

Pregão Eletrônico

■ Visualização de Recursos, Contrarrazões e Decisões

CONTRARRAZÃO :

ILUSTRE SENHOR(A) PREGOEIRO(A) DA PREFEITURA DE JOINVILLE

Ref.: Pregão nº 100/2022
Item 40

SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. , pessoa jurídica de direito privado inscrita no CPNJ sob o nº 09.944.371/0001-04, com sede na Av. Santos Dumont, 1335, Bairro Santo Antônio, CEP 89.218-105, Joinville/SC, neste ato por intermédio de seu(a) representante legal, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, no âmbito do processo em epígrafe, apresentar suas CONTRARRAZÕES ao Recurso Administrativo interposto pela empresa PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICA LTDA para o Item 40 ante o suposto descumprimento de requisitos estabelecidos no edital para habilitação da proposta; com fulcro no Art. 4º, XVIII da Lei nº 10.520/2002 e item 12.6.3 do edital do Pregão Eletrônico nº 100/2022.

Indica a tempestividade da presente peça com base no Art. 4º, XVIII da Lei Federal nº 10.520/2002 e item 12.6.3 do instrumento convocatório.

Desde já, a Empresa Recorrida manifesta insurgência contra o Recurso interposto, o que o faz mediante as razões de fato e de direito que abaixo serão aduzidas.

Requer, portanto, que seja recebidas as presentes contrarrazões e que, processadas, sejam consideradas para fins do julgamento do recurso interposto.

Resumo do procedimento e do recurso

01. A licitação em referência foi promovida na modalidade Pregão, do tipo menor preço, tendo como objeto o registro de preços para eventual aquisição de alguns produtos, dentre eles o item 40, na forma, quantitativo e condições previstas no edital do Pregão Eletrônico nº 100/2022.

02. A Empresa Recorrida apresentou o menor lance para o Item 40, e, após análise da amostra apresentada, teve sua proposta recusada pelo não atendimento do edital, senão vejamos:

"[...] no descritivo é solicitado DIETA ENTERAL ESPECIALIZADA PARA DOENÇA DE CROHN DIETA SINTÉTICA POLIMÉRICA EM PÓ PARA SUPLEMENTAÇÃO ORAL OU ENTERAL, ALTAMENTE ESPECIALIZADA PARA PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN. COM ADIÇÃO DE TGF-β-2, FATOR DE PROTEÇÃO DA MUCOSA INTESTINAL COM AÇÃO (...) Pregoeiro 22/03/2022 14:26:27 Para PRODIET NUTRICAÇÃO CLÍNICA LTDA - (...) ANTIINFLAMATÓRIA e não fórmula oligomérica indicada para distúrbios e sintomas digestivos e absorptivos, com L-Glutamina, Proteína Hidrolisada do Soro do Leite e TCM, conforme proposta apresentada pela empresa.

03. Irresignada, a Recorrente manifestou intenção de recurso e, posteriormente, apresentou suas razões recursais. Objetiva a reforma do ato que lhe inabilitou a proposta para o Item 40, sob o fundamento genérico de que o seu "produto atende as necessidades dos pacientes com doença de Crohn".

Das contrarrazões

04. Ocorre que Modulen®, a fórmula ofertada pela Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda., a qual foi declarada vencedora para o item 40 em questão, é uma fórmula modificada para Nutrição enteral e oral destinada a contribuir na manutenção e/ou recuperação do estado nutricional de pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII), podendo ser utilizado por via enteral (sonda) ou oral, como terapia nutricional exclusiva - sem contribuição de outros alimentos - ou parcial, de forma a totalizar o atingimento das demandas nutricionais somada ao aporte energético e nutricional da alimentação convencional.

