



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0827/2018

Rio de Janeiro, 26 de setembro de 2018.

Processo nº 0230925-03.2017.4.02.5110,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª **Vara Federal de Duque de Caxias**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de **home care** com atendimento médico (clínico geral), fisioterapia, fonoaudiologia, técnico de enfermagem (24 horas), enfermeiro, nutricionista, os insumos: (cama hospitalar, balões de oxigênio, aspirador traqueal) e ao **suplemento alimentar** (Cubitan®).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo, conforme abaixo.

2. Segundo laudo médico da empresa MP Assistencial Care Saúde Ltda (fl. 47), emitido em 12 de setembro de 2017, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED] o Autor, 24 anos, é portador de **lesão cerebral por anóxia** (devido à **parada cardiorrespiratória**, com sequelas em movimentação global, cognição, fala e deglutição), **epilepsia**, **arritmia cardíaca**, **constipação** crônica e **úlceras de decúbito** em sacra e trocânter direito. Encontra-se em internação domiciliar, é pouco responsivo, restrito ao leito em posição de descerebração, respira através de **traqueostomia**, se alimenta via **gastrostomia** e faz suas eliminações vesicais e intestinais em fraldas. Não possui plenitude de suas capacidades mentais e necessita de terceiros para realização de higiene, alimentação e cuidados diários. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **I69 - Sequelas de doenças cerebrovasculares**.

3. De acordo com relatório nutricional da empresa MP Assistencial Care Saúde Ltda (fls. 207/208), emitido em 14 de junho de 2018, pela nutricionista [REDACTED] o Autor, com histórico de **desnutrição**, **lesão cerebral por anóxia**, **epilepsia**, **arritmia cardíaca**, **constipação** crônica e **úlceras de decúbito** em região sacra, glútea D e E, e em trocânter E, **traqueostomia** (TQT) e **gastrostomia** (GTT), encontra-se acamado, desnutrido, interagindo dentro das limitações, em bom estado geral, colaborativo à avaliação nutricional, segue com boa aceitação a dieta enteral via GTT, Nutrison Energy MF 1.5 a 83mL/h, e ao suplemento **Cubitan®** - 1 vez ao dia, boa ingestão hídrica, sem alterações em trato gastrointestinal, diurese e função intestinal presentes. Utiliza **Fiber® Mais Flora** - 1 vez ao dia. Iniciou **Cubitan®**, suplemento hipercalórico e hiperproteico, em 23/12/2017 para auxílio no processo de cicatrização de lesão, com boa resposta evolutiva. No tocante a avaliação nutricional, o Autor encontra-se **desnutrido grau I** segundo IMC = 17,0 kg/m², apresentando risco nutricional segundo protocolo NRS 2002, com perda aparente de tecido adiposo e muscular. Em relação ao estado nutricional, segundo adequação da CB, o Autor encontra-se com **desnutrição moderada**, com melhora de estágio significativa em relação ao mês anterior (CB 23,5cm, 77% de adequação) CP:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

26cm. Em relação ao IMC, o Autor encontra-se com grau I de desnutrição, em contrapartida à avaliação nutricional de abril de 2018, onde apresentava IMC de 16,7 kg/m², com grau II de desnutrição. Familiar relata ter percebido ganho de peso do Autor. Segue em acompanhamento nutricional. Exames laboratoriais recentes, sem alterações. Foi prescrito para o Autor:

- Dieta enteral Nutrison[®] Energy Multifiber 1.5, a 83ml/h;
- Suplemento nutricional **Cubitan[®]** - 1x/dia para auxílio na cicatrização de úlcera e manutenção do estado nutricional;
- Fiber[®] Mais Flora - 1x/dia para auxílio no trânsito intestinal;
- Necessidade hídrica de 1575ml/dia.

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. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

- I - necessidade de monitorização contínua;
- II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou
- V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

4. De acordo com a Resolução RDC nº 63, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 6/7/2000, 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"*.

DA PATOLOGIA

1. A **parada cardiorrespiratória** (PCR) caracteriza-se por cessação das batidas do coração ou contração miocárdica com a incapacidade para proporcionar oxigênio adequado às células do organismo e para remover o excesso de dióxido de carbono. Se tratado em alguns minutos, esta parada cardíaca pode ser revertida na maior parte das vezes ao ritmo cardíaco normal e circulação eficaz¹².

