material	
Procedimento	
Cobertura	x

Processo nº 0166.13.000925-0 (0009250-56.2013.8.13.0166)

TEMA: Pediasure e leite Ninho em criança desnutrida

Sumário


1. Resumo executivo.....	2
1.1 Respostas.....	3
2. Análise da solicitação.....	4
2.2 Pergunta clínica estruturada.....	4
2.3.Contexto1.....	4
2.3.1.Desnutrição.....	4
2.4 Descrição da tecnologia a ser avaliada.....	5
3.Resultados da Revisão da literatura1.....	6
3.1.Desnutrição na infância.....	6
4.Conclusão:.....	8
5.Referências.....	8


1. RESUMO EXECUTIVO

Pergunta encaminhada

Prezado Senhor:

“Conforme peças em anexo, solicito a Vossa Senhoria que ofereça parecer acerca dos medicamentos/suplementos em uso pelo autor, quanto ao fornecimento e substitutibilidade no prazo de 48 horas (quarenta e oito) horas, a partir do recebimento deste.”

 **Instituto Regional de Saúde da Mulher**
Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia
Centro Integrado de Referência Secundária Viva Vida e Hiperdia
Ganhadora do “Prêmio Ennio Leão” Edição 2009.
SES/MG Resolução 1.840 de 28/04/2009.


 **viva vida**
Programa de Referência de Nutrição Infantil e Materna

Relatório Nutricional

Peso: 7,640
Estatura: 69cm
Idade: 1 ano e 5 meses

Criança com **DESNUTRIÇÃO GRAVE**. Será necessário a introdução da suplementação alimentar **PEDIASURE**, e o leite **NINHO 1+** para melhorar o desenvolvimento da criança. Será usado 10 latas do **PEDIASURE 400 g** e 7 latas do leite Ninho 1+ no decorrer de 30 dias.

avaliado por 40 dias

Dra. Flaviane Júnia de Castro
NUTRICIONISTA
CRN - 4ª REGIÃO 07100487 

Santo Antônio do Monte, 08 de Maio de 2013.

Av. Coronel Fraga nº 486 Bela Vista, Santo Antônio do Monte - MG
Telefax: (37) 3281-2347 - E-mail: centrointegradosvivasamonte@gmail.com

1.1 RESPOSTAS

- Parecer acerca dos medicamentos/suplementos em uso pelo autor:

PediaSure Pó, quando misturado com água, fornece nutrição completa e balanceada para crianças de 1 a 10 anos de idade. Pode ser usado como suporte de nutrição total, ou como suplemento nutricional para reforçar os hábitos regulares de alimentação.

NINHO Fases 1+ contribui para ingestão diária de leite e derivados, além de possuir proteínas e ácidos graxos que podem contribuir para uma alimentação equilibrada nesta fase da vida da criança.

- Rico em Biotina e fonte de Cálcio, Zinco e Vitaminas C, D e E.

- Fornecimento e substitutibilidade:

Não é fornecido pelo SUS

Considerações para tomada de decisão:

1. Analisando somente com a informação enviada (criança do sexo masculino de 1 ano e 5 meses com peso de 7,640 Kg e Comprimento de 69 cm), trata-se se uma criança que está abaixo do percentil 3(ou – 2 z-score) para sua idade, ou seja, ela é apenas 3% mais pesada e mais alta quando comparada com crianças da sua idade. Está muito abaixo do peso e comprimento esperados.
2. Não há dúvida que a abordagem de uma criança desnutrida é multiprofissional, mas o diagnóstico, assim como o tratamento instituído é de responsabilidade médica. Não foi enviado relatório médico detalhado sobre as condições clínicas da criança.
3. O diagnóstico de desnutrição grave em lactente necessita de dados importantes para caracterizar sua causa como:
 - informações sobre pré-natal e saúde materna,
 - informações sobre o parto e condições do nascimento (há possibilidade de alguma Doença Congênita? Prematuridade? Sofrimento fetal? Infecção? Peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer etc).

EM OUTRAS PALAVRAS, É IMPORTANTE SABER SE A CRIANÇA É PORTADORA DE ALGUMA COMORBIDADE (DOENÇA DE BASE),

QUE CONTRIBUI PARA A DESNUTRIÇÃO OU SE A DEFICIÊNCIA É PURAMENTE NUTRICIONAL DEVIDO UM CONTEXTO SOCIAL ECONÔMICO CARENTE, E/OU AMBOS.

4. O tratamento da desnutrição passa por fases, como recomendado em literatura científica (ver referência 1 do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira - AMB e Conselho Federal de Medicina – CFM - abaixo)

Como planejar a terapia nutricional na criança gravemente desnutrida?

A terapia nutricional é dividida em três etapas: estabilização, recuperação nutricional e acompanhamento ambulatorial.

O uso de suplementos nutricionais deve ocorrer na fase de recuperação nutricional. Não temos informação em que fase se encontra a criança.