05. Considerando o cenário de DII, uma análise importante é sobre a composição da fórmula e como ela pode contribuir especificamente nas dificuldades e complicações relacionadas à doença, como as quantidades e fontes de nutrientes utilizadas, além de componentes especiais. Por isso, fórmulas especializadas para esta condição clínica apresentam os melhores resultados, já que todas as características da fórmula são planejadas para obter benefício nutricional e terapêutico extra para este perfil específico de pacientes. Esse manejo nutricional especializado não pode ser alcançado, por exemplo, com fórmulas padrão, cujo objetivo é focado na manutenção e recuperação nutricional de um perfil de pacientes geral, sem nutrientes ou componentes direcionados para melhora de outros desfechos relacionados à doença.

06. Neste caso, o grande diferencial desta formulação está em ser a única fórmula no mercado com a presença de TGF-β2*(Transforming Growth Factor β2), um polipeptídeo encontrado naturalmente no leite humano e de vaca não processado. No processo de fabricação de Modulen, a proteína utilizada na formulação retém o TGF-β2, preservando as atividades desta citocina, o que não acontece em demais processos tecnológicos que destroem este polipeptídeo. O TGF-β2 é uma citocina anti-inflamatória que modula o processo inflamatório e reduz a permeabilidade epitelial, além de auxiliar o crescimento celular e a resposta imune, demonstrando benefícios na reparação da mucosa intestinal e contribuindo para a melhora do estado nutricional. Este fator é propositalmente retido no processo de fabricação de Modulen, preservando as atividades desta citocina para conferir uma ação anti-inflamatória na utilização por pacientes com DIIs, principalmente a Doença de Crohn. Isso não acontece em demais processos tecnológicos de alimentos, como de fórmulas padrão, que acabam degradando este polipeptídeo. (Donnet-Hughes, 1995; Fell, 2000).

07. Além disso, considerando o uso da Terapia Nutricional como tratamento terapêutico para a Doença de Crohn, visando remissão, deve-se avaliar as evidências científicas acerca da fórmula utilizada, sendo que os efeitos da fórmula envolvem muito mais a eficácia da prática clínica do que só a análise teórica da composição nutricional. Modulen® possui mais de 30 estudos científicos que comprovam clinicamente a segurança, tolerância e eficácia da fórmula como Terapia Nutricional em pacientes com DIIs, em especial a Doença de

Crohn. O uso de Modulen® mostrou resultados positivos em indução de remissão clínica, endoscópica e/ou histológica de forma sustentada, ganho de peso, melhora do estado nutricional, melhora de exames laboratoriais e marcadores inflamatórios, redução de complicações pós-operatórias, redução do uso de corticoides, auxílio nos efeitos de imunossupressores, impacto benéfico sobre a microbiota intestinal e melhora de aspectos de qualidade de vida em diversos ensaios clínicos que utilizaram o produto na forma de Terapia Nutricional Exclusiva e/ou parcial, conforme tabela abaixo:

