

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Suplementação nutricional oral para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou risco de desnutrição - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição hospitalar acomete 49% dos pacientes brasileiros hospitalizados, e seguindo os princípios do SUS à assistência nutricional é direito de todos os cidadãos. A suplementação oral possibilita combater a desnutrição, melhorar a condição clínica e consequentemente reduzir o tempo de hospitalização levando a redução de custos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Terapia Nutricional Oral faz parte do tratamento de pacientes desnutridos e em risco nutricional, tanto internados quanto à nível ambulatorial. A TNO reduz o tempo de internação pois auxilia na manutenção e/ou recuperação do estado nutricional, dessa forma, ela se faz necessária no tratamento de pacientes hospitalizados. No estudo multicentrico IBRANUTRI, verificou-se que quanto maior os dias de internação, o paciente desenvolve risco ou quadro de desnutrição, desfecho esse que é desfavorável para o seu tratamento clínico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO é de fundamental importância para recuperação do estado nutricional do paciente e consequente melhora da sua qualidade de vida e redução do risco de morte. Somado a isso, a TNO tem alto custo para o paciente, sendo necessário, portanto, que o SUS a forneça ao paciente sem custo algum.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional é capaz de reverter quadros de desnutrição e melhorar o estado de saúde do paciente contribuindo com sua recuperação geral, reduzindo riscos de complicações cirúrgicas e da própria internação e diminuindo os dias de internação. Dessa maneira, contribui também com a redução dos custos hospitalares. Os pacientes do SUS também merecem ter acesso a esse tipo de terapia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Reduzindo a desnutrição hospitalar consequentemente reduz os gastos hospitalares</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Porque a desnutrição hospitalar é muito frequente e está relacionada com aumento de morbimortalidade e a incorporação irá ajudar no combate à desnutrição hospitalar melhorando desfechos.</p> <p>2ª - As evidências clínicas apontam para melhora dos desfechos.</p> <p>3ª - Já é sabido que a terapia nutricional leva a economia de recursos visto levar a diminuição de infecção, de tempo de internação hospitalar.</p> <p>4ª - Já é sabido que a terapia nutricional leva a economia de recursos visto levar a diminuição de infecção, de tempo de internação hospitalar.</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição hospitalar leva o paciente ao quadro sarcopênico, muitas vezes. A redução da massa muscular, que não é somente periférica, dificulta a resposta do organismo à inflamação, por exemplo, de uma doença catabólica. Considera-se, ainda, o arsenal medicamentoso que muitos pacientes estão sujeitos no tratamento, logo, a nutrição adequada se faz mais que necessária e atua como contrapartida na saúde e sobrevida dos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pessoas em risco nutricional e/ou desnutridos são mais propensos a desenvolver problemas de saúde e necessitam de internação hospitalar e devido diagnóstico nutricional desfavorável é mais provável que seu tempo de internação hospitalar seja maior por não ter um aporte calórico e proteico adequado para recuperação de saúde. A oferta de suplementos orais é um grande aliado ao combate às doenças e infecções e diminuição de gastos com remédios e outros suprimentos medicamentosos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral se faz importante, pois faz parte do tratamento integral do paciente. Ela é essencial para melhorar o estado nutricional do paciente, que por conta da doença certamente estará comprometido.</p> <p>2ª - Na prática clínica é constatado que o paciente apresenta melhora do perfil nutricional após terapia nutricional oral, consequentemente melhora do quadro clínico geral do mesmo.</p> <p>3ª - Há economia nos custos de um modo geral com o paciente, podendo até diminuir o tempo de hospitalização do mesmo, já que a terapia nutricional trás melhoras no quadro do paciente. Evitando desnutrição e consequências dela por exemplo (LPP, tempo de hospitalização, infecções).</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Grande parte dos pacientes atendidos pelo SUS não tem condições financeiras de adquirir suplementação nutricional, isso faz com que piorem o estado nutricional o que leva a mais internações para melhorar do estado nutricional. Isso ocorre principalmente em pacientes com doença que lev a desnutrição como o câncer.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Capaz de reduzir 37% do risco de mortalidade hospitalar dos pacientes desnutridos ou com risco de desnutrição, a terapia nutricional oral é uma alternativa confortável e segura para a melhora do estado</p> <p>2ª - Kaegi-Braun N. et al. Evaluation of Nutritional Support and In-Hospital Mortality in Patients With Malnutrition. JAMA Netw Open. 2021 Jan; 4(1): e2033433.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional oral é capaz restabelecer estado nutricional, prevenir além de está presente em diversas situações específicas de saúde no âmbito hospitalar que podem reduzir tempo de internações e conseqüentemente diminuir custos hospitalares. Ganho para o paciente e para o hospital.</p> <p>2ª - A exemplo de pacientes cirúrgicos que com preparo cirúrgico adequado com terapia nutricional oral. Ele tem maiores de chance de uma recuperação mais rápida com menos intercorrências e menores chance de deiscências com as feridas operatórias.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, como comentado anteriormente a terapia nutricional oral pode reduzir custos pois seria investido em prevenção e recuperação de forma mais rápida o que traria esse doente menor tempo dentro do hospital</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Suplementar o paciente hospitalizado é diminuir dias de internação e economizar no final da internação!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cada um real gasto com suplementos, economiza-se 4 reais!</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição mata 20-40% dos pacientes hospitalizados. O uso de suplemento nutricional reduz tempo de internação, taxa de mortalidade e auxilia na recuperação do estado nutricional. Além disso, existem suplementos nutricionais específicos para auxílio de cicatrização de lesão por pressão, controle glicêmico e preparo para cirurgia. É de fundamental importância iniciar a terapia nutricional oral no paciente desnutrido ou em risco de desnutrição para reduzir as taxas citadas acima.</p> <p>2ª - As evidências mostram que o uso de suplemento nutricional oral reduz tempo de internação e taxas de readmissão hospitalar e mortalidade, além de melhorar a qualidade de vida do doente.</p> <p>3ª - Existe custo-benefício com uso da suplementação nutricional, uma vez que, o paciente bem nutrido fica menos tempo internado, necessita menos de medicação, cicatriza mais rápido.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que a tecnologia deve ser incorporada ao SUS, pois suplementação oral é mais bem aceita pelos pacientes do que a feita via sonda, e faz muita diferença para um melhor prognóstico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Já está documentado na literatura os efeitos da restrição na saúde e seus altos índices de complicações e mortalidade. Trata-la é um dever .</p> <p>2ª - Elas já são suficientes para demonstrar o impacto da desnutrição na saúde pública.</p> <p>3ª - Seria uma forma de reduzir tempo de internação, melhores respostas clínicas aos tratamentos propostos. Um organismo Desnutrido não responde bem a nenhuma terapia curativa de forma efetiva, o que aumenta o custo.</p> <p>4ª - Reduziria obviamente.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é e, De alta prevalência nós hospitais e comprovadamente aumenta os riscos e custos do paciente. A suplementação pode prevenir e reverter a desnutrição, contribuindo para saúde da população</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A maioria dos pacientes internados têm algum tipo de deficiência nutricional e, mesmo que a alimentação seja de muita qualidade (o que as vezes não acontece em hospitais públicos por questões financeiras) , muitas vezes o paciente não consegue aceitar as quantidades necessárias para cumprir meta calórica. Suplementares orais nos ajudam pois tem alto valor calórico e nutricional e são bem aceitos pelos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Pacientes desnutridos ficam mais tempo internados, aumentando os custos hospitalares.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Por diversas vezes fiquei de mãos atadas frente a um paciente desnutrido em hemodiálise, sem condições financeiras de adquirir um suplemento via oral para complementar suas necessidades nutricionais. Por orientação da secretaria de saúde do seu município, o paciente encaminhava formulário de solicitação à Secretaria de Saúde do Estado, vinha negado após uns 2 meses, daí ele poderia entrar na defensoria pública reivindicando o produto, que normalmente seria concedido, não fosse o fato de que esperar 2 meses para quem está desnutrido é muito tempo para reverter seu prognóstico...</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O paciente pós COVID fica muito debilitado</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes hospitalizados, com muita frequência apresentam baixa ingestão alimentar. A suplementação via oral no âmbito hospitalar melhora e promove a manutenção do estado nutricional, reduz o tempo de internação, além de contribuir para o melhor desfecho clínico e nutricional. Como profissional prescritor, muitas vezes, não consigo atingir as metas nutricionais necessárias sem a incorporação de uma suplementação via oral. Orientar o paciente/familiar a adquirir o suplemento para uso no âmbito hospitalar e domiciliar nem sempre é possível pois depende de fatores econômicos da família.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Diversos estudos mostram que uma boa nutrição pode reduzir de forma significativa o tempo de permanência hospitalar, impactando em redução de custos com as diárias hospitalares.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes em condições de vulnerabilidade socioeconômica em risco nutricional se beneficiariam de tal incorporação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral é um meio de grande valia no auxílio do tratamento cirúrgico, imunológico e recuperação e/ou manutenção do estado nutricional de indivíduos hospitalizados.</p> <p>2ª - Vários estudos mostram resultados e desfechos positivoa em pacientes com uso prévio e também durante internação, no estado nutricional de pacientes, seja em âmbito hospitalar ou residencial</p> <p>3ª - O fornecimento de forma gratuita irá beneficiar muitos pacientes que são atendidos em unidades públicas hospitalares , onde o principal público atendidos e de classe baixa.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os suplementos nutricionais orais, são mais baratos, de mais fácil acesso e menos invasivo ao paciente que as outras vias de administração de dietas: a enteral e a parenteral. Além de poder ser administrado como fator preventivo da desnutrição hospitalar, evitando maiores complicações ao paciente, tempo de internação e custos maiores ao SUS.</p> <p>2ª - Pacientes que receberam suplemento alimentar oral diminuiram o risco de desenvolver lesão por pressão.</p> <p>3ª - Suplementos orais variam o custo de R\$ 12,00 a R\$ 28,00, enquanto dietas enterais variam de R\$ 35,00 a R\$ 72,00 na nossa região e dieta parenteral acima de R\$ 200,00.</p> <p>4ª - Sempre que utilizamos mais suplementos do que dietas enterais, nosso custo mensal é menor.</p> <p>5ª - O efeito preventivo da suplementação oral é importante ao paciente hospitalizado, para evitar complicações, diminuir o tempo de internação e ajudar na sua recuperação.</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes oncológicos geralmente cursam com depleção do seu estado nutricional durante o tratamento devido às inúmeras alterações que ele pode causar, as quais na sua grande maioria implicam negativamente na ingestão alimentar., O suplemento nutricional é de extrema importância durante o tratamento oncológico, a fim de repor as necessidades diárias de nutrientes que não são conseguidas apenas com a dieta alimentar. Desta forma, contribuindo para melhora do estado nutricional e sistema imunológico, trazendo desfechos clínicos positivos.</p> <p>2ª - Não existem dúvidas de que os suplementos nutricionais contribuem positivamente para o paciente oncológico durante seu tratamento. As evidências clínicas são inúmeras e bastante embasadas.</p> <p>3ª - Trata-se de um melhor custo-benefício, pois o paciente bem nutrido concluirá seu tratamento no prazo estabelecido pelo oncologista, evitando suspensões ou paradas devido baixa imunidade e desnutrição.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes necessitam realizar a suplementação, porém não tem condições financeiras. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição hospitalar é um grande problema enfrentados por nós profissional da área de saúde. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Facilita o acesso e a recuperação antecipada do pacientw 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Há necessidade grande de suplementação oral para pacientes em ambiente hospitalar para prevenir e/ou minimizar a desnutrição intra hospitalar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sim, há uma demanda muito grande de pacientes que necessitam de suplementação oral internados. Sabendo a importância de tratar a desnutrição hospitalar, que é um fator de risco para piores desfechos clínicos e mortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO é uma ferramenta muito importante para ajudar o paciente na recuperação ou manutenção do estado nutricional.</p> <p>2ª - Vários estudos comprovam que a desnutrição aumenta o tempo de hospitalização, o tempo de cicatrização de feridas e o tempo de ventilação mecânica.</p> <p>3ª - A TNO pode até parecer um custo a mais, porém vem sendo utilizado para ajudar na recuperação dos pacientes internados e redução dos custos hospitalares.</p> <p>4ª - Vários estudos mostram que o uso de Suplementos orais diminui o tempo de hospitalização reduzindo os custos hospitalares.</p> <p>5ª - Como profissional da Nutrição observo que vários pacientes face a doença diminui o consumo alimentar, seja por não aceitar a alimentação hospitalar ou pela redução do apetite devido efeito das medicações utilizadas durante o tratamento. Os suplementos orais irão nos ajudar a adequar a oferta calórica e protéica para os pacientes internados, ajudando na sua recuperação e devolvendo as suas famílias o mais rápido possível, diminuindo os custos hospitalares.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que a tecnologia deve ser incorporada ao SUS pois a terapia nutricional, além de prevenir e tratar a desnutrição, prepara o paciente para o procedimento cirúrgico e clínico, melhora a resposta imunológica e cicatricial, modula a resposta orgânica ao tratamento clínico e cirúrgico, previne e trata, as complicações infecciosas e não infecciosas decorrentes do tratamento e da doença,, melhora a qualidade de vida do paciente, reduz o tempo de internação hospitalar, reduz, a mortalidade e, conseqüentemente, reduz custos hospitalares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A alimentação inadequada no período de internação hospitalar leva à desnutrição, ao aumento das complicações e, conseqüentemente, ao aumento dos custos de internação para o SUS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Essencial para recuperação do paciente</p> <p>2ª - Alta precoce, Melhora clínica</p> <p>3ª - Investimento</p> <p>4ª - Investimento</p> <p>5ª - Melhora e adequação nutricional em situações específicas após avaliação nutricional</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É TOTAL DIREITO DO PACIENTE EM TER DIREITO A UM SUPLEMENTO QUE CONTRIBUA NA SUA RECUPERAÇÃO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional é parte importante do tratamento do paciente, e tem efeitos positivos em sua recuperação.</p> <p>2ª - A suplementação nutricional auxilia na recuperação do peso, massa muscular, melhora da imunidade, auxilia no processo de cicatrização e traz benefício a pacientes em pré e pós operatório.</p> <p>3ª - A desnutrição aumenta risco de infecções, maior tempo de hospitalização e reinternação hospitalar, gerando custos muito maiores aos serviços de saúde do que a implementação de suplementação adequada e de qualidade</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional cada vez mais surge como uma parte importante e essencial no processo de pré e pós operatório. Evidências apontam que a incidência de infecções e complicações operatórias são reduzidas, quando a preparação nutricional é feita com eficiência. Tal cuidado, além de benefícios óbvios para os pacientes, pode acarretar em redução nos custos operacionais da saúde, tendo em vista que pode abreviar internações e etc.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral é indispensável no cuidado nutricional e melhora clínica dos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - O adequado suporte nutricional reduz complicações clínicas, diminuindo tempo de internação hospitalar.</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante para suplementação VO dos pacientes usuarios do SUS desnutridos ou com risco de desnutrição por internação polongada.</p> <p>2ª - Avaliar os pacientes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO É IMPORTANTE PARA O ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional em pacientes hospitalizados é essencial para a recuperação ou manutenção da condição clínica do mesmo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Nutrição Oral é de extrema importância para a recuperação do estado nutricional do paciente, contribuindo para menor tempo de internação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Menor tempo de internação = menor custo</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Terapia nutricional oral tem grande impacto no estado nutricional do paciente hospitalizados, e pode impactar aspectos econômicos do sistema de saúde, pensando em menor tempo de hospitalização.</p> <p>2ª - Não.</p> <p>3ª - Não.</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - Não.</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É essencial para o processo de recuperação nutricional em pacientes desnutridos graves e moderados além de evitar a progressão da desnutrição. Auxilia em diversas doenças de grande incidência como câncer</p> <p>2ª - Guidelines de todo o mundo como ESPEN e ASPEN relatam uso da suplementação oral na terapia nutricional</p> <p>3ª - Economicamente contribui ao evitar piora do estado nutricional dos pacientes e consequente agravamento da doença, evitando estados em que o paciente necessite de ser internado em uma UTI ou de nutrição enteral</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Suplementos nutricionais orais são indicados para pacientes com ingestão alimentar baixa, mas ainda superior a 65% do recomendado, quando então é indicada a enteral por sonda</p> <p>2ª - São grandes as evidências clínicas de melhora desfechos clínicos e nutricionais nos pacientes que estão com baixa ingestão alimentar e recebem suplementação nutricional oral</p> <p>3ª - A relação custo benefício é boa uma vez que diminui tempo de internação e complicações clínicas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. visto o impacto da desnutrição hospitalar e o custo da terapia nutricional oral, faz-se necessário o custeio pelo SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - investimentos em nutrição reduzem o custo hospitalar total</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que a tecnologia deve ser incorporada ao SUS. Como profissional da saúde, nutricionista, que trabalha no SUS, a suplementação faz muita diferença na alimentação do paciente. Muitos encontram-se com falta de apetite ou indispostos, sendo o suplemento melhor aceito, suprimindo boa parte das necessidades em com uma porção reduzida. Infelizmente é sabido que os pacientes desnutrem na internação hospitalar, desta forma faz-se necessário nos munirmos de todos os suportes existes com o intuito de reduzir a desnutrição hospitalar que além de prejudicial ao paciente, eleva o custo durante a internação e a necessidade de um período maior de internação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral nutricional contribui para a melhora de diversas condições clínicas, desnutrição, fraturas de quadril, oncologia, cirurgias, etc. Pacientes que recebem suplemento oral ficam menos dias internados, pois tem menores taxas de complicações infecciosas, etc.</p> <p>2ª - Diversas sociedades de nutrição e nutrologia do mundo todo tais como ASPEN, ESPEN, BRASPEN tem diversos consensos, guidelines, baseados em diversos estudos com excelente metodologia científica que corroboram as recomendações de suplementos orais nutricionais em diversas condições clínicas.</p> <p>3ª - O uso de suplemento oral caracteriza investimento em saúde, uma vez que previne complicações em diversas condições clínicas.</p> <p>4ª - Tendo em vista a prevenção de agravamento de condições clínicas, o uso de Suplemento oral diminui os dias de internação, gerando uma economia ao SUS.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Suplemento é extremamente importante na prevenção da desnutrição, na reabilitação e manutenção do estado nutricional dos pacientes, visto possibilitar a suplementação do aporte calórico proteico para atendimento as necessidades nutricionais.</p> <p>2ª - Trabalhando na área da saúde, observamos a evidência da melhora clinica no dia a dia, como ganho de peso, melhora no estado geral do paciente.</p> <p>3ª - O custo benefício quanto a prevenir ou recuperar o estado nutricional do paciente tratado com o suplemento é mto grande, porque pode até diminuir o período de internação do mesmo, reduzindo custos com hospital e liberando leitos para outras demandas.</p> <p>4ª - Melhora no estado nutricional do paciente pode fazer com que reduza a internação, diminuindo custos hospitalares.</p> <p>5ª - ----</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral no sus ajuda a prevenir a desnutrição hospitalar e diminui o tempo de internação dos pacientes</p> <p>2ª - A suplementação oral principalmente de pacientes com doenças hipermetabolicas contribui para uma melhor oferta protéica e preservação dessa muscular.</p> <p>3ª - Diminui o tempo de internação dos pacientes, contribuindo para a diminuição de gastos do sus</p> <p>4ª - Diminuição de custos com o tempo de internação dos pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É extremamente importante a implementação da suplementação oral aos pacientes hospitalizados, uma vez que todos os pacientes que internam aproximadamente 40% já tem alguma alteração do estado nutricional, ou seja, já internam com risco de desnutrição ou já desnutridos. A suplementação oral é a forma mais fisiológica e de boa aceitação entre os pacientes hospitalizados e por outro lado uma terapia muito mais barata com bons resultados nos desfechos finais como custos hospitalares e diminuição do tempo de internação hospitalar.</p> <p>2ª - "Atualmente todos os guidelines americanos, europeus, canadenses e nacionais, trazem evidência grau "A" para a implementação da suplementação oral aos pacientes hospitalizados."</p> <p>3ª - Os custos hospitalares com a terapia nutricional oral é muito mais barata quando comparada a terapia nutricional enteral ou parenteral, tendo em vista também a qualidade de vida para o paciente que pode continuar sem nenhum dispositivo invasivo durante sua internação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - É necessário e importante que essa terapia nutricional de suplementação oral seja incorporada ao SUS para que haja uma economia dos cofres públicos, pois, atualmente temos que utilizar uma via mais invasiva aos pacientes, seja por sonda enteral ou cateter para nutrição parenteral, pois, não é possível implementar a suplementação oral.</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Infelizmente o Brasil ainda possui inúmeros casos de desnutrição tanto comunitários quanto hospitalar. Ao melhorar a saúde Nutricional do paciente e garantir aporte adequado de calorias e proteínas com suplementação, conseguimos auxiliar em tratamento e redução de custos de doenças crônicas e subagudas bem como diminuição de internação hospitalar e número de dias dessas internações quando necessárias.</p> <p>2ª - Inquerito brasileiro de avaliação nutricional hospitalar (IBRANUTRI): Metodologia do estudo multicêntrico / Brazilian Survey on Hospital Nutritional Assessment (IBRANUTRI): Methodology of a multicentric study</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os quadros de desnutrição levam a piora clínica de qualquer quadro patológico, levando a um prolongamento da internação hospitalar e pior desfecho desses pacientes! O uso de suplementos nutricionais orais, além de auxiliar nutricionalmente, levam a menores custos hospitalares desses pacientes.</p> <p>2ª - Amplamente divulgado que a desnutrição afeta todos os quadros clínicos, sendo assim a inclusão de suplementação oral pode auxiliar tratamentos médicos e melhorar quadros nutricionais sem necessidade de suporte nutricional enteral.</p> <p>3ª - Pacientes desnutridos permanecem mais tempo internados e evoluem com quadros de úlceras por pressão, levando a maiores custos para instituição é menor rotatividade de pacientes devido internação prolongada.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. São suplementos caros e impactam de forma positiva na saúde do indivíduo. Tem muita gente morrendo por não poder comprar e acabam desnutrindo e tendo sua morte antecipada. Lamentável</p> <p>2ª - Atendo pacientes com HIV. Maioria chega desnutrido e por isso facilitando o aparecimento de outras doenças que acabam ficando internados por vários dias. Quando consigo suplemento de doações, diminui as internações e o aparecimento de outras patologias. E morrem menos.</p> <p>3ª - O aumento de pessoas desempregadas dificulta a compra de suplementos. Quando o governo passar a oferecer suplementos, menos pessoas ficarão doentes e menos internações serão necessárias.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - A população está precisando dessa atenção. muita gente perdendo a vida por nada. Pessoas morrendo por desnutrição de forma miserável.</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Temos atualmente 70% de desnutrição contra hospitalar. Com baixa aceitação de dieta Comum. Sem sombra de dúvidas necessitamos de suplementos orais de acordo com as necessidades. Quase impossível atingir meta calórica dos pacientes hospitalizados sem suplementação oral. Sem contar que aumenta o tempo de internação, infecção e mortalidade.</p> <p>2ª - De acordo com Braspen, aspen e espen que preconizam suplementar se não atingir meta calculada.</p> <p>3ª - A cada dólar gasto com a nutrição. O hospital economiza 2 dólares em diárias e antibióticos.</p> <p>4ª - Interfere em torno de 5% do orçamento porém entra como investimento</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Sim, pacientes desnutridos , idosos, compõe a maior parte de pacientes do relatório mensal de acompanhante nutricional, principais queixas , diminuição do apetite, disgeusia etc. , Nutrição oral , no sentido , complemento , seria ótimo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Política pública de saude nas três instâncias, Referente ao tema.</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sabe-se que um pior estado nutricional está relacionado ao maior tempo de internação(aumento do custo), maior riscos de complicações, pior desfecho clínica, menor rotatividade de leitos</p> <p>2ª - Artigo diga não a desnutrição</p> <p>3ª - Idem 18</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO deve ser incorporada ao SUS pela necessidade e avanços na utilização nos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ao incorporar a suplementação oral no SUS irá contribuir com a recuperação do paciente.</p> <p>2ª - Há evidências clínicas da recuperação do paciente com a suplementação, melhorando e/ou evitando a desnutrição e diminuindo o tempo de internação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Suplementação nutricional é muito importante para prevenir a fragilidade e também para ajudar na recuperação. É um fator importante para prevenir e diminuir a internação. Um produto com uma relação custo benefício positiva</p> <p>2ª - Melhora do Estado nutricional prevenindo doenças, sarcopenia e fragilidade. , Diminuição do tempo de internação e reinternacoes</p> <p>3ª - Diminui os custos: Diminuindo infecções diminui o número de medicamentos , diminui lesões por pressão diminui o número de curativos. Diminui internações e tempo de internação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Diversos artigos comprovam que a suplementação nutricional melhora toda a resposta inflamatória, reduz risco de infecção de reinternação hospitalar. Utilizo a suplementação nutricional nos pacientes que atendo e sem dúvida é o melhor aliado para recuperar o estado nutricional. Só consigo ver benefícios.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Contribui para a recuperação do paciente, evita complicações e agravamentos clínicos, menor tempo de internação, melhor recuperação pós alta hospitalar, menor risco de reinternação, reduzindo custos do SUS tanto no intra quanto extra hospitalar.