2. Durante a **parada cardiorrespiratória**, a isquemia devido à diminuição do fluxo de sangue oxigenado para o tecido cerebral é de extrema importância para seus resultados. O cérebro tem poucas reservas de substâncias essenciais, como a glicose e o oxigênio. Consequentemente, todas as funções que requerem energia cessam dentro de poucos minutos após a PCR. **Lesões** extremamente sérias, tais como necrose neuronal e edema cerebral, ocorrem se não houver rapidamente suprimento de energia para o cérebro³.

3. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico; no eixo topográfico, as epilepsias são separadas em

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Definição de parada cardíaca. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C14.280.383&term=parada>. Acesso em: 18 set. 2018.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Definição de parada respiratória. Disponível em: <

http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C14.280.383&term=parada&tree_id=C08.618.846&term=parada+respir>. Acesso em: 18 set. 2018.

³ Scielo. BERTELLI, A. Et al. ESTUDO PRELIMINAR DAS RELAÇÕES ENTRE DURAÇÃO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NAS VITIMAS DE TRAUMA. Rev. Esc. Enf. USP, v.33, n.2, p.130-41, jun. 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n2/v33n2a04.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

generalizadas e focais; no eixo etiológico, são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão) ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento)⁴.

4. **Arritmia cardíaca** é resultado de uma anormalidade na geração ou condução do impulso elétrico, ou em ambas, levando a uma contração não rítmica como de costume. A fisiopatologia das arritmias envolve mecanismos diversos, relacionados à automaticidade na geração do impulso, pós-despolarização e disparo do automatismo e condução do impulso atrial. O quadro clínico é variado, e os sintomas mais frequentemente observados são palpitação, síncope, pré-síncope e dor precordial, sendo o primeiro o mais comum⁵.

5. A **constipação Intestinal** é definida por uma evacuação difícil ou pouco frequente das fezes. Está associada a várias causas, como baixa ingestão de fibra alimentar, distúrbios emocionais ou nervosos, transtornos sistêmicos e estruturais, agravo induzido por drogas e infecções⁶.

6. A **úlcera por pressão (UP)** ou úlcera de decúbito também denominada escara, é definida como qualquer lesão causada por pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção que podem resultar em morte tecidual, sendo frequentemente localizada na região das proeminências ósseas. Além de ocasionar dano tissular, pode provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico de pessoas com restrição na mobilização do corpo⁷.

7. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada⁸.

8. A **gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea⁹.

9. A **desnutrição** é decorrente de aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos,

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria SAS/MS nº 1.319, de 25 de Novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-epilepsia-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

⁵ CERNEIRO B. V. Et al – Arritmias: fisiopatologia, quadro clínico e diagnóstico – Artigo de revisão – Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 1, n. 2, p. 93-104, 2012. Disponível em:

<<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/3328/2070>>. Acesso em: 18 set. 2018.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Constipação Intestinal. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Constipa%E7%E3o%20Intestinal>. Acesso em: 18 set. 2018.

⁷ MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. de F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros. Rev. Esc. Enf. USP, v.43, n.1, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

⁸ RICZ, H. M. A.; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>.

Acesso em: 18 set. 2018.

⁹ PERISSÉ, V. L. C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. 159f. Dissertação (Mestrado profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007.

Disponível em: <http://www.btdt.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429>. Acesso em: 18 set. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

geralmente provocado por doenças¹⁰. A pessoa desnutrida fica mais sujeita a infecções, por causa da perda muscular e, especialmente, da queda nas defesas corporais. A desnutrição leva a uma série de alterações na composição corporal e no funcionamento normal do organismo. Quanto mais grave for o caso, maiores e também mais graves serão as repercussões orgânicas. Outros efeitos da desnutrição são o aumento da hospitalização e convalescência prolongadas¹¹.

DO PLEITO

1. O termo **home care** é utilizado para se referir ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio. Abrange ações de saúde desenvolvidas por equipe interprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando a promoção, a manutenção e a reabilitação da saúde. Outros termos também podem ser utilizados, como: visita domiciliar programada, internação domiciliar, assistência domiciliar ou atenção domiciliar. O que diferencia os referidos termos é a complexidade do cuidado prestado, a utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente¹².