ANO ESTUDO CIENTÍFICO TIPO DE DII FAIXA ETÁRIA

- 2000 Fell JM et al. Mucosal healing and a fall in mucosal proinflammatory cytokine mRNA induced by a specific oral polymeric diet in paediatric Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2000;14(3):281-289. DC Pediatria
- 2001 Phylactos AC et al. Effect of enteral nutrition on antioxidant enzyme systems and inflammation in paediatric Crohn's disease. *Acta Paediatr.* 2001;90(8):883-888. DC Pediatria
- 2004 Afzal NA et al. Improvement in quality of life of children with acute Crohn's disease does not parallel mucosal healing after treatment with exclusive enteral nutrition. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004;20(2):167-172. DC Pediatria
- 2005 Afzal NA et al. Colonic Crohn's disease in children does not respond well to treatment with enteral nutrition if the ileum is not involved. *Dig Dis Sci.* 2005;50(8):1471-1475. DC Pediatria
- 2005 Gavin J et al. Energy intakes of children with Crohn's disease treated with enteral nutrition as primary therapy. *J Hum Nutr Diet.* 2005;18(5):337-342. DC Pediatria
- 2005 Lionetti P, Callegari ML, Ferrari S, et al. Enteral nutrition and microflora in pediatric Crohn's disease. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2005;29(4):S173-175. DC Pediatria
- 2005 Ramirez S et al. Tolerance, prescription and efficacy of an oral specific polymeric diet in adult patients with crohn's disease. *Gastroenterol Clin Biol.* 2005. DC Adultos
- 2006 Borrelli O et al. Polymeric diet alone versus corticosteroids in the treatment of active pediatric Crohn's disease: a randomized controlled open-label trial. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2006;4(6):744-753. DC Pediatria
- 2006 Triantafillidis JK et al. Beneficial effect of a polymeric feed, rich in TGF-beta, on adult patients with active Crohn's disease: a pilot study. *Annals of Gastroenterology.* 2006;19(1):66-71. DC Adultos
- 2008 Demetriou T et al. Two-year prospective audit of use of liquid diets as "bridge" therapy for active crohn's disease. *Gut.* 2008;57(1):A1-A172. DC Público Geral
- 2008 Hartman C et al. Nutritional supplementation with polymeric diet enriched with transforming growth factor-beta 2 for children with Crohn's disease. *Isr Med Assoc J.* 2008;10(7):503-507. DC Pediatria
- 2008 Navas Lopez VM et al. Efficacy of exclusive enteral feeding as primary therapy for paediatric Crohn's disease. *An Pediatr (Barc).* 2008;69(6):506-514. DC Pediatria
- 2008 Triantafillidis JK et al. Complete remission of severe scleritis and psoriasis in a patient with active Crohn's disease using Modulen IBD as an exclusive immunomodulating diet. *J Clin Gastroenterol.* 2008;42(5):550-551. DC Adultos
- 2009 Buchanan E et al. The use of exclusive enteral nutrition for induction of remission in children with Crohn's disease demonstrates that disease phenotype does not influence clinical remission. *Aliment Pharmacol Ther.* 2009;30(5):501-507. DC Pediatria
- 2009 Chiang NYZ et al. Efficacy of enteral feeding with modulen in adults with crohn's disease: A retrospective study. *Gut.* 2009;58(1):A97. DC Adultos
- 2010 Triantafillidis JK et al. Maintenance treatment of Crohn's disease with a polymeric feed rich in TGF-β. *Annals of Gastroenterology.* 2010;23(2):113-118. DC Adultos
- 2011 Gerasimidis K et al. Serial fecal calprotectin changes in children with Crohn's disease on treatment with exclusive enteral nutrition: associations with disease activity, treatment response, and prediction of a clinical relapse. *J Clin Gastroenterol.* 2011;45(3):234-239. DC Pediatria
- 2011 Rubio A et al. The efficacy of exclusive nutritional therapy in paediatric Crohn's disease, comparing fractionated oral vs. continuous enteral feeding. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011;33(12):1332-1339. DC Pediatria
- 2012 Gerasimidis K et al. Impact of exclusive enteral nutrition on body composition and circulating micronutrients in plasma and erythrocytes of children with active Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2012;18(9):1672-1681. DC Pediatria
- 2013 Cameron FL et al. Clinical progress in the two years following a course of exclusive enteral nutrition in 109 paediatric patients with Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;37(6):622-629. DC Pediatria
- 2013 Werkstetter KJ et al. Influence of exclusive enteral nutrition therapy on bone density and geometry in newly diagnosed pediatric Crohn's disease patients. *Ann Nutr Metab.* 2013;63(1-2):10-16. DC Pediatria
- 2014 Faïman A et al. Standard versus rapid food reintroduction after exclusive enteral nutritional therapy in paediatric Crohn's disease. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2014;26(3):276-281. DC Pediatria
- 2014 Frivolt K et al. Repeated exclusive enteral nutrition in the treatment of paediatric Crohn's disease: predictors of efficacy and outcome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014;39(12):1398-1407. DC Pediatria
- 2015 da Silva, et al. Fator de Crescimento Transformador Beta (TGF-β) em leite: uma revisão. *Revista do Instituto de Laticínios Cândido Tostes.* 2015;70(4)226-38. DC Revisão de efeitos gerais
- 2015 Navas-Lopez VM et al. Exclusive enteral nutrition continues to be first line therapy for pediatric Crohn's disease in the era of biologics. *An Pediatr (Barc).* 2015;83(1):47-54. DC Pediatria
- 2016 Scherw T et al. Exclusive enteral nutrition in active pediatric Crohn disease: Effects on intestinal microbiota and immune regulation. *J Allergy Clin Immunol.* 2016;138(2):592-596. DC Pediatria
- 2017 Beaupel N et al. Preoperative oral polymeric diet enriched with transforming growth factor-beta 2 (Modulen) could decrease postoperative morbidity after surgery for complicated ileocolonic Crohn's disease. *Scand J Gastroenterol.* 2017;52(1):5-10. DC Adultos
- 2017 Dunn K et al. Crohn's Disease exclusion diet and partial enteral nutrition (CDED + PEN) vs exclusive enteral nutrition (EEN) - microbiome changes of a randomized clinical trial (RCT) in pediatric CD: remission is associated with similar structural and functional profiles. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017;64(1). DC Pediatria
- 2017 Heerasing N et al. Exclusive enteral nutrition provides an effective bridge to safer interval elective surgery for adults with Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017;45(5):660-669. DC Adultos
- 2017 Heerasing N et al. Exclusive enteral nutrition provides an effective bridge to safer interval elective surgery for adults with Crohn's Disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017;45:660-9. DC Adultos
- 2017 Logan M et al. A prospective cohort of patients receiving exclusive enteral nutrition (EEN) confirms high