</p> <p>2ª - No ambiente hospitalar a redução do consumo energético-proteico, seja por complicações clínicas, fisiologia ou psicológicas. , A oferta de suplementos via oral pode auxiliar nas metas calóricas-proteicas e evitar ou retardar catabolismo proteico, perda ponderal de peso e massa magra, úlceras por pressão, complicações pós operatórias, além de melhorar resposta inflamatória, menor tempo de cicatrização</p> <p>3ª - Redução do tempo de internação, custos por paciente e rotatividade do serviço, reduzir uso de curativos especiais, reduzir atendimentos em alta complexidade, reduzir custos com terapia, curativos e outros no pós alta</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante esta prática para o paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou nutricionista clínica e atuo em hospital. É de extrema importância a suplementação para melhorar estado nutricional do paciente, diminuir tempo de internação, evitar a desnutrição</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Diminuí dias de internação com pacientes com adequado estado nutricional</p> <p>4ª - Diminuição de custos hospitalares</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessário para recuperação/manutenção do estado nutricional, melhor desfecho/prognóstico do paciente, investir em prevenção e estado nutricional, diminui inflamação, complicações e reduz gasto com tratamento prolongado</p> <p>2ª - Melhor desfecho, prognostico e qualidade de vida do paciente</p> <p>3ª - Investir na nutrição do paciente reduz custo de tratamento por melhor desfecho</p> <p>4ª - "Custo benefício excelente, gasta-se com nutrição, se reduz gasto com tratamento paciente mal nutrido em pos cirurgico necessitaria de uma sonda p alimentar por maior tempo, demandaria mais ""mao de obra"" e maior tratamento medicamentoso"</p> <p>5ª - Sou a favor</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição gera consequências negativas ao paciente, influencia, diretamente na evolução de qual seja sua doença e seu tratamento, por isso a importância da suplementação. O suplemento recompõe as vitaminas do corpo e ajuda a reduzir o tempo de internação, diminuir as chance de óbitos, melhores respostas imunológicas, melhor processo de cicatrização, custos com saúde e dentre outros benefícios.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como profissional de Saúde e Trabalhadora do SUS acredito que a suplementação precoce possa contribuir de maneira efetiva no cuidado integral do usuário.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Desnutrição hospitalar é bem prevalente. Desnutrição hospitalar está relacionada a aumento de morbidade e mortalidade.</p> <p>2ª - Desnutrição hospitalar aumenta as complicações clínicas e cirúrgicas. Atuar para diminuir ou minimizar a desnutrição hospitalar é benéfico ao paciente e ao sistema.</p> <p>3ª - "Não tenho o conhecimento e a experiência de vocês em avaliação econômica. Mas sei pela literatura científica e pela experiência clínica que desnutrição hospitalar não é um ""bom negócio""."</p> <p>4ª - "Não tenho o conhecimento e a experiência de vocês em impacto orçamentário. Mas sei que um paciente ""melhor nutrido"" tem uma condição clínica mais adequada, permanece menos tempo internado, usa menos recursos, sofre menos e tem uma melhor qualidade de vida."</p> <p>5ª - "Me chamo Andrea Bottoni (sou italiano, vivo em São Paulo há quase 26 anos), tenho 57 anos, sou médico na Itália (Ordine dei Medici di Roma 43041) e no Brasil (CRM/SP 87209), fiz Residência Médica em Nutrologia na Universidade de Roma ""La Sapienza"", tenho Título de Especialista em Nutrologia (RQE 33411), Título de Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral (RQE 33410), Certificado de Área de Atuação em Nutrologia Pediátrica (RQE 33411-2) e Certificado de Área de Atuação em Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica (RQE 33411-1), sou Mestre em Nutrição (Pós-Graduação Stricto Sensu em Nutrição) pela UNIFESP e Doutor em Ciências (Pós-Graduação Stricto Sensu em Nutrição) pela UNIFESP. Estou muito envolvido com atuação em EMTN - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional. Acredito profundamente que desnutrição hospitalar precisa ser mais considerada. Repito, não tenho o conhecimento e a experiência de vocês em avaliação econômica e em impacto orçamentário. Mas, com humildade, gostaria que vocês reconsiderassem o primeiro parecer e autorizassem a Terapia Nutricional Oral no SUS. "</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição hospitalar é uma das principais causas de aumento do tempo de permanência hospitalar e de piores prognósticos dos pacientes. A terapia nutricional oral deve ser encarada como parte fundamental do tratamento dos pacientes q estão desnutridos ou em risco nutricional, uma vez que somente o aporte nutricional adequado é capaz de melhorar a recuperação, de regenerar células e tecidos e de promover saúde a esses pacientes. Nenhum medicamento, por melhor q seja, consegue fornecer substrato energético para reparar tecidos corporais, justificando, portanto, a inclusão da TNO no SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes em risco nutricional e em situações especiais como cirurgias de grande porte, covid ou pos covid, devem receber a terapia nutricional oral, a fim de promover a saúde e auxiliar no processo de alta hospitalar. Qualquer cidadão tem esse direito, não sendo apenas para quem tem plano de saúde. Da mesma forma, o paciente não hospitalizado, com as mesmas situações citadas também devem entrar no protocolo de retirada de suplemento pelo SUS, desde que acompanhado e o tratamento seja indicado pelo nutricionista.</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Levantar os pacientes em risco nutricional, que necessitam de suplementação oral, que estão hospitalizados ou não, e que não tem acesso ao produto por questões financeiras na minha região, desde que autorizado pelos órgãos competentes.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É de extrema importância que esses pacientes tenham acesso ao melhor para o tratamento deles se tratando de Nutrição, assim como a importância de medicamentos, a Nutrição também contribuí para a recuperação e maior sobrevida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Redução do tempo de hospitalização e aceleração no tempo de recuperação, com certeza irá reduzir custos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os índices de desnutrição hospitalar continuam prevalentes nos hospitais; contribuindo para piores desfechos clínicos e custos. Garantir um suporte nutricional adequado por via oral deveria ser direito de todo cidadão. Não tem sentido uma legislação q cobra a triagem nutricional para identificação do risco e/ou da desnutrição, mas que não oferece subsídios para tratamento ou prevenção.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A NEVO é fundamental para recuperação nutricional do paciente e ainda reduz custos com uma possível passagem de SNE e terapia enteral.</p> <p>2ª - Revisão sistemática demonstrando benefício: Hubbard GP, Elia M, Holdoway A, Stratton RJ. A systematic review of compliance to oral nutritional supplements. Clin Nutr. 2012 Jun;31(3):293-312. doi: 10.1016/j.clnu.2011.11.020. Epub 2012 Jan 17. PMID: 22257636., , Revisão sistemática demonstrando benefício, inclusive econômico: , Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements, , Resultados em pacientes oncológicos: Nutritional counseling with or without systematic use of oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy, ,</p> <p>3ª - O uso da nutrição enteral via oral pode evitar a necessidade de passagem de SNE.</p> <p>4ª - Mesma situação em relação a questão econômica.</p> <p>5ª - Não.</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Diversos estudos científicos demonstram a importância da suplementação oral para completa recuperação dos pacientes, em qualquer situação de hospitalização. O paciente hospitalizado deve ser melhor assistido na questão nutricional.</p> <p>2ª - Acompanhei muitos pacientes que só tiveram sucesso em seu tratamento devido a utilização de suplementos.</p> <p>3ª - Poucos pacientes conseguem adquirir suplementos orais para seu tratamento, pois não avaliam o custo benefício que eles trazem, assim a recuperação acaba se estendendo e muitas vezes até agravando devido à falta de suporte nutricional.</p> <p>4ª - Se o SUS incorporar a suplementação oral para o paciente, terá redução de custos em relação ao período de internação dos pacientes, ao giro de leitos e maior efetividade no tratamento dos pacientes evitando reinternações frequentes.</p> <p>5ª - O profissional também saíra ganhando com essa incorporação, pois terá uma ferramenta importante sem suas mãos para melhor atender seu paciente: a suplementação oral.</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Quando o paciente não atinge 100% das necessidades calórica e protéicas com a dieta Via oral , a TNO é mais barata e mais confortável, nos ajudando a atingir o nosso objetivo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - TNO sai muito mais barata que ficar passando sonda nasoenteral ou nasogástrica M!!</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional oral é parte do tratamento nutricional do paciente hospitalizado ou institucionalizado que contribui para a melhora do estado nutricional e consequentemente melhora da condição clínica e qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição hospitalar tem impacto negativo em desfechos clínicos.</p> <p>2ª - DITEN/ ESPEN /ASPEN</p> <p>3ª - Paciente desnutrido, pode custar ate 2x mais que um paciente bem nutrido</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO pode, assim como a TNE e TNP, contribuir com a evolução clínica favorável do paciente. ma terapia em questão, associada ao tratamento multiprofissional, como a fisioterapia, pode potencializar o tratamento médico e reduzir o tempo de internação., A desnutrição/síndrome pós COVID gera impactos negativos não só no âmbito da saúde, podendo se estender a setores como a economia. Isto porque o indivíduo pode ter dificuldade para, por exemplo, se reinserir no mercado de trabalho e/ou desenvolver suas atividades.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. E uma ação que pode com baixo custo, reduzir ou até menos prevenir a desnutrição hospitalar.</p> <p>2ª - Campanha da Braspen em diversas partes cita e evidência a importância da suplementação oral.</p> <p>3ª - Sim, se o hospital tiver incentivo a prática se torna sustentável. E o próprio hospital economizará com redução de custos indiretos associados ao melhor estado nutricional, como menos infecções, menos feridas, entre outras complicações.</p> <p>4ª - Cito acima. Mas creio que o valor desse repasse precisa estar em sintonia com o mercado, para não haver baixa adesão.</p> <p>5ª - Sim, acredito que além dessa inclusão o valor de repasse da terapia enteral e parenteral precisam ser revisados, urgentemente.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes, durante o tratamento de diversas patologias, apresentam uma perda de peso importante, e, a suplementação nutricional oral e o meio que temos para que este paciente mantenha o peso e tolere o tratamento, diminuindo inclusive os gastos com a internação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou nutricionista de um Hospital da rede SUS e a suplementação oral como Terapia Nutricional é fundamental para melhora/recuperação dos pacientes e também contribui para uma rápida hospitalização melhorando consequentemente o giro de leito e a taxa de ocupação do hospital.</p> <p>2ª - A suplementação oral auxilia de diversas formas o paciente internado. Ajuda na cicatrização de feridas como LPP, Infecção de ferida operatória, escoriações, flictenas auxiliando em um agendamento mais rápido da cirurgia e uma alta hospitalar mais rápida. Também auxilia na resposta clínica do paciente no pós operatório e sua pronta recuperação com um melhor desfecho clínico. Auxilia principalmente na melhora e recuperação do estado nutricional em caso de pacientes desnutridos, em risco nutricional e pacientes oncológicos (alto catabolismo) proporcionando um melhor desfecho clínico, uma cirurgia mais segura e um pós operatório com menos riscos, além de uma alta hospitalar mais precoce.</p> <p>3ª - A suplementação oral pode melhorar muito a situação financeira da Instituição. Uma vez que o paciente suplementado estará mais bem nutrido, terá melhores condições clínicas para cirurgias, terá um pós operatório seguro, um desfecho clínico melhor e consequentemente uma alta hospitalar mais precoce, fazendo girar os leitos do hospital, aumentando o número de internações e melhorando a saúde financeira da Instituição.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O uso de suplemento alimentar auxilia na recuperação do estado nutricional dos pacientes, melhorando a qualidade de vida e reduzindo os custos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como nutricionista, que atua no SUS, sei que a TNO pode melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes e evitar a desnutrição. Além de haver diversos estudos comprovando que a TNO precoce pode reduzir custos hospitalares.</p> <p>2ª - Os estudos sobre TNO apontam que a ela auxilia na recuperação do estado nutricional e redução de custos.</p> <p>3ª - Redução de custos, pois previne futuras complicações relacionadas a desnutrição</p> <p>4ª - investimento em prevenção</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. 50% dos pacientes são admitidos já com risco ou desnutrição. , Muitos apresentam hiporexia e anorexia reduzindo a ingestão habitual., Sabemos que a desnutrição/risco aumenta tempo de internação, recuperação pós operatória, risco de infecções, mortalidade e aumento do custo., Os suplementos são coadjuvantes fundamentais no tratamento do paciente.</p> <p>2ª - Vide acima</p> <p>3ª - Vide acima</p> <p>4ª - Vide acima</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral frequentemente é necessária aos pacientes que atendemos no SUS, para prevenir ou tratar a desnutrição e auxiliar tratamentos clínicos de uma série de doenças crônicas, prevenindo seu agravamento e reduzindo internações hospitalares.</p> <p>2ª - A terapia nutricional oral frequentemente é necessária aos pacientes que atendemos no SUS, para prevenir ou tratar a desnutrição e auxiliar tratamentos clínicos de uma série de doenças crônicas, prevenindo seu agravamento e reduzindo internações hospitalares.</p> <p>3ª - A terapia nutricional oral frequentemente é necessária aos pacientes que atendemos no SUS, para prevenir ou tratar a desnutrição e auxiliar tratamentos clínicos de uma série de doenças crônicas, prevenindo seu agravamento e reduzindo internações hospitalares.</p> <p>4ª - A terapia nutricional oral frequentemente é necessária aos pacientes que atendemos no SUS, para prevenir ou tratar a desnutrição e auxiliar tratamentos clínicos de uma série de doenças crônicas, prevenindo seu agravamento e reduzindo internações hospitalares.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral é extremamente necessária para complementar a alimentação de pacientes em risco nutricional. Claramente a desnutrição bem como a perda muscular está associada a desfechos negativos em várias patologias, amplamente comprovada pela literatura. Pacientes em risco nutricional em geral não conseguem atingir necessidades nutricionais específicas devendo ser complementado através de fórmulas com combinações de nutrientes capazes de minimizar perdas orgânicas.</p> <p>2ª - Diretrizes da ESPEN 2021, ASPEN entre outras, especialmente para pacientes oncológicos e demais patologias. , https://www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines</p> <p>3ª - Pacientes com melhor status nutricional tem menor tempo de internação, menor ocorrência de complicações, recuperação mais rápida dentre tantas outras evidências.</p> <p>4ª - Nutrir é mais barato do que dar subsídio a leitos de hospitais, uso de medicamentos de alto custo quando paciente se encontra hospitalizado.</p> <p>5ª - Acho oportuno coloca-se no lugar. Pense que um paciente em uma determinada patologia (Cancer) deva receber 2g de proteína por kg de peso corporal, pesando 60 kilos. Logo esse paciente deve receber 120g de proteína por dia (se eu transforma isto em ovos - daria 17 ovos, ou 6 bifês de frango de 100g). Percebe que é inviável comer esta quantidade? Este é apenas um exemplo de um único nutriente necessário para preservar a massa muscular e consequente funcionalidade.</p>
03/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O paciente deve ser suplementado durante seu internamento, a TNO faz toda diferença para a melhor eficácia do tratamento e melhor recuperação</p> <p>2ª - As evidências mostram que o paciente com melhor estado Nutricional tem melhor desfecho em vários tratamentos clínicos, reduz os dias de internamento e intercorrências durante o tratamento .</p> <p>3ª - O paciente melhor nutrido e com um bom acesso a equipe de terapia Nutricional utilizando TNO fica menos dias internado, retorna menos ao hospital, gasta menos com curativos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral, contribui para melhora do aporte nutricional e energético, aumento do peso corporal, interrompe a desnutrição, reduz complicações como infecções e diminui significativamente as internações hospitalares e também diminuição do tempo de internação e custos hospitalares.</p> <p>2ª - A respeito do impacto financeiro, um estudo de 2002 demonstrou um aumento de 60,5% nos custos de internação dos pacientes com desnutrição clínica. Considerando a ocorrência de complicações e tempo de internação, esses custos apresentaram aumento de até 308,9% quando comparado com a internação de pacientes bem nutridos. Assinam o documento outros pesquisadores brasileiros renomados na área de terapia nutricional: José Eduardo de Aguiar Nascimento, Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN), responsável pelo grupo de pesquisa Nutrição e Cirurgia da UFMT e pelo projeto ACERTO (www.projetoacerto.com.br); Maria Carolina Gonçalves Dias, nutricionista Chefe da Divisão de Nutrição e Dietética do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, coordenadora Administrativa da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital das Clínicas), Nivaldo Pinho (chefe do Serviço de Nutrição do Instituto Nacional do Câncer –INCA), Robson Moura (presidente da Associação Bahiana de Medicina) e Maria Isabel Toulson Davisson Correia (Professora titular aposentada (e agora convidada) de Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais. Orientadora plena do programa de pós-graduação em Nutrição da Faculdade de Enfermagem da UFMG e do programa de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia, da Faculdade de Medicina da UFMG e do Programa de Ciências de Alimentos da Faculdade de Farmácia da UFMG)., Diversos estudos demonstram a importância da avaliação nutricional nos hospitais e em pacientes home care para que a condição seja detectada no início e a intervenção com suplementação oral possa ser implementada o mais rápido possível com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes., , A aplicação rotineira de terapia nutricional, tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar, melhora os resultados clínicos e é uma medida financeiramente efetiva, com a expectativa de redução dos custos ligados à saúde., , Infelizmente, a desnutrição hospitalar continua alta no Brasil com consequências muito graves para os pacientes. A implementação de avaliações e diagnósticos, assim como a indicação de suplementos nutricionais orais como o primeiro passo para tratar essa condição ainda é baixa e exige investimento em educação para mudar as práticas., , Artigo, , Link para o artigo: http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1098., , Prof. Dr. Dan L. Waitzberg possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina da USP (1974), mestrado pela Universidade de São Paulo (1981) e doutorado pela Universidade de São Paulo (1986). Atualmente é professor associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, diretor presidente do Grupo de Nutrição Humana, coordenador da Comissão de Nutrição Clínica do Complexo Hospital das Clínicas, coordenador da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional do ICESP e coordenador da Residência Médica de Nutrologia do Hospital das Clínicas., , Referências no artigo:, , 1. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital Malnutrition in Latin America: A systematic review. Clin Nutr 2016; 1-10. DOI 10.2016/j.clnu.2016.06.025., , 2. Correia MITD, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr 2003;22(3):235-9. DOI: 10.1016/S0261-5614(02)00215-7., , 3. Elia M, Normand C, Norman K, Laviano A. A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in the hospital setting. Clin Nutr 2016;35(2):370-80. DOI: 10.1016/j.clnu.2015.05.010., , 4. Guest JF, Panca M, Baeyens JP, De Man F, Ljungqvist O, Pichard C, et al. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clin Nutr 2011;30(4):422-9.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Observa-se no estudo que o valor repassado pelo SUS com terapia nutricional enteral provavelmente se mostra insuficiente,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>principalmente para cobrir os custos com NE por sonda., https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-910163, 5ª - a Terapia Nutricional é sinônimo de recuperação clínica a baixos custos. Veja alguns benefícios que ela oferece para a saúde do paciente:, , interrompe as perdas de massa muscular e adiposa;, recupera a hidratação do paciente;, melhora as taxas de glicemia e de proteínas séricas;, evita ou diminui edemas;, facilita e acelera a cicatrização;, recupera a taxa de hemácias e eritrócitos;, controla as taxas de creatinina, triglicerídeos e colesterol;, promove o ganho de peso diário;, mantém os hábitos intestinais e evita vômitos e diarreias;, confere mais resistência às infecções;, atua nas deficiências nutricionais, corrigindo-as e recuperando o estado nutricional.</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nítido que a nutrição é a base para que toda a alopatria possa ter sua ação na totalidade , paciente nutrido responde melhor ao tratamento. Muitos pacientes chegam a óbito devido a desnutrição e infecções oportunistas, que se devem a baixa imunidade que a desnutrição causa</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Com a nutrição sendo utilizada a tendência é a economia indireta que irá causar por ter um menor tempo de internação desses pacientes.</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Não</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todo paciente deve ter direito a receber a suplementação indiferente do seu plano de saúde, estando em risco nutricional, precisa ser revertido o estado clínico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Extremamente essencial para recuperação e/ou manutenção do status nutricional em pacientes desnutridos e/ou com risco nutricional,</p> <p>2ª - Evidencias clinicas baseadas nas Diretrizes Americana (Aspen), Européia (Espen) e Brasileira (Braspen)</p> <p>3ª - Ótimo custo-beneficio</p> <p>4ª - Com uma melhor recuperação nutricional, menor risco de reinternação hospitalar, conseqüentemente, menor custos hospitalares</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral é de suma importância para pacientes hospitalizados em risco nutricional</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TN oral tem grande valia no ambiente hospitalar. Com ela podemos evitar desnutrição, prevenir, tratar e recuperar lesão por pressão. Gerando inúmeros benefícios para o paciente e reduzindo o custo hospitalar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É fundamental compor a Nutrição oral com suplementos específicos pois 50% dos pacientes ja internam desnutridos e isso piora todos os prognósticos! Aumenta o tempo de internação e aumenta complicações.</p> <p>2ª - A Sarcopenia e as lesoes por pressão sao uma realidade grave , combatidas apenas com suplementos orais adequados.</p> <p>3ª - O custo de tratamento oral é infinitamente menor e muito mais abrangente na recuperação de um paciente debilitado.</p> <p>4ª - Milhares podem ser beneficiados com obdinheiro de centenas , a economia é de 1000% .</p> <p>5ª - Conheçam a realidade do nosso Brasil. Somos uma nação de muitos recursos e pouca nutrição .</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O uso de suplementos orais é de relevante durante tempo de internação do paciente SUS visto que contribui na recuperação e manutenção do estado nutricional, colabora com maior aporte de proteína e vitaminas de forma prática em forma de líquido e/ou pó, podendo ser utilizado pre cirúrgico, pós cirúrgico, em situações de caquexia, fragilidade, para transição da dieta enteral para a via oral, para evitar o início de dieta enteral que é mais invasivo e oneroso em comparação aos suplementos orais.</p> <p>2ª - A suplementação via oral tem sido utilizada em estudos nos últimos anos e mostrando evidências clínicas de melhorando estado nutricional, recuperação do estado nutricional, contribuição na recuperação de lesão por pressão causada na internação, recuperação de grandes queimados em acidentes, redução dos quadros de sarcopenia e caquexia, abreviação de jejum em processos de cirurgia, entre tantos outros benefícios já evidenciados nos estudos de livre acesso em plataformas de divulgação científica.</p> <p>3ª - Notoriamente, o uso adequado de suplementação via oral na prática clínica contribui para reduzir tempo de internação, diminuindo casos de sepse, desnutrição grave e diminui chances de mortalidade, liberação de leito mais rápido. Tudo contribuindo para reduzir custos.</p> <p>4ª - O investimento em suplementação via oral ajudará a reduzir custos no geral visto a recuperação mais rápida e plenas dia pacientes internados no SUS, reduzindo riscos atrelados ao péssimo estado nutricional de muitos pacientes durante uma internação hospitalar.</p> <p>5ª - O uso de suplementação via oral seja pó e líquido se faz extremamente necessária visto que nossa população está em franco envelhecimento e longevidade e cada vez mais com necessidades de acesso ao SUS e com necessidades nutricionais específicas.pelas situações de saúde.</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O uso do suplemento é uma importante estratégia para tratamento ou prevenção da desnutrição, o que contribui para diminuição do tempo de hospitalização, entre outros benefícios.</p> <p>2ª - Diminuição da mortalidade, de tempo de internação, melhor desempenho cirúrgico, aumento da cicatrização de feridas entre outros.</p> <p>3ª - Economia em tempo de internação, curativos, etc.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes já internam com estado nutricional prejudicado, apresentam baixa ingestão alimentar hospitalizado e, além disso, somos limitados devido aos custos com uso de suplementos pelos nossos gestores já que não há repasse pelo Sus para cobrir. Resultado: paciente com lesões, maior tempo de internação e mais complicações gerando mais debilidade para ele e mais custos ao sistema.</p> <p>2ª - Observado em prática todos os pormenores colocados nos estudos apresentado nessa consulta.</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação dos mesmos, permitirá a aplicação na sociedade para a realização de testes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É uma estratégia que pode evitar a passagem de sonda enteral</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
04/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O perfil dos pacientes em clínica médica com covid evidencia necessidade de TNO com suplementos hiperproteicos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. subsidio para evitar a desnutrição 2ª - x 3ª - x 4ª - x 5ª - x
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Minimizar a desnutrição, diminuir tempo de internação 2ª - Não 3ª - Com a diminuição do tempo de internação redução de custos 4ª - Não 5ª - Não
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de um auxílio ao tratamento de pacientes, que contribui para uma melhora clínica geral, que vai refletir na condição que esses pacientes são devolvidos para a sociedade. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O quantitativo de pacientes que saem desnutridos de um hospital público é muito alto. De acordo com a minha experiência, esses pacientes que saem com a classificação nutricional em desnutrição, irão retornar ao hospital com complicações. O pós alta fica extremamente difícil, a musculatura volta debilitada o que interfere diretamente no tratamento desse pacientes, onde as condições clínicas agravam ainda mais na segunda internação, levando diretamente à um aumento de gastos no SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como nutricionista clínica hospitalar, atuante há 15 anos nesta área é evidente a que a desnutrição é demasiadamente prevalente neste ambiente e necessita além de toda expertise dos profissionais envolvidos, o uso de recursos tecnológicos (aqui entenda-se a terapia nutricional oral) para reversão deste quadro e de todas complicações que possam ocorrer a partir dele.</p> <p>2ª - As evidências clínicas já são bem robustas, e foram bem descritas no material enviado pela BRASPEN à CONITEC.</p> <p>3ª - Fora bem apresentado no relatório o modelo de custo-efetividade desta nova tecnologia, com desfechos favoráveis à sua implantação no Sistema Único de Saúde, pois além de impacto terapêutico ao indivíduo, traz benefícios econômicos à sociedade e às instituições e órgãos de saúde.</p> <p>4ª - Não tenho considerações neste item.</p> <p>5ª - Não, acredito que o relatório ja está bem fundamentado, trazendo evidências atuais e concisas.</p>
