



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1024/2023

Rio de Janeiro, 19 de maio de 2023.

Processo nº 0859288-32.2023.8.19.0001
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED].

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 **composto lácteo** (Nutren® Sênior).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foram considerados os documentos médicos em impresso do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE (Num. 57569729 - Pág. 5 e 6), não datado e emitido em 14 de abril de 2023, pela médica [REDACTED] e pela nutricionista [REDACTED], respectivamente.

2. Em síntese, trata-se de Autora idosa, 79 anos, apresentando **incontinência urinária, dislipidemia, osteoporose, pé torto congênito, atetose em mão direita, artralgia em joelho, pés, dor crônica, risco de queda, risco nutricional**, mini avaliação nutricional e **risco de sarcopenia**. Avaliação antropométrica: **IMC 22,35 kg/m² e perímetro de panturrilha 32,4 cm**. Foi encaminhada para o serviço de nutrição com o **peso: 53,7 kg**, foram realizadas sugestões para aumento de calorias de forma caseira, no entanto, as medidas vêm se tornando insuficientes para a recuperação do estado nutricional. Feita a avaliação nutricional atual **peso aferido 50,7 kg; altura 1,54cm, IMC 21,38kg/m², perímetro da panturrilha 31,9 cm** (redução de 0,5 cm), **perímetro do braço 25cm, índice de massa muscular total 5,87kg/m²** (baixa musculatura), de acordo com a avaliação, a Autora encontra-se com quadro de desnutrição e sarcopenia. Foi prescrito para a Autora **suplemento nutricional hiperproteico e hipercalórico sem sabor**, nas seguintes opções: o composto lácteo sem sabor **Nutren® Sênior (60g/dia) ou** suplemento nutricional **Nutridrink® Protein (90g/dia)**. Estimativa de tempo de uso de 1 ano, podendo ser prorrogado em função da resposta terapêutica nutricional. Por fim, foi acostado o plano alimentar da Autora, com a descrição dos alimentos e as porções em medida caseira e a inclusão do suplemento prescrito.

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".



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 **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 mundo⁴. 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 esforços⁵.

5. A **osteoporose** é uma doença osteometabólica caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo com consequente aumento da fragilidade óssea e da susceptibilidade a fraturas. As complicações clínicas da osteoporose incluem não só fraturas, mas também dor crônica, depressão, deformidade, perda da independência e aumento da mortalidade. A definição clínica baseia-se tanto na evidência de fratura como na medida da

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 19 mai. 2023.

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: 19 mai.2023.

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: 19 mai. 2023.

⁴ 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: 19 mai. 2023.

⁵ 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: 19 mai. 2023.



densidade mineral óssea, por meio de densitometria óssea (DMO), expressa em gramas por centímetro quadrado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a osteoporose como uma condição em que a densidade mineral óssea é igual ou inferior a 2,5 desvios padrão abaixo do pico de massa óssea encontrada no adulto jovem (escore $T \leq -2,5$)⁶.

6. O pé **torto congênito** (PTC) é definido como uma deformidade caracterizada por mau alinhamento complexo do pé que envolve partes moles e ósseas, com deformidade em **equino e varo** do retropé, cavo e adução do médio e antepé. Com incidência aproximada de um para cada 1.000 nascidos vivos, predomina no gênero masculino, na proporção de 2:1, e tem acometimento bilateral em 50% dos casos. O tratamento cirúrgico deve ser indicado após falha do tratamento conservador adequadamente realizado⁷.

7. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou **crônica**, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a *duração de seis meses*⁸.

8. **Atetose** é a discinesia caracterizada por incapacidade em manter em posição estável dos dedos, artelhos, língua e outras partes do corpo, resultando em movimentos lentos e contínuos, senoidais e involuntários suaves (flowing). Esta doença é frequentemente acompanhada por coreia (aqui denominada coreoatetose). Atetose pode ocorrer como manifestação de doenças dos gânglios da base ou de toxicidade de drogas⁹.

9. A **dislipidemia** é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicerídeos (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares. De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo¹⁰.

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

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº451, de 09 de junho de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/10/Republica----o-Portaria-n---451-de-09-de-junho-de-2014-atual.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2023.

⁷ Scielo. MARANHO, D.A.C.; VOLPON, J.B. Pé Torto Congênito. Artigo recebido em 14/10/09, aprovado em 10/11/09. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/aob/v19n3/a10v19n3.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2023.

⁸ KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2023.

⁹ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de atetose. Disponível em: <http://decs2014.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Movimentos%20Atetoides>. Acesso em: 19 mai. 2023.

¹⁰ Dislipidemia. ANVISA- outubro 2011. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/regulamentacao/boletim-saude-e-economia-no-6.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2023.



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: 20g¹¹.

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 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)¹². 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)¹³.

III – CONCLUSÃO

1. Cumpre informar que o uso de **suplemento nutricional industrializado** é **preconizado** quando o indivíduo é **incapaz de ingerir suas necessidades energéticas através da dieta oral** constituída por alimentos *in natura* ou mediante comprometimento do estado nutricional.¹⁴

2. Com relação ao **estado nutricional e alimentação da Autora**, destaca-se que foi informado (Num. 57569729 - Pág. 6) 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 a avaliação nutricional atual da Autora, **peso aferido 50,7 kg; altura 1,54cm, IMC 21,38kg/m², perímetro da panturrilha 31,9 cm** (redução de 0,5 cm), **perímetro do braço 25cm, índice de massa muscular total 5,87kg/m²** (baixa musculatura), de acordo com a avaliação a Autora encontra-se com quadro de **desnutrição e sarcopenia** 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. 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, neste contexto participa-se que o valor calórico fornecido de acordo com o plano alimentar da Autora sem a adição do suplemento alimentar é de **1675 kcal e 104g**

¹¹ Aplicativo Danone Soluções Nutricionais. Nutridrink Protein.

¹² Nestlé Health Science. Nutren® Senior. Disponível em: < <https://www.nutren.com.br/senior/nutren-senior/nossos-produtos/nutren-senior-po> >. Acesso em: 19 mai. 2023.

¹³ Nestlé Health Science. Portfólio de Produtos. Nutren® Senior. Disponível em: < <http://mkt.woli.com.br/nestle/revista/mobile/index.html> >. Acesso em: 19 mai. 2023.

¹⁴ WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.



proteína, já com o adicional das opções de suplemento o valor calórico em média é de **1930 kcal** e **125g** de proteína.

5. Informa-se que para atender a **quantidade diária prescrita dos suplementos nutricionais** (Num. 57569729 - Pág. 6), 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

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. Num. 57569729 - Pág. 6) 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, como as opções prescritas, **Nutridrink® Protein e Nutren® Sênior** possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA¹⁵.

8. Em relação à disponibilização, ressalta-se que suplementos nutricionais, como os produtos pleiteados, e **não integram** nenhuma lista oficial para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro;

9. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 57569728 - Pág. 17 e 18 “VII”, 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.

ANA PAULA NOGUEIRA DOS SANTOS

Nutricionista
CRN4 13100115
ID. 5076678-3

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹⁵ 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: 19 mai. 2023.