clinical response rates after 8 weeks of treatment: initial results from the BIG study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2017;64(1):1-1017. DC Pediatria

2019 Agin M et al. The Effect of Enteral Nutrition Support Rich in TGF- β in the Treatment of Inflammatory Bowel Disease in Childhood. *Medicina*. 2019; 55(10): 620 DC / RDC Pediatria

2019 Levine A et al. Crohn's disease exclusion diet plus partial enteral nutrition induces sustained remission in a randomized controlled trial. *Gastroenterology*. 2019;157(2):440-50. DC Pediatria

2020 Levine A et al. A Case-Based Approach to New Directions in Dietary Therapy of Crohn's Disease: Food for Thought. *Nutrients*. 2020;12(3):880. DC Pediatria

2020 Levine A et al. Dietary Therapies Induce Rapid Response and Remission in Pediatric Patients With Active Crohn's Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*; 2020. DC Pediatria

08. Quando comparamos fórmulas poliméricas com oligoméricas para o manejo nutricional da Doença de Crohn, o grau de hidrólise da proteína em si não demonstrou superioridade para melhorar o estado nutricional ou contribuir na ação anti-inflamatória de pacientes que não apresentam intolerância gastrointestinal. Pelo contrário, nos estudos que compararam ambos os regimes, a fórmula polimérica levou a uma melhora do estado nutricional significativamente maior do que a fórmula oligomérica, além de melhor aceitabilidade e tolerância. (Dziechciarz, 2007; Ludvigsson, 2004).

09. As formulações enterais oligoméricas são indicadas em algumas situações clínicas, como pacientes graves com intolerância gastrointestinal, pancreatite aguda grave e diarreia. Essas fórmulas geralmente são recomendadas para um período específico, com benefícios enquanto houver disfunção do trato gastrintestinal associado a doença grave. Geralmente após recuperação clínica do paciente, a dieta oligomérica deixa de ser indicada e há migração para a fórmula polimérica, que se assemelha mais à forma e disponibilidade de alimentos da dieta convencional e, portanto, representa uma opção mais fisiológica ao organismo.