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral pode contribuir muito para redução da desnutrição, melhor resultado terapêutico com conseqüente redução do tempo hospitalar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Redução do tempo de hospitalização.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Incorporando ao Sus poderemos ofertar melhorias na dietoterapia, que hoje não é viável!</p> <p>2ª - Não!</p> <p>3ª - Fator importante a ser incorporado no sus!</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É muito importante a recuperação ou manutenção do estado nutricional do paciente hospitalizado visando mais rapidez no tratamento contribuindo para redução do tempo de internação e maior qualidade de vida</p> <p>2ª - A desnutrição afeta até 60% dos pacientes no ambiente hospitalar e está associada ao maior risco de morbidade , e mortalidade, aumento do tempo de internação, maior frequência de reinternações e aumento de custos. , Referências: , - McWhirter JP, Pennington CR. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. BMJ. 1994;308(6934):945-8., -Norman K, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. Clin , Nutr. 2008;27(1):5-15. , -Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. Clin Nutr. 2017;36(4):958-67.</p> <p>3ª - Pacientes em desnutrição ficam mais tempo hospitalizados gerando um custo maior para a saúde.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. E de suma importância a introdução da suplementação quando o indivíduo apresenta diagnóstico nutricional insuficiente, e sabendo da falta de conhecimento e renda suficiente para compra do suplemento, é de suma importância esse auxílio a população.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Dentre tantos imposto existentes gastos, o emprego dos mesmo na saúde e educação são os mais importantes.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO contribui de forma evidente a recuperação nutricional dos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ela é fundamental para garantir o tratamento integral dos pacientes hospitalizados, que precisam de cuidados especiais com a nutrição, a fim de garantir uma recuperação completa de suas condições. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Suplementos via oral são importantes ferramentas na terapia Nutricional do paciente hospitalizado 2ª - Há evidências clínicas de melhores desfechos em pacientes suplementado com TNO 3ª - TNO diminui tempo de internação e custos 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação dos suplementos nutricionais no SUS é de extrema importância, visto que é indispensável o uso de suplementação nutricional no tratamento de lesão por pressão e em alguns casos de sarcopenia e fraqueza muscular adquirida na UTI.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação irá melhorar a recuperação dos pacientes, diminuindo a probabilidade de óbito.</p> <p>2ª - Pacientes com terapia nutricional tem menor tempo de internação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Suplemento oral reduz tempo de internação e morbimortalidade de pacientes em risco nutricional. Cada dolar investido em terapia nutricional economiza 52 dolares para o sistema de saude</p> <p>2ª - Redução morbimortalidade e reabilitação</p> <p>3ª - Menos complicações infecciosas</p> <p>4ª - Reducao de custos para cada dolar investido em suplemento oral economiza 52 dolares dos custos hospitalares</p> <p>5ª - Suplemento oral para o SUS</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Pacientes hospitalizados em uso de suplementação oral, tende a ter melhor recuperação durante e após hospitalização.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Terapia nutricional oral é uma forma de combater a desnutrição</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A segurança alimentar é um dever do estado, pacientes desnutridos ou em recuperação nutricional necessitam de suplemento oral. Trabalho em hospital e sei a diferença em um processo de recuperação de massa muscular, cicatrização com o uso do suplemento. Tenho como exemplo minha filha gestante internada 11 dias sendo 8 em UTI, com covid usou 4 suplementos por dia o equivalente a 80 gramas de proteína mais a dieta oral. Se não tivesse usado o suplemento na teria não teria conseguido fazer 4 etapas de 2h em um dia (8 horas) de VNI. Será muita irresponsabilidade retirar uma conquista pois em hospitais administrado por OS já temos esses suplementos. SAÚDE UM DIREITO DE TODOS E UM DEVER DO ESTADO</p> <p>2ª - Evidência em feridas operatórias, feridas de pressão em pacientes acamados , Suplementos para pacientes diabéticos , Suplementos para pacientes em quimioterapia com dificuldade de digestão , Existem suplementos já com proteínas digeridas.</p> <p>3ª - O imposto que pagamos é para a saúde, educação e segurança. , O valor de um suplemento que contém Whey protein proteína de alto valor biológico é um direito um suplemento custa R\$ 14,00 reais e tem em média 20 gramas de proteína</p> <p>4ª - O impacto orçamentário positivo para redução de custos hospitalares com melhor recuperação do Paciente o que irá diminuir o tempo de internação.</p> <p>5ª - Estou indignidade com a falta de conhecimento do valor nutricional dos suplementos. Sentado em um escritório não dá para ver ou sentir o sofrimento de uma pessoa com deficiência, com necessidades nutricionais que não conseguem, com os alimentos atingir o quanto de proteína ou lipídio ou carboidratos que necessitam.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. "A desnutrição é a doença mais prevalente nos hospitais. No Brasil, em 2001, mostramos que cerca de 50% dos enfermos hospitalizados eram desnutridos, sendo que 12,7% tinham desnutrição grave. Essa taxa tem se mantido ao longo destes muitos anos, confirmada por estudos nacionais (alguns meus). Contudo, o maior problema não é que a taxa é alta, mas sim a falta de tratamento adequado. Em 2001, mostramos que menos de 10% dos doentes desnutridos estavam a ser tratados com qualquer tipo de nutrição (oral, suplementos, dieta enteral ou nutrição parenteral). A desnutrição não tratada está associada a maior taxa de complicações em geral e infecciosas, tempo de internação prolongado, mortalidade aumentada e maiores custos. Vários trabalhos internacionais e nacionais têm demonstrado a importância de se agir precocemente para minimizar todos esses eventos, não só com avaliações clínicas, mas também modelos matemáticos. O tipo de terapia nutricional irá depender da situação e do momento do doente. Por isso, é tão importante a atuação interdisciplinar da Equipe de Terapia Nutricional. que no nosso país temos o privilégio de contar com essa regulamentação, esforço de trabalho conjunto das instituições governamentais e de especialidades. Infelizmente, a qualidade dos serviços não é comumente auditada, mostrando que há falhas graves no sistema (e temos trabalhos publicados, no Brasil, que assim o demonstram. Neste quesito, esse talvez seja o maior gasto que se tem hoje no sistema de saúde, ou seja, falta de qualidade, o que impacta negativamente nos processos). O melhor cuidado nutricional é a via oral, contudo, os pacientes que não podem ou não conseguem atingir as necessidades nutricionais por essa via precisam de Terapia Nutricional, para a qual é um princípio que se o trato gastrointestinal funciona, esse deva ser usado. Neste quesito, sempre que possível deve-se usar a suplementação oral com fórmulas modulares ou completas (em especial, para pacientes que alcancem pela via oral, pelo menos 70% das necessidades). Nestes casos o papel dos suplementos nutricionais é relevante, e esses não são contemplados na tabela do SUS. , Pude verificar no vídeo da reunião da Conitec que os técnicos alegaram falta de trabalho sobre o tema. Não há muitos é verdade, mas há vários que mostram os benefícios. Contudo, devo ressaltar que a falta de evidência não significa falta de eficiência. Ainda neste quesito, fiquei surpresa quando vários argumentos foram sustentados pela falta de ""revisões sistemáticas ou metaanálises"". Lamento informar que essa percepção é equivocada, por várias razões: 1) metaanálises com trabalhos inadequados resulta em conclusões inadequadas, por isso estima-se que apenas 3% desses trabalhos, seja de fato de boa qualidade; 2) não preciso randomizar ninguém para um grupo sem nutrição e outro com para ver o que vai acontecer para quem não recebe. OU seja, o que quero dizer é que, muitas vezes, trabalhos observacionais são melhores do que randomizados mal feitos ou que do ponto de vista ética sejam inadequados (como o caso de randomizar para nutrir ou não nutrir). Esses conceitos precisam ser extensamente revistos. "</p> <p>2ª - Sugiro a discussão com especialistas que trabalham com clínica e, de preferência, também façam pesquisa sobre o tema, e não somente pessoas técnicas. Essas podem ter todo o mérito do conhecimento, mas não enfrentam a realidade do dia a dia. Volto a ressaltar que neste quesito é fundamental não só ler sobre o tema, mas também saber questionar quando há falta de evidência, se também há ausência de benefício. , Para tal sugiro a leitura dos seguintes trabalhos: , - Waitzberg DL, Correia MITD. Custos e benef?cios da nutrição parenteral e parenteral na assistência integral à saúde. Rev Bras Nutr Clin. 1999;14:213–9., - Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition. 2001;17(7-8):573-80., - Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr. 2003;22(3):235-9, - Maia FCP, Silva TA, Generoso SV, Correia M. Malnutrition is associated with poor health-related quality of life in surgical patients with gastrointestinal cancer. Nutrition. 2020;75-76:110769, - Gomes MMA, da Silva JM, Silva Ferreira AR, de Vasconcelos Generoso S, Correia M. Implementing Quality Assessment Is Fundamental to Guarantee Optimal Nutrition Therapy. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2019, - Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen DR, Gramlich L, et al. Malnutrition at Hospital Admission-Contributors and Effect on</p>

Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016;40(4):487-97., - Hecht C, Weber M, Grote V, Daskalou E, Dell'era L, Flynn D, et al. Disease associated malnutrition correlates with length of hospital stay in children. Clin Nutr. 2014., - Lim SL, Ong KC, Chan YH, Loke WC, Ferguson M, Daniels L. Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. Clin Nutr. 2012;31(3):345-50., - Mogensen KM, Horkan CM, Purtle SW, Moromizato T, Rawn JD, Robinson MK, et al. Malnutrition, Critical Illness Survivors, and Postdischarge Outcomes: A Cohort Study. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2017;148607117709766.- Hiller LD, Shaw RF, Fabri PJ. Difference in Composite End Point of Readmission and Death Between Malnourished and Nonmalnourished Veterans Assessed Using Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Clinical Characteristics. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016., Langer G, Grossmann K, Fleischer S, Berg A, Grothues D, Wienke A, et al. Nutritional interventions for liver-transplanted patients. Cochrane Database Syst Rev. 2012(8):CD007605., - aldwin C, Spiro A, McGough C, Norman AR, Gillbanks A, Thomas K, et al. Simple nutritional intervention in patients with advanced cancers of the gastrointestinal tract, non-small cell lung cancers or mesothelioma and weight loss receiving chemotherapy: a randomised controlled trial. J Hum Nutr Diet. 2011;24(5):431-40., - Gonçalves Dias MC, de Fátima Nunes Marucci M, Nadalin W, Waitzberg DL. Nutritional intervention improves the caloric and proteic ingestion of head and neck cancer patients under radiotherapy. Nutr Hosp. 2005;20(5):320-5., - Sun DL, Li WM, Li SM, Cen YY, Xu QW, Li YJ, et al. Comparison of multi-modal early oral nutrition for the tolerance of oral nutrition with conventional care after major abdominal surgery: a prospective, randomized, single-blind trial. Nutr J. 2017;16(1):11., - Waitzberg DL, De Aguilar-Nascimento JE, Dias MCG, Pinho N, Moura R, Correia MITD. Hospital and homecare malnutrition and nutritional therapy in Brazil. Strategies for alleviating it: a position paper. Nutr Hosp. 2017;34(4):969-75., - Hudson L, Chittams J, Griffith C, Compher C. Malnutrition Identified by Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Is Associated With More 30-Day Readmissions, Greater Hospital Mortality, and Longe

3ª - Sim, sugiro a avaliação dos seguintes trabalhos: , - Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr. 2003;22(3):235-9., - Tobert CM, Mott SL, Nepple KG. Malnutrition Diagnosis during Adult Inpatient Hospitalizations: Analysis of a Multi-Institutional Collaborative Database of Academic Medical Centers. J Acad Nutr Diet. 2018;118(1):125-3, - Sharma Y, Miller M, Kaambwa B, Shahi R, Hakendorf P, Horwood C, et al. Factors influencing early and late readmissions in Australian hospitalised patients and investigating role of admission nutrition status as a predictor of hospital readmissions: a cohort study. BMJ Open. 2018;8(6):e022246., - Porter ME. What Is Value in Health Care? New England Journal of Medicine. 2010;363(26):2477-81., - Sanders GD, Neumann PJ, Basu A, Brock DW, Feeny D, Krahn M, et al. Recommendations for Conduct, Methodological Practices, and Reporting of Cost-effectiveness Analyses: Second Panel on Cost-Effectiveness in Health and Medicine. JAMA. 2016;316(10):1093-103., - Banks MD, Graves N, Bauer JD, Ash S. Cost effectiveness of nutrition support in the prevention of pressure ulcer in hospitals. Eur J Clin Nutr. 2013;67(1):42-6., - Buitrago G, Vargas J, Sulo S, Partridge JS, Guevara-Nieto M, Gomez G, et al. Targeting malnutrition: Nutrition programs yield cost savings for hospitalized patients. Clin Nutr. 2019., - Waitzberg DL, Correia, M.I.T.D. Custos e benefícios da nutrição enteral e parenteral na assistência integral à saúde. Rev Bras Nutr Clin. São Paulo 1999. p. 213-9., - de van der Schueren M, Elia M, Gramlich L, Johnson MP, Lim SL, Philipson T, et al. Clinical and economic outcomes of nutrition interventions across the continuum of care. Ann N Y Acad Sci. 2014;1321:20-40., - Philipson TJ, Snider JT, Lakdawalla DN, Stryckman B, Goldman DP. Impact of oral nutritional supplementation on hospital outcomes. Am J Manag Care. 2013;19(2):121-8., -Cangelosi MJ, Rodday AM, Saunders T, Cohen JT. Evaluation of the economic burden of diseases associated with poor nutrition status. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014;38(2 Suppl):35S-41S., - Giraldo NA, Vásquez Velásquez J, Roldán

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>Cano PA, Ospina Astudillo C, Sosa Cardona YP. Cost-effectiveness of early nutritional therapy in malnourished adult patients in a high complexity hospital. <i>Nutr Hosp.</i> 2015;32:2938-47., - Sriram K, Sulo S, VanDerBosch G, Partridge J, Feldstein J, Hegazi RA, et al. A Comprehensive Nutrition-Focused Quality Improvement Program Reduces 30-Day Readmissions and Length of Stay in Hospitalized Patients. <i>JPEN J Parenter Enteral Nutr.</i> 2017;41(3):384-91., - Kruizenga HM, Van Tulder MW, Seidell JC, Thijs A, Ader HJ, Van Bokhorst-de van der Schueren MA. Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. <i>Am J Clin Nutr.</i> 2005;82(5):1082-9., - Ruiz AJ, Buitrago G, Rodriguez N, Gomez G, Sulo S, Gomez C, et al. Clinical and economic outcomes associated with malnutrition in hospitalized patients. <i>Clin Nutr.</i> 2019;38(3):1310-6., Tangvik RJ, Tell GS, Eisman JA, Guttormsen AB, Henriksen A, Nilsen RM, et al. The nutritional strategy: four questions predict morbidity, mortality and health care costs. <i>Clin Nutr.</i> 2014;33(4):634-41., - Correia MITD, Laviano A. Cost-effectiveness of nutrition therapy. <i>Nutrition.</i> 2018 Jun;50:109-11, - Correia MITD et al. A nutrition therapy cost-effectiveness model informs potential cost-savings for healthcare, in Brazil, <i>JPEN</i> 2020, on line. , ,</p> <p>4ª - Entendo que o impacto orçamentário de imediato possa parecer grande, mas novamente estudo de modelos económicos, começando com o que realizamos em 1996, mostrem que o investimento é revertido pelo menor tempo de internação, menos readmissões hospitalares e maior rotatividade de leitos do sistema. Sugiro a leitura dos seguintes trabalhos: ,</p> <p>5ª - Que especialistas na área, me particular, os que têm também experiência científica possam participar de discussões e decisões tão importantes que impactam não só o doente, mas todo o sistema de saúde, sem pensar no imediatismo.</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Terapia Nutricional Oral deveria ser implantada no SUS, porque, visa minimizar os problemas existentes devido as patologias e melhorar a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Por não ter Nutricionista no SUS principalmente no setor de atendimento primário, essa função acaba sendo feita pelo médico que não possui capacitação para atendimento nutricional, o que acarreta danos a saúde da população.</p> <p>3ª - Com a falta de orientação correta o indivíduo tem uma piora da saúde e acaba gerando um custo maior ao sistema público de saúde, se a conduta correta tivesse sido no momento do diagnóstico da doença e tivesse acesso aos cuidados necessários.</p> <p>4ª - Precisamos investir em uma política de prevenção no setor primário de atendimento, trabalharmos juntos com equipe multidisciplinar, tendo a finalidade da melhoria da saúde da população antes que o problema se agrave gerando altos custos hospitalares.</p> <p>5ª - Buscamos uma política de prevenção e/ou melhora ao tratamento e a qualidade de vida, com a finalidade de reduzir hospitalização e conseqüentemente custos.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação dos complementos alimentares ao SUS contribuirá para a melhora do estado nutricional dos pacientes, contribuindo para a qualidade de vida dos mesmos e em consequência reduzindo os custos com internação hospitalar.</p> <p>2ª - Os pacientes que fazem uso de complemento alimentar, possuem menor incidência de reinternação hospitalar.</p> <p>3ª - Os paciente em uso de complemento alimentar, conseqüentemente são melhores nutridos e a incidência de reinternação hospitalar é menor quando comparado aos que não fazem uso. Dessa maneira, indiretamente contribuindo para a redução do custo hospitalar.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou profissional da rede e lido diariamente com a dificuldade de ver a necessidade do paciente, a condição crítica familiar do mesmo e a inexistência da oferta de suporte nutricional na rede pública. A falta do suporte nutricional faz com que nossa conduta não seja efetiva e como consequência o paciente agravando gera mais custo para o serviço de média complexidade.</p> <p>2ª - Estudos indicam que o suporte nutricional é primordial para promoção, prevenção e recuperação do paciente</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O suplemento nutricional orla é de extrema relevância para a recuperação do paciente hospitalizado. Tem inúmeros benefícios para o paciente e para a instituição.</p> <p>2ª - - MAIS DA METADE DOS PACIENTES HOPITALIZADOS ESTÃO DESNUTRIDOS (1), - Os CUSTOS com PACIENTES DESNUTRIDOS SÃO MAIORES quando comparado aos custos com o paciente não desnutrido (2), - Além de custos, o paciente desnutrição tem: Aumento no tempo de internação; Maior incidência de complicações infecciosas e não infecciosas; Maior necessidade de tratamento; Maior frequência de readmissões,, Permanência mais prolongada na UTI (3), - Muito são os benefícios da inclusão de suplemento no paciente hospitalizado, como: Melhoria da capacidade funcional; Redução das complicações (lesões por pressão, feridas, fraturas, infecções); Redução taxa de reinternação hospitalar; Redução mortalidade; Redução custos. (4), - Suplemento deve ser a 1ª LINHA PARA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL (5), , , 1-Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MITD. Hospital Malnutrition : The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A Study of 4000 Patients. Nutrition. 2001;17:573-580., 2 - Freijer K, Tan SS, Koopmanschap MA, Meijers JM, Halfens RJ, Nuijten MJ. The economic costs of disease related malnutrition. Clin Nutr. 2013 Feb;32(1):136-41, 3- Goates S, Du K,, Braunschweig CA,, Arensberg MB. Economic Burden of Disease-Associated Malnutrition at the State Level. PLoS One. 2016 Sep 21;11(9):e0161833, 4 - Mullin GE, Fan L, Sulo S, Partridge J. The Association between Oral Nutritional Supplements and 30-Day Hospital Readmissions of Malnourished Patients at a US Academic Medical Center. J Acad Nutr Diet. 2019 Jul;119(7):1168-1175., 5 - Mareschal J, Altwegg J, Berthet D, Chikhi M, Chopard P, Graf S, Sierro C, Pichard C, Genton L. Prescription and indication for oral nutritional supplements in a Swiss university hospital: a prospective survey. Swiss Med Wkly 2017; 147: w14475,</p> <p>3ª - Os CUSTOS com PACIENTES DESNUTRIDOS SÃO MAIORES quando comparado aos custos com o paciente não desnutrido (2), 2 - Freijer K, Tan SS, Koopmanschap MA, Meijers JM, Halfens RJ, Nuijten MJ. The economic costs of disease related malnutrition. Clin Nutr. 2013 Feb;32(1):136-41</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Deveria ser um direito a todos os pacientes receberem o suplemento, pois é tão importante quanto qualquer outro medicamento para recuperação.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O incremento da suplementação como indicação tb no SUS contribuirá fortemente para o combate ao maior impactador na saúde de todos os doentes que são internados e serão submetidos a algum procedimento que é a Desnutrição. , Por vezes acontece de forma tão grave que contribui para um desfecho negativo , por isso com atuação mais efetiva e previa podemos contribuir para melhoria dos pacientes .</p> <p>2ª - Sim, pacientes que são suplementados reagem melhor ao tratamento e tem recuperação mais afetiva tb. , Muito estudos científicos e visualizações na prática podem ser observadas .</p> <p>3ª - Também há muito indícios de redução de custos hospitalares ,, Pois as intercorrências ficam menores o que está diretamente interligado como custo que cada paciente representa para a instituição ., Quanto menor a complicação e gravidade, menos custo envolvido. , Se um paciente já tem uma predisposição para alguma patologia e acontece uma intervenção precoce a chance do paciente evoluir é muito grande .</p> <p>4ª - A resposta se assemelha com as informações acima . , Com introdução do suplemento haverá um investimento inicial precoce que resultará em menor custo posterior quando o paciente tem piora do quadro pq entrou com estado mais grave .</p> <p>5ª - Se puder contribuir com indicação de suplementos como nutricionista estarei a disposição .</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é altamente prevalente em pacientes hospitalizados, mas raramente reconhecida, e tratado. A desnutrição representa vários eventos adversos, como o aumento das taxas de infecção,, tempo de internação hospitalar, e mortalidade, bem como custos. Intervenções nutricionais precoces mostra-se eficiente para reduzir taxas de desnutrição levando a economias relevantes, já traz o artigo da Dra Isabel Correa na JPEN. A situação de desnutrição ou risco de desnutrição nos pacientes internados no Brasil é grave e antiga! O estudo do IBRANUTRI é de 2001 e já apresentava índices alarmantes. Os índices são elevados e acabam sendo responsáveis por desfechos negativos nos pacientes, já que o paciente interna por outras causas e a desnutrição é sub-->diagnosticada, avaliada e tratada. A Suplementação Oral atualmente não é reembolsada pelo SUS, fazendo com que o atingimento das metas calóricas e vitamínicas dos pacientes seja inviável de ser atingido, piorando ainda mais o estado de nutrição do indivíduo. Já existem vários estudos que comprovam a eficácia e melhora dos desfechos clínicos quando em uso da suplementação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - A intervenção nutricional oral precoce para pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição resultou em redução geral dos custos hospitalares. Tratar este pacientes significa reduzir a reinternação hospitalar, reduzir as infecções e melhorar as respostas clínicas aos tratamentos oferecidos. Esses achados fornecem uma justificativa para enfrentar a implementação de programas educacionais com foco no cuidado de pacientes internados com desnutrição ou seu risco., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33241592/</p> <p>5ª - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33241592/, https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-314600</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os suplementos nutricionais por via oral são produtos de boa aceitação pela maioria dos pacientes (boa digestibilidade no trato gastro intestinal; sabor palatável; fácil incorporação na rotina alimentar); fácil distribuição e manejo por parte dos serviços de saúde (produto em pó de fácil diluição ou líquido pronto para o consumo); e comprovados por estudos científicos como eficientes para a utilização em casos de suspeita de desnutrição ou desnutrição instalada.</p> <p>2ª - Tenho obtido excelentes resultados no uso de suplementos por via oral em duas situações: , 1) Na prática clínica = com pacientes oncológicos e hemato-oncológicos diagnosticados em suspeita de desnutrição ou desnutridos pela Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP)., 2) Em pesquisa clínica - Tese do meu doutorado, realizado pelo Programa Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (2018) = Ensaio clínico não randomizado, aberto, do tipo antes e depois, realizado com pessoas que apresentavam úlcera venosa em atividade. Foram administradas duas a três doses/dia de suplemento oral (Cubitan®), conforme área da lesão, durante 4 semanas. A suplementação nutricional promoveu ganhos de massa corporal, força da preensão manual, melhora no consumo de imunonutrientes e da disposição em pessoas com úlcera venosa.</p> <p>3ª - Estudos demonstram que o custo com suplementos nutricionais orais é inferior aos custos relacionados com longas internações, que ocorrem geralmente com pacientes em suspeita de desnutrição ou desnutridos.</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - Não.</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes em uso de terapia nutricional oral respondem melhor ao tratamento clínico, têm menos complicações que resultam em um menor tempo de internação.</p> <p>2ª - Um dos maiores estudos realizados no Brasil, o Inquérito brasileiro de avaliação Nutricional Hospitalar, no qual foram avaliados 4000 doentes críticos, demonstrou dados alarmantes: 48,6% estavam desnutridos, 12,7% eram desnutridos graves e 35,5% dos casos apresentavam desnutrição moderada de internação.</p> <p>3ª - Um paciente bem nutrido responderá melhor ao tratamento clínico, conseqüentemente utilizará uma menor quantidade de medicamentos. Tempo de internação = menor custo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Iniciar e manter a terapia nutricional através da suplementação alimentar pode contribuir para a redução da desnutrição, perda de força e massa muscular, caquexia, bem como a desospitalização precoce e a melhora evolutiva e clínica do paciente. Gerando assim, redução de custos com internação, cirurgias e intercorrências em decorrência do processo agudo e grave.</p> <p>2ª - Evidências são bem claras a respeito dos benefícios da terapia nutricional via suplementação alimentar aos pacientes hospitalizados, sejam clínicos ou cirúrgicos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição pode piorar o estado geral do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Extrema importância para para pacientes no ambiente hospitalar, especialmente os que precisam de tratamento cirúrgico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pactes desnutridos custam mais para os serviços de saúde</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pctes desnutridos tem maior custo pra saúde</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A nutrição adequada de um paciente pode reduzir seu tempo de internação e aumentar sua resposta ao tratamento, acabando por reduzir o custo hospitalar. E no período pós internação o paciente em estado adequado de nutrição tem menor risco de outros problemas de saúde.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Deve ser analisada a repercussão global do quadro nutricional adequado, pois pessoas bem nutridas tem menos problemas de saúde.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes clinicos desnutridos por sua doença de base, como câncer por exemplo, têm maiores riscos e pior prognostino em relação à doença de base por causa da desnutrição</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessário para recuperação do estado nutricional do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Paciente com menos chance de reinternação</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É importante que seja incorporado pois é de grande relevância para o desfecho clínico dos pacientes, e dessa forma eles terão acesso</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Muitos pacientes necessitam utilizar e não tem condições de comprar</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes oncológicos são desnutridos pela doença de base e esse quadro piora com o tratamento. Por isso, há grande benefício para o paciente e para o sistema com redução de custos e liberação precoce de leitos, com a implementação de suplementos alimentares.</p> <p>2ª - Pacientes que recebem suplementação se recuperam mais precocemente de cirurgias, apresentam menores taxas de complicações pós-cirúrgicas e iniciam as terapias adjuvante mais rapidamente.</p> <p>3ª - O custo do suplemento é bem inferior ao custo de uma reoperação, necessidade de terapia parenteral, maior tempo de internação hospitalar, uso de antibioticoterapia de amplo espectro ou diárias de UTI.</p> <p>4ª - Como exposto no item anterior, os custos da suplementação são ínfimos perto dos custos das complicações.</p> <p>5ª - Pacientes desnutridos são mais vulneráveis a complicações infecciosas, cirúrgicas ou decorrentes dos tratamentos oncológicos. Por isso, a suplementação é fundamental para uma rápida recuperação e redução de custos finais.</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sabendo da alta taxa de desnutrição hospitalar e da importância da terapia nutricional oral na redução do tempo de hospitalização, menor taxa de infecções e complicações clínicas, maior resposta na cicatrização de lesões e maior possibilidade de alcance das metas nutricionais dos pacientes para prevenir a perda de peso, acredito que a incorporação da TNO seria de alto ganho para pacientes e profissionais.</p> <p>2ª - São inúmeras as evidências pessoais dos benefícios da TNO para a melhora clínica e recuperação nutricional dos pacientes hospitalizados: sejam eles idosos, portadores de doenças catabólicas, desnutridos, em pós operatório, com lesões, inapetência, etc.</p> <p>3ª - Existem diversas evidências científicas que respaldam a terapia nutricional na redução da permanência hospitalar, consequentemente, aumentando a rotatividade dos leitos e impactando economicamente de forma positiva</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os suplementos nutricionais auxiliam na melhora clínica e nutricional. , Auxiliam na cicatrização de feridas, contribuem no tratamento dos pacientes com desnutrição, reduz gastos com saúde e chances de reinternação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é causa de diversas doenças e mortes.</p> <p>2ª - A importância da recuperação do estado nutricional de pacientes críticos reduzirá o tempo de internação, logo reduzirá os custos do SUS.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Acredito ser menor que o custo de internamento de repetição.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes debilitados dependem da terapia nutricional oral para sua reabilitação. Muitos pacientes internados por longos períodos além da desnutrição tem outras intercorrências que dependem muito da suplementação oral para melhorar a saúde ou até o próprio tratamento médico.