



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0851/2022

Rio de Janeiro, 02 de maio de 2022.

Processo nº 0103365-96.2022.8.19.0001
ajuizado 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**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foram considerados os documentos médicos e nutricionais e o plano alimentar em impressos do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (fls. 19 a 21), emitidos em 11 de abril de 2022, pelas nutricionistas e e pela médica

2. Em suma, trata-se de Autora idosa, 65 anos, com histórico de **perda de peso** em investigação clínica. Foi informado que a Autora apresentou perda de 3,1 kg desde que iniciou acompanhamento no Núcleo de Atenção ao Idoso (5,25% em 8 meses). Atualmente, a Autora apresenta os seguintes parâmetros nutricionais (peso: 55,9kg, altura: 1,60m, IMC: 21,84 kg/m², perímetro do braço: 29,5 cm). Pela bioimpedância, apresenta Índice de Massa Muscular em déficit. Foi participado o plano alimentar da Autora. Diagnosticada com **desnutrição** e depleção de massa muscular. Mencionado que *“a Autora apresenta dificuldade financeira para compra regular do suplemento nutricional prescrito, o que poderá acarretar piora do quadro nutricional”*. Foi prescrito uso de suplemento nutricional das seguintes marcas:

- Suplemento nutricional sem sabor Nutren® Sênior (6 colheres de sopa/dia) ou Nutridrink® Protein (6 colheres de sopa/dia). Estimativa de tempo de uso de 1 ano, podendo ser prorrogado em função da resposta terapêutica nutricional.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. De acordo com a Resolução RDC nº 503 de 27 de Maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, Nutrição Enteral se trata de 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 a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

DO QUADRO CLÍNICO



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. **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 indeterminada².

DO PLEITO

1. Os **suplementos nutricionais** são classificados como alimentos para fins especiais nos quais são introduzidas modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas diferenciadas e/ou opcionais, atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas³. As fórmulas para nutrição enteral designam o alimento para fins especiais, industrializado, apto para uso por tubo e, opcionalmente, por via oral, consumido somente sob orientação médica ou de nutricionista, especialmente processado ou elaborado para ser utilizado de forma exclusiva ou complementar na alimentação de pacientes com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos convencionais ou de pacientes que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Cumpre informar que o uso de **suplementos nutricionais industrializados** 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 nutricional⁵.
2. Com relação ao **estado nutricional da Autora**, destaca-se que foi informado que a mesma apresentou **perda de peso** nos últimos 8 meses e apresenta atualmente IMC: 21,84 kg/m², enquadrando-se na classificação de **baixo peso ou desnutrição**, considerando que a Autora é idosa.

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 02 mai. 2022.

² 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: 02 mai. 2022.

³ Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar Volume 3. Cuidados em terapia nutricional. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf>. Acesso em: 02 mar.2022.

⁴ ANVISA. Resolução RDC Nº 21, de 13 de maio de 2015. Regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0021_13_05_2015.pdf>. Acesso em: 02 mai.2022.

⁵ 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

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 (Nutren® Sênior ou Nutridrink® Protein), **está indicado**, por período de tempo delimitado.
4. A título de elucidação, informa-se que a recomendação nutricional para idosos em terapia nutricional é de 25 a 35 kcal/kg de peso/dia⁶, ou seja, uma necessidade diária de 1.957 kcal/dia (considerando o peso atual informado – 55,9 kg e o estado de **desnutrição** – 35 kcal/kg/dia). Nesse contexto, destaca-se que **o plano alimentar com a inclusão do suplemento alimentar prescrito** (Nutren® Sênior ou Nutridrink® Protein - 6 col. sopa ao dia) forneceria uma **ingestão energética diária** aproximada de **1948 Kcal**⁷, contemplando as recomendações nutricionais para a Autora supramencionadas.
5. Informa-se que para atender a **quantidade diária prescrita dos suplementos nutricionais** (fl. 20) seriam necessárias 5 latas de 370g ou 3 latas de 740g de Nutren® Sênior (60g/dia) ou 6 latas de 350g ou 3 latas de 700g de Nutridrink® Protein (60g/dia) mensalmente.
6. Participa-se 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. 19) que o uso estimado pela Autora é de 1 ano, podendo ser prorrogado em função da resposta terapêutica nutricional.
7. Informa-se que suplementos nutricionais **não integram nenhuma lista oficial para disponibilização pelo SUS**, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.
8. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 16 e 17, item “VII”, subitem “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia da 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.

MONÁRIA CURTY NASSER ZAMBONI

Nutricionista
CRN4- 01100421
ID. 5075966-3

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁶ BRASIL. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf>. Acesso em: 02 mai.2022.

⁷ TACO. Tabela de composição de alimentos. 4. ed. rev. e ampl. Campinas: NEPA- UNICAMP, 2011. 161 p.