10. Importante enfatizar que a utilização de fórmulas oligoméricas, a longo prazo, não oferece benefícios clínicos comprovados em populações de doenças crônicas ambulatoriais. A fórmula polimérica apresenta melhor adaptação intestinal, contribuindo no estímulo à saudabilidade da microbiota intestinal, aumento da atividade antiinflamatória, promoção e manutenção da função de barreira intestinal, com menor risco à longo prazo de translocação bacteriana, através do reforço às respostas imunes inatas ao estimular a diferenciação de enterócitos e bloquear a interação de bactérias patogênicas com a barreira epitelial. (de Jong, 2007; Nahidi, 2012; Keenan, 2014; Budd, 2017).

11. Um último ponto importante na comparação é se a escolha da fórmula influencia na aceitação pelo paciente. Sabe-se que o sucesso da Terapia Nutricional como indução de remissão depende diretamente do comprometimento e aderência do paciente no consumo adequada da dieta e, para isso, é importante que as dietas sejam agradáveis ao paladar do paciente, que em maioria são crianças e jovens, cujo paladar é ainda mais seletivo e restrito. Neste assunto, sabe-se que as dietas oligoméricas apresentam uma palatabilidade inferior, já que o sabor residual da proteína hidrolisada sobressai, o que pode atrapalhar a aceitação oral da fórmula e gerar maior necessidade de transição para nutrição enteral nasogástrica. Portanto, a superioridade de fórmulas poliméricas no quesito palatabilidade também é um fator que deve ser levado em conta na comparação, visando a aceitação e aderência do paciente à terapia oral. (Ashton, 2019; Walker-Smith, 2001; Rodrigues, 2007).

12. Assim, fica claro que as características de composição de Modulen® são especialmente planejadas e destinadas a contribuir no cenário de utilização como Terapia Nutricional para manter e ou recuperar o bom estado nutricional de pessoas com DIIs. A fórmula, presente no mercado desde 2002, é segura e nutricionalmente adequada às recomendações vigentes e robustas da literatura científica para este cenário, além de ser comprovada clinicamente em dezenas de estudos clínicos com desfechos positivos de remissão e estado nutricional.

13. O presente relatório técnico de Modulen® foi extraído das seguintes obras:

- Ashton JJ et al. Exclusive enteral nutrition in Crohn's disease: Evidence and practicalities. *Clinical Nutrition*, 2019;38:80e89.
- Dziechciarz P et al. Meta-analysis: enteral nutrition in active Crohn's disease in children. *Aliment Pharmacol Ther* 2007;26(6):795e806.
- Ludvigsson JF et al. Elemental versus polymeric enteral nutrition in paediatric Crohn's disease: a multicentre randomized controlled trial. *Acta Paediatr*, 2004; 93:327-335.
- de Jong, NS, Leach, ST, Day, AS. Polymeric formula has direct anti-inflammatory effects on enterocytes in an in vitro model of intestinal inflammation. *Dig Dis Sci* 2007; 52: 2029-2036.
- Nahidi, L, Day, AS, Lemberg, DA, Leach, ST. Differential effects of nutritional and non-nutritional therapies on intestinal barrier function in an in vitro model. *J Gastroenterol* 2012; 47: 107-117.
- Keenan, JI, Hooper, EM, Tyrer, PC, Day, AS. Influences of enteral nutrition upon CEACAM6 expression by intestinal epithelial cells. *Innate Immun* 2014; 20: 848-856.
- Budd GR et al. The effect of polymeric formula on enterocyte differentiation. *Innate immunity*, 2017;23(3).
- Donnet-Hughes A et al. Expression of MHC antigens by intestinal epithelial cells. Effect of transforming growth factor-beta 2 (TGF- β 2). *Clin Exp Immunol*, 1995; 99:240-244.
- Fell JME et al. Mucosal healing and a fall in mucosal pro-inflammatory cytokine mRNA induced by a specific oral polymeric diet in paediatric Crohn's Disease. *Aliment Pharmacol Ther*, 2000. 14:281-9.
- Walker-Smith JA et al. Enteral nutrition in Crohn's disease in childhood. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2001 Jan; 32(1):107.
- Rodrigues AF et al. Does polymeric formula improve adherence to liquid diet therapy in children with active Crohn's disease? *Arch Dis Child*. 2007 Sep; 92(9): 767-770.