</p> <p>2ª - Já tive pacientes com úlceras em várias partes do corpo, tão graves que talvez não sobrevivessem, a equipe médica não iria intervir se o paciente não tivesse aumento de albumina e começo de reação de fechamento das feridas por segunda intenção. Mesmo estes pacientes se alimentando era impossível atingir a meta mínima para que o organismo começasse a reagir sozinho, começamos um plano de ação com suplementos proteicos e outros ricos em vitaminas e minerais para que além da comida ele ingerisse o mínimo de tudo que o organismo dele necessitava naquele momento. Foi uma luta de 3 meses, mas a gente (nutricionista, paciente e enfermagem), não desistiu e as úlceras começaram um processo de cicatrização e só depois disso a equipe médica iniciou um processo de cirurgias para enxertos., Este é um dos casos que atendo quase todos os dias e que tenho orgulho de dizer que sim, a terapia oral pode salvar vidas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que a TNO é muito benéfica para a recuperação dos pacientes internados e, por isso, deve ser estimulado sua prática nos hospitais e clínicas.</p> <p>2ª - Sim</p> <p>3ª - Sim</p> <p>4ª - Sim</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - muitos pacientes tem que comprar vitaminas e suplementação pois o SUS não fornece</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporada no SUS porque o suplemento nutricional oral é uma ferramenta muito importante para auxiliar na recuperação do estado nutricional dos pacientes, podendo inclusive auxiliar na prevenção da necessidade de um procedimento mais agressivo como uma sonda gástrica. Isso é muito importante quando estamos falando da recuperação nutricional de crianças, adolescentes e idosos. Deve ser incluída para uso hospitalar e também como um programa para uso domiciliar sob avaliação de um nutricionista.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O uso de suplementação oral pode ajuda na redução do tempo de internação dos pacientes, diminuindo o custo com as internações.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição hospitalar é um problema bastante relevante que impacta no desfecho clínico dos pacientes, aumentando o tempo de internação, taxa de infecção e até mortalidade., A suplementação oral é uma ferramenta extremamente importante para aumentar a oferta calórica e proteica dos pacientes e conseqüentemente o estado nutricional., O reembolso da suplementação oral pelo SUS facilitará o acesso ao suplemento e aumentará a possibilidade da utilização dessa estratégia no combate a desnutrição hospitalar.</p> <p>2ª - Suplementos nutricionais orais são usados ??para tratar a desnutrição e melhorar os resultados clínicos em pacientes desnutridos. A fraca força de preensão manual (FPM) está associada a um aumento do risco de mortalidade, incapacidade e outras conseqüências adversas para a saúde. Um estudo em idosos (?65 anos), desnutridos (Avaliação Subjetiva Global [SGA] classe B / C) hospitalizados por eventos cardiovasculares e pulmonares: insuficiência cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio, pneumonia e / ou exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica em um ensaio duplo-cego, randomizado, controlado por placebo. Durante a hospitalização e até 90 dias após a alta, os participantes receberam suplementação oral 2 porções / dia. A FPM foi avaliada por dinamômetro no início do estudo, alta hospitalar, dia (d) 30, d60 e d90 pós-alta., A análise de medidas repetidas de dados na alta, d30, d60 e d90 mostraram HGS significativamente maior no S-ONS vs. o grupo de placebo no grupo avaliável (Mínimos Quadrados Médias ± Erro Padrão: (23,25 ± 0,25 vs . 22,63 ± 0,25, p = 0,043). Em d90, houve uma associação positiva significativa entre FPM e melhora do estado nutricional (SGA) em toda a coorte: 49% dos participantes com FPM aumentada desde a alta tiveram melhora do estado nutricional versus 31% com FPM inalterada ou diminuída (p = 0,003). FPM e as pontuações no índice de independência de Katz nas atividades de vida diária (AVD) foram associados positivamente em todas as visitas, incluindo todos os indivíduos ITT (intervalo de r de Pearson: 0,24 a 0,34, todos p < 0,0001)., A conclusão foi que a suplementação oral fornecida durante a hospitalização e até 90 dias após a alta melhora a FPM em idosos desnutridos após eventos cardiovasculares e pulmonares e pode contribuir para a melhora na recuperação geral dos pacientes. , Referência: Matheson EM, Nelson JL, Baggs GE, Luo M, Deutz NE. Specialized oral nutritional supplement (ONS) improves handgrip strength in hospitalized, malnourished older patients with cardiovascular and pulmonary disease: A randomized clinical trial. Clin Nutr. 2021 Mar;40(3):844-849. doi: 10.1016/j.clnu.2020.08.035. Epub 2020 Sep 5. PMID: 32943241.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muito importante para os pacientes, há instituições que não conseguem fornecer para pacientes SUS</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Agrega no tratamento de diversas situações</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Muita gente não tem acesso a suplementação e com isso o tratamento acaba sendo ineficiente ou nem é levado a diante devido a essa questão</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O estado nutricional comprometido de grupos especiais, idosos, deficientes físicos e crianças, além dos demais pacientes, aumenta risco ao de mortalidade. A possibilidade de suplementação via oral, nos pacientes que não conseguem suprir suas necessidades via oral por alimentos sólidos, pode reverter ou minio riscos de complicações nestes pacientes, quando internados e prostrados, ou mesmo em pacientes que estão sendo preparados para cirurgia eletivas. A possibilidade de suplementação por via oral, reduz o risco de perda de massa muscular e reduz o tempo de internação dos pacientes.</p> <p>2ª - A suplementação nutricional oral hipercalórica melhora estado nutricional de pacientes em hemodiálise. Pacientes, desnutridos em hemodiálise melhoram após receber intervenção nutricional. A suplementação nutricional oral é uma alternativa viável para complementar o aporte energético de pacientes cuja dieta padrão hospitalar seja insuficiente ou não esteja sendo bem aceita ou tolerada pelo paciente.</p> <p>3ª - Embora haja elevado custo, os benefícios relativos a redução de tempo de internação hospitalar e de mortalidade sobrepõem os custos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral deve ser indicada para todos os pacientes em risco nutricional ou desnutridos.</p> <p>2ª - Existe vários estudos mostrando os resultados dos benefícios para o paciente em uso de terapia nutricional oral, tais como: menor incidência de escara de pressão, menor, diminui risco de infecção</p> <p>3ª - O paciente que usa terapia nutricional oral tem um menor tempo de internação com isso reduzindo custo e aumentando rotatividade de leitos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes em risco nutricional ou desnutridos em uso de dieta oral se beneficiam com a prescrição de suplementação oral, o que contribui para otimizar a recuperação de sua saúde e evitar piora clínica, o que poderia comprometer sua evolução e, conseqüentemente, gerar maiores custos durante seu tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Após anos trabalhando em hospitais públicos e privados, percebemos quão escasso é a suplementação via oral. Podemos evitar uso de sondas, reduzir tempo de internação e promover a recuperação precoce do paciente ofertando calorias e proteínas que garantam todas as suas necessidades.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementacao nutricional traz resultados melhores e diminui custos de internação</p> <p>2ª - nao</p> <p>3ª - nao</p> <p>4ª - nao</p> <p>5ª - nao</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Parecer técnico-científico elaborado pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e, Enteral (Braspen) apontou que, a cada 10 pacientes internados em hospitais públicos no Brasil,, quase 4 estão desnutridos. A TNO é uma terapia nutricional que pode ser líquido, pastoso ou em pó para ser preparado como bebidas ou adicionado em alimentos. De acordo com a pesquisa, em ambulatórios onde a, terapia é oferecida, pacientes internados têm melhores respostas imunológicas, melhor processo de, cicatrização, baixo risco de complicações cirúrgicas e infecciosas e menor probabilidade de, desenvolvimento de lesões por pressão (conhecidas como escaras). Os dados detalham ainda que,, caso o suplemento fosse disponibilizado pelo SUS, haveria uma redução de 13,1% nas reinternações, num período de 30 dias. Presidente da Braspen, Melina Castro ressalta que a preocupação dos médicos e nutricionistas durante a pandemia é ainda maior, visto que pacientes com Covid-19 têm apresentado desnutrição, no período de internação. Atualmente, o SUS reembolsa apenas os custos com a terapia nutricional enteral (via sonda) ou parenteral (via intravenosa) para pacientes internados e que estão desnutridos, segundo a Portaria, 120, de abril de 2009, do Ministério da Saúde.</p> <p>2ª - O suplemento oral é essencial para pacientes que possuem doenças crônicas como a diabetes,, doenças oncológicas e cardiovasculares, além de crianças e idosos., A terapia nutricional oral, apesar de citada na legislação, não é contemplada com verba pública e, portanto, não é reembolsada pelo governo federal como terapêutica. No momento, apenas 417 — cerca de 6,9% — das instituições de saúde do país são credenciadas ao SUS para oferta direta na rede pública das terapias nutricionais enteral e parenteral, segundo a pesquisa da Braspen. Os outros 93,1% dos hospitais que fazem uso das duas suplementações, bem como da terapia nutricional oral, fazem as compras através de incentivo estadual ou municipal. A pesquisa foi realizada a partir da análise de 21 estudos nacionais e internacionais que abordam os benefícios da TNO tanto para os pacientes, quanto para os centros hospitalares. Cerca de 95,5% de todo o levantamento foi feito através da observação de pacientes clínicos e cirúrgicos, que tinham chances de apresentar desnutrição ou já estavam desnutridos. Além das vantagens para os pacientes, o parecer técnico científico da Braspen mostra que destinar verba à TNO seria vantajoso ao SUS, que gastaria menos com ocupação de leitos, equipamentos e medicações. O estudo de caso apresentado expõe que o benefício proporciona, em apenas um ano, 480.809 dias de internação evitadas, 81.441 novas internações possíveis (a partir de leitos vagos),, 29.314 reinternações evitadas e 10.492 vidas preservadas.</p> <p>3ª - Aos cofres públicos, o reembolso teria um custo de R\$ 113.480.205,30, levando em consideração a, configuração atual do SUS quanto ao preço das diárias gastas com leitos ocupados, medicamentos e, outros serviços hospitalares., A pesquisa analisou ainda o custo-efetividade da suplementação oral, que concluiu que, na verdade,, o Sistema de Saúde teria uma economia diária de R\$ 236,02 por internação evitada, de R\$ 1.393,41, por nova internação possível, de R\$ 3.871,17 por reinternações evitadas e de R\$ 10.816,08 por óbito, evitado. Quando os pesquisadores supuseram o uso da terapia nutricional oral em pacientes entre o, 6º e o 14º dias de internação, a redução de gastos foi ainda maior.</p> <p>4ª - Dependendo da negociação, é possível comprar suplementos Nutricionais orais por um preço que varia entre R\$ 5 e R\$ 7. Então, analisando o custo-benefício, teoricamente o tempo que o paciente fica menos internado e faz menos uso de remédio acaba pagando a TNO e sobrando dinheiro.</p> <p>5ª - "O Ministério da Saúde informou apenas que "não há reembolso para terapia nutricional oral, no entanto, há procedimentos complementares, como nutrição enteral em adulto, nutrição enteral em neonatologia, nutrição enteral em pediatria, nutrição parenteral em adulto, nutrição parenteral em neonatologia e nutrição parenteral em pediatria"". A pasta ressaltou ainda que ""Isso não impede que cada estado ou município ofereça o procedimento conforme demandas da população e pactuações locais""."</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importantíssimo para contribuir para diminuição de mortalidade como comprovado na literatura científica</p> <p>2ª - Observa-se no ambiente hospitalar melhora do estado nutricional e clínico de pacientes que utilizam suplementação</p> <p>3ª - Por melhorar o estado nutricional e clínico, os pacientes possuem menos chance de complicações e alta mais rápido, contribuindo para diminuição dos custos de internação e tratamento</p> <p>4ª - Por melhorar o estado nutricional e clínico, os pacientes possuem menos chance de complicações e alta mais rápido, contribuindo para diminuição dos custos de internação e tratamento</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O uso de suplementos nutricionais em muitas situações contribui para a recuperação de pacientes com impacto na sua sobrevivência e na qualidade de vida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é a condição clínica mais frequente em hospitais públicos e privados. Esta condição está diretamente relacionada com aumento do tempo de internação hospitalar, complicações, piora da qualidade de vida e mortalidade. Neste sentido, manter um estado nutricional adequado é fundamental para melhores desfechos clínicos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Inumeros pacientes hospitalizados sao desnutridos e somente uma alimentacao equilibrada nao atende a necessidade nutricional desta populacao.. Ocasionalmente aumentando os custos hospitalares.</p> <p>2ª - Ibranutri ja comprovou que pacientes hospitalizados desnutrem e assim sendo custam mais..</p> <p>3ª - Vide resposta anterior</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Suplemento nutricional deve ser implantado no Sus bem como a avaliacao de um nutricionista.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Visto que a incidência de desnutrição hospitalar é alta e que este quadro interfere no tempo de hospitalização e desfecho clínico considero primordial a atenção ao estado nutricional do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Uma vez que a desnutrição aumenta o tempo de hospitalização o investimento em terapia nutricional pode gerar uma economia para o sistema.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Dentro da assistência nutricional, deve priorizar a via mais fisiologia, a oral. Em determinadas situações temos um paciente que se alimenta dentro do ambiente hospitalar por essa via e até preferi mas pela patologia ou consequências da mesma não consegue consumir todas as calorias ou nutrientes necessários para sua recuperação então o suplemento oral daria esse suporte, e ainda temos situações em que alguns módulos orais podem melhorar quadros como imunidade de pacientes diminuindo tempo de hospitalização e custos aos serviços.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Utilizamos o suplemento nutricional oral no nosso serviço para alcançar as necessidades energéticas e proteicas em pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição e também para preparo metabólico dos pacientes cirúrgicos. Durante a pandemia da COVID-19, utilizamos como estratégia de primeira escolha para os pacientes que não estão sendo ventilados mecanicamente e que estão incapazes de atingir as metas calórico-proteicas.</p> <p>2ª - As evidências clínicas mostram diminuição no tempo de internação, nos custos e reinternação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - O benefício da terapia nutricional oral para pacientes no CTI (COVID, pós extubação), com sarcopenia, pacientes cirúrgicos, idosos, com lesão por pressão, diabéticos, com câncer já está bem estabelecida na literatura. É mais fisiológico, mais barato, mais confortável para o paciente. É uma estratégia essencial na prática clínica!</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Já tive oportunidades de acompanhar pacientes desnutridos que foram suplementados. A resposta é incrível. Muitos não levantavam da cama, não falavam e nem abriam os olhos. Com o uso do suplemento eles tiveram uma reviravolta no seu estado. Acordando, andando, falando...</p> <p>2ª - Pode-se observar a diferença das respostas ao tratamento quando a pessoa está bem nutrida, está recebendo realmente o que necessita. O tempo de internação diminuiu, as complicações diminuíram e respondem mais rápido.</p> <p>3ª - Paciente doente tem maior custo tanto no domicílio quanto nas instituições.</p> <p>4ª - Paciente complicando menos, menor tempo de internação, gastam menos, mais leitos liberados, maior rotatividade... Gasta um pouco com suplemento e economiza muito com outros gastos.</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Para que todos os pacientes tenham acesso aos suplementos para garantir estado nutricional adequado</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O salário básico não comporta gastos com suplementos</p> <p>4ª - Há verba no governo destinada à saúde pública</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Um levantamento da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (Braspen) apontou que quatro a cada dez pacientes internados em hospitais públicos no Brasil estão desnutridos. A pesquisa foi desenvolvida para ressaltar a importância dos suplementos nutricionais orais durante o tratamento das pessoas contaminadas pelo novo coronavírus. , A desnutrição eleva a mortalidade de pacientes hospitalizados e isso já está bem descrito na literatura. A triagem de risco nutricional e a terapia precoce no paciente desnutrido são fundamentais para uma rápida e melhor recuperação. Sem dúvida, quando falamos de terapia precoce, estamos aqui incluindo os suplementos nutricionais orais, os quais são de grande valia para o paciente inapetente e podem, além de elevar o aporte proteico-energético, incrementar a ingestão de nutrientes específicos em algumas situações críticas como, por exemplo, as lesões por pressão., As suplementações podem ser “líquidas prontas para beber, pastas ou em pó que podem ser preparados como bebidas ou adicionados a bebidas e alimentos, indicadas aos pacientes que estão com necessidades nutricionais”, aponta a pesquisa.</p> <p>2ª - Há inúmeros estudos descrevendo a eficácia e efetividade do uso de suplementação oral na melhora da desnutrição do paciente internado. Vou incluir aqui um estudo de 2019 que teve os seguintes resultados: , O uso de SNO (suplementação nutricional oral) foi associado a uma redução na reinternação hospitalar em 30 dias de 38,8% em pacientes em geral (p=0,017), 46,1% em pacientes oncológicos (p<0,001) e 58,8% em pacientes de UTI (p=0,239). Uma redução de 50% no tempo de início de SNO foi associado a uma redução de 10,2% no tempo de internação hospitalar em geral e de 16,6% em pacientes de UTI (p<0,01 para ambos)., Assim, os pesquisadores encontraram que a administração de SNO em pacientes desnutridos hospitalizados foi associada a uma menor taxa de readmissão hospitalar em 30 dias. Além disso, um menor intervalo entre a admissão hospitalar e a iniciação do SNO foi associado a um menor tempo de internação hospitalar. Os dados apontam que a utilização do SNO pode representar diminuição dos custos hospitalares., , Mullin GE et al. The Association between Oral Nutritional Supplements and 30-Day Hospital Readmissions of Malnourished Patients at a US Academic Medical Center. J Acad Nutr Diet. 2019 Apr 3.</p> <p>3ª - Ainda segundo o levantamento da Braspen, seria possível reduzir em 13% as taxas de reinternação no período de um mês. Em um ano, seriam 480 mil dias a menos de internações. Para aqueles que recebem alta hospitalar, as chances de reinternação aumentam em 50% quando paciente não recebe a terapia nutricional adequada., Assim, o impacto econômico no sentido de custo em relação à incorporação da SNO no tratamento do paciente seria revertido ou mitigado pela diminuição de dias de internamento e possibilidade de reinternação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Há situações em que os suplementos comerciais/industrializados podem contribuir na rápida recuperação do estado nutricional. Proporcionando diminuição dos custos do tratamento do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição continua em alta nos pacientes internados. Sabemos que do momento da internação até a alta, o paciente perde cerca de 10% de massa, impactando diretamente sua saúde e a saúde econômica do estabelecimento, prolongando sua estadia no hospital.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - A TNO é o meio mais eficaz para a alta do paciente e a rotatividade hospitalar. É sabido o custo da TNO, entretanto, custo baixo perto da estadia tardia em leitos hospitalares.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação se faz necessária quando a ingestão de nutrient(s) posso ser inadequado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
09/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
09/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes do SUS tem direito de ter acesso a todo tipo de tratamento que possa melhorar sua qualidade de vida</p> <p>2ª - Provavelmente</p> <p>3ª - No momento não tenho disponibilidade para isso</p> <p>4ª - Não posso no momento</p> <p>5ª - Apenas minha opinião mesmo</p>
09/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trabalho há 19 anos em hospitais, atuando como nutricionista clínica e percebo a força que a nutrição tem em recuperar os pacientes. Isso já é bem documentado pela ciência e na minha prática clínica observo isso. A terapia nutricional oral é fundamental para a recuperação dos pacientes. Um avanço para o país ter essa terapia incorporada ao SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
10/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Diminuição no tempo de internação com a melhora do estado nutricional. Diminuição em custos com reinternação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
10/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação via oral facilita a nutrição dos pacientes enfermos é a via mais fisiológica e melhorando o status nutricional do paciente há melhor cicatrização e melhor cicatrização de feridas reduzindo tempo de internação hospitalar.</p> <p>2ª - DOI:10.1016/j.nut.2019.07.002</p> <p>3ª - doi: 10.1080/07315724.2016.1259595</p> <p>4ª - doi: 10.1080/07315724.2016.1259595</p> <p>5ª - Não</p>
10/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral é de extrema importância para prevenir ou tratar a desnutrição, evitando assim o agravamento do estado de saúde do indivíduo, acarretando em menor tempo de hospitalização, menor custos e maior qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes durante a internação possuem perda de apetite, que gera perda de peso e de massa muscular que automaticamente, atrapalha na terapêutica do paciente. Levando em consideração os casos na prática, a suplementação auxilia na melhora nutricional do paciente tanto acamado que utiliza via alternativa de alimentação, quanto o paciente internado que possuem baixa aceitação via oral.</p> <p>2ª - Muitos pacientes durante a internação possuem perda de apetite, que gera perda de peso e de massa muscular que automaticamente, atrapalha na terapêutica do paciente. Levando em consideração os casos na prática, a suplementação auxilia na melhora nutricional do paciente tanto acamado que utiliza via alternativa de alimentação, quanto o paciente internado que possuem baixa aceitação via oral.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
11/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO é imprescindível no preparo pré e pós cirúrgico e também no tratamento adequado prevenindo e tratando a desnutrição que ainda faz parte de um enorme percentual dos pacientes internados! É impensável que 2021 não somos capazes de reverter desnutrição com uma medida simples, tais quais o uso de recursos como a TNO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral deve ser incluída no SUS, visto que já está altamente evidenciado na literatura e em pesquisas os benefícios aos pacientes desnutridos ou em risco nutricional que fazem uso da mesma, na sua incorporação ao tratamento clínico.</p> <p>2ª - São inúmeras evidências que indicam a terapia nutricional oral como parte do tratamento de pacientes que não conseguem atingir suas necessidades nutricionais diárias somente com a alimentação pela via oral e necessitam de suplementação nutricional. Ela está interligada à minimização de perda de peso durante a internação, reduzindo efeitos negativos no estado nutricional dos pacientes internados, além de prevenir lesão por pressão, bem como auxiliar processo de cicatrização, melhorar a resposta imunológica, entre outras inúmeras contribuições no tratamento do paciente.</p> <p>3ª - Sabe-se que o paciente que possui um estado nutricional adequado tem menores chances de complicações durante a internação. Assim, o número de medicações utilizadas será menor, a ocupação em leitos de UTI será menor, os dias de internação podem reduzir e conseqüentemente reduzir as despesas hospitalares.</p> <p>4ª - Sabe-se que o paciente que possui um estado nutricional adequado tem menores chances de complicações durante a internação. Assim, o número de medicações utilizadas será menor, a ocupação em UTI será menor, os dias de internação podem reduzir e conseqüentemente reduzir as despesas hospitalares.</p> <p>5ª - Não</p>
12/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Diante dos vários estudos já realizados ao longo dos anos, sabe-se que o número de pacientes desnutridos dentro do hospital ou que desnutrem ao longo da internação é muito grande. O estado nutricional exerce grande influência na recuperação clínica. Desse modo, observa-se cada vez mais a importância de uma boa terapia nutricional aplicada. Não só na recuperação durante a internação, mas também na reabilitação ao paciente quando de volta às suas atividades diárias.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Quando ofertado o suplemento, o paciente reduz o tempo de internação, o que reflete nos menores custos hospitalares.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pactes necessitam de maior oferta calórica, proteica, de vitaminas e minerais</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O SUS já reembolsa Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, é importante inserir a TNO no SUS para manutenção e recuperação do estado nutricional dos pacientes.</p> <p>2ª - Segundo evidências clínicas o paciente que recebe suplementação oral apresenta uma melhor cicatrização e menor morbimortalidade.</p> <p>3ª - Segundo evidências clínicas o paciente que recebe suplementação oral apresenta menor tempo de internação e menor custo para a instituição.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. "A importância da TN no cuidado do paciente crítico sempre foi amplamente discutido na literatura, especialmente frente a narrativa atual do COVID 19., Mas mesmo assim, temos números expressivos de prevalência de desnutrição hospitalar e uma ausência de clareza, de dados, sobre evolução do paciente no pos-alta., Porém, na prática clínica é nítido o impacto nas AVD, na recuperação clínica e nutricional e na reabilitação de pacientes submetidos ou não a rotina a introdução de suplementos orais hipercalóricos e hiperproteicos. , Outro importante ponto é pensar na TNO como uma estratégia para a otimização de leitos no SUS., A criação e investimento em um reembolso específico para a terapia de suplementação nutricional oral para todos os pacientes com indicação para seu uso internados no SUS causaria um impacto positivo para os pacientes, como também contribuiria para o sistema de saúde pública como um todo, a partir da liberação de leitos hospitalares do SUS em uma maior velocidade. , Não estamos aqui tratando de dietas artesanais e/ou semi-artesanais, as quais também tem seu valor inserido no componente Serviços Hospitalares (SH), pois tratam-se de dietas sem padronização, o que pode impactar na variabilidade da oferta calórico-proteica., A literatura fornece evidências de que a introdução da terapia nutricional oral em pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição, durante a internação e também após a alta hospitalar, resulta em benefícios clínicos que podem ter significativas implicações econômicas. No âmbito das internações, os principais resultados observados foram: •Redução das complicações relacionadas à internação, •Redução das readmissões hospitalares, •Redução do tempo de internação, •Menor taxa de mortalidade, •Melhora na cicatrização de feridas crônicas, como úlceras por pressão, •Melhora geral das medidas antropométricas, E por fim, os dados disponíveis na literatura mostram que os custos associados ao gerenciamento da desnutrição relacionada à doença é um problema global, com impacto econômico significativo tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. "</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Inserção da publicação no drive abaixo: Nutrition Therapy Cost-Effectiveness Model Indicating How Nutrition May Contribute to the Efficiency and Financial Sustainability of the Health Systems, disponível em: JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2020;0:1–9)</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - A desnutrição pode estar associada à doença e/ou ao tratamento, e a detecção e intervenção inadequadas podem agravar o estado nutricional do indivíduo. Portanto, a melhor forma de prevenir e tratar a desnutrição é implementando a terapia nutricional precoce, considerando as limitações físicas e nutricionais de cada paciente e apoio a mobilização da BRASPEN quanto Terapia Nutricional Oral no SUS.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes estão cada dia internado mais desnutridos aqui no nosso hospital com baixa ingestão alimentar necessitando de uma suplementação alimentar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O SUS já reembolsa Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, é importante inserir a TNO no SUS para manutenção e recuperação do estado nutricional dos pacientes.</p> <p>2ª - Segundo evidências clínicas o paciente que recebe suplementação oral apresenta uma melhor cicatrização e menor morbimortalidade.</p> <p>3ª - Segundo evidências clínicas o paciente que recebe suplementação oral apresenta menor tempo de internação e menor custo para a instituição.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Será um grande forma de combater a desnutrição</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Faz a diferença na vida do paciente</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O SUS já reembolsa Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, é importante inserir a TNO no SUS para manutenção e recuperação do estado nutricional dos pacientes.