



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0585/2022

Rio de Janeiro, 30 de março de 2022.

Processo nº 0072997-07.2022.8.19.0001
ajuizado por

representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao **suplemento nutricional** (Nutridrink® Protein ou Nutren® Sênior) e ao insumo **fralda descartável**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foram considerados os documentos médicos em impresso do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (fls. 15 e 16), não datado e emitido em 17 de dezembro de 2021, pela médica e pela nutricionista , respectivamente.

2. Em síntese, trata-se de Autora idosa, 77 anos, apresentando **incontinência urinária** e quadro clínico de **desnutrição**, **sarcopenia**, transtorno neurocognitivo maior com dependência para atividades básicas da vida diária, hipertensão, anemia, dislipidemia, transtorno de humor e sono. Foi ressaltado que a Autora “foi encaminhada para o acompanhamento nutricional imediatamente após inserção no serviço com peso estimado de 37,1kg. Foram realizadas sugestões para aumento de calorias de forma caseira, no entanto, as medidas vêm se tornando insuficientes para recuperação do estado nutricional”. Participado que o exame físico sinalizou consumo de compartimentos de gordura e musculares. Informado os seguintes dados antropométricos (peso: 41kg, altura: 1,57m, IMC: 16,6 kg/m², perímetro da panturrilha: 26 cm, perímetro do braço: 18 cm). Diagnosticada com desnutrição e depleção de massa muscular. Mencionado que “tratamento nutricional tem obtido resposta limitada devido às próprias comorbidades da paciente, mudança de consistência alimentar e a baixa tolerância de volume alimentar, além de insuficiência financeira para compra regular do suplemento alimentar”. Foi prescrito (fls. 15 e 16) o uso de:

- **Fralda extra G – 4 ao dia;**
- Suplemento nutricional sem sabor Nutren® Sênior (60g/dia) ou Nutridrink® Protein (90g/dia). Estimativa de tempo de uso de 1 ano, podendo ser prorrogado em função da resposta terapêutica nutricional.

3. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10): **R32 – Incontinência urinária não especificada.**

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. De acordo com a Resolução RDC nº 63, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 06 de julho de 2000, nutrição enteral designa todo e qualquer "alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de



composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas".

2. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
3. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. 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 o dos idosos e o das 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 recente¹.
2. A **sarcopenia** é atualmente considerada uma doença muscular (insuficiência muscular) de caráter progressivo associada ao aumento do risco de eventos adversos como quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade². O diagnóstico da **sarcopenia** se dá pela avaliação da presença de baixa força muscular e baixa massa muscular, enquanto a presença dessas características associadas à baixa performance física caracteriza a sarcopenia grave. A **sarcopenia** pode ser primária (ou relacionada à idade), ou secundária, quando existe outra causa conhecida⁴.
3. **Perda de peso** é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada³.
4. A **demência** é uma síndrome secundária a uma doença cerebral, usualmente de natureza crônica ou progressiva, na qual há comprometimento de numerosas funções corticais superiores, tais como a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a capacidade

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

² A. J. Cruz-Jentoft et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing 2019; 48: 16–31. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322506/pdf/afy169.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

³ PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/318/333>>. Acesso em: 30 mar. 2022.



de aprendizagem, a linguagem e o julgamento⁴. As **síndromes demenciais** são caracterizadas pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória, e interferência nas atividades sociais e ocupacionais. O diagnóstico diferencial deve, primeiramente, identificar os quadros potencialmente reversíveis, de etiologias diversas, tais como alterações metabólicas, intoxicações, infecções, deficiências nutricionais etc. Nas demências degenerativas primárias e nas formas sequelares, o diagnóstico etiológico carrega implicações terapêuticas e prognósticas⁵.

5. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na velhice, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo⁶. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da IU, podem-se diferenciar os seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços⁷. E a **incontinência fecal** é causada por alteração na integridade neural e/ou anatômica do aparelho esfinteriano. É um sintoma às vezes incapacitante, podendo gerar consequências de ordem social, profissional e, sobretudo, psicológica⁸.

DO PLEITO

1. Segundo o fabricante Danone, **Nutridrink® Protein** se trata de suplemento alimentar em pó para nutrição oral, com densidade energética alta, fonte de proteínas. Possui alto teor de vitamina D, cálcio e vitamina B12. Isento de fibras. Zero lactose. Sem adição de sacarose. Baixo em gordura saturada. Não contém glúten. Indicações: pacientes com baixa ingestão de proteína e/ou aumento das necessidades proteicas diárias. Pacientes com necessidade de ganho e/ou manutenção de massa muscular. Indicado para adultos > 19 anos. Apresentação: latas de 350g (versão sem sabor e sabor baunilha) e 700g (versão sem sabor). Modo de preparo: adicione 3 colheres-medida (60g) em 100ml de água, misture bem e complete com mais 50ml de água, misturando até ficar homogêneo. Colher-medida: 20g⁹.