14. Diante do exposto, conclui-se que o produto apresentado pela Recorrente não é hábil para o atendimento do disposto no edital, o que basta para demonstrar a legitimidade e coerência da decisão do(a) Sr(a). Pregoeiro(a). O edital do Pregão Eletrônico nº 100/2022 é clarividente ao estabelecer na Cláusula 11.9, "a", a

obrigação dos concorrentes de apresentar propostas que atendam às especificações/descrição dos objetos da licitação, sob pena de desclassificação.

15. À medida que a Recorrente Inabilitada apresentou proposta para o fornecimento de fórmula oligomérica (Peptmax) quando o Edital prevê em seu descritivo a eventual aquisição de DIETA ENTERAL ESPECIALIZADA PARA DOENÇA DE CROHN DIETA SINTÉTICA POLIMÉRICA EM PÓ PARA SUPLEMENTAÇÃO ORAL OU ENTERAL, ALTAMENTE ESPECIALIZADA PARA PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN. COM ADIÇÃO DE TGF- β -2, FATOR DE PROTEÇÃO DA MUCOSA INTESTINAL COM AÇÃO ANTIINFLAMATÓRIA, resta evidente que a recusa da proposta da Recorrente era o ato de direito a ser praticado pelo(a) Pregoeiro(a), conforme estabelecido no edital.

16. Assim, a tese defendida pela Recorrente Inabilitada em sua peça recursal não tem qualquer fundamento diante da leitura sistemática do edital, e seu acolhimento implicaria em afronta ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório, bem como ao princípio da igualdade entre os licitantes, razão pela qual não merece e nem deve prosperar.

Conclusão

17. Diante de todo o exposto, requer-se a rejeição do recurso interposto pela Recorrente, julgando-se totalmente improcedentes todos os pontos apresentados, mantendo-se a adjudicação do Item 40 em favor desta Empresa Recorrida, homologando-se e adjudicando-se o objeto licitado, e convocando-a para assinatura da ata de registro de preços.

Termos em que, Requer e Espera Deferimento.

Joinville, 14 de abril de 2021.

SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

Fechar



Secretaria de Administração e Planejamento - Unidade de Processos
<sap.upr@joinville.sc.gov.br>

CONTRARRAZÃO PE 100/2022 - ITEM 40 - SULMEDIC

1 mensagem

Giovani Ricardo Schneider Andrioli <licitacao4@sulmedic.com>

14 de abril de 2022 17:33

Para: "sap.upr@joinville.sc.gov.br" <sap.upr@joinville.sc.gov.br>

Boa tarde,

Seguem contrarrazão e documento complementar, dúvidas estou à disposição.

Aguardo confirmação de recebimento.

Atenciosamente,



Giovani Schneider

Líder de Licitação

Fone: 47 3473-8845

Av. Santos Dumont, nº 1355 - Santo Antônio

www.sulmedic.com | Institucional

Sugestões/Reclamações: sac@sulmedic.com

AVISO LEGAL: Esta mensagem, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário, desde já fica notificado de abster-se de utilizar a informação contida nesta mensagem de qualquer forma, limitando-se sob as penas da lei a notificar o remetente e eliminar o seu conteúdo de forma definitiva. Informações transmitidas por e-mail podem ser alteradas por terceiros, não havendo garantia de que sua integridade foi mantida e que esteja livre de vírus, interceptação ou interferência, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade com relação ao seu conteúdo.

