



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4138/2024

Rio de Janeiro, 24 de setembro de 2024.

Processo nº 0881532-18.2024.8.19.0001,
ajuizado por [redigido]
, representada por [redigido]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital** do Rio de Janeiro, quanto ao insumo **fraldas descartáveis**, ao espessante e geleificante para alimentos (**ThickenUp® Clear ou Sustap®**), ao composto lácteo (**Nutren® Active ou similar**) ou **suplemento alimentar** (Nutridrink Protein).

I – RELATÓRIO

1. Segundo laudo médico da Clínica da Família Izabel dos Santos AP3.2, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Num. 127269823- Pág. 7), emitido em 23 de maio de 2024, pela médica [redigido], a Autora, de 31 anos de idade (carteira de identidade – Num. 127269823 Pág. 2) apresenta o quadro clínico de **encefalopatia crônica não progressiva**, portanto se encontra **acamada** sem controle das funções **esfincterianas: miccional e evacuatório** necessitando de **uso contínuo de fraldas**. Devido a dieta ser líquida Autora apresenta evacuações frequentes e quadro de **dermatite** persistente na genitália, motivo pelo qual necessita troca de fraldas com maior frequência (troca de 6 a 8 vezes ao dia) para evitar agravamento no quadro de dermatite.

2. De acordo com documento nutricional da UBS supracitada (Num. 127269823- Págs. 8 e 9), emitida em 03 de junho de 2024, pela nutricionista Mariana Espindola Robin (CRN-4 19101062), Autora recebe alimentação via oral, em consistência pastosa, líquidos com espessante alimentar, realiza em torno de 5 refeições ao dia em pequenos volumes, estando em uso de suplemento nutricional Nutren (segundo informações coletadas) ofertado poucas vezes ao dia devido a dificuldades financeiras para aquisição. Ao exame físico Autora apresentava-se normocorada, afebril, sem edemas em membros inferiores, apresentava depleção muscular severa do quadríceps, tríceps e bíceps, depleção muscular moderada da supraclavicular e temporal, apresentava Bola gordurosa de Bichart preservada, abdômen plano, cabelos secos, pele hidratada, lábios e língua corada, sem feridas ou escaras, com curativo na perna devido a última internação hospitalar (março /2023), com **peso de 21kg e altura estimada de 140,82cm, e IMC estimado de 11 kg/m²** diagnóstico compatível com **desnutrição proteico calórica**. Autora apresenta quadro de disfagia motivo pelo qual tem indicação de uso de espessante alimentar para ingerir líquidos, desde internação para tratar quadro de pneumonia, foi orientado por equipe especializada a utilização de espessante nos líquidos como água, sucos e leite. Autora demanda uso de suplementação alimentar com fórmulas hipercalóricas, ou fórmula hiperproteica e hipercalórica, em volume reduzido, para complementar a alimentação via oral. Assim, foram prescritos:

- **Fraldas descartáveis geriátricas:** (tamanho M): 8 unidades/dia;
- Composto lácteo (**Nutren® Active**): 95g/dia = 6 medidas + 540 ml de água- administrada 3 vezes ao dia; ou (**Nutren® Protein**): 65g/dia = 4 medidas + 360 ml de água- administrada 2 vezes ao dia; ou



- Suplemento alimentar (**Nutridrink Protein**): 60g/dia = 3 medidas + 150 ml de água-administrada 1 vez ao dia;
- Espessante e geleificante para alimentos (**ThickenUp®Clear ou Sustap®**)

Foram citados os seguintes códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **G80.9 – Paralisia cerebral não especificada; R32 – Incontinência urinária não especificada; Z74.0 – Mobilidade reduzida; L23 – Dermatites alérgicas de contato.**