</p> <p>2ª - Segundo evidências clínicas o paciente que recebe suplementação oral apresenta uma melhor cicatrização e menor morbimortalidade.</p> <p>3ª - Segundo evidências clínicas o paciente que recebe suplementação oral apresenta menor tempo de internação e menor custo para a instituição.</p> <p>4ª - Menor custo hospitalar para a rede SUS.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com doenças crônicas não transmissíveis frequentemente apresentam dificuldade para consumir os nutrientes necessários.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A inclusão de suplementos orais melhoram muito a vida de um paciente, tanto na prevenção de uma possível internação ou já hospitalizado para um possível agravamento, e assim diminuindo o tempo de vida internado.</p> <p>2ª - Pacientes que tem uma avaliação clínica precoce e que já entramos com suplementação para tal cirurgia por exemplo a recuperação é muito mas rápida.</p> <p>3ª - Quanto menos o tempo de internação menos gasto o hospital terá e possivelmente pacientes internados por muito tempo usarão o cti que é setor mais caro de um hospital.</p> <p>4ª - Hoje em dia temos uma variação enorme de suplementos orais, mais em conta e muito melhor que a duração de internação.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. As evidencias científicas são claras quanto ao benefício da suplementação oral em paciente com queda da aceitabilidade da dieta oferecida, abaixo de 90% deste valor, nos pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição.</p> <p>2ª - Em2017 foi publicado um Guideline pela Sociedade Européia de Nutrição Parenteral, Enteral e Metabolismo (ESPEN) sobre o Suporte Nutricional aos pacientes internados¹. Em pacientes internados desnutridos e naqueles em alto risco de desnutrição, com múltiplas morbidades, cujas necessidades nutricionais podem ser satisfeitas por via oral, o uso de suplementos orais hipercalóricos deve ser considerado para melhorar o estado nutricional e qualidade de vida. O Guideline apontou um alto Grau de Recomendação (A) e forte consenso (95%) entre os especialistas. Esta suplementação resulta em significativa preservação da massa magra² e independência funcional do paciente de forma que tais suplementos têm um papel complementar no fornecimento de alimentação durante a hospitalização. Os pacientes precisam ser estimulados a receberem os Suplementos Oraís prescritos pela Equipe de Nutrição/Nutrologia., Fonte: 1. Gomes F et al. ESPEN Guidelines on Nutritional Support for Polymorbid Internal Medicine Patients. Clinical Nutrition 2017;1-18.2., 2. Nutrition 2015;31:166-70.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Desde o estudo Ibranutro (1), há mais de 20 anos atrás está muito claro como a terapia nutricional adequada diminui custos, reduz morbi-mortalidade e tempo de internação (2)., , Fontes: , 1. Hospital malnutrition: The Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 40000 patients. Nutrition 2001; 17 (7-8): 573-80. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MITD. Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (Ibranutri). Rev Bras Nutr Clin 1999;14(2):124-34. Errata em Rev Bras Nutr Clin 1999;14(3):169., , 2. Heidegger CP, Darmon P, Pichard C. Enteral vs. parenteral nutrition for the critically ill patient: , a combined support should be preferred. Curr Opin Crit Care 2008;14(4):408-14.,</p> <p>5ª - Não</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. OS PACIENTES HOSPITALIZADOS SÃO SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS E EXAMES QUE REQUEREM O JEJUM, O QUE COMPROMETE FORTEMENTE O ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES NUTRICIONAIS, PODENDO COMPROMETER AINDA MAIS SEU ESTADO DE SAÚDE E INTERFERIR NO SUCESSO DAS DEMAIS TERAPIAS APLICADAS. ENTENDO QUE A SUPLEMENTAÇÃO ORAL PODE CONTRIBUIR PARA MITIGAR PROBLEMAS DESTA NATUREZA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - ACREDITO QUE COMPRAS CORPORATIVAS PODEM SER FEITAS DE FORMA A ESTIMULAR A CONCORRÊNCIA E MENOR/MELHOR PREÇO.</p> <p>4ª - DIANTE DA CONTRIBUIÇÃO ESPERADA DE UMA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL ESPECÍFICA ADEQUADA, ESPERA-SE MINIMIZAR CUSTOS COM INVESTIMENTOS DECORRENTES DE TRATAMENTOS NECESSÁRIOS PARA RESTABELECIMENTO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE FORAM IMPACTADAS POR QUESTÃO DE DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O SUS já reembolsa Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, é importante inserir a TNO no SUS para manutenção e recuperação do estado nutricional dos pacientes.</p> <p>2ª - Segundo evidências clínicas o paciente que recebe suplementação oral apresenta uma melhor cicatrização e menor morbimortalidade.</p> <p>3ª - Segundo evidências clínicas o paciente que recebe suplementação oral apresenta menor tempo de internação e menor custo para a instituição.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É direito do paciente SUS receber a TNO para melhora da sua condição clínica. Muitos serviços públicos de saúde não conseguem a oferecer devido a precariedade da tabela SUS para a TN. Esse seria um importante incremento de receita.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É de vital importância que o paciente hospitalizado no SUS receba tratamento adequado o que inclui o recebimento de terapia nutricional oral, de forma a diminuir o tempo de hospitalização.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional vai desde o alimento ofertado via oral até ao maior nível de complexidade, a dieta enteral e a suplementação faz parte deste tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A suplementação impacta positivamente, haja visto que acelera a recuperação e desospitalização e evita a piora dos pacientes</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou nutricionista do Instituto Central do Hospital das Clínicas e desde 1991 temos um programa de nutrição enteral domiciliar denominado PROSNED : Programa de Nutrição Enteral Domiciliar que fornece gratuitamente aos nossos pacientes em nível domiciliar e ambulatorial desde 1991 dieta enteral industrializada. O Prosned tem por objetivo garantir ao paciente ambulatorial uma TNE similar à da unidade de internação com recuperação e/ou manutenção do estado nutricional do indivíduo; redução de custo para a instituição; otimização do uso dos leitos hospitalares; humanização no atendimento, devido ao convívio com a família; e manutenção das atividades de lazer dos pacientes. Quando possível, mostra-se igualmente importante manter os pacientes economicamente ativos. O programa iniciou-se no grupo de Esôfago e Radioterapia e depois estendemos a outros grupos, fornece gratuitamente ao paciente em acompanhamento ambulatorial dietas enterais industrializadas. Para tanto, o indivíduo atendido no ambulatório é orientado em como preparar a dieta em domicílio. Em estudo econômico, realizado no Brasil, Baxter et al (2005) compararam o custo intra-hospitalar com o domiciliar em 56 pacientes com doenças de esôfago. Foram avaliadas tanto as doenças malignas quanto as benignas (36 com megaesôfago) na fase pré- e pós-operatório. Mostrou-se redução do custo, além de menor tempo de permanência hospitalar (2,7 vezes menor para o grupo domiciliar) e três vezes maior rotatividade de leito cirúrgico. , Baxter YC, Dias MCG, Waitzberg DL. Economic study in surgical patients of a new model of nutrition therapy integrating hospital and home versus the conventional hospital model. J Parenter Enteral Nutr. 2005; 29(1 Suppl):S96-105. Infelizmente devido a crise econômica tivemos um corte no nosso programa de 30% o que prejudicou nossos pacientes pois os estudos mostram que os pacientes desnutridos apresentam aumento de frequência de reinternação hospitalar além de maior tempo de internação hospitalar., Com isso, a terapia nutricional ambulatorial/domiciliar, que era privilégio dos países do chamado primeiro mundo, desde a criação do PROSNED, é uma realidade para a nossa população. A tendência é este modelo servir de base para outras Instituições se beneficiarem desta modalidade de atendimento como já ocorreu no Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional do Câncer – INCA no Rio de Janeiro , no Hospital do CEPON em Florianópolis-Santa Catarina e no Instituto do Câncer em São Paulo. ,</p> <p>2ª - Angel F Valladares , Karl M Kilgore , Jamie Partridge , Suela Sulo , Kirk W Kerr , Sharon McCauley.How a Malnutrition Quality Improvement Initiative Furthers Malnutrition Measurement and Care: Results From a Hospital Learning Collaborative.JPEN J Parenter Enteral Nutr . 2021 Feb;45(2):366-371</p> <p>3ª - Baxter YC, Dias MCG, Waitzberg DL. Economic study in surgical patients of a new model of nutrition therapy integrating hospital and home versus the conventional hospital model. J Parenter Enteral Nutr. 2005; 29(1 Suppl):S96-105</p> <p>4ª - Maria Isabel Toulson Davisson Correia, ; Melina Castro, MD, ; Diogo de Oliveira Toledo, ; Daniela Farah, ; Dayan Sansone, ; Tereza Raquel de Moraes Andrade, ; Gabriela Tannus Branco de Araújo, ; Marcelo Cunio Machado Fonseca. Therapy Cost-Effectiveness Model Indicating How Nutrition May Contribute to the Efficiency and Financial Sustainability of the Health Systems.JPEN J Parenter Enteral Nutr . 2020 Nov 25.</p> <p>5ª - Chew STH, Tan NC, Cheong M, Oliver J, Baggs G, Choe Y, How CH, Chow WL, Tan CYL, Kwan SC, Husain FS, Low YL, Huynh DTT, Tey SL.Impact of specialized oral nutritional supplement on clinical, nutritional, and functional outcomes: A randomized, placebo-controlled trial in community-dwelling older adults at risk of malnutrition.Clin Nutr . 2021 Apr;40(4):1879-1892.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É visível a recuperação, melhora clínica e nutricional e cicatrização de um paciente que faz uso de suplementação nutricional, além de diminuir custos e internação hospitalar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É de extrema importância a TNO para os pacientes que tenham indicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - A TNO contribui para redução de reinternações, melhora a qualidade de vida dos pacientes e deve ser a primeira via a ser optada não terapia nutricional.</p>
15/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É essencial a incorporação de insumos médicos hospitalares ,nas avaliações.</p> <p>2ª - Um paciente ficou nove meses interno acompanhei através da Nutricionista,a evolução até sua alta., Que ocorreu principalmente pelo acompanhamento diário da conduta nutricional</p> <p>3ª - Avaliação econômica vi também através de pacientes internos.</p> <p>4ª - Importante para valorizar o erário público</p> <p>5ª - Poder contribuir com o crescimento desta BRASPEN</p>
15/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A SNO é um tratamento de suma importância para prevenir e corrigir a desnutrição do paciente em risco.</p> <p>2ª - Atendo em ambulatório geral há mais de 15 anos, e na minha conduta a inserção do SNO faz toda diferença para este paciente, na correção de perda de massa muscular, no controle glicêmico, na cicatrização e na melhora do apetite.</p> <p>3ª - O custo efetividade nesta proposta diminui custos como: re-hospitalização, medicamentos, coberturas e qualidade de vida.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. As portarias antigas devem ser atualizadas, bem como seus valores de repasse do SUS também. Embora na RDC nº 63, de 6 de julho de 2000 da ANVISA, já defina a Nutrição Enteral (NE) como 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. Então seria o caso do suplemento via oral se enquadrar no valor da nutrição enteral na portaria dos valores do repasse? Resta a dúvida, se isso pode ser realizado deste já. Se sim, todos os valores realmente devem ser atualizados.</p> <p>2ª - Sim. , JMIR Perioper Med (2021) ; vol. 4 ; iss. 1 ; e16829 ; p. 1 ; Martin et al. Cost Ef Resour Alloc (2021) 19:35; H. Zhang et al. / Nutrition 37 (2017) 53–59, M.I.T.D. Correia et al. / Clinical Nutrition 36 (2017) 958e967, M. Elia et al. / Clinical Nutrition 35 (2016) 370e380, B. Jie et al. / Nutrition 26 (2010) 1088–1093.</p> <p>3ª - Segue em cima algumas sugestões..., , , , ,</p> <p>4ª - Segue em cima algumas sugestões...,</p> <p>5ª - Não</p>
15/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional oral é de extrema importancia para a recuperação do estado nutricional em pacientes hospitalizados com baixa ingesta via oral.</p> <p>2ª - A suplementação nutricional oral pode evitar novas hospitalizações, aumento de morbimortalidade.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
15/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Devido ao elevado índice de desnutrição hospitalar e a redução do consumo alimentar dos pacientes dentro do ambiente hospitalar, vejo que é de grande importância o uso de suplementação alimentar para os pacientes do SUS internados para redução da desnutrição e complicações, custos e tempo de internação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é uma situação rotineira nos hospitais públicos brasileiros. Tanto devido a questões econômicas e sociais, quanto devido ao próprio catabolismo muscular advindo de situação clínicas patológicas. Dessa forma, é urgente incorporar suplementos como complementação ao tratamento.</p> <p>2ª - Diversos pacientes críticos em cenários de terapia intensiva com COVID-19, admitidos em anorexia, ageusia e anosmia, com inadequação da terapia oral beneficiaram-se com utilização de suplementos, podendo alcançar a meta energética sem colocação de sondas enterais.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Redução do tempo de hospitalização, menor incidência de reinfecção.</p> <p>5ª - Não</p>
15/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
15/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
15/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou nutricionista e faço TNO em meus pacientes com desnutrição e situações clínicas onde a via oral não atinge as necessidades nutricionais . Em todos os casos a TNO foi decisiva na qualidade de vida e recuperação do paciente. ,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação por via oral normalmente é o primeiro caminho de tratamento do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes hospitalizados nem sempre conseguem alcançar as necessidades nutricionais apenas com dieta via oral. Pacientes desnutrição tem maiores chances de complicações intrahospitalar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Atualmente a nutrição faz parte e é um dos principais fatores que influenciam na hospitalização dos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
16/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral ajuda muito da recuperação nutricional de pacientes que apresentam baixo peso ou risco nutricional. É mais que necessária sua incorporação no Sus. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
16/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Terapia nutricional oral é de extrema importância para diversas situações onde o paciente se encontra hospitalizado. Os suplementos nutricionais orais também são parte importante do suporte nutricional que pode ser oferecido aos pacientes e podem ser particularmente adequados para pacientes desnutridos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional é uma estratégia efetiva e importante que visa a recuperação calórica e proteica dos pacientes que dela necessitam, além de otimizar a recuperação dos doentes após cirurgias, traumas e/ou doenças catabólicas como câncer. Tais situações, podem transitoriamente aumentar o gasto energético diário dos pacientes, dificultando o alcance das metas nutricionais apenas pela alimentação habitual. Soma-se a isso, quadros de inapetência, problemas de mastigação e deglutição que podem potencializar os déficits diários. A dificuldade de manter um adequado aporte proteico e calórico vem sendo responsabilizada por um grande aumento do percentual de perda de peso., A suplementação oral, quando adequada e direcionada aos pacientes e suas necessidades, permite corrigir seus déficits metabólicos e compensar o estado de hipercatabolismo dos pacientes. Os principais objetivos dessa suplementação oral incluem a correção da desnutrição prévia, a prevenção/atenuação do déficit calórico-proteico, manter a hidratação e equilíbrio eletrolítico, buscando, com isso, obter a diminuição da morbidade e redução do seu período de recuperação, o que contribui com a dificuldade de recuperação do paciente, aumentando o seu tempo de permanência hospitalar e a possibilidade da ocorrência de óbito., Nesse sentido, é importante reconsiderar nesse momento a importância que a suplementação oral traz para o paciente, uma vez que dadas suas condições clínicas a alimentação por si só não ser suficiente para minimizar o impacto metabólico. Além disso, diversos estudos já demonstraram que o paciente bem nutrido tem o tempo de internação reduzido, permitindo assim maior economia com os gastos em saúde.</p> <p>2ª - .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Suplementação Nutricional é muito importante na recuperação paciente, contribuindo para uma recuperação melhor e mais rápida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Diminui o tempo de internação, reduzindo o custo, gastos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ainda nos dias atuais existe uma grande porcentagem de pacientes desnutridos nos hospitais, e a suplementação é necessária para sua recuperação e redução de custos hospitalares. Além disso, seu uso em determinadas doenças e situações (ex: cirurgia) tem comprovação de benefício</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Existem várias evidências de que o uso reduz custos de internamento hospitalar / estadia em UTI e outros procedimentos</p> <p>4ª - Existem várias evidências de que o uso reduz custos de internamento hospitalar / estadia em UTI e outros procedimentos</p> <p>5ª - Nao</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral é de importância única para os pacientes e suas diversas modalidades de tratamento. A sua eficácia e benefício já está a anos comprovada cientificamente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ajuda os pacientes à acelerar sua recuperação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional oral já deveria fazer parte do tratamento básico dentro do SUS</p> <p>2ª - Minha experiência hospitalar, tanto no sistema público quanto no privado, só reitera o que os estudos científicos demonstram sobre a eficácia da suplementação oral na recuperação dos doentes. Com estado nutricional comprometido, o indivíduo não tem capacidade orgânica suficiente para que sua recuperação clínica seja otimizada, aumentando demais custos em saúde, como tempo de internação, uso de outros insumos e tempo de equipe de saúde.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A literatura atual demonstra que a desnutrição é preditiva de piores desfechos nos pacientes hospitalizados. Aumenta mortalidade, tempo de internação e complicações infecciosas, aumentando os custos hospitalares. Por tanto e de suma importância que o SUS forneça aos hospitais subsídio para que a nutricionista tenha alguma opção no tratamento de pacientes em risco de desnutrição ou desnutridos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Não há dúvida que paciente internado não consegue atingir suas necessidades calóricas protéicas , desnutrindo francamente mais do que quando interna</p> <p>2ª - Trabalho em hospital público estadual , com pctes cirurgicos , muito difícil reduzir tempo de internação , qdo já internam num estado nutricional precário ! Hospitais públicos mal tem dinheiro pra comprar medicações , a TNO fica sempre como última opção</p> <p>3ª - Não há menor dúvida , isso baseado em ciência , que investir em nutrição , reduz gastos com tempo internação , mortalidade, reinternação</p> <p>4ª - A cada 1 dólar investido em TNO no pcte cirurgico , economiza-se 52 dólares !!!</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Extremamente importância que os pacientes do SUS tenham acesso a suplementação via oral, pois nem sempre a alimentação atinge as necessidades do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral garante o aporte calórico/proteico do paciente para recuperação do estado nutricional, bem como, manutenção do mesmo, em caso de pacientes vulneráveis à doenças. ,</p> <p>2ª - Cerca de 80% dos pacientes com câncer apresentam desnutrição já no momento do diagnóstico. , Desnutrição em oncologia: revisão de literatura, Rev Bras Nutr Clin 2012; 27 (4): 250-6</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO é primordial para o combate à desnutrição hospitalar. Hoje a cada 10 pacientes desnutridas apenas 4 fazem uso da TNO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A Desnutrição Hospitalar está diretamente ligada a aumento do tempo de internação, aumento nas complicações, aumento nas remunerações e mortalidade. O uso da suplementação nutricionista oral, ajuda na redução de todos esses fatores e um melhor manejo do paciente hospitalizado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É de extrema importância a SNO para a plena recuperação do paciente, e evita reinternação precoce.</p> <p>2ª - Os estudos mostram que o paciente recupera mais rápido, reinternar menos.</p> <p>3ª - Com rotatividade de leito mais rápido e menos reinternação precoce, os custos do sistema de saúde reduzem com a SNO.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - O foco sempre deve ser a saúde do paciente, e esta mais que comprovado cientificamente que a SNO é indispensável para dia recuperação.</p>
16/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado o suplemento ao SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Benefício ao paciente e importante ação para assistência integral</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Custo benefício comparado a custos com desperdícios na eficiência da utilização do leito hospitalar</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O uso de suplementação oral é fundamental para melhora do estado nutricional em pacientes já desnutridos.</p> <p>2ª - Pacientes cirúrgicos desnutridos apresentam maior risco no desenvolvimento de complicações pós cirúrgico. O uso de suplementos orais no pré cirúrgico pode evitar estas complicações.</p> <p>3ª - Reduzindo as complicações no pós cirúrgico com o uso de suplementos orais, reduzimos o tempo de internação do paciente e os gastos hospitalares.</p> <p>4ª - Paciente em risco nutricional têm pior resposta a tratamentos como quimioterapia e radioterapia. Com o uso dos suplementos orais é possível melhorar às respostas para estes e outros tratamentos.</p> <p>5ª - Muitos pacientes em função da doença existente necessita do aumento do consumo de proteína diária. O uso de suplemento oral pode contribuir para atingir estas necessidades.</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como nutricionista e com base nos diversos estudos na área, o uso de Terapia Nutricional Oral contribui para o menor índice de desnutrição intrahospitalar, menor tempo de internação, melhor prognóstico do paciente, cicatrização/evolução mais rápida, sendo fundamental para evitar a evolução para TNE, que gera maior prejuízo para o paciente e maior custo para o sistema de saúde.</p> <p>2ª - Estudos que dispõe sobre o tem:, , Título: Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients, Autores: Dan L. Waitzberg; Waleska T Caiaffa; M. Isabel T. D. Correia, Pontos principais: A prevalência de má-nutrição em pacientes hospitalizados no Brasil é alta, a visibilidade dos médicos sobre a condição é baixa e a terapia nutricional é prescrita abaixo do recomendado., País: Brasil, , Clique aqui para acessar, Título: The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis, Autores: M Isabel T. D. Correia; Dan L. Waitzberg, Pontos principais: A má-nutrição foi constatada como um fator decisivo para o prognóstico de pacientes hospitalizados. O artigo aborda a relação da condição com a morbidade, a mortalidade, o tempo de internação e os custos., País: Brasil, Clique aqui para acessar</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ter uma suplementação oral disponível no SUS ajudará inúmeros pacientes que necessitam desses produtos porém não tem condições financeiras em comprar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Pacientes com suplementação acabam se recuperando mais rápido de seus problemas e diminuindo o tempo de acompanhamento, menor gasto com medicações ou internações devido a má nutrição.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Em sua grande maioria o paciente desnutrido necessita de um complemento alimentar hipercalórico para recuperação do estado nutricional e este por muitas vezes não é possível atingir apenas com dieta via oral. Vale lembrar que paciente nutrido tem seu sistema imunológico fortalecido o que diminui o número de internação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nós sabemos que a suplementação oral favorece de maneira positiva a recuperação do pcte, muitas vezes consegue evitar o uso de métodos mais invasivo, além de melhorar a qualidade de vida do mesmo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - a boa nutrição auxilia na recuperação em menor tempo do pcte, evitando que ele retorne ao hospital.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral é extremamente importante para contribuição da recuperação do paciente hospitalizado, evitando complicações e diminuindo o tempo de internação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com risco nutricional tem grande melhora com uso dos suplementos.</p> <p>2ª - Somente a percepção de melhoria dos pacientes em uso de suplementos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os estudos mostram a importancia da suplementação oral na recuperação do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Na verdade, a suplementação não gerará maiores custos ao SUS, pois a recuperação nutricional será mt mais efetiva, com menores riscos de reinternações e devolvendo o individuo maias devido à sociedade</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Atualmente, no Sistema Único de Saúde (SUS), há reembolso para terapia nutricional enteral ou parenteral para pacientes internados e que estão desnutridos. No entanto, a terapia nutricional oral não é contemplada na portaria mas os suplementos nutricionais orais também são parte importante do suporte nutricional que pode ser oferecido aos pacientes internados e podem ser particularmente adequados para pacientes desnutridos fazendo com que esses pacientes sintam menos as consequências da desnutrição e acelerem a alta do Hospital. Existe suplementos orais para cicatrização, hiperproteicos, tratamento oncológico, controle do diabetes... portanto, são importantes para os pacientes dentro de um hospital para diversas comorbidades com o intuito de proporcionar qualidade de vida. Como SUS é o maior e melhor plano de saúde precisa ter também a opção da melhor terapia nutricional também oral em seus atendimentos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