2. Segundo o fabricante Danone¹³, **Cubitan**[®] trata-se de terapia nutricional oral, hipercalórica, hiperproteica, acrescida de arginina, com alto teor de micronutrientes relacionados à cicatrização (zinco, selênio, vitaminas C, A e E) e carotenóides, isento de glúten. Indicado para cicatrização de úlceras por pressão e outras situações que exijam estímulo da cicatrização. Apresentação em embalagem plástica de 200mL, nos sabores baunilha, chocolate e morango.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente ressalta-se que, de acordo com documento médico mais recente acostado ao processo, datado de setembro de 2017 (fl.43), o Autor “não possui plenitude de suas capacidades mentais e necessita de terceiros para realização de higiene, alimentação e cuidados diários”. Contudo, não foi mencionada a necessidade de **home care** com atendimento médico (clínico geral), fisioterapia, fonoaudiologia, técnico de enfermagem (24 horas), enfermeiro, nutricionista, os insumos: (cama hospitalar, balões de oxigênio, aspirador traqueal).

2. Desta forma, para que este Núcleo possa inferir com segurança a respeito da indicação do referido pleito, sugere-se a emissão de novos documentos médicos atualizados e datados, constando o quadro clínico, as atuais necessidades e a prescrição do tratamento indicado ao Requerente. Assim, serão esclarecidos os aspectos relativos à disponibilização no âmbito do SUS.

¹⁰ SCHWEIGERT, I. D.; SOUZA, D. O. G.; Perry, M. L. S. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. Rev. Nutr., v.22, n.2, p.271-281, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n2/v22n2a09.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Desnutrição e obesidade. Disponível em:

<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

¹² KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Considerações sobre a atenção domiciliar e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Caderno Saúde Pública, v. 24, n. 3, p. 485-493, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

¹³ Danone nutrição especializada - Cubitan[®]. Disponível em:

<<https://novo.sabordever.com.br/cubitan-morango-pb-200ml-2.html>>. Acesso em: 18 set. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

3. Quanto ao serviço de **home care**, esclarece-se que, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, o serviço de **home care**, seja ele público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos, alimentação especial e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.
4. Nesse sentido, cumpre informar que o serviço de **home care não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
5. Como **alternativa** ao serviço de “**home care**”, no âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na qual em seus artigos 547 e 548, relacionam os profissionais que compõem suas equipes tais quais: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.
6. Ratifica-se que, a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las.
7. Desta forma, **o relatório de avaliação pelo SAD se faz imprescindível**, uma vez que, confirmadas as necessidades atuais do Autor, com base no citado relatório poderá ser definido sua inclusão (ou não) para atendimento/assistência e acompanhamento pelo SAD.
8. Diante do exposto, **sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, estando o Autor em seu domicílio, sua representante legal deverá comparecer a unidade básica mais próxima de sua residência a fim de que seja realizado o encaminhamento e a avaliação pelo SAD.
9. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS dos atendimentos e insumos, cumpre mencionar que:
- Os atendimentos **médico, fisioterapia, fonoaudiologia, técnico de enfermagem, enfermeiro e nutricionista são oferecidos pelos SUS** conforme Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do SUS e, em seus artigos 547 e 548, onde relacionam os profissionais que compõem suas equipes, tais quais: enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem, fonoaudiólogo e nutricionista, configurando equipe multidisciplinar;
 - **Cama hospitalar, balões de oxigênio e aspirador traqueal não estão padronizados** em nenhuma lista oficial de insumos para dispensação através do SUS no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro, inviabilizando sua aquisição.
10. Quanto à prescrição do **suplemento nutricional** da marca **Cubitan®**, cumpre informar que trata-se de alimento com componentes específicos que auxiliam no processo de cicatrização das úlceras por pressão e outras afecções teciduais, como foi descrito na análise do pleito. Portanto, o uso do mesmo **está indicado para o quadro clínico que acomete o Autor (Úlcera de decúbito – fls. 43 e 207)**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