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. 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.
2. 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.
3. De acordo com a Instrução Normativa nº 28 de 12 de junho de 2007, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA, que aprova o regulamento técnico para fixação de identidade e qualidade de composto lácteo, informa que composto lácteo “é o produto em pó resultante da mistura do leite e produto(s) ou substância(s) alimentícia(s) láctea(s) ou não-láctea(s), ou ambas, adicionado ou não de produto(s) ou substância(s) alimentícia(s) láctea(s) ou não láctea(s) ou ambas permitida(s) no presente Regulamento, apta(s) para alimentação humana, mediante processo tecnologicamente adequado. Os ingredientes lácteos devem representar no mínimo 51% (cinquenta e um por cento) massa/massa (m/m) do total de ingredientes (obrigatórios ou matéria-prima) do produto”.
4. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 243, de 26 de julho de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, suplemento alimentar é o produto para ingestão oral, apresentado em formas farmacêuticas, destinado a suplementar a alimentação de indivíduos saudáveis com nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos, isolados ou combinados.
5. O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está assegurado entre os direitos sociais da Constituição Federal brasileira, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 64, de 2010. O direito à alimentação adequada consiste no direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva.
6. O conceito de segurança alimentar, abordado na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei 11.346 de 15 de setembro de 2006), presente também na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria de Consolidação nº 2, Anexo III, de 28 de setembro de 2017), consiste na “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais,



tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**¹ representa qualquer distúrbio caracterizado por alteração do movimento secundária a anormalidades neuropatológicas não progressivas do cérebro em desenvolvimento. Descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. Embora sua principal característica seja o **déficit/traso motor**, frequentemente existe associação com um ou mais distúrbios decorrentes da lesão neurológica, tais como convulsões, déficit cognitivo, déficit auditivo, alterações visuais; distúrbios de linguagem e deglutição, alterações nos sistema cardiorrespiratório e gastrintestinal, dentre outras². É um termo amplo, utilizado para uma variedade de sinais motores não progressivos, decorrentes de uma lesão que impede o desenvolvimento pleno do sistema nervoso central, o que inclui o descontrole esfincteriano³.

2. 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 faixa etária mais avançada, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo⁴. A **incontinência fecal** é causada por alteração na integridade neural e/ou anatômica do aparelho esfincteriano. É um sintoma às vezes incapacitante, podendo gerar consequências de ordem social, profissional e, sobretudo, psicológica⁵.

3. O paciente **restrito ao leito (acamado)** é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofias musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo⁶.

4. A **dermatite atópica (DA)** é uma condição crônica, recorrente, inflamatória e pruriginosa da pele, que ocorre com maior frequência em crianças (início precoce), mas também

¹ CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

² ROSA, C. A. Abordagem fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral no meio líquido. Monografia apresentada ao curso de pós-graduação de fisioterapia aquática, como requisito para obtenção do grau de Especialista em fisioterapia aquática, pelo Centro Universitário Feevale. Novo Hamburgo, 2010. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaCristinaCorrea.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

³ ARAUJO, A.L.; SILVA, L.R.; MENDES, F.A.A. Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral. Jornal de Pediatria, v.88, n.6, Porto Alegre, nov./dez., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600003>. Acesso em: 10 ago. 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: 14 abril. 2023.

⁵ REGADAS, S. M. M.; et al. Importância da ultrassonografia endo-anal na avaliação propedêutica da incontinência fecal. Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 22, n. 1, p. 13-19, 2002. Disponível em: <http://www.sbcp.org.br/revista/nbr221/P13_19.htm>. Acesso em: 14 abril. 2023.

⁶ KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 24 set. 2024.



pode afetar os adultos, os quais representam um terço de todos os casos novos da doença. Trata-se de uma das doenças mais comuns na infância. Os pacientes com DA têm barreira cutânea suscetível à xerose, um estado de ressecamento patológico da pele ou das membranas mucosas, fazendo com que a exposição a irritantes ambientais e alérgenos levem à inflamação e prurido. As alterações da barreira cutânea podem ocorrer pela diminuição dos níveis de ceramidas, que desempenham um papel na função de barreira da pele e previnem a perda de água transepidermica. A barreira cutânea defeituosa permite que irritantes e alérgenos penetrem na pele e causem inflamação devido a uma resposta Th2 hiperativa (com aumento de IL-4 e citocinas IL-5) em lesões agudas e resposta Th1 (com IFN-γ e IL-12) em lesões crônicas. A DA tem apresentação clínica variável, dependendo da idade e curso da doença. Pele seca e prurido são sinais clássicos da DA. As lesões eczematosas podem se apresentar com formas agudas (edema, vesículas e secreções), subagudas (eritema e edema menos intensos e presença de secreção e crostas nas lesões) e crônicas (liquenificação da pele, prurido intenso e lesões de aspecto mais seco). A DA segue um curso crônico e recidivante ao longo de meses a anos. A doença pode ser leve, moderada e grave, dependendo da intensidade da inflamação e dos sintomas subjetivos apresentados pelo paciente⁷.

5. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁸.

6. **A desnutrição** é o estado de desequilíbrio nutricional, resultante de ingestão insuficiente de nutrientes para encontrar as necessidades fisiológicas normais. A desnutrição proteico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa⁹.

DO PLEITO

1. 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 materno¹⁰.

2. Segundo o fabricante Nestlé¹¹, **ThickenUp® Clear** se trata de espessante e geleificante para alimentos que altera instantaneamente a textura e a consistência dos alimentos. Não altera a cor, sabor e cheiro dos alimentos. Pode ser adicionado a alimentos quentes ou frios. Isento de glúten. Sem sabor. Indicações: para pacientes disfágicos. Modo de preparo: em 100ml de água,

⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS Nº 34, de 20 de dezembro de 2023. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dermatite Atópica. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/portaria-conjunta-saes-sectics-no-34-pcdt-dermatite-atopica.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2024.

⁸ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

⁹ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 24 set. 2024.

¹⁰ ANVISA. Portaria nº 1.480, de 31 de dezembro de 1990. Fraldas descartáveis. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1990/prt1480_31_12_1990.html>. Acesso em: 24 set. 2024.

¹¹ Nestlé. Thicken Up® Clear. Disponível em: <<https://www.nestlehealthscience.com.br/marcas/resource/thickenup-clear-lata-125g>>. Acesso em: 24 set. 2024.



sopas e preparações culinárias adicionar de 1 a 3 colheres-medida até atingir a consistência desejada (néctar, mel ou pudim). Apresentação: Lata de 125g (1 colher medida - 1,2g) e display 28,8g (24 sachês de 1,2g).

3. Segundo o fabricante PROBENE, o espessante **Sustap®** se trata de módulo de amido modificado resistente, sem sabor, para espessamento de alimentos líquidos, indicado para pessoas com dificuldade na deglutição. **Sustap®** espessante é indicado para pessoas que sofrem de disfagia ou que têm dificuldade em deglutar líquidos. Ideal para espessar alimentos líquidos, quentes ou frios, conferindo-lhes consistência de Xarope/Néctar, Creme/Mel ou Pudim. Modo de preparo: em 100ml de líquidos acrescentar de 2 a 4 colheres de acordo com a consistência desejada. Apresentação: Lata de 225g (1 colher medida - 2g)¹².

4. Segundo o fabricante Nestlé, **Nutren® Active** se trata de fórmula nutricional fonte de proteínas e com vitaminas e minerais antioxidantes (vitaminas C e E, zinco e manganês). Baixo em gorduras totais, sem adição de açúcares e possui 110 kcal por porção. Indicações: para auxiliar a atingir as recomendações nutricionais diárias de jovens e adultos. Apresentação: latas de 400g, nos sabores morango, artificial de baunilha e chocolate. Modo de preparo: 2 colheres de sopa cheias (31,5g) em 1 copo (180mL) de leite¹³.

5. Segundo o fabricante Danone, **Nutridrink Protein** se trata de suplemento alimentar em pó para nutrição oral, com densidade energética alta, fonte de proteínas. 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-125ml de água. Colher-medida: 20g^{14,15}.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro clínico de **encefalopatia crônica não progressiva, acamada, sem controle esfincteriano miccional e evacuatório, com dermatite, disfagia e desnutrição** (Num. 127269823- Págs. 7 a 9), solicitando o fornecimento do insumo: fraldas descartáveis, do espessante e geleificante para alimentos (**ThickenUp®Clear ou Sustap®**) e do suplemento: composto lácteo adicionado de vitaminas, minerais e fibras (Nutren® Active ou similar), ou suplemento alimentar (**Nutridrink Protein**).

2. Diante do exposto, informa-se que o uso contínuo do insumo **fralda descartável, está indicado**, para melhor manejo do quadro clínico da Autora, conforme consta em documento médico (Num. 127269823 - Pág. 7). No entanto, o insumo **fralda não está padronizado** em nenhuma lista para dispensação gratuita no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Cumpre esclarecer que **não existe alternativa terapêutica**, no âmbito do SUS, que possam substituir o insumo **fralda descartável**.