16/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Suplementação nutricional é um tratamento fundamental para recuperação da saúde</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Porque é um dever do estado garantir a saúde com equidade e qualidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Com vivência na área hospitalar, é nítida a importância da TNO para os pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os suplementos nutricionais são uma forma de melhorar o aporte nutricional de pessoas internadas. Na prática clínica, é comum haver pacientes que não aceitam as refeições hospitalares. Dessa forma, os suplementos nutricionais oral contribuem com o processo de cuidado e tratamento do paciente, uma vez que melhora suas condições nutricionais.</p> <p>2ª - Cerca de 50% das pessoas hospitalizadas apresentam algum grau de desnutrição, o que impacta diretamente no cuidado a saúde. Os suplementos nutricionais via oral oferecem aporte nutricional tanto de macro quanto micronutrientes, contribuindo para a melhora do estado nutricional dos pacientes, bem como de sua recuperação de maneira global. Pacientes desnutridos que recebem suplementos nutricionais oral durante a internação possuem menor taxa de reinternação em 30 dias, impactando diretamente na capacidade de assistência do sistema de saúde., , D L Waitzberg , W T Caiaffa, M I Correia. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition. Jul-Aug 2001;17(7-8):573-80., , Ferreira, Ana Carolina Roos de Menezes; Cruz, Melissa Mercadante Santana; Siviero, Larissa; Rabito, Estela Iraci. Can oral nutritional supplements increase energy and protein intake among hospitalized patients? Rev. chil. nutr ; 47(4): 597-603, ago. 2020. , , Gerard E Mullin, Linlin Fan, Suela Sulo, Jamie Partridge. The Association between Oral Nutritional Supplements and 30-Day Hospital Readmissions of Malnourished Patients at a US Academic Medical Center. J Acad Nutr Diet, . 2019 Jul;119(7):1168-1175.</p> <p>3ª - O uso de suplementos nutricionais oral para idosos desnutridos reduz o risco de hospitalização, sem que haja impacto nos custos de saúde público. , , D Seguy, H Hubert, J Robert, J P Meunier, O Guérin, A Raynaud-Simon. Compliance to oral nutritional supplementation decreases the risk of hospitalisation in malnourished older adults without extra health care cost: Prospective observational cohort study. Clin Nutr. 2020 Jun;39(6):1900-1907.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é um fator determinante para o pior desfecho em pacientes internados. Aumentando o risco de infecções, lesões por pressão, diminuição da imunidade, agravamento do prognóstico entre outros. Como profissional de saúde vejo diariamente casos de pacientes que não conseguem atingir suas metas calóricas e protéicas - sem entrar no detalhamento dos micronutrientes que muito menos são atingidos - e deixam de se beneficiar da suplementação por falta de recurso financeiro, levando muitos pacientes a agravamentos em suas patologias, prolongamento do tempo de internação e conseqüentemente ao óbito.</p> <p>2ª - Todas as diretrizes de terapia nutricional hospitalar nacionais e internacionais, desenvolvidas a partir de estudos robustos e evidências científicas, trazem a recomendação sobre a importância e benefícios do uso da TNO em pacientes internados para manutenção, recuperação da desnutrição e melhores desfechos.</p> <p>3ª - O tempo de internação é diretamente relacionado ao estado de saúde do paciente e, quanto maior o tempo de internação maiores são os gastos do hospital com aquele paciente. Quanto pior o estado do paciente, maior seu tempo de permanência no hospital, da mesma forma que uma evolução rápida e plena recuperação/manutenção da saúde do paciente o levará a receber alta mais rapidamente. Portanto, incluir a suplementação oral ao tratamento de pacientes do SUS, proporcionará melhores chances de se atingir as metas proteico-calóricas dos pacientes, garantir a adequada nutrição dos pacientes, atendendo todas as suas necessidades nutricionais e permitindo que o seu organismo tenha plena condição de responder melhor ao tratamento. Manter e/ou recuperar a saúde dos pacientes de maneira mais urgente possível, além de ser crucial para um melhor desfecho, aumento da sobrevivência e também melhor qualidade de vida pós alta hospitalar, implica em menores gastos pelo hospital, visto que quanto menor for o período de internação de um paciente menor também será o uso de medicamentos e insumos, lavanderia, limpeza, alimentação do paciente e acompanhante, curativos, realização de exames laboratoriais e de imagem, procedimentos clínicos e cirúrgicos, e tempo de trabalho dedicado ao paciente pelos profissionais de saúde. Diante disso, não resta dúvida de que a incorporação da TNO só trará benefícios aos pacientes atendidos pelo SUS como aos Hospitais prestadores destes serviços, que terão a possibilidade de tratar adequadamente seus doentes, proporcionando maior rotatividade de leitos, pacientes recuperados e em bom estado nutricional no momento da alta e conseqüentemente menor incidência de readmissões.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional é tão importante quanto o tratamento das doenças de base. Pacientes em melhor estado nutricional tem mais qualidade de vida e menos complicações, lesões de pele por pressão que causam altos custos com troca de curativos, menos infecções, entre muitos outros aspectos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O suplemento nutricional é uma ferramenta utilizada pelos médicos e nutricionistas para que possam de forma eficaz e segura recuperar ou manter o estado nutricional adequado do paciente hospitalizado, clínicos ou cirúrgicos, desnutridos ou em risco de desnutrição. Já se tem estudos que comprovam que a suplementação assertiva para o paciente hospitalizado promove a sua rápida recuperação, reduzindo o tempo de internação, contribuindo para o bom funcionamento do organismo e resposta a medicação e tratamento. Por isso sou a favor de que o suplemento nutricional oral seja incorporado ao SUS, visando um melhor atendimento e tratamento completo aos pacientes hospitalizados.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Apesar do custo do suplemento, verificamos que o tempo de internação do paciente que é suplementado é menor, aumentando a rotatividade de leitos e como consequência, redução dos custos da internação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu já vi a necessidade de TNE em pessoas enfermas que estavam muito abaixo do peso e que não conseguiam de alimentar por conta da comorbidade, como por exemplo insuficiência renal. Essas pessoas não receberam nem ao menos a indicação de uma nutrição enteral. , Foi triste ver que em casos assim, a nutrição enteral pode ajudar, mas nada é feito, ou ao menos falado para os familiares de pacientes, tendo que ver pacientes definharem sem poder fazer nada.</p> <p>2ª - Não. A acredito que a resposta a cima já contribua como uma evidência.</p> <p>3ª - Infelizmente o procedimento é caro. Mas acredito não ser impossível ter verba para o bem estar e recuperação dos pacientes no SUS. Talvez, melhor organização da verba e parcerias com fornecedores ajudariam nesse processo.</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - Não</p>
17/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. TNO é de suma importância em pacientes ambulatoriais com dificuldade de deglutição, risco de desnutrição. Artigos comprovam que mtos pacientes que estão em TNO tem recuperação em estado mais avançado. , A introdução da TNO aliada ao consumo de alimentos balanceados evita o quadro de desnutrição ao paciente., A TNO consiste em oferecer ao paciente a alimentação não convencional. São suplementações que podem ser líquidas prontas para beber, pastas ou em pó que podem ser preparados como bebidas ou adicionados a bebidas e alimentos, indicadas aos pacientes que estão com necessidades nutricionais, que como indicam as pesquisas, são maioria nos hospitais. Segundo pesquisas,a TNO é considerada mais segura, de fácil introdução à dieta hospitalar e complementam as refeições., ,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Infelizmente a desnutrição é uma realidade dos nosso pacientes hospitalizados e a incorporação dos suplementos alimentares no SUS pode contribuir para a recuperação do estado nutricional dos pacientes.</p> <p>2ª - A desnutrição aumenta o tempo de internação hospitalar; diminuiu as respostas aos tratamentos como radioterapia, quimioterapia, antibioticoterapia; provoca maiores complicações pós cirúrgicas; aumenta a mortalidade; aumenta a infecção e aumenta os custos hospitalares.</p> <p>3ª - Os custos com suplementos orais são muito menores do que os causados pela desnutrição hospitalar</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Penso que seja fundamental a incorporação do uso de suplemento alimentar via oral no SUS, uma vez que a desnutrição é realidade no ambiente hospitalar, principalmente na população referida,</p> <p>2ª - Em muitos hospitais do país, o cardápio dos pacientes SUS difere do cardápio dos pacientes de convênio e particular. O cardápio de paciente SUS geralmente possui quantidade de alimentos (calorias) menor, com o intuito de diminuir custo. Isso interfere diretamente no tratamento e prognóstico, pois um indivíduo malnutrido contribui para complicações, maior tempo de internação hospitalar e mau prognóstico.</p> <p>3ª - De fato, os pacientes usuários do SUS, possuem na sua maioria menor poder aquisitivo, estando em maior parte com diagnóstico nutricional de desnutrição.</p> <p>4ª - O paciente utilizando - se dos suplementos tem maior chance de permanecer bem nutrido contribuindo para melhor resposta ao tratamento, permanecendo em menor tempo de internamento hospitalar. Isso diminui o custo do paciente para o hospital.</p> <p>5ª - Penso que a fiscalização para pacientes SUS em todos os hospitais do país deveria existir frequentemente. A diferença de tratamento para pacientes convênio para pacientes SUS é realidade no país e a diferença é gritante. Vejo a suplementação alimentar como algo indispensável, porém sendo feita de forma racional e técnica, por profissionais responsáveis e capacitados.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Para diminuir o tempo de internação, liberal leitos dos SUS para atendimento de mais pessoas, e pensando no bem estar o paciente .</p> <p>2ª - Melhora de uma forma global do paciente que recebe uma nutrição completa que contribui para sua recuperação.</p> <p>3ª - nao</p> <p>4ª - nao</p> <p>5ª - nao</p>
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A grande maioria das doenças submete os paciente à perda de apetite. Dessa maneira a dieta via oral não é suficiente para suprir o aporte nutricional necessário para auxiliar na recuperação do paciente. Assim sendo, a suplementação nutricional via oral, faz-se necessária para complementar a alimentação e prevenir a desnutrição hospitalar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Pacientes com baixa aceitação da dieta via oral, por terem mais risco desnutrição, são suscetíveis a desnutrição hospitalar, aumento de lesão por pressão e conseqüentemente morbimortalidade, o que aumenta os custos dos serviços de saúde. Portanto, a incorporação de terapia nutricional via oral tende a prevenir esses custos, visto que haverá uma melhor oferta nutricional aos pacientes.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A adesão a dieta oferecida no ambiente hospitalar não atinge as necessidades nutricionais e calóricas dos pacientes, tornando assim os pacientes mais suscetíveis a complicações e obitos. O suplemento nutricional ajuda na adequação e do atingimento das metas calóricas e nutricionais dos pacientes com baixa adesão na dieta hospitalar.</p> <p>2ª - "Stratton et al. 28, em uma ""revisão de revisões"" sobre o uso de suplementos orais, conclui que tanto as avaliações sistemáticas quanto as metanálises indicam consistentemente menos complicações associadas ao uso de suplementos, incluindo uma redução nas infecções e úlceras de pressão, os benefícios sendo mais evidentes em pacientes hospitalizados (como já mencionado) e em pacientes que recebem alta do hospital para o ambiente comunitário. Son necesarios, por el contrario, más estudios (y mejor diseñados) sobre el efecto de los suplementos sobre la morbimortalidad (y costes) en pacientes ambulatorios con patologías específicas (como cáncer, insuficiencia respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística, enfermedad hepática , as outras). É importante ressaltar que os dados derivados de estudos em pacientes hospitalizados não devem ser extrapolados para pacientes ambulatoriais. Um estudo randomizado foi publicado recentemente com 80 pacientes que receberam suplementos orais juntamente com aconselhamento dietético (n = 38) por três meses vs sem suplementação e aconselhamento (n = 42), em indivíduos que receberam alta do hospital por patologia gastrointestinal não neoplásica⁴⁹ . O peso e a massa livre de gordura melhoraram significativamente em ambos os grupos. No entanto, a dinamometria da mão e a qualidade de vida melhoraram apenas no grupo suplementado. Embora uma avaliação econômica não tenha sido incluída, os indivíduos suplementados tiveram menos readmissões do que os indivíduos não suplementados. O grupo Salas-Salvadó 50 só demonstrou melhora nos parâmetros nutricionais em pacientes idosos com Alzheimer suplementados com dieta oral modificada à base de alimentos liofilizados (n = 24) vs orientação dietética (n = 29), mas sem encontrar diferenças na ANM. ou mortalidade., , Como deriva das linhas anteriores, mais e melhores trabalhos são necessários para incluir avaliações econômicas na tomada de decisão clínica a respeito do uso de suplementos orais, especialmente em pacientes ambulatoriais. No entanto, a ausência de evidência não implica necessariamente evidência de ausência., , Fonte: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-16112009000300001"</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - O uso de suplementos orais parece ser custo / efetivo em pacientes cirúrgicos hospitalizados (pré e pós-operatório) e, possivelmente, em idosos desnutridos hospitalizados, especialmente após a realização de uma triagem de desnutrição. Embora possam ser eficazes, em outras circunstâncias, especialmente em pacientes ambulatoriais, é necessário mais trabalho com metodologia adequada para poder tomar decisões clínicas baseadas em evidências e análises de custos., , Fonte: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-16112009000300001</p> <p>5ª - A economia gerada para o sistema Unico de Saúde com uso de suplementação será maior que os gastos com tempo de internação e reinternação de pacientes idosos e criticos.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou nutricionista em um hospital oncológico, na minha rotina diariamente me deparo com pacientes que já chegam desnutridos no primeiro atendimento. São ofertados diversas tecnologias em tratamentos antinoplásticos, contudo toda a tecnologia empregada em tratamentos pode ser prejudicada se o paciente não apresentar um estado nutricional adequado, logo, estas tecnologias também devem ser aplicadas no âmbito da suplementação, pois além da demanda metabólica aumentada pela própria doença de base, os sintomas gerados pela mesma, e o tratamento oncológico podem acarretar na redução da ingestão alimentar. Embora possam ser feitas adaptações na alimentação para estimular a ingestão alimentar, já é uma diretriz de consensos ao redor do mundo a recomendação da oferta de suplementos nutricionais de forma a complementar a alimentação quando a ingestão via oral for inferior a 70% das necessidades nutricionais, o qual é frequente entre os pacientes tendo em vista os sintomas referentes ao tratamento ou alterações decorrentes de cirurgias ou disfunções que podem apresentar prejudicando o consumo alimentar.</p> <p>2ª - Segundo os dados da nossa Instituição enquanto hospital oncológico, no ano de 2019, foi encontrado uma média de 31,2% de desnutrição dos pacientes internados, e 41,4% em risco nutricional, avaliados pelo nutricionista. A desnutrição no paciente oncológico já é amplamente conhecida, assim como seus impactos negativos no tratamento e prognóstico dessa população. As consequências da desnutrição, se não tratada, são graves: Aumento das taxas de complicações, morbidade, mortalidade, readmissões hospitalares e tempo de internação hospitalar, e até mesmo suspensão do tratamento por falta de performance. Essas consequências acarretam no maior uso de recursos de saúde e também ao aumento dos custos hospitalares (FREIJER, et al., 2012).</p> <p>3ª - Conforme diversos estudos ao redor do mundo (FREIJER, et al., 2012; RENAY et al., 2020; SULO et al., 2021) que demonstraram benefício das diversas formas de intervenção nutricional, incluindo a suplementação oral, no impacto financeiro anual dos recursos voltados à saúde entendemos que o Brasil, considerando prevalência de desnutrição nos leitos hospitalares já documentado no estudo de 1998 realizado pela IBRANUTRI, o qual demonstrou que 48,1% dos pacientes apresentavam desnutrição. Dados hoje que se mantém nos dias atuais, observados na nossa vivência hospitalar.</p> <p>4ª - Considerando os fatos que são observados em instituições hospitalares de norte a sul do país, entendemos a importância de incorporar a nível nacional a inclusão da suplementação nutricional de forma sustentável a instituição e ao poder público, estabelecendo como um direito do paciente ter acesso às diversas formas de terapia nutricional disponível.</p> <p>5ª - Como nosso trabalho diário no atendimento a pacientes oncológicos, podemos afirmar em consenso com os estudos que o câncer é uma doença de alta incidência, e apesar dos avanços nos tratamentos e esforços para o seu diagnóstico precoce, é a segunda principal causa de morte no mundo (BRASIL, 2016). Pacientes oncológicos, são submetidos a diferentes tipos de tratamentos antineoplásicos, que estão se tornando com o passar dos anos mais sofisticados e precisos. No entanto, os tratamentos são frequentemente precedidos ou impedidos pelo desenvolvimento de desnutrição e alterações metabólicas nos pacientes oncológicos, que podem ser induzidas pelo tumor ou pelo seu tratamento (ARENDS et al., 2017).</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estudos indicam a efetividade da TNO em pacientes, reduzem o tempo de internação e reinternação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estudos mais recentes apontam que pacientes em uso de suplemento nutricional durante a internação apresentam menor tempo de internação e menor número de complicações, o que representa uma economia para o SUS.</p> <p>2ª - Já comentado na questão 17.</p> <p>3ª - Já comentado na questão 17.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu, como nutricionista e profissional já atuante no serviço público de saúde e de segmento domiciliar, vivenciei muitos pacientes sofrerem as consequências da desospitalização, por irem para casa ainda muito debilitados, e não terem como suprir suas necessidades energéticas e protéicas, e necessitarem da evolução para alimentação enteral, quando ainda se era possível obter sucesso no quadro, caso houvesse acesso a complementos dietéticos orais. Muitos desses pacientes possuem baixa ou nenhuma renda.</p> <p>2ª - A Braspen é um órgão sério e renomado. Jamais estaria pleiteando algo ao governo que não fosse realmente importante para nossa classe e pacientes. Não julguem o contrário, com argumentos vazios, uma vez que vocês apenas dizem conhecer a realidade hospitalar do nosso país e como esses pacientes vão para casa.</p> <p>3ª - Não.</p> <p>4ª - Estamos cansados de ver nosso dinheiro ser direcionado para o que não precisa!</p> <p>5ª - Não.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Evidências científicas corroboram sobre a suplementação oral como aliada ao melhor prognóstico do paciente hospitalizado 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA (LAL) vem, mui respeitosamente, apresentar suas manifestações relativas à Consulta Pública no. SCTIE/MS no 62 aberta pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde), a qual se refere à incorporação de Suplementação Nutricional Oral (SNO) para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição, com a finalidade de oferecer a contribuição dos pacientes. , A análise desta Consulta Pública impactará as condições de tratamento e de qualidade de vida de indivíduos adultos que necessitam de hospitalização (exceto em UTIs) para tratamentos cirúrgicos ou clínicos - que não apresentam doença neoplásica - que tenham ou venham a desenvolver quadro de desnutrição durante o período em que estiverem internados nos hospitais da rede pública em todo o território nacional., Inicialmente, a CONITEC recomendou a não incorporação no SUS da SNO – Suplementação Nutricional Oral por ter considerado o dossiê apresentado pelo demandante inconsistente; pela falta de comprovação da eficácia e segurança e, ainda, por questões de custo. , O Instituto Lado a Lado pela Vida, Organização da Sociedade Civil que desde 2008 dedica-se às causas da saúde do homem; doenças cardiovasculares e câncer, participa desta Consulta Pública para sustentar sua argumentação pelo ponto de vista do paciente. Não nos cabe entrar no mérito do conteúdo do dossiê e sobre a argumentação do impacto orçamentário, fizemos várias pesquisas e identificamos informações que sustentam que a SNO se torna, sim, viável., A desnutrição relacionada à doença é um problema de saúde pública global que afeta entre 20% e 50% dos pacientes hospitalizados. De acordo com os dados que pudemos reunir em diversas fontes, de publicações brasileiras e estrangeiras, cerca de 50% dos pacientes hospitalizados na América Latina e 37,25% daqueles internados no Brasil apresentam desnutrição clínica. Os portadores de doenças crônicas, por exemplo, correm risco triplicado de desenvolvê-la e para os idosos, o risco é aumentado em duas vezes., , O déficit nutricional registrado por pacientes em situação crítica muitas vezes também sequer é identificado ou é diagnosticado tardiamente, o que pode triplicar o risco de infecção, aumentar o tempo de cicatrização, afetar o sistema imunológico e, ainda, ampliar em cerca de cinco dias o tempo de internação necessário desse paciente, o que gera um aumento significativo dos custos e colabora para a demora na liberação de leitos. A perspectiva é a de que com a inclusão da SNO no SUS, a necessidade de reinternações de pacientes poderão ser reduzidas em cerca de 13% em um período de 30 dias. , ,</p> <p>2ª - Considerando o momento da pandemia que vivenciamos desde o início de 2020, com escassez de leitos para pacientes que necessitam de internação hospitalar para tratar a Covid-19 e as demais doenças que não deixaram de existir devido à pandemia, esse é mais um argumento que fortalece o pleito. Dados pesquisados indicam que cerca de 60% dos pacientes contaminados pelo novo coronavírus tem desnutrição e necessitam de terapia nutricional. , , Ainda de acordo com nossas pesquisas, aproximadamente 30% dos pacientes já chegam ao hospital desnutridos e outros 30% desenvolvem a doença durante o período de internação. Se não for tratada adequadamente e no momento certo, tem consequências graves aos pacientes hospitalizados, que podem apresentar redução da massa muscular, ocasionando limitações importantes para as atividades de vida diária. , , Como nós no Instituto Lado a Lado pela Vida trabalhamos pelo fortalecimento do SUS, pela melhoria da sua gestão, da qualidade do atendimento e dos tratamentos disponíveis aos mais de 150 milhões de cidadãos que utilizam o sistema público de saúde no Brasil, entendemos que a SNO é uma importante aliada para a recuperação dos pacientes, que possibilita a redução de dias de internação, complicações e uso de recursos hospitalares, com impacto positivo na redução do custo total em saúde., , É importante, ainda, salientar que o custo de um paciente desnutrido para o hospital é três vezes maior em comparação aos sem desnutrição, o que aumenta o custo médio diário com atendimento em 61%. Estudos a que tivemos acesso, indicam que 3% do total gasto na saúde em países da América Latina estão relacionados à desnutrição clínica e que o aumento dos custos com pacientes desnutridos internados em UTIs chega a crescer 6,5 vezes. , , Adicionalmente aos argumentos acima, gostaríamos de mencionar casos de pacientes como um jovem de apenas 31 anos que, por quase dois anos praticamente viveu em um hospital,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>pois a cada retorno seu ao lar, seu corpo se desnutria com rapidez, exigindo sua reinternação. Ele não conseguia ingerir alimentos sólidos e foram os suplementos orais que deram a ele o aporte calórico necessário para sobreviver. , , A nossa maior motivação para apoiar a incorporação da SNO pelo SUS é a preservação da vida dos pacientes, pois alguns estudos mostram que a Terapia Nutricional Oral pode reduzir em 37% o risco de morte dessas pessoas. , ,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - O Instituto Lado a Lado pela Vida acredita que a negativa baseada por questões financeiras não deveria se sobrepor aos ganhos que um determinado tratamento, no caso a SNO, que beneficiará não somente o paciente, mas seu núcleo familiar, uma vez que ao combater a desnutrição poderá retornar para casa e retomar suas atividades, inclusive o retorno ao trabalho. , O nosso entendimento é o de que o objetivo prioritário da análise desta Comissão deva ser o de salvar a vida do paciente brasileiro e prolongar seu bem estar. A discussão e busca por solução para a questão econômica deve ser endereçada em ampla negociação junto aos fabricantes e, também, identificando casos similares em mercados internacionais que possam ser aplicados no Brasil. ,</p> <p>5ª - A nossa maior motivação para apoiar a incorporação da SNO pelo SUS é a preservação da vida dos pacientes, pois alguns estudos mostram que a Terapia Nutricional Oral pode reduzir em 37% o risco de morte dessas pessoas. , , O nosso entendimento é o de que o objetivo prioritário da análise desta Comissão deva ser o de salvar a vida do paciente brasileiro e prolongar seu bem estar. A discussão e busca por solução para a questão econômica deve ser endereçada em ampla negociação junto aos fabricantes e, também, identificando casos similares em mercados internacionais que possam ser aplicados no Brasil. , , Atenciosamente,, , Instituto Lado a Lado pela Vida</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. o governo deve ser responsável pela saúde de sua população</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - não</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição impede a recuperação dos pacientes, com base nesta afirmação, precisamos recuperar nutricionalmente estes pacientes.</p> <p>2ª - Quanto melhor nutrido, mais rapidamente terá suas funções restabelecidas, a melhora da saúde e na qualidade de vida.</p> <p>3ª - Quanto mais rapidamente restabelecido, o paciente poderá desocupar o leito e mais rapidamente voltar a sua vida ativa.</p> <p>4ª - A Desnutrição, aumenta os custos de internamento devido a demora na recuperação, desta forma a um maior gasto devido a demora na recuperação.</p> <p>5ª - Imprescindível a possibilidade de uso de suplementação nos pacientes desnutridos, a melhora eh muito significativa!!!</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO deve ser incorporada ao SUS por sua efetividade como terapia adjuvante ao tratamento base melhorando prognóstico e qualidade de vida ao paciente. Além de prevenir risco de desnutrição e auxiliar no seu tratamento</p> <p>2ª - Como profissional da saúde acompanho diversos casos de pacientes hospitalizados que não conseguem adequar as metas nutricionais através da dieta oferecida. Tornando a TNO forte evidência para essa adequação nutricional</p> <p>3ª - Muito sabemos das economias que o investimento em suplementos trazem ao prevenirmos a desnutrição hospitalar como baixo risco de desenvolver lesões por pressão, menores taxas de infecção entre outros</p> <p>4ª - Acredito q o investimento em suplementação gera um impacto positivo no que tange o tratamento</p> <p>5ª - A suplementação oral torna essencial ao tratamento só paciente internado e também deve ser mantido por no mínimo 30 dias após alta hospitalar para melhores desfechos clínicos e do estado nutricional assim como melhorar a funcionalidade e qualidade de vida do paciente</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Aspectos Sociais da nossa população não devem ser negligenciados. A oferta de alimentos próprios é imprescindível para recuperação do estado nutricional do indivíduo além da melhora da qualidade de vida. Esses alimentos devem acessíveis garantindo o direito de todo cidadão pois saúde não é questão de eletividade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pois os pacientes precisam de suplementação para atingir às necessidades nutricionais que com a alimentação via oral não conseguem</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que a tecnologia deve ser incorporada ao SUS, pois muitos pacientes não atingem a quantidade de calorias e proteínas que necessitam, e muitas vezes estes pacientes acabam voltando para internação gerando maior custo para o Sistema de Saude.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes devem ter o direito de receber o suplemento oral</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Evidenciamos na prática clínica que os suplementos orais contribuem para a melhora dos pacientes no sentido do ganho de peso</p> <p>2ª - Acompanhamento de pacientes com HIV, TB que vejam ao hospital em abandono de tratamento, com histórico de perda de peso e desnutrição. O uso de suplementos orais ajuda no ganho de peso e melhora clínica.</p> <p>3ª - Pacientes com melhora clínica permanecem menos tempo no hospital e os custos de internação diminuem.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Na prática clínica trabalho com pacientes oncológicos e sabe-se que esta é uma doença de alta incidência e é a segunda principal causa de morte no mundo (BRASIL, 2016). Pacientes oncológicos, são submetidos a diferentes tipos de tratamentos que são frequentemente precedidos ou impedidos pelo desenvolvimento de desnutrição e alterações metabólicas induzidas pelo tumor (ARENDS et al., 2017). Comparado com pacientes com outras doenças que não a oncológica, os pacientes oncológicos possuem 8 vezes mais chances de desenvolver desnutrição, o que pode levar ao estado de caquexia. (CORREIA et. al., 2017) , Segundo o Inquérito Brasileiro de nutrição oncológica, 45,1% dos pacientes avaliados apresentaram algum grau de desnutrição, os autores analisaram também que 20 a 40% das mortes por câncer está relacionada a desnutrição (INCA, 2013), Toda a tecnologia empregada em tratamentos de combate ao câncer pode ser prejudicada se o paciente não apresentar um estado nutricional adequado, logo, estas tecnologias também devem ser ampliadas e aplicadas no âmbito da suplementação. Além da demanda metabólica aumentada pela própria doença oncológica, os sintomas gerados por esta, assim como seu tratamento podem acarretar na redução da ingestão alimentar. Embora possam ser realizadas adaptações na alimentação para estimular a ingestão alimentar, já é uma diretriz de consensos a recomendação da oferta de suplementos nutricionais de forma a complementar a alimentação quando a ingestão via oral for inferior a 70% das necessidades nutricionais (INCA, 2015; RENAY et al., 2020; SULO et al., 2021).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Estudos realizados ao redor do mundo demonstram como a desnutrição, se não tratada ou evitada, pode impactar de forma negativa na morbidade, mortalidade, readmissões hospitalares, tempo de internação hospitalar e até mesmo suspensão do tratamento por falta de performance, o que acarreta no maior uso de recursos financeiros voltados à saúde. (CORREIA et.al., 2003; MEIJERS, et. al., 2012; FREIJER, et al., 2012, KHALATBARI-SOLTANI et. al., 2015; GOATES et.al., 2016; RENAY et al., 2020; SULO et al., 2021), Sabendo disso, é importante que a desnutrição e o risco de desnutrição sejam diagnosticados precocemente a fim de que esse impacto seja reduzido e o paciente consiga finalizar seu tratamento de forma adequada., A implementação da terapia nutricional oral no SUS é de extrema importância para redução desses impactos e consequentemente gerar maior economia ao país (KOU et.al., 2019).</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ARENDS, J. et al. ESPEN guidelines on nutrition in câncer patients. Clinical Nutrition, v. 36, n. 1, fevereiro 2017., , BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica. / Instituto Nacional de Câncer. 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 112p. : Il. ; v. 2., , CORREIA, M. Isabel TD; WAITZBERG, Dan L. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clinical nutrition, v. 22, n. 3, p. 235-239, 2003., , CORREIA, Maria Isabel TD; PERMAN, Mario Ignacio; WAITZBERG, Dan Linetzky. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. Clinical nutrition, v. 36, n. 4, p. 958-967, 2017., , FREIJER, K. et al. “The budget impact of oral nutritional supplements for disease related malnutrition in elderly in the community setting.” Frontiers in pharmacology vol. 3 78. 4 May. 2012, doi:10.3389/fphar.2012.00078, , GOATES, Scott et al. Economic burden of disease-associated malnutrition at the state level. PloS one, v. 11, n. 9, p. e0161833, 2016., , INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica – 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 182p., , INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inquérito brasileiro de nutrição oncológica – Rio de Janeiro: INCA, 2013. 