2. Segundo o fabricante Nestlé, **Nutren® Senior** se trata de uma linha de compostos lácteos em pó, adicionados de vitaminas, minerais e fibras. Rico em selênio, vitamina D e B12, fonte de cálcio, fósforo, zinco, cobre, vitaminas A, E, K, C, B1, B6, ácido pantotênico e biotina e sem adição de sacarose e de outros açúcares, sem glúten. Contém lactose, existindo também a versão sem

⁴ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª edição. Versão 2008. Volume I. Disponível em: <<http://www.neurologia.srv.br/demencia>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

⁵ NETO, J. G.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, O. V. Diagnóstico diferencial das demências. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 32, n.3, p.119-130, 2005. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjH15b12ZrMAhXKdZAKHdUIBJ0QFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frcp%2Fv32n3%2Fa04v32n3&usq=AFQjCNG7E9Z8axDoxb0k-tpMK6ch5EPtSA&bvm=bv.119745492,d.Y2I>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

⁶ SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. *Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

⁷ ABRAMS, P; et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 30 mar. 2022

⁸ REGADAS, S. M. M.; et al. Importância da ultra-sonografia endo-anal na avaliação propedêutica da incontinência fecal. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 22, n. 1, p. 13-19, 2002. Disponível em: <http://www.sbc.org.br/revista/nbr221/P13_19.htm>. Acesso em: 30 mar. 2022

⁹ Aplicativo Danone Soluções Nutricionais. Nutridrink Protein.



lactose. Contém fibras solúveis. Pode ser reconstituído no leite (com sabor), ou reconstituído em água ou adicionado ao final de receitas doces e salgadas (versão sem sabor)¹⁰. Indicado para uso como parte da dieta ou para complementação da nutrição diária. Auxilia na manutenção das funções e do tecido ósseo e músculo-esquelético. Apresentação: latas de 370g e 740g. Sabores: sem sabor, sem sabor zero lactose, chocolate, café com leite e artificial de baunilha. Diluição padrão: 3 colheres de sopa rasas (27,5g) em 180ml de água (sem sabor e sem sabor zero lactose); 3 colheres de sopa cheias (31,5g) em 180ml de leite desnatado (demais sabores)¹¹.

3. São considerados produtos absorventes descartáveis de uso externo os artigos destinados ao asseio corporal, aplicados diretamente sobre a pele, com a finalidade de absorver ou reter excreções e secreções orgânicas, tais como urina, fezes, leite materno e as excreções de natureza menstrual e intermenstrual. Estão compreendidos nesse grupo os absorventes higiênicos de uso externo, as fraldas infantis, as **fraldas para adultos** e os absorventes de leite materno¹².

III – CONCLUSÃO

1. Cumpre informar que o uso de **suplemento nutricional industrializado** está indicado quando o indivíduo é incapaz de ingerir suas necessidades energéticas através da dieta oral constituída por alimentos *in natura* ou mediante comprometimento do estado nutricional¹³.

2. Com relação ao **estado nutricional e alimentação da Autora** destaca-se que foi informado (fl. 16) que *“foram realizadas sugestões para aumento de calorias de forma caseira, no entanto, as medidas vêm se tornando insuficientes para recuperação do estado nutricional”*. Participado que a Autora apresenta **desnutrição e depleção de massa muscular** e que o *“tratamento nutricional tem obtido resposta limitada devido às próprias comorbidades da paciente, mudança de consistência alimentar e a baixa tolerância de volume alimentar, além de insuficiência financeira para compra regular do suplemento alimentar”*.

3. Diante do exposto, tendo em vista a idade da Autora e seu quadro clínico atual, o uso de suplemento alimentar, como as opções prescritas e pleiteadas **Nutren® Sênior ou Nutridrink® Protein, está indicado**, por período de tempo delimitado.

4. Informa-se que para atender a **quantidade diária prescrita dos suplementos nutricionais** (fl. 16) seriam necessárias 5 latas de 370g ou 3 latas de 740g de Nutren® Sênior (60g/dia) ou 8 latas de 350g ou 4 latas de 700g de Nutridrink® Protein (90g/dia) mensalmente.

5. Cabe participar que a ausência de informações sobre o consumo alimentar da Autora impossibilita a realização de cálculos nutricionais para avaliar a adequação quantitativa dos suplementos prescritos. No entanto, ressalta-se que diante do quadro clínico complexo da Autora, cabe ao nutricionista assistente ajustar a quantidade diária de suplemento considerando seu estado nutricional e seu consumo alimentar atual.

6. Destaca-se ainda que indivíduos em uso de suplementos nutricionais necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Neste contexto, foi mencionado (fl. 16) que o uso estimado pela Autora é de 1 ano, podendo ser prorrogado em função da resposta terapêutica nutricional.

¹⁰ Nestlé Health Science. Nutren® Senior. Disponível em: < <https://www.nutren.com.br/senior/nutren-senior/nossos-produtos/nutren-senior-po> >. Acesso em: 30 mar. 2022.

¹¹ Nestlé Health Science. Portfólio de Produtos. Nutren® Senior. Disponível em: < <http://mkt.woli.com.br/nestle/revista/mobile/index.html> >. Acesso em: 30 mar. 2022.

¹² ANVISA. Portaria nº 1.480, de 31 de dezembro de 1990. Fraldas descartáveis. Disponível em: < http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf >. Acesso em: 30 mar. 2022

¹³ WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. No tocante ao uso do insumo **fralda geriátrica**, informa-se que **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Requerente.
8. Informa-se que suplementos nutricionais, como as opções prescritas, **Nutridrink® Protein e Nutren® Sênior** possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. E **fralda geriátrica** trata-se de produto dispensado de registro na ANVISA¹⁴.
9. Em relação à disponibilização, ressalta-se que suplementos nutricionais, como os produtos pleiteados, e **fralda geriátrica não integram** nenhuma lista oficial para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.
10. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 10 e 11, item “VIII”, subitem “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros produtos e medicamentos complementares e acessórios que, no curso da doença, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autora...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JULIANA DA ROCHA MOREIRA

Nutricionista
CRN- 09100593
ID. 437.970-75

KEYTHLUCI FARIA TRIGUEIRO DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 559.073
ID. 512.490-49

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 10, de 21 de outubro de 1999 (Publicado em DOU n° 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_10_1999_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0>. Acesso em: 30 mar. 2022.