¹² PROBENE. **Sustap®**. Disponível em: <<https://probene.com.br/produto/sustap-espessante-225g/>>. Acesso em 24 set. 2024.

¹³ Nutren® Active. Disponível em:<<https://www.nutren.com.br/active/produtos/nutren-active-baunilha>>. Acesso em: 24 set. 2024

¹⁴ Danone Soluções Nutricionais. Ficha técnica do Nutridrink Protein. Disponível em:<https://www.nutridrink.com.br/content/eln-br/nutridrink/pt_br/produtos.html>. Acesso em: 24 set.2024.

¹⁵ Nutridrink Protein. Disponível em:<<https://www.nutridrink.com.br/produtos/details/nutridrink-protein-baunilha-350g>>. Acesso em: 24 set.2024.



4. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁶ não foram encontrados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades – **paralisia cerebral, disfagia e incontinências vesical e fecal**. Há PCDT para **dermatite atópica**, no entanto não contempla o insumo fralda descartável pleiteado.

5. Ademais, destaca-se que o insumo **fralda geriátrica descartável** pleiteado trata-se de **produto dispensado de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA¹⁷.

6. Com relação à prescrição do espessante alimentar, informa-se que, que se trata de produto especializado modificador da consistência de alimentos pastosos e líquidos. Sua utilização pode favorecer a deglutição, aumentar o aporte calórico e diminuir o risco de aspiração dos alimentos¹⁸. Adicionalmente, ressalta-se que seu uso é recomendado para auxiliar na mudança de consistência de líquidos e preparações alimentares, conforme a necessidade individual, variando entre mel, néctar e pudim, sendo usualmente indicado em pacientes com disfagia (dificuldade de deglutição). Ressalta-se que na **disfagia há risco de aspiração de alimentos para a via respiratória e desenvolvimento de pneumonia, além de risco de desidratação e desnutrição**¹⁹.

7. Nesse contexto, com relação ao uso de **espessantes alimentares industrializados pela Autora**, informa-se que em pacientes com paralisia cerebral, portanto acamados, como no caso da Autora, é comum apresentar transtornos de alimentação e deglutição²⁰. Consta em laudo nutricional acostado (Num. 127269823- Pág.8) que a Autora apresenta **disfagia**, alimentando-se por “*via oral, consistência pastosa, líquidos com espessante alimentar*”, mediante o exposto, **o uso de espessante alimentar (ThickenUp®Clear ou Sustap®), está indicado** com a finalidade de reduzir risco de broncoaspiração e facilitar deglutição.

8. Salienta-se que a utilização de **suplementos alimentares industrializados** é recomendada quando o paciente é incapaz de atingir as suas necessidades energéticas através de dieta oral constituída por alimentos *in natura* ou mediante comprometimento do estado nutricional (risco nutricional ou desnutrição)²¹.

9. A esse respeito, foi informado em documento nutricional acostado (Num. 127269823- Pág. 8), que a Autora apresenta diagnóstico nutricional de magreza grau III, segundo o índice de massa corporal estimado (IMC de 11 kg/m²), além de exame físico indicando depleção grave dos compartimentos energético-proteico. Diante do exposto, **está indicado o uso de suplementação nutricional por um período delimitado, visando à recuperação do estado nutricional da Autora**.

10. Destaca-se que em pacientes com paralisia cerebral a recomendação energética pode variar de 11-15kcal/cm²². Portanto, com a altura estimada da Autora informada em documento nutricional de 1,41 m, estima-se que suas necessidades energéticas podem variar de 1.551kcal/dia a 2.115kcal/dia.

¹⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#1>>. Acesso em: 24 set. 2024.

¹⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 10, de 21 de Outubro de 1999 (Publicado em DOU nº 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: 24 set. 2024.

¹⁸ WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. Ed. Editora Atheneu, 2006, 1858 p.

¹⁹ CARUSO, L. Distúrbios do trato digestório. In: Cuppari, L (org.). Guia de nutrição: clínica no adulto. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014. Cap.12. Acesso em: 24 set. 2024.