2 anexos



CONTRARRAZÃO PE 100-2022 - JOINVILLE - ITEM 40.pdf

0K



Modulen_FT 2020.pdf

321K

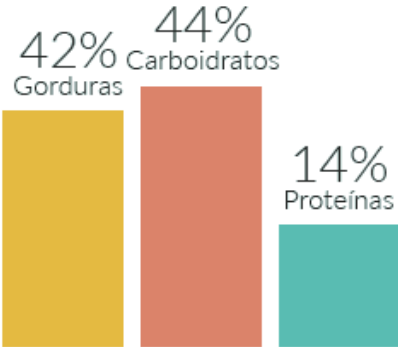
Razão Social do Fornecedor	NESTLÉ BRASIL LTDA																		
Nome do Produto	Modulen®																		
Designação Legal	Alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral																		
Definição do Produto	Fórmula para nutrição enteral e oral, normocalórica, normoproteica e hiperlipídica, com alto teor de cloreto, zinco, molibdênio e vitaminas A, D, E, C e B6.																		
Indicações	Pacientes que necessitem de uma nutrição com TGFβ-2* , que contribui para a ação anti-inflamatória e reparadora da mucosa intestinal. ¹⁻³ *Presente no caseinato de potássio.																		
Características Técnicas	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS <table border="1"> <tr> <td>Fonte de proteínas</td><td>100% caseinato de potássio obtido do leite de vaca</td></tr> <tr> <td>Fonte de carboidratos</td><td>71% xarope de glicose e 29% sacarose</td></tr> <tr> <td>Fonte de gorduras</td><td>58% gordura láctea, 27% TCM e 15% óleo de milho</td></tr> <tr> <td>Relação caloria não proteica/gN</td><td>150:1</td></tr> <tr> <td>Osmolaridade</td><td>271 mOsm/L de água</td></tr> <tr> <td>Osmolalidade</td><td>310 mOsm/kg de água</td></tr> <tr> <td>Apresentação</td><td>Lata 400g</td></tr> <tr> <td>Sabor</td><td>Sem Sabor</td></tr> <tr> <td colspan="2">NÃO CONTÉM GLÚTEN</td></tr> </table>	Fonte de proteínas	100% caseinato de potássio obtido do leite de vaca	Fonte de carboidratos	71% xarope de glicose e 29% sacarose	Fonte de gorduras	58% gordura láctea, 27% TCM e 15% óleo de milho	Relação caloria não proteica/gN	150:1	Osmolaridade	271 mOsm/L de água	Osmolalidade	310 mOsm/kg de água	Apresentação	Lata 400g	Sabor	Sem Sabor	NÃO CONTÉM GLÚTEN	
Fonte de proteínas	100% caseinato de potássio obtido do leite de vaca																		
Fonte de carboidratos	71% xarope de glicose e 29% sacarose																		
Fonte de gorduras	58% gordura láctea, 27% TCM e 15% óleo de milho																		
Relação caloria não proteica/gN	150:1																		
Osmolaridade	271 mOsm/L de água																		
Osmolalidade	310 mOsm/kg de água																		
Apresentação	Lata 400g																		
Sabor	Sem Sabor																		
NÃO CONTÉM GLÚTEN																			
Distribuição Energética	 42% Gorduras, 44% Carboidratos, 14% Proteínas																		
Apresentação	Lata de 400 g																		



Tabela Nutricional

Quantidade por	100 g	100 mL	Quantidade por	100 g	100 mL
Valor energético	493 kcal=2070 kJ	101 kcal=424 kJ	Zinco	4,7 mg	0,96 mg
Carboidratos	54 g	11 g	Molibdênio	30 µg	6,1 µg
Proteínas	18 g	3,6 g	Cromo	20 µg	4,1 µg
Gorduras totais	23 g	4,7 g	Vitamina A	411 µg RE	84 µg RE
Gorduras saturadas	14 g	2,8 g	Vitamina D	4,9 µg	1,0 µg
Gorduras trans	1,0 g	0 g	Vitamina E	6,5 mg α TE	1,3 mg α TE
Fibra alimentar	0 g	0 g	Vitamina K	27 µg	5,5 µg
Sódio	170 mg	35 mg	Vitamina C	47 mg	10 mg
Cálcio	445 mg	91 mg	Vitamina B1	0,50 mg	0,10 mg
Ferro	5,4 mg	1,1 mg	Vitamina B2	0,65 mg	0,13 mg
Potássio	600 mg	122 mg	Niacina	6,5 mg	1,3 mg
Cloreto	365 mg	74 mg	Vitamina B6	0,90 mg	0,18 mg
Fósforo	300 mg	61 mg	Vitamina B12	1,3 µg	0,26 µg
Magnésio	100 mg	20 mg	Ácido Fólico	117 µg	24 µg
Manganês	0,98 mg	0,20 mg	Ácido Pantotênico	2,4 mg	0,50 mg
Iodo	45 µg	9,2 µg	Biotina	16 µg	3,2 µg
Cobre	489 µg	100 µg	Colina	35 mg	7,2 mg
Selênio	17 µg	3,5 µg			