11. No tocante ao **estado nutricional** do Autor, foi informado em documento nutricional (fl. 208) que o mesmo encontra-se com $IMC = 17 \text{ kg/m}^2$, traduzindo-se em **desnutrição leve** ou **magreza grau I** e apresenta **circunferência de braço (CB) de 23,5 cm**, representando 77% de adequação, configurando **desnutrição moderada**¹⁴. Neste contexto, destaca-se que a desnutrição altera a regeneração tissular, a reação inflamatória e a função imune, tornando os indivíduos mais vulneráveis ao desenvolvimento de úlceras de pressão (UP)¹⁵.
12. Dessa forma, como o **suplemento nutricional** prescrito (**Cubitan**®) também é hipercalórico e hiperprotéico, o mesmo poderia ser utilizado como suplemento para recuperação do estado nutricional e ganho de peso, desde que somente pelo período de processo de cicatrização das úlceras de pressão e não para prevenção das mesmas. Informa-se que, quando o objetivo é somente recuperação do estado nutricional, existem, no mercado, alternativas terapêuticas mais específicas para tal e de menor custo.
13. Em contrapartida, destaca-se que na alimentação via **gastrostomia** (caso do Autor - fls. 43 e 203), os **suplementos nutricionais** geralmente são utilizados em conjunto com a dieta enteral artesanal (confeccionada com alimentos *in natura* liquidificados), por auxiliarem no alcance das necessidades nutricionais, colaborando na recuperação do estado nutricional do paciente. Contudo, foi informado em documento nutricional, que o Autor faz uso de dieta enteral industrializada (Nutrison® Energy 1.5 MF - fl. 207) que já é nutricionalmente completa, não sendo usual a suplementação nutricional nestes casos.
14. Nesse contexto, informa-se que, embora tenha sido informado que houve evolução no estado nutricional do Autor com a conduta dietoterápica atual ($IMC = 16,7 \text{ kg/m}^2$ para $IMC = 17 \text{ kg/m}^2$ e $CB = 22 \text{ cm}$ para $CB = 23,5 \text{ cm}$ - fls. 207 e 208), existem no mercado, dietas enteras industrializadas especificamente formuladas para **úlceras de decúbito** e **desnutrição** que poderiam ser utilizadas pelo Autor, sem a necessidade de suplementação nutricional.
15. No que tange à quantidade prescrita de suplemento nutricional da marca **Cubitan**® (1 unidade por dia - fl. 208), ressalta-se que embora tenham sido acostados alguns dados antropométricos do Autor (Índice de massa corporal e circunferência do braço), **aqueles necessários para o cálculo das necessidades nutricionais**, como **peso e altura** (aferidos ou estimados) **não foram informados**. Ademais, **não foram citados dados como volume da dieta consumida pelo Autor e frequência da administração da mesma, impossibilitando, assim, fazer inferências quantitativas seguras do referido suplemento nutricional.**
16. Destaca-se que **toda prescrição de suplementos nutricionais requer reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico, a qual norteia a continuidade, alteração ou interrupção da terapia inicialmente proposta. Diante disso, **sugere-se a delimitação do período de uso do produto prescrito.**
17. Quanto à marca prescrita, **Cubitan**®, informa-se que há outros produtos disponíveis no mercado com composição nutricional equivalente às descritas devidamente registrados junto à ANVISA, que também atenderiam as necessidades da Autora, permitindo a ampla concorrência, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

¹⁴ Cuppari. L. Nutrição Clínica no Adulto. 2005. Cap. 5. Avaliação Nutricional. Pág. 74.

¹⁵ Serpa, Leticia Faria, and V. L. C. G. Santos. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. Acta Paul Enferm 21.2 (2008): 367-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a22v21n2.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018.

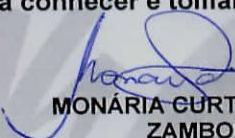



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

18. Por fim, informa-se que **suplementos nutricionais não integram nenhuma lista oficial para disponibilização gratuita através do SUS**, no âmbito do Município de Duque de Caxias e do Estado do Rio de Janeiro, contudo, conforme o exposto no item 3 deste parecer técnico, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, o serviço de **home care**, seja ele público ou privado, **deve fornecer a alimentação especial necessária ao atendimento do paciente.**

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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