²⁰ Zupec-Kania, B., O Flaherty, T. Dietoterapia para Doenças Neurológicas. In: MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S., RAYMOND, J.L. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. 14^a ed. 2018. Rio de Janeiro: Elsevier.

²¹ WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3^a edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. Acesso em: 24 set. 2024.

²² V Marchand; Canadian Paediatric Society, Nutrition and Gastroenterology Committee. Nutrition in neurologically impaired children. Paediatr Child Health 2009;14(6):395-401. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2735385/pdf/pch14395.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2024.



11. Quanto ao **plano alimentar**, em documento nutricional (Num. 127269823 - Pág. 8) constam informações sobre os alimentos prescritos para a Autora, bem como as refeições realizadas, destaca-se que não foram informadas as quantidades prescritas em medidas caseiras, e embora tenha sido descrito que a Autora realiza “em torno de 5 refeições ao dia em pequenos volumes”, não consta informação sobre a aceitação do plano alimentar proposto (quantidades de fato consumidas ao longo de um dia habitual em medidas caseiras). A ausência dessas informações impossibilita a verificação do valor energético consumido, e avaliação deste em relação às necessidades energéticas e proteicas estimadas para a Autora.

12. Com relação as opções prescritas de suplementos alimentares industrializados, informa-se que elas oferecem quantidades distintas de proteína e energia, ressalta-se que cabe ao profissional de saúde assistente a prescrição da quantidade adequada, de forma individualizada, considerando o quadro clínico de base.

13. À título de elucidação, quanto ao complemento alimentar prescrito (**Nutren® Active ou similar**), na quantidade de 95g/dia (8 latas de 400g/mês) fornecerá a Autora um adicional diário de 660 kcal e 45g de proteína¹¹, já o suplemento alimentar (**Nutridrink Protein**) na quantidade de 60g/dia (6 latas de 350g/mês ou 3 latas de 700g/mês), fornecerá um adicional diário de 248 kcal e 18g de proteína.

14. Informa-se que indivíduos em uso de suplementos alimentares industrializados necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Nesse contexto, não foi estabelecido o período da intervenção nutricional.

15. Conforme a **RDC 240/2018 da ANVISA**, os alimentos e suplementos alimentares com obrigatoriedade de registro sanitário são aqueles que se incluem nas seguintes categorias: alimentos com alegação de propriedade funcional e/ou de saúde, novos alimentos e novos ingredientes, suplementos alimentares contendo enzimas ou probióticos, alimentos infantis e fórmulas para nutrição enteral²³. Sendo assim, o espessante alimentar (**ThickenUp®Clear ou Sustap®**), está **dispensado da obrigatoriedade de registro para comercialização pela ANVISA**.

16. Informa-se que por se tratar de composto lácteo, **Nutren® Active** é regulado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), sendo isento de registro pela Anvisa^{24,25,26}.

17. Cumpre acrescentar que **Nutridrink Protein** possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

18. Ressalta-se que **espessantes alimentares, complementos e suplementos alimentares não integram** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

19. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 127269822 - Pág. 15, itens “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “...outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam

²³ BRASIL. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC N° 240, DE 26 DE JULHO DE 2018. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em:

<http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3898888/%281%29RDC_240_2018_COMP.pdf/779c2f17-de8c-41ae-9752-62cfbf6b1077>. Acesso em: 23 set. 2024.

²⁴ Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. RTIQ - Leite e seus derivados. Disponível em: <<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/suasa/regulamentos-tecnicos-de-identidade-e-qualidade-de-produtos-de-origem-animal-1/rtiq-leite-e-seus-derivados>>. Acesso em: 24 set.2024.

²⁵ BRASIL.ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 240, de 26 de julho de 2018. Disponível em:<http://www.in.gov.br/materiais/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34379904/do1-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-240-de-26-de-julho-de-2018-34379893>. Acesso em: 24 set.2024.

²⁶ Informações concedidas por e-mail (falecom@nestle.com.br).



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

necessários ao tratamento da moléstia da Autor...”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o Parecer.

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

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

VALÉRIA DOS SANTOS ROSÁRIO
Nutricionista
CRN 4 90100224
ID. 31039162

**RAMIRO MARCELINO
RODRIGUES DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5


FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02