136p., , KHALATBARI-SOLTANI, Saman; MARQUES-VIDAL, Pedro. The economic cost of hospital malnutrition in Europe; a narrative review. Clinical nutrition ESPEN, v. 10, n. 3, p. e89-e94, 2015., , KOU, Keitoku et al. Impact of nutrition therapy</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>and rehabilitation on acute and critical illness: a systematic review. Journal of UOEH, v. 41, n. 3, p. 303-315, 2019., , MEIJERS, Judith MM et al. Estimating the costs associated with malnutrition in Dutch nursing homes. Clinical nutrition, v. 31, n. 1, p. 65-68, 2012., , RENAY, T. et al. Value of Nutrition Support Therapy: Impact on Clinical and Economic Outcomes in the United States. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2020 Mar;44(3):395-406. doi: 10.1002/jpen.1768. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31994761., , SULO, P. M. et al. Costes asociados a la desnutrición relacionada con la enfermedad y su tratamiento: revisión de la literatura]. Nutr Hosp. 2018 Mar 1;35(2):442-460. Spanish. doi: 10.20960/nh.1204. PMID: 29756981.</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes internados apresentam alto risco de desnutrição, e muitas vezes já internam desnutridos., A doença e o próprio tratamento podem gerar sintomas e afetam de forma direta o consumo alimentar, sendo necessário além de ajustes dietéticos como cardápio incluir suplementação calórica para alcance de meta calórica e proteica.</p> <p>2ª - Ao se tratar da área em que atuo, oncologia, temos referências como as diretrizes nutricionais internacionais como ASPEN e ESPEN; e nacionais como INCA e BRASPEN; que nos trazem recomendação de de uso de suplementação quanto não há consumo via oral efetivo para manutenção de peso e não há previsão de melhora em 7 dias., Estudo, publicado em 2019, avaliou pacientes desnutridos em uso de suplementação aos desnutridos sem uso, apenas 3% dos desnutridos avaliados receberam suplementação, verificou-se 38% menos reinternações de paciente em uso de suplementação, quando se trata de pacientes oncológicos o percentual é de 46% (MULIN ET AL, 2019).</p> <p>3ª - Quanto pior estado nutricional do paciente maior tempo de internação, risco de infecções, risco de complicações pós operatórias, em caso de paciente oncológicos maior toxicidade ao tratamento. Todos esses fatores são relacionados a maiores custos hospitalares. Ou seja, pacientes bem nutridos custam menos e para manutenção do estado nutricional há necessidade de avaliação nutricional individualizada e caso necessário prescrição de suplementação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - não</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É fundamental para a recuperação do paciente portanto deve ser incorporado ao SUS</p> <p>2ª - É visível a recuperação dos pacientes suplementados.</p> <p>3ª - Reduz tempo de internação e consequentemente os custos.,</p> <p>4ª - É um investimento</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Atuo na área de terapia nutricional desde 1997, quando finalizei a faculdade. Trabalhei na Sta Casa da Misericórdia do RJ, local onde infelizmente observei que o paciente desnutrido tem um prejuízo no processo de cicatrização, tem mais complicações infecciosas e pode ter mais chance do óbito que os pacientes que tem um estado nutricional melhor. Como na Sta Casa não tínhamos subsídios para ter uma terapia nutricional adequada com dietas enterais e/ou suplementos nutricionais orais, muitas vezes precisávamos pedir doações ou comprávamos do próprio bolso, porque as famílias não tinham condições de comprar. Após ter iniciado trabalho em hospital privado observei outra realidade, visto que conseguimos prescrever o suplemento nutricional oral sempre que indicado, quando o paciente não consegue comer os alimentos naturais em quantidades satisfatórias e isso pode levar a um prejuízo do seu estado nutricional prejudicando seu tratamento clínico/medicamentoso. Também consigo observar uma melhora do apetite, da força física e do peso com o uso do suplemento nutricional oral nos pacientes que acompanho no domicílio, visto que o tempo de consumo e acompanhamento é maior que durante a hospitalização. Portanto penso que é imprescindível que os pacientes do SUS que necessitem da Terapia Nutricional Oral possa receber.</p> <p>2ª - A Terapia nutricional oral quando bem indicada e quando o paciente faz adesão, à mesma contribui com a prevenção de lesões por pressão ou pode auxiliar no processo de cicatrização dessas; reduz o tempo de internação hospitalar e em UTI, reduz a chance de reinternação hospitalar em 30 dias após a alta. Há relatos de melhora da fraqueza muscular e melhora do estado nutricional (artigos em anexo)</p> <p>3ª - A desnutrição custa mais para o sistema de saúde que o tratamento dela com a Terapia Nutricional Oral. (artigos em anexo)</p> <p>4ª - O investimento na terapia nutricional oral pode reduzir o custo com o tempo de internação em UTI, no hospital e com o uso de medicamentos no âmbito hospitalar, além de reduzir a chance de reinternações precoces.</p> <p>5ª - "Os pacientes no âmbito privado recebem a terapia nutricional oral quando há indicação e tem seus benefícios, os pacientes no SUS tem o mesmo direito de ter esse ""tratamento"" da forma mais digna e adequada."</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes desnutrem ou já chegam com risco nutricional dentro do hospital. Poder suplementar reduz complicações, tempo de internação, reduz mão de obra da enfermagem e melhora o estado nutricional e qualidade de vida dos pacientes.</p> <p>2ª - https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-314600, Este artigo já fala da desnutrição hospitalar a quantos anos está inserida neste ambiente.</p> <p>3ª - Muito mais do que se pode imaginar. Em média 40% dos pacientes internados neste momento em hospitais terciários apresentam risco nutricional moderado a grave. Esta situação torna qualquer desfecho clínico pior: internações mais demoradas, maior número de complicações, maior gravidade a cada complicação e maiores custos totais. Pacientes em risco nutricional tem sua reabilitação comprometida e demoram mais para recuperarem função e retornares a suas atividades, correndo inclusive o risco de retornar ao hospital no curto prazo, após a alta hospitalar., , Estudos da década de 90 mostram que para cada dólar americano investiu em terapia nutricional, economiza-se algo em torno de 3 a 4 dólares em custos envolvidos a complicações de nossos pacientes., , https://www.google.com.br/amp/s/pebmed.com.br/tudo-que-voce-precisa-saber-sobre-terapia-nutricional/</p> <p>4ª - Os valores de reembolso de dieta enteral e suplemento orais precisam ser revisados pois isso limita o uso de produtos que as vezes não são tão eficaz, produtos de melhor qualidade precisa de um melhor investimento.</p> <p>5ª - Que a suplementação oral também possa ser um direito de ser retirado no sus, tem milhares de idosos desnutridos sem condições e comprar suplemento oral. Isso é um direito do povo e um dever do estado, contribuir de forma efetiva com a saúde da população. Outra coisa, tem milhares de pacientes que pegaram COVID e precisam ser suplementado com proteína, devido a perda muscular. Muitos não tem condições de comprar e se reabitar, ficando muitas vezes acamado por fraqueza. Suplemento já !</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que deveria sim, ser incorporado, pois é sabido que a terapia nutricional é de suma importância para evolução clinica do paciente.</p> <p>2ª - Observamos que, quando o paciente recebe suplemento nutricional oral, tem uma melhora na resposta evolutiva dele.,</p> <p>3ª - Quando falamos de custo X beneficio, é sabido que quanto mais tempo o paciente fica no hospital, mais custo ele trás para o mesmo, através de mais medicação e além de ocupação de leito., com uso de suplementação, o paciente ficaria menos tempo ao leito.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O suplemento alimentar quando indicado, para pacientes desnutridos são de suma importância para recuperação do estado nutricional</p> <p>2ª - Trabalho com pacientes oncológicos e observa-se recuperação do estado nutricional e melhor tolerância ao tratamento</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes sem condições financeiras para adquirir o produto 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Há muito se sabe dos benefícios clínicos e econômicos da terapia nutricional oral a cerca da evolução clínica e nutricional, ou seja, para a melhoria clínica está intimamente relacionada ao estado nutricional do paciente. Além de evidências científicas, diretrizes de sociedades nacionais e internacionais, temos a fisiologia que nos demonstra a importância de o fornecimento de nutrientes em todas as fases da vida e nos períodos de convalescência, e na grande maioria das vezes tal fornecimento se torna impossível apenas com uma alimentação normal, levando à necessidade de suporte nutricional adequado a cada indivíduo.</p> <p>2ª - Sabemos que desde 2001 o Inquerio Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), já demonstrava que 48% dos pacientes internados no Brasil apresentavam quadro de desnutrição. Atualmente, esta % se mantém e em alguns regiões do Brasil, se torna ainda maior.</p> <p>3ª - Análise de Health Economics também já foram realizadas ao redor do mundo, o que fortalece a importância do suporte nutricional oral para melhoria do estado clínico-nutricional de indivíduos e consequentemente o custo hospitalar e aumento no giro de leito. Neste sentido podemos citar, dentre muitos outros, os estudos de León-Sanz M. et al, 2015; Goates S. et al, 2016; Freijer K. et al, 2013.</p> <p>4ª - Sabe-se que o tempo de permanência mais curto é observado quando o tempo entre o intervalo da admissão e o início da Suplementação Nutricional Oral (SNO) é menor. Ou seja, a redução das taxas de permanência e readmissão pode resultar em benefícios financeiros para os sistemas de saúde, priorizando a nutrição hospitalar, além de informar benefícios médicos significativos para os pacientes. E podemos comprovar tal informação em diversos estudos como: Mullin GE et al (2019), que em uma grande amostra de pacientes adultos mal nutridos e internados, a taxa de provisão de SNO foi baixa, mas quando usada, a intervenção foi associada a 38,8% a menos de readmissões em 30 dias. Rodrigues T. (2020), em seu trabalho mostrou a análise os impactos financeiros do uso de suplementos nutricionais no ambiente hospitalar, constatando a possibilidade de redução de gastos com a administração adequada de suplementos nutricionais orais. Correia MI et al (2020), também demonstrou que a intervenção nutricional oral precoce para pacientes mal nutridos ou em risco de má-nutrição resultou na redução geral dos custos hospitalares.</p> <p>5ª - "Apesar de termos um grande acervo de evidências científicas e econômicas a respeito da Terapia Nutricional Oral (TNO), apenas 6,9% dos hospitais que recebem recursos do SUS, recebem o reembolso da TNO. Na prática sabemos que as despesas com a utilização de SNO são cobertas por recursos que deveriam ser destinados para outros fins porém os profissionais de saúde do SUS conseguem demonstrar tamanha necessidade aos seus administrados/governantes que por sua vez entendem e acreditam na necessidade do investimento na TNO para evolução clínica e consequente aumento do giro de leito e redução das filas de esperas ou leitos ""criados"" temporariamente, principalmente em tempos de pandemia. Aceitar a inclusão da TNO no tratamento de pacientes hospitalizados faz parte da missão do SUS que é de prover ações e serviços para a atenção integral à saúde da população, com qualidade, por meio de redes de atenção resolutivas, gestão eficiente dos recursos e desenvolvimento regional. "</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional oral precoce com certeza pode evitar agravos no estado nutricional, diminuir o tempo de internação e melhora da condição clínica do paciente e, em muitos casos, evita que outros tipos de terapia nutricional, por sondas ou isto mais, ou até mesmo a nutrição parenteral sejam utilizados, o que representa maior custo ao sistema de saúde.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral realizada precocemente e de grande valia para a recuperação do paciente , investimento este na saúde do paciente e tbm na saúde das instituições .</p> <p>2ª - Estudos mostram o alta indicie de desnutrição em pacientes internados . A dieta hospitalar habitual não supre as necessidades do paciente</p> <p>3ª - Investimento em suplementos e redução do tempo de internação , medicamentos, curativos .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sabe-se que muitos pacientes hospitalizados, em regime de alimentação oral, não conseguem ingerir na plenitude a alimentação ofertada na bandeja hospitalar. E, existem diversas razões clínicas para isso, desde fatores inerentes à própria doença, até mesmo do próprio ambiente hospitalar. Essa inadequação nutricional favorece ao prejuízo do estado nutricional, o que contribuirá de forma negativa para o prognóstico clínico do paciente.</p> <p>2ª - "Dados de diversas sociedades científicas (nacionais e mundiais) destacam a importância da suplementação nutricional oral nos doentes hospitalizados. A recomendação do suplemento, não é algo ""banalizado"" na prática hospitalar. Mas, sim, indicada cientificamente, para os doentes que não alcançam 75% das suas necessidades nutricionais pela via oral. Em adição, vive-se hoje na prática hospitalar, uma elevada prevalência de desnutrição. Sabe-se que muitos doentes, já internam com fragilidade nutricional. Estudos reportam, que muitas vezes, o paciente já é admitido na unidade hospitalar desnutrido, E, com o tempo de internamento hospitalar, o mesmo se fragiliza ainda mais nutricionalmente, apresentando, dessa forma, aumento nas morbidades, como quadros infecciosos, maior tempo de internação, lesão por pressão ou dificuldade no processo de cicatrização. É notável e extremamente consensual que pacientes fragilizados nutricionalmente irão desenvolver comorbidades e permanecerão mais tempo internado na unidade hospitalar. "</p> <p>3ª - Uma vez que o paciente complica em virtude do seu estado nutricional fragilizado, sabe-se que além do impacto clínico, o mesmo vai apresentar prejuízos econômicos para a instituição. Diversos trabalhos publicados na comunidade científica evidenciam a economicidade para o serviço hospitalar, quando se investe na terapia nutricional, dentre elas a nutrição oral, por meio do suplemento alimentar. Ao olharmos, por exemplo, o sistema de saúde europeu, observa-se que os suplementos alimentares lá, são ofertados de forma gratuita, para os idosos no domicílio. Isso tendo em vista os benefícios clínicos e o impacto positivo na economia do sistema.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - "Gostaria de reforçar a importância da utilização da suplementação nutricional oral na prática hospitalar. Destaco , mais uma vez, que a mesma não é realizada de forma ""ad libitum"". Mas, sim com recomendações muito bem definidas por diversas sociedades e diretrizes de terapia nutricional. É uma prática presente nos hospitais privados, trazendo significativos benefícios clínicos e econômicos, Trazer essa terapêutica para os hospitais assistidos pelo SUS é trazer o acesso à saúde para a população. "</p>
19/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO contribui para manutenção ou ganho ponderal, cicatrização de feridas, melhor resposta imunológica e consequente redução do tempo de internamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Com a redução do tempo de internamento, cicatrização de feridas e melhor resposta imunológica leva a uma economia com antibióticos, curativos especiais e diárias hospitalares.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
19/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
19/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
19/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
19/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
19/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
19/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
20/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
20/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Empresa	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Somos a favor da incorporação de suplementos alimentares orais (SNO) no SUS, uma vez que são parte indissociável da Terapia Nutricional, a chamada Terapia Nutricional Oral (TNO). Esta é uma prática recomendada por guidelines e diretrizes nacionais e internacionais, sendo uma forma de intervenção baseada em evidências,, com destaque para o estudo EFFORT, (The Lancet, 2019), o qual comprovou que a desnutrição é um fator de risco modificável pela terapia nutricional. Destaca-se que somos a favor da incorporação de SNO por meio dos inúmeros produtos disponíveis no mercado brasileiro, e não somente dos SNO mencionados no relatório em questão. Existem inúmeros produtos regulamentados pela mesma legislação (RDC nº21/02015), como fórmulas padrões ou modificadas. , A terapia nutricional (TN) tem o papel de intervir de forma a manter ou recuperar o estado nutricional do paciente, tendo em vista que o comprometimento do estado nutricional está associado à piores desfechos clínicos, como mortalidade, tempo de internação, complicações, comprometimento da funcionalidade e da qualidade de vida e conseqüentemente, maiores custos., Os guidelines enaltecem o uso de suplementos orais anterior ao uso de nutrição enteral. Os suplementos nutricionais orais contribuem com energia, proteína, vitaminas e minerais, na forma líquida, ou em pó enriquecendo preparações, permitindo que o paciente atinja suas necessidades antes de ser necessária a, intervenção por meio de nutrição enteral via sonda, nos casos de ingestão insuficiente da dieta hospitalar padrão. Um dos benefícios já bem validados dos suplementos nutricionais orais é o aumento do aporte calórico e proteico com mínima ou nenhuma interferência no consumo de alimentos convencionais, como a dieta hospitalar padrão., O comprometimento do apetite no paciente hospitalizado ocorre em respostas fisiológicas à doença, condição que predispõe este paciente a ingestão inadequada de proteínas e calorias. Além deste fator, outras condições são agravantes, como a imobilização no leito, resposta endócrina ao estresse e a inflamação. Nestas condições,, o déficit nutricional de calorias e proteínas, seja pelo consumo inadequado, seja pela demanda aumentada, contribui para a perda de massa muscular e progressivo comprometimento do status metabólico e funcional, especialmente em pacientes com múltiplas morbidades., Somando-se a este fator, é importante destacar, conforme dados do IBRANUTRI, que 48% dos pacientes hospitalizados estão desnutridos, sendo que destes, 33,2% já possuem esta condição nos primeiros dois dias. Ainda, segundo dados do Nutrition Day, no Brasil Nutri-Dia – um projeto multicêntrico que envolve uma auditoria de um único dia com o fim de conhecer os cuidados nutricionais despendido aos pacientes hospitalizados – em 2019, 46% dos pacientes avaliados apresentaram perda de peso não intencional nos últimos 3 meses prévios a hospitalização, demonstrando que a desnutrição hospitalar continua um problema alarmante.</p> <p>2ª - O EFFORT trial, um estudo em grande escala e com alta qualidade metodológica, publicado no The Lancet em 2019, é um estudo clínico randomizado, multicêntrico, envolvendo 2028 pacientes., No estudo foi utilizado suporte nutricional individualizado com o objetivo de atingir pelo menos 75% das metas nutricionais. Encontraram que esta intervenção teve melhores resultados clínicos em comparação com o não fornecimento de suporte nutricional, ou seja, somente dieta hospitalar padrão. Entre os pacientes do grupo, intervenção, 91% receberam suplementação. Conforme mencionado anteriormente, o uso de SNO, a TNO, é parte indissociável da TN, sendo o uso de SNO imprescindível na TN individualizada., Neste ensaio multicêntrico, em comparação com um grupo controle que recebeu comida hospitalar padrão, o grupo que recebeu suporte nutricional individualizada apresentou maior ingestão diária de energia (79% dos pacientes do grupo intervenção atingiram meta calórico vs. 54% do grupo controle) e proteína (76% dos pacientes do grupo intervenção atingiram meta proteica vs. 55% no grupo controle) e reduziu em 21% o risco de complicações graves e 35% o risco de mortalidade por todas as causas com melhorias no estado funcional e na qualidade de vida sem um aumento aparente de eventos adversos da intervenção., Outro ponto de destaque do EFFORT, é que os efeitos benéficos do suporte nutricional foram robustos e comparáveis em subgrupos estratificados de acordo com variáveis como a idade do paciente, sexo, gravidade do risco nutricional e doença subjacente., Além disso, outro ponto de importante relevância é</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>a possibilidade de uso de diversos suplementos nutricionais a fim de atender as demandas nutricionais. Conforme resultados do EFFORT, a intervenção nutricional foi suficiente para aumentar 290kcal e 10 gramas de proteína dos pacientes hospitalizados, o que pode ser atingido com uma infinidade de SNO do mercado brasileiro, como por exemplo, Energyzip, um SNO hipercalórico e completo, desenvolvido para pacientes em risco nutricional ou desnutridos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - A eficácia e segurança da SNO e evidências de benefício para a população descrita em comparação com o tratamento hospitalar convencional são bem elucidados na literatura e prática clínica. Com relação a necessidade elevada de aplicação de recursos, destaca-se novamente a ampla variedade de SNO no mercado brasileiro., Foi realizado um levantamento interno de preços de SNO em processos de licitação públicos dos últimos 12 meses. Para fins de comparação foram considerados os SNO líquidos, completos, regulamentados pela mesma legislação (RDC nº21/02015). O preço médio encontrado nos diferentes produtos foi 44% menor quando, comparado ao preço médio dos produtos mencionados no relatório. Ou seja, ao alterar as premissas com uma maior variedade de produtos do mercado, pode-se reduzir consideravelmente a aplicação de recursos.</p> <p>5ª - A desnutrição é uma condição altamente prevalente que impacta negativamente os resultados clínicos. Os resultados do EFFORT apoiam fortemente que aqueles pacientes em risco nutricional sigam por um protocolo de TN individualizada, a qual conforme abordado, possui como parte indissociável o uso de SNO., Os SNO são ferramentas indispensáveis para atingir as metas proteicas e calóricas, e que impactam em desfechos como a mortalidade e estado funcional. Destaca-se a ampla variedade de SNOs no mercado brasileiro, regulamentados pela mesma legislação (RDC nº21/2015).</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Da mesma forma que os medicamentos distribuídos pelo SUS garantem a continuidade do tratamento dos pacientes atendidos pelo SUS, a distribuição de suplemento alimentar deve fazer parte do tratamento de saúde dos pacientes desnutridos desta população.</p> <p>2ª - A desnutrição e suas complicações contribuem para um elevado percentual de reinternação hospitalar dos pacientes em recuperação domiciliar no pós alta. Investir na recuperação nutricional desses indivíduos através da terapia nutricional tem demonstrado uma resposta favorável nessa recuperação. A suplementação alimentar oral como estratégia de suprir a demanda proteico-calórico dos pacientes domiciliares, faz parte de uma ação assertiva de saúde pública..</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É extremamente importante a incorporação do SNO para combater a desnutrição no intrahospitalar e/ou melhorar o aporte nutricional ao paciente, o APARENTE acréscimo no custo, é COMPENSADO com a redução nos dias DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR e na REINTERNAÇÃO HOSPITALAR desses pacientes, além da melhora na qualidade de vida., A SNO é um alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação de pacientes desnutridos ou não, conforme necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar , visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos e sistemas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes ficam sem acesso à suplementação, por não haver disponibilidade do mesmo no SUS, prejudicando assim a terapia nutricional e a recuperação do estado geral do paciente. Com a incorporação dele no SUS, teremos a possibilidade até de uma terapia precoce, permitindo controle e impedimento de complicações referente à desnutrição.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Estudos atuais evidenciam que a utilização de terapia nutricional oral diminui os custos totais da terapia do paciente, seja em âmbito hospitalar ou domiciliar.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Venho apresentar minhas manifestações relativas à Consulta Pública no. SCTIE/MS no 62 aberta pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde), a qual se refere à incorporação de Suplementação Nutricional Oral (SNO) para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição, com a finalidade de oferecer a minha contribuição como farmacêutica-bioquímica., Sou favorável ao pedido de incorporação do procedimento Terapia Nutricional Oral no SUS, e ao analisar em detalhes os documentos “Dossiê Suplementação Oral CP 62”, o “Relatório Terapia Nutricional Oral Desnutrição CP 62” e o “Relatório para a Sociedade” tenho algumas contribuições a fazer.,</p> <p>2ª - "1) Os dados referentes ao parecer técnico-científico (dossiê) foram publicados em Dezembro de 2020 no “Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, da American Society for Parenteral and Enteral Nutrition”. A Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral é uma organização profissional com sede nos Estados Unidos (fundada em 1975), e seus membros incluem nutricionistas, enfermeiras, farmacêuticos, médicos e cientistas que estão envolvidos no fornecimento de nutrição clínica aos pacientes. Portanto, todos os artigos publicados na revista JPEN, tem um crivo extremamente relevante em termos de produção científica, o que já demonstra que há mérito nas conclusões do dossiê referentes à eficácia, diminuição do tempo de permanência em internação hospitalar e diminuição de complicações infecciosas com o uso de terapia nutricional oral. A equipe técnica que auxilia a Conitec desconsiderou totalmente essa publicação., 2) O revisor técnico excluiu um grupo importante de evidências científicas da metanálise do demandante (Braspen), que tinha incluído 21 estudos, mas foram excluídos 12, com justificativas que não são coerentes no meu entendimento, como no questionamento do motivo pelo qual a Braspen não usou revisões sistemáticas e metanálises no dossiê. Mas se esse dossiê é uma metanálise, todos os estudos devem ser consultados e incluídos individualmente e não deveriam ser incluídas outras metanálises ou revisões sistemáticas. A maneira correta em uma metodologia científica, é analisar os estudos individualmente, checando um a um os critérios de elegibilidade. Outro exemplo: o dossiê não fala que excluiu pacientes oncológicos, como está escrito no objetivo do dossiê: “Localizar evidências sobre a eficácia e segurança do uso da suplementação oral em comparação ao tratamento atual, sem a suplementação oral, em pacientes clínicos ou cirúrgicos que estavam desnutridos ou em risco de desnutrição. Os pacientes considerados receberam tratamento padrão mais suplemento oral ou tratamento padrão mais placebo ou nenhuma intervenção. Para isso, realizamos uma revisão sistemática da literatura seguida de metanálise.” Ou seja, vários estudos foram desconsiderados porque incluíam alguma população de pacientes oncológicos. Considero que, a interpretação do revisor técnico da Conitec foi incorreta nesse caso. , Na atualização do guideline da ESPEN sobre o “Manejo Nutricional e Hidratação de Pacientes Geriátricos”, publicado em 2018, a utilização da terapia nutricional oral é recomendada, com Grau de Recomendação A. Consenso Forte (100%), para pacientes idosos hospitalizados com desnutrição ou com risco de desnutrição; com Grau A de Recomendação também para pacientes idosos com desnutrição ou com risco de desnutrição com doenças crônicas., Um outro ponto importante a ser considerado, é que na metanálise construída pelo grupo técnico da Conitec foram incluídos estudos que não condizem com os critérios de elegibilidade, tais como: Botella-Carretero, 201024 que não são pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição; Delmi, 199025 e Stableforth, 198626 que não mencionam o estado nutricional dos pacientes; Wyers, 201327 que mistura pacientes desnutridos com bem-nutridos na análise; Madigan, 1994 que são dados não publicados. Essa falta de critérios claramente prejudicou o resultado dessa análise.”</p> <p>3ª - "3) As conclusões do Relatório Técnico da Conitec, através de uma análise que desconstruiu uma metanálise publicada em Jornal Científico de alta relevância (ESPEN) e eliminou a maioria dos estudos que tinham sido incluídos, mostra que “A evidência disponível no momento não demonstrou benefício da suplementação oral”, o que não é verdade como demonstrado em</p>

inúmeros estudos que mostram a relevância clínica da terapia nutricional oral, sendo essencial para recuperação de alguns perfis de pacientes (idosos, oncológicos, pacientes com Covid, por exemplo), com superioridade em eficácia quando comparado a dieta hospitalar no tratamento de pacientes hospitalizados. Como exemplo, cito o estudo americano “The Association between Oral Nutritional Supplements and 30-Day Hospital Readmissions of Malnourished Patients at a US Academic Medical Center” (Gerard E Mullin, Linlin Fan, Suela Sulo, Jamie Partridge), com um “n” grande de pacientes (mais de 8 mil adultos com desnutrição internados), mostrou que o uso de TNO foi baixo, mas quando usado foi associada a 38,8% a menos de readmissões em 30 dias, com tempo de permanência mais curto quando usaram a terapia nutricional oral mais precocemente, o intervalo entre a admissão e o início da ONS foi menor, podendo resultar em benefícios financeiros para os sistemas de saúde, priorizando a nutrição hospitalar, além de informar benefícios clínicos significativos para os pacientes. Um outro artigo, “A systematic review and meta-analysis of the impact of oral nutritional supplements on hospital readmissions (Rebecca J Stratton 1, X Hébuterne, M Elia), publicado em 2013, que inclui 9 RCT com 1190 pacientes, concluiu que “a suplementação nutricional oral reduz significativamente as (re)admissões hospitalares, particularmente em grupos de pacientes idosos, com implicações econômicas para os cuidados de saúde.””