Sugestão de Consumo

Conforme orientação do médico e/ou nutricionista.

Lista de Ingredientes

Xarope de glicose, caseinato de potássio, sacarose, gordura láctea, triglicerídeos de cadeia média, minerais (cloreto de magnésio, fosfato de cálcio tribásico, citrato de sódio, citrato de potássio, hidróxido de potássio, carbonato de cálcio, cloreto de potássio, sulfato ferroso, sulfato de zinco, sulfato de manganês, sulfato de cobre, cloreto de cromo, iodeto de potássio, molibdato de sódio e selenato de sódio) óleo de milho, água, vitaminas (L-ascorbato de sódio, bitartarato de colina, acetato de DL-alfa-tocoferila, nicotinamida, D-pantotenato de cálcio, cloridrato de piridoxina, cloridrato de tiamina, riboflavina, palmitato de retinila, ácido N-pteril-L-glutâmico, filoquinona, D-biotina, colecalciferol, cianocobalamina) e emulsificante lecitina de soja. **NÃO CONTÉM GLÚTEN. ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE SOJA E LEITE.**

Instruções de Uso



1

Lave as mãos. Selecione na tabela de dosagem, o volume a ser preparado.



2

Meça a quantidade de água potável (à temperatura ambiente) e despeje em recipiente limpo.



3

Meça a quantidade necessária de pó, utilizando a colher medida de dentro da lata ou pesando em gramas.



4

Adicione o pó à água e mexa imediatamente até homogeneizar.



5

Após o uso, guarde a colher-medida dentro da lata, conforme mostra a figura.

Diluição	TABELA DE DOSAGEM			
	Volume final preparado		Volume água	Colheres-medida/ gramas de produto
	250 ml (1 copo)	250 kcal	210 ml	6 medidas (50 g)
Capacidade da colher-medida: 8,3 g				
Conservação do Produto	Armazenar fechado à temperatura ambiente. Fechar bem a lata após o uso e armazenar em local seco e fresco. Não utilizar o conteúdo desta lata depois de um mês aberta. Após preparado, consumir no prazo de 6 horas (em temperatura ambiente) ou 24 horas sob refrigeração. Rendimento 2 L.			
Referências	1. Bannerjee K, Camacho-Hübner C, Babinska K et al. Anti-inflammatory and growth-stimulating effects precede nutritional restitution during enteral feeding in Crohn disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2004;38:270-275. 2. Fell JME, Paintin M, Arnaud-Battandier F et al. Mucosal healing and a fall in mucosal pro-inflammatory cytokine mRNA induced by a specific oral polymeric diet in paediatric Crohn's disease. Aliment Pharmacol Ther, 2000; 14: 281-289. 3. Borrelli O, Cordischi L, Cirulli M et al. Polymeric diet alone versus corticosteroids in the treatment of active pediatric Crohn's disease: a randomized controlled open-label trial. Clin Gastroenterol Hepatol 2006;4:744-753.			
Informações Técnicas e Validade	Procedência: Holanda Fornecedor: Nestlé Brasil Ltda. Fabricante: Nestlé Nederland b.v Registro no Ministério da Saúde: 4.0076.1778 Validade do Produto: 24 meses			

Donizeti Leonicio Cezari
 Nestlé Brasil Ltda.
 Gerente da Qualidade
 CRQ 4103698