



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5730/2024

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2024.

Processo nº 0846834-80.2024.8.19.0002,

ajuizado por

, representado por

Trata-se de Autor, 96 anos de idade, com diagnóstico de **demência senil** avançada. Atendido pelo Programa Melhor em Casa (PMeC), apresenta-se acamado, desorientado, com hipertensão arterial sistêmica, incontinência urinária e incontinência fecal, sendo solicitado **fralda geriátrica descartável, tamanho G - 8 unidades/dia** (Num. 161542048 - Pág. 1), além de **suplemento nutricional** - fórmula enriquecida com cálcio, proteína e vitamina D, sem adição de sacarose, 36% de proteína concentrada de soro de leite de vaca, 36% de caseinato de cálcio, 28% de leite integral, 53% de maltodextrina, em pó sem sabor 370g, osmolaridade 184mOsm/L – 3 vezes ao dia na porção de 27,5g, totalizando 7 latas mensais (Num. 161542046 - Pág. 1).

O Programa Melhor em Casa, criado em 2011, faz parte da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e é dedicado ao cuidado multiprofissional em saúde, pelo tratamento de doenças, prevenção de sequelas, cuidados paliativos e reabilitação intensiva. Este programa é uma alternativa importante para garantir um cuidado continuado e de qualidade aos cidadãos, no conforto de seus lares. É uma iniciativa que oferece cuidado domiciliar para pacientes que precisam de atenção contínua, evitando internações prolongadas e promovendo o conforto e a recuperação no ambiente familiar. Ele é voltado para pessoas que estejam passando por um momento de piora de sua doença e, por limitações temporárias ou permanentes, não conseguem se deslocar até uma unidade de saúde¹.

Informa-se que o insumo **fralda geriátrica descartável** está indicado ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – **Demência Senil – acamado, incontinência urinária e incontinência fecal** (Num. 161542048 - Pág. 1).

Quanto à disponibilização, destaca-se que o insumo **fralda geriátrica descartável** não está padronizado em nenhuma lista para dispensação gratuita no SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro. Ademais, cumpre esclarecer que **não existe alternativa terapêutica**, no âmbito do SUS, que possa substituir o insumo **fralda descartável**. Assim, não há atribuição exclusiva do município ou do Estado do Rio de Janeiro quanto ao seu fornecimento.

Adicionalmente, destaca-se que fralda geriátrica descartável se trata de **produto dispensado de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA².

Quanto a prescrição dietoterápica de suplemento alimentar (Num. 161542046 - Pág. 1), informa-se 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

¹ Melhor em Casa. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa>. Acesso em: 30 dez. 2024.

² 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: 30 dez. 2024.



alimentos *in natura* ou mediante comprometimento do estado nutricional (risco nutricional ou desnutrição)³.

Salienta-se que em **quadros graves de desnutrição** torna-se muito difícil atingir o adequado aporte nutricional somente através da ingestão de alimentos *in natura*, em decorrência de diversas alterações metabólicas desencadeadas, sendo frequentemente necessária a suplementação com produtos industrializados.

Destaca-se que indivíduos com quadro de **demência**, como no caso do Autor, podem apresentar **transtornos de alimentação e deglutição**, os quais interferem no estado nutricional⁴. Com o agravamento da demência, dificuldades na alimentação se tornam cada vez mais comuns e trazem consequências importantes, como **desnutrição e perda de peso**, que, por sua vez, estão associados a progressão mais rápida do comprometimento cognitivo. Indivíduos com demência avançada podem apresentar comportamentos alimentares adversos que podem contribuir com a má nutrição, como recusa alimentar, perambulação e agitação⁵.

Quanto ao estado nutricional do Autor, o índice de massa corporal (IMC) calculado e informado em laudo nutricional (25/09/24; IMC = 19,39kg/m² - Num. 161542046 - Pág. 1) foi avaliado segundo os pontos de corte de IMC adotados para a classificação do estado nutricional de idosos⁶, indicando que o Autor à época da prescrição apresentava **baixo peso** (IMC < 22 kg/m²).

Diante do exposto, tendo em vista o quadro clínico do Autor, demência senil, dificuldade de deglutição e baixo peso (Num. 161542046 - Pág. 1), **está indicado**, o uso do suplemento alimentar para recuperação do seu estado nutricional.

Ressalta-se que não constam informações sobre o **plano alimentar habitual** do Autor (alimentos *in natura* que ingere diariamente com as devidas quantidades em medidas caseiras ou gramas e horários), tampouco os dados sobre a sua aceitação alimentar (quantidade aceita *versus* a quantidade prescrita), a ausência dessas informações **impossibilita verificar se a quantidade da suplementação industrializada prescrita está adequada às suas necessidades nutricionais**.

Diante do abordado, para que este Núcleo realize inferências seguras acerca da **adequação da quantidade diária** do suplemento nutricional prescrito para o Autor, são necessárias as seguintes informações adicionais:

- i) **plano alimentar habitual** (relação de alimentos *in natura* ingeridos em um dia e suas respectivas quantidades em medidas caseiras ou gramas, bem como horários); e
- ii) **dados antropométricos atuais** (minimamente peso e estatura, aferidos ou estimados).

Convém informar que, indivíduos para os quais são prescritos suplementos nutricionais industrializados, com o objetivo de manter ou recuperar adequado estado nutricional, necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade de permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Nesse

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

⁴ Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Achados Clínicos da deglutição e do comportamento alimentar de idosos com demência avançada. Disponível em: <<http://www.sbfa.org.br/portal/analisis2009/resumos/R1548-1.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2024.

⁵ BRUCKI, S.M.D. *et al.* Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Dement Neuropsychol 2022 September;16 (3 Suppl. 1):101-120. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/dn/a/NB9jFC4FtvNPqrzrZXKqrpH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 dez. 2024.

⁶ BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília – DF. 2008.61p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

contexto, foi informado que o suplemento alimentar deverá ser mantido por 6 meses e pode ser estendido mediante nova avaliação e necessidade de continuidade da suplementação (Num. 161542046 - Pág. 1).

Informa-se que suplementos nutricionais **não integram** nenhuma lista oficial para disponibilização pelo SUS, no âmbito do município de Maricá e do estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para coherer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS
Enfermeira
COREN/RJ 48034
Mat. 297.449-1

FABIANA GOMES DOS SANTOS
Nutricionista
CRN4 12100189
ID.5036467-7

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