CONCLUSÃO: DO PONTO DE VISTA TÉCNICO MÉDICO NÃO HÁ COMO INDICAR SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA ESTA CRIANÇA COM AS INFORMAÇÕES ENVIADAS, E NEM SE AS FÓRMULAS PEDIASURE E NINHO 1+ SERIAM AS MAIS INDICADAS.

2. ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO

2.1 PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.

População: Paciente portador de desnutrição grave

Intervenção: Suplementação alimentar com Pediasure e Ninho 1+

Comparação: Sem suplementação, OUTRA FÓRMULA?

Desfecho: Melhora do estado nutricional.

2.2.CONTEXTO

2.2.1.DESNUTRIÇÃO¹

Nos países em desenvolvimento, cerca de 50,6 milhões de crianças menores de cinco anos são desnutridas. A desnutrição energético-proteica (DEP) moderada/grave é ainda um importante problema na faixa etária pediátrica, especialmente em crianças hospitalizadas, com taxa de mortalidade elevada de 30% a 0% em alguns hospitais. Estudo avaliando crianças hospitalizadas em hospitais universitários e de ensino revelou prevalência de desnutrição e risco

nutricional da ordem de 30% e 20%, respectivamente. Os índices de letalidade nas formas graves de DEP permaneceram elevados (cerca de 20%) da década de 50 até a década de 90 do século passado, apesar de grandes avanços no campo da Medicina.

Considera-se fundamental que os serviços que prestam assistência a crianças gravemente desnutridas adotem os pilares básicos do documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizando adaptações e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento, em função das características da unidade hospitalar e da realidade econômica da região. A instituição de protocolos de assistência e de indicadores de qualidade possibilita a avaliação periódica dos resultados, com aprimoramento dos protocolos e benefícios indiscutíveis no atendimento a crianças gravemente desnutridas.

2.3 DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA

PediaSure Pó, quando misturado com água, fornece nutrição completa e balanceada para crianças de 1 a 10 anos de idade. Pode ser usado como suporte de nutrição total, ou como suplemento nutricional para reforçar os hábitos regulares de alimentação.

Composição:

NUTRIENTES	UNIDADE	100 ml	100 g PÓ	% IDR* 1-3 por 100 g de pó	% IDR* 4-6 por 100 g de pó	% IDR* 7-10 por 100 g de pó
Calorias	Kcal	100	496	**	**	**
Proteínas	g	3	14,9	93,1	62,1	53,2
Carboidratos	g	11	54,3	**	**	**
Maltodextrina	g	0,5	2,5	**	**	**
Xarope de milho	g	7,2	35,6	**	**	**
Sacarose	g	3,3	16,2	**	**	**
Fibra alimentar	g	0	0	**	**	**
Lipídios	g	5,0	24,7	**	**	**
Ácido linoléico	g	1,0	4,6	**	**	**
Água	g	85,3	2,5	**	**	**
Taurina	mg	7,2	36,0	**	**	**
L-Carnitina	mg	1,7	8,4	**	**	**
Inositol	mg	8,0	40,0	**	**	**
MINERAIS (cinzas)	g	0,7	3,6	**	**	**
Cálcio	mg	98,0	486,0	60,8	60,8	60,8
Fósforo	mg	80,0	397,0	49,6	49,6	49,6
Magnésio	mg	20,0	99,2	124,0	82,67	58,35
Zinco	mg	1,2	6,0	60,0	60,00	60,00
Ferro	mg	1,4	7,0	70,0	70,00	70,00
Cobre	mg	0,1	0,5	71,4	50,00	50,00
Manganês	mg	0,25	1,2	120,0	80,00	60,00
Iodo	mcg	9,6	48,0	68,6	53,33	40,00
Selênio	mcg	2,3	11,4	57,0	57,00	38,00
Molibdênio	mcg	3,6	18,0	90,0	60,00	36,00
Cromo	mcg	3,0	15,0	75,0	50,00	30,00
Sódio	mg	46,0	228,0	**	**	**
Potássio	mg	130,0	645,0	**	**	**
Cloreto	mg	100,0	496,0	**	**	**

VITAMINAS						
Vitamina A	UI	258,0	1280,0	96,0	76,83	54,86
Vitamina D	UI	51,0	253,0	63,3	63,25	63,25
Vitamina E	UI	2,3	11,4	127,5	109,30	109,30
Vitamina K ₁	mcg	3,8	19,0	126,7	95,00	63,33
Vitamina C	mg	10,0	50,0	125,0	111,11	111,11
Vitamina B ₁	mg	0,27	1,3	185,7	144,44	130,00
Vitamina B ₂	mg	0,21	1,0	125,0	90,91	83,33
Vitamina B ₆	mg	0,26	1,3	130,0	118,18	92,86
Vitamina B ₁₂	mcg	0,6	3,0	428,6	300,00	214,29
Niacina	mg	2,0	9,9	110,0	82,50	76,15
Ácido pantotênico	mg	1,0	5,0	166,7	166,67	125,0
Ácido fólico	mcg	37,0	184,0	368,0	245,33	184,00
Biotina	mcg	32,0	160	800	640	530
Colina	mg	30,0	149,0	**	**	**

DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA

Proteína 12,0 %

Gordura 44,2 %

Carboidrato 43,8 %

Osmolalidade 350 mOsm/kg de água

Osmolaridade 298 mOsm/l

NINHO Fases 1+ contribui para ingestão diária de leite e derivados, além de possuir proteínas e ácidos graxos que podem contribuir para uma alimentação equilibrada nesta fase da vida da criança.

• Rico em Biotina e fonte de Cálcio, Zinco e Vitaminas C, D e E.

Disponibilidade no SUS:

Não

Existe medicação disponível no SUS para a mesma indicação?

Não

3.RESULTADOS DA REVISÃO DA LITERATURA¹

3.1.DESNUTRIÇÃO GRAVE

A classificação das formas graves de desnutrição baseia-se em parâmetros clínicos (presença ou não de edema, lesão de pele, cabelo e hepatomegalia) e antropométricos (indicadores de peso/estatura e estatura/idade). Há duas formas de desnutrição grave bem estabelecidas: marasmo [criança com emagrecimento acentuado com – peso para estatura < 70% ou – 2 z-escore; gordura subcutânea ausente (desaparecimento da bola de Bichat – último depósito de gordura a ser consumido); pele frouxa, costelas proeminentes, atrofia muscular, hipotonia, irritabilidade e aspecto caquético e envelhecido] e a forma kwashiorkor (forma edematosa de desnutrição acometendo crianças

entre 2 e 3 anos de idade, com lesões de pele, cabelo e unhas enfraquecidos, hepatomegalia com esteatose hepática e hipoalbuminemia).

É recomendando que o tratamento seja realizado por etapas:

1. A desnutrição grave representa uma emergência médica, com necessidade de correção da hipotermia, hipoglicemia e infecção;
2. Há comprometimento do mecanismo celular, podendo levar a múltiplas deficiências;
3. O déficit de tecidos e composição corporal, muitas vezes, não são facilmente corrigidos devido ao comprometimento celular. Ressaltando que, em crianças com kwashiorkor, uma dieta rica em proteínas, com utilização de diurético para diminuir o edema, pode ser fatal e a prescrição de ferro para o tratamento de anemia aumenta mortes na inicial fase do tratamento.

A administração de micronutrientes é fundamental para prevenir carências que podem ocorrer na fase de crescimento rápido (recuperação nutricional) e para combater o estresse oxidativo. A suplementação deve ocorrer na fase de recuperação nutricional. Além do fornecimento de uma dieta adequada, que atenda a 1,5 vezes a recomendação de macro e micronutrientes em geral, deve-se realizar a suplementação de zinco 2 mg/kg/dia (máximo 20 mg/dia), cobre 0,3 mg/kg/dia (máximo 3 mg/dia), ácido fólico 5 mg/dia (no primeiro dia) e depois 1 mg/dia, ferro 3 mg/kg/dia e vitamina A, na forma de megadose (< 1 ano 100.000 UI e >1 ano 200.000 UI) em áreas de carência endêmica, ou como multivitamínico por via oral. A administração de micronutrientes deve ocorrer por pelo menos 3 meses após a alta hospitalar.

A oferta excessiva de nutrientes na fase de estabilização, tendo em vista as alterações neuroendócrinas e metabólicas secundárias ao estresse infeccioso ou metabólico, pode levar a complicações como o overfeeding (superalimentação). As alterações resultantes da oferta excessiva de energia e outros substratos são: aumento da produção de CO₂, esteatose hepática, hiperglicemia, diurese osmótica e desidratação hiperosmolar, hipofosfatemia, hipertrigliceridemia e uremia. Estas alterações elevam o risco de letalidade de crianças gravemente desnutridas na fase de estabilização.

Recomendação

A reposição de micronutrientes deve ocorrer na fase de recuperação nutricional, constituindo 1,5 vezes a quantidade recomendada durante 3 meses após alta hospitalar.

4.CONCLUSÃO:

DO PONTO DE VISTA TÉCNICO MÉDICO NÃO HÁ COMO INDICAR SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA ESTA CRIANÇA COM AS INFORMAÇÕES ENVIADAS, E NEM SE AS FÓRMULAS PEDIASURE E NINHO 1+ SERIAM AS MAIS INDICADAS.

5.REFERÊNCIAS

1.

http://www.projetodiretrizes.org.br/9_volume/terapia_nutricional_no_pacientes_pediatrico_com_desnutricao_energetico_proteica.pdf. Acesso em 19/06/2013