4ª - "4) A desnutrição é um problema de saúde pública, com grande impacto na evolução clínica do paciente em internação hospitalar, com consequente ônus econômico para o sistema de saúde. Os dados do dossiê técnico do demandante mostram claramente uma razão de custo-efetividade com baixo impacto orçamentário para o SUS, sendo que o modelo econômico apresentado no dossiê da Braspen foi submetido, analisado e publicado no JPEN - Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, em Dezembro de 2020."

5ª - "5) Com relação ao acesso à terapia nutricional oral, não há um procedimento específico que reembolse a TNO no SUS, como existe para a terapia nutricional enteral e parenteral. e essa solicitação da Braspen é legítima, tanto em termos de dados de eficácia clínica, quanto em termos da falta de acesso a TNO atualmente. Ao assistir à gravação do vídeo da reunião da Conitec, a justificativa da SAES “que já existe um procedimento que contempla a terapia nutricional oral, através do procedimento de “tratamento da desnutrição” não reflete a realidade na ponta: apesar de ser possível fazer a cobrança desse procedimento, ele contempla uma “diária global”, que inclui custos de internação e profissionais de saúde, além de existirem inúmeras dificuldades burocráticas e de desconhecimento sobre como fazer essa cobrança, dificultando muito o acesso, uma vez que não há homogeneidade nos diferentes hospitais e em diferentes regiões do Brasil. Muitos hospitais do SUS tem dificuldades de cobrança e financiamento e a conclusão é que os pacientes ficam sem receber a terapia nutricional oral., Assim, solicito que a análise técnica realizada pelo revisor da Conitec, bem como o parecer desfavorável, sejam reconsiderados, levando em consideração as evidências científicas, a avaliação econômica e, principalmente o grande impacto clínico positivo com a incorporação da terapia nutricional oral (TNO) no Sistema Único de Saúde."

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é uma condição muito comum em pacientes hospitalizados, e a prevalência varia de acordo com a doença de base e outros fatores. Sabe-se que os malefícios causados pela desnutrição são muitos, incluindo maior taxa de mortalidade, maior tempo de desmame da ventilação mecânica, maior risco de contrair novas infecções, reabilitação comprometida, maior custo para a instituição, menor qualidade de vida pós alta hospitalar, entre outros. , Sabe-se, também, que a hiporexia é extremamente comum nos pacientes, principalmente naqueles que têm internações prolongadas, pois eles se queixam muito de enjoar da refeição padrão da instituição. Muitos pacientes só conseguem um aporte razoável de nutrientes com a inclusão da suplementação. Além disso, quando o paciente não recebe um aporte calórico satisfatório, se não houver a opção da suplementação, a opção é a passagem de sonda nasoenteral, o que fica mais caro do que a terapia nutricional oral., Sou nutricionista residente em um hospital oncológico, e do total de pacientes atendidos (tanto em internação quanto em ambulatório), cerca de 80% necessitam de terapia nutricional oral, pois não conseguem atingir nem 70% das necessidades com a refeição padrão. , Diante dos fatos, fica claro que existe um benefício considerável em incluir a terapia nutricional oral na rotina dos hospitais, pois isso minimiza a desnutrição (melhorando o prognóstico e reduzindo custos a longo prazo) e evita que o paciente necessite de terapia nutricional enteral (terapêutica mais cara e menos fisiológica do que a suplementação).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É de fundamental importancia o tratamento dos pacientes desnutridos a terapia nutricional oral. Ela precisa ser bancada pelo SUS.</p> <p>2ª - Vários artigos científicos já provaram que a desnutrição aumenta risco de complicações cirúrgicas, aumento do tempo de internação e óbito na internação hospitalar.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trabalho em um hospital escola e vivencio diariamente a necessidade de utilizar suplemento oral para os pacientes, devido diversos fatores como inapetência, aumento do gasto energético devido o diagnóstico clínico, baixa aceitação da dieta hospitalar, entre outros, e isso além de contribuir na melhora clínica do paciente, evita várias vezes a necessidade de utilizar a terapia nutricional enteral que é bem mais cara.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Com o uso de suplemento oral é possível reduzir custos reduzindo o tempo de internação e o uso de terapia nutricional enteral.</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação via oral é comprovadamente eficaz na manutenção e/ou recuperação do estado nutricional do paciente, bem como é fator de influência no prognóstico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Inúmeros estudos comprovam a diminuição do tempo de leito quando o paciente é adequadamente nutrido. A alimentação convencional é capaz de nutrir um indivíduo de forma adequada, porém o ambiente hospitalar não é propício. A doença de base, medicação e estado emocional interferem na ingestão alimentar, geralmente tornando-a insuficiente. Suplementos vo são desenvolvidos com boa palatabilidade e consistência a fim de estimular aceitação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional oral é extremamente importante ao paciente internado em prol da prevenção e tratamento da desnutrição na criança, adulto e idosos.</p> <p>2ª - Estudos mostram resultados muito pertinentes em pacientes que são submetidos à intervenção nutricional oral, dentre eles reduzindo risco de mortalidade, melhorando desfechos clínicos, reduzindo tempo de internação, e com isso resultando em redução de custos relacionados à saúde, dentre eles, salários dos profissionais, medicamentos entre outros gastos que são necessários para manter um hospital funcionando.</p> <p>3ª - Está mais que comprovado que o investimento em terapia nutricional oral, enteral e/ou parenteral resulta em benefícios tantos ao paciente, quanto aos custos que uma internação prolongada gera.</p> <p>4ª - Estudos mostram que a implantação de suplementação nutricional oral não irá causar impactos nos orçamentos, pois os benefícios desta implantação não só resultará impacto positivo na saúde dos pacientes e da coletividade, mas também em redução de custos relacionados com a internação prolongada de pacientes nos hospitais.</p> <p>5ª - Não.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional oral é muito importante para a recuperação de todos os pacientes em risco nutricional, melhora a condição clínica do paciente, diminui os dias de internação, aumenta a qualidade de vida pós alta</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É fundamental a suplementação oral a pacientes internados!</p> <p>2ª - As evidências clínicas apontam que o custo e o tempo de internação são menores quando pacientes são suplementados.</p> <p>3ª - Conforme citado acima menor tempo de internação é igual a menor custo.</p> <p>4ª - A suplementação oral muita das vezes evita a necessidade de NE e mesmo ventilação mecânica.</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O paciente hospitalizado tem redução da ingestão alimentar por via oral. Sendo assim, é impossível que o mesmo atinja suas necessidades energéticas, proteicas e micronutrientes através dessa ingestão insuficiente., Outro ponto importante é que a maioria das patologias, por si só, já aumentam as necessidades nutricionais dos pacientes., Nas duas situações o uso de suplementação nutricional oral é imprescindível, pois além de auxiliar na manutenção e/ou recuperação do estado nutricional pode reduzir o tempo de internamento por uma recuperação mais rápido. Paciente devidamente nutridos recupera-se mais rápido.</p> <p>2ª - Estudos relacionados à cicatrização, covid-19, queimaduras, Alzheimer, Insuficiência cardíaca, hepática e renal.</p> <p>3ª - Reduz o tempo de internamento, pois um paciente bem nutrido tem maior chance de se recuperar e evoluir positivamente.</p> <p>4ª - O custo de manter o paciente interno devido a uma lesão por pressão, por exemplo, que precise de intervenção cirúrgica é maior que fazer uso da prevenção atendendo as necessidades nutricionais dentro do que compete a nutrição.</p> <p>5ª - Minha indignação ao veto. , Minha indignação de pensar em poder manter uma via oral suplementada para pacientes idosos e manter o estímulo de via oral., Minha indignação com o fato de todos os estudos relacionados ao assunto serem desconsiderados.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O paciente clínico ou cirúrgico apresenta uma demanda nutricional maior que o ingerido, tanto que a desnutrição hospitalar e pós internação aumenta a cada ano. Muitas vezes esse quadro persiste, agravando doenças pré-existentes e, assim, gerando um custo maior ao SUS no tratamento dessas comorbidades.</p> <p>2ª - As evidências clínicas são robustas, quando comparada a suplementação nutricional oral com o tratamento padrão disponibilizado pelo hospital ou placebo. Os pacientes incluídos nos estudos eram adultos, em grande parte idosos, clínicos ou cirúrgicos, desnutridos ou em risco de desnutrição, sem doença neoplásica e sem necessidade de admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A meta-análise de Avenell et al. (2016) verificou uma redução significativa na quantidade de pacientes com complicações infecciosas e não-infecciosas no grupo suplementado em comparação ao controle (RR 0,71; IC95% 0,59 - 0,86).</p> <p>3ª - Foi avaliada a inserção da suplementação oral para uma coorte de pacientes internados, reduzindo a participação de TNE e TNP, comparada ao tratamento atual. Foi considerado um valor de R\$ 30,00 para a suplementação oral, sendo a nutrição enteral e a nutrição parenteral já disponíveis com valores de R\$30,00 e R\$ 60,00, respectivamente. A maior RCEI com inserção de TNO foi demonstrada para o primeiro desfecho, R\$ 10.816,08/morte evitada, quando comparada ao uso somente de TNE e TNP. O menor valor foi associado à internação evitada, com R\$ 236,02/evento evitado. Foi apresentada análise de sensibilidade determinística, atingindo R\$ 20.695,50 com o aumento do parâmetro de participação de TNE associada à TNP e R\$ 18.939,07/óbito evitado a partir do aumento da participação da TNE. Para o desfecho internação evitada, a redução de 0,04 diária conferida pela suplementação oral resultou em RCEI de R\$ 3.905,38 e a redução de até 0,81 diária levou a uma RCEI de R\$ 42,89. Na análise de sensibilidade probabilística para morte evitada, o demandante demonstrou que 72,64% das iterações ficaram abaixo de 3 vezes o PIB per capita, sendo 64,11% abaixo de 1 vez o PIB per , capita. A RCEI média após 10.000 iterações foi de R\$ 14.205,59. Na avaliação de readmissão e internação evitadas, foram observados respectivamente 95,34% e 95,43% dos resultados abaixo de um PIB per capita, com R\$ 4.231,70 por readmissão evitada e R\$ 283,06 por internação evitada.</p> <p>4ª - Com um modelo para avaliação em horizonte de cinco anos, foi apresentada uma análise a partir da quantidade de internação no SUS em série histórica, com custos diretos de fornecimento de terapia nutricional oral, enteral ou parenteral e custos de internação. Foi estimada uma população aproximada de 3,2 milhões de pacientes internados ao ano a partir de 2019. Para o caso-base, demonstrou-se um incremento total de R\$ 571,4 milhões , de reais no período de cinco anos. Para os cenários alternativos apresentados com variação da proporção de população em risco nutricional entre 26,25 e 57%, o impacto oscilou entre R\$ 402,7 e R\$ 704 milhões de reais, respectivamente. A análise não detalhou a distribuição de pacientes em uso de TNO, TNE e TNP.</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Já existem diversos estudos científicos mostrando o benefício do uso de suplemento oral pra pacientes em risco de desnutrição ou já desnutrido, seja oncológicos, pré cirúrgicos, idosos. Com isso diminuindo tempo de internação e custos.</p> <p>2ª - Estudos recentes mostrando uso de suplemento em pacientes oncológico e melhora de performance status.</p> <p>3ª - Resultado de diminuição tempo internação e assim custos</p> <p>4ª - Resultado de diminuição tempo internação e assim custos</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O uso da terapia nutricional oral possibilita a recuperação do estado nutricional dos pacientes, além de otimizar a utilização de outras terapias de alto custo, como exemplo, a nutrição enteral e parenteral.</p> <p>2ª - Estudos já evidenciam que a terapia nutricional oral com complementos, e claro, quem atua no dia a dia tem conhecimento e vê na prática o impacto deste no ganho ponderal, reposição de nutrientes, auxiliando na imunomodulação pré cirúrgica e no processo de cicatrização dos pacientes internados e ambulatorial.</p> <p>3ª - Sem dúvidas, revertendo parcialmente ou totalmente essa desnutrição por meio da terapia nutricional oral, podemos obter redução do tempo de internação e conseqüentemente custos hospitalares, pensando que não vamos utilizar as demais terapias que são mais onerosos (enteral/parenteral).</p> <p>4ª - Idem a resposta anterior</p> <p>5ª - Considerando minha experiência clínica de 11 anos em hospital público SUS, sem dúvidas a terapia nutricional oral vem para somar e trazer ganhos aos gestores, instituições e o paciente, sendo esse último o objetivo principal desta discussão e que merecer esse direito. Obrigado!</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral, comprovadamente, traz benefícios ao paciente. As diretrizes mundiais atuais de terapia nutricional consideram a suplementação oral como parte da terapêutica necessária. Pacientes com baixa ingestão oral, alto risco para desnutrição, com perda de peso, em programação cirúrgica, precisam de aporte nutricional adequado. , Um oferta calórico-proteica que atende as necessidades do paciente, favorece a recuperação clínica, e evita as conseqüências, muitas vezes irreversíveis ao paciente, que a desnutrição causa, como aumento do número de complicações clínicas, do tempo de internação, dos custos hospitalares, do risco de infecções, e maior risco de óbito., Não incorporar o suplemento para os pacientes do SUS é ir contra os princípios do cuidado à saúde e assistência de qualidade.</p> <p>2ª - Todas as Diretrizes mundiais atuais de terapia nutricional recomendam a utilização dos suplementos orais.</p> <p>3ª - O paciente desnutrido custa mais aos serviços de saúde do que um suplemento oral prescrito para consumo diário.</p> <p>4ª - Desnutrição impacta mais no orçamento do que um suplemento oral.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes em ambiente hospitalar já são considerados com elevado risco nutricional. A precoce intervenção nutricional, visto ser por V.O, evita e auxilia vários pontos positivos para o paciente, hospital e consequente redução do custo para o governo seja das três esferas.</p> <p>2ª - O paciente assistido devidamente evita-se o risco de desnutrição intra hospitalar, consequente resposta positiva ao tratamento e diminuição do tempo de internação.</p> <p>3ª - Diminuição no tempo de internação, menos complicação pós cirúrgico, rápida recuperação do paciente, rodizio do leito, rápida reposta ao medicamento...</p> <p>4ª - Diminuição nos custos</p> <p>5ª - É preciso olhar com rigorosidade para a contribuição que a Nutrição faz para o paciente, assim como é observado quando falamos em medicamentos farmacológicos. São importantes e andam em conjunto para a melhor e mais rápida resposta do paciente.</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que seja de extrema necessidade de disponibilidade de nutrientes específicos para suplementação no SUS, uma vez que a população é extremamente carente e principalmente os idosos, gestantes, puerperas, crianças e pessoas que passam por procedimento cirúrgico ou estão em estado hipercatabolico e muitas vezes precisam de suplementação para dar aporte ao fechamento de feridas e até mesmo combater determinado tipo de doença.</p> <p>2ª - Há evidências científicas em relação a suplementação de vitamina D em gestantes, crianças, puerperas, fechamento de feridas assim como Modulação da imunidade. Além da vitamina D, o zinco, Cálcio, complexo B, magnésio também são fundamentais para Modulação das condições de saúde da população como diabetes e hipertensão.</p> <p>3ª - A suplementação oral reduziria os custos com procedimentos mais caros, uma vez que um corpo bem nutrido consegue se recuperar mais rapidamente e evita complicações e maiores gastos com curativos, quando pensamos em úlceras de pressão por exemplo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou médica Nutróloga e acompanho pacientes oncológicos desnutridos que com certeza se beneficiam de adequado suporte nutricional e suplementação oral 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
20/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Fundamental para.pacientes em.risco de desnutrição. 2ª - , 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
20/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
20/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
20/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou nutricionista em hospital público e acho que a terapia nutricional oral é de suma importância para os pacientes hospitalizados. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como nutricionista hospitalar, vejo os suplementos orais, como de extremo auxílio e importância, para a recuperação plena do paciente, principalmente aqueles desnutridos.</p> <p>2ª - Pacientes em desmame de nutrição enteral e com dieta oral modificada (ex: líquida), não conseguem atingir as suas necessidades nutricionais, causando a lenta recuperação do estado clínico e tendo mais tempo de internação. , Pacientes oncológicos, na grande maioria não conseguem se alimentar, devido aos efeitos do tratamento, como náuseas, mucosite, entre outros. O suplemento oral é utilizado para suprir as necessidades nutricionais e muitas vezes, evitando a nutrição enteral., Muito se pode observar nas internações por COVID, onde o paciente tem um alto consumo de energia, perdendo muita massa magra e assim levando mais tempo para a recuperação plena e de internação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação é provada por vários estudos em ser eficiente para reduzir tempo de internação, incidência de infecções pós-operatórias, incidência de fístulas , tempo de permanência na UTI e readmissão na UTI. ,</p> <p>2ª - Uma metanálise com suplementação imunomoduladora mostrou redução de tempo de internamento, infecções pós-operatórias e infecção de ferida operatória (Kaili Yu et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. , 2020 Jul;44(5):742-767. doi: 10.1002/jpen.1736). ,</p> <p>3ª - Um estudo brasileiro, publicado em um dos periodicos mais respeitados na area de nutrição, baseado nos dados do DATASUS, demonstrou que a terapia nutricional precoce fornecida a todos os pacientes em risco ou desnutridos representaria custo-efetividade de US \$ 92,24, US \$ 544,59, US \$ 1848,12 e US \$ 3698,92, para cada dia de internação evitado, para pacientes adicionais com acesso à internação, para prevenção readmissão e morte evitada, respectivamente. (Correia, MI et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2020;0:1–9.doi: 10.1002/jpen.2052.)</p> <p>4ª - O uso precoce de suplementação evitaria mais de 420 mil dias de internação em um estudo brasileiro que avaliou a custo-efetividade da suplementação nutricional. Além disso, evitaria mais de 70 mil novas admissões, mais de 20 mil re-internações e mais de 10 mil mortes. O maior impacto foi na redução do tempo de internação. (Correia, MI et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2020;0:1–9.doi: 10.1002/jpen.2052.)</p> <p>5ª - A suplementação é essencial na nossa população. Um grande estudo brasileiro- IBRTANUTRI demonstrou taxas de desnutrição de 48% em pacientes internados. A desnutrição é um fator que agrega morbi e mortalidade, contribuindo para maior tempo de internação e consequentemente maiores custos hospitalares. (D L Waitzberg. Nutrition. Jul-Aug 2001;17(7-8):573-80.doi: 10.1016/s0899-9007)</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS. "Primeiramente, gostaria de parabenizar pelo excelente trabalho desenvolvido pela Conitec. Apesar da relevância do tema e da importância da desnutrição hospitalar em nível de saúde pública, de fato as evidências disponíveis não são suficientemente robustas para indicar a incorporação da tecnologia ao SUS. Nesse sentido, penso que a realização de ensaios clínicos randomizados com maior rigor metodológico e principalmente no ambiente do SUS se faz necessária. , Alguns pontos com relação ao documento enviado pelo demandante geraram dúvidas: , - Por que pacientes oncológicos e com necessidade de internação em UTI foram excluídos?, - Por que foi dada ênfase para algumas marcas específicas de suplementos orais? Foi devido a característica , hipercalóricos e hiperproteicos? , Sobre a pergunta ""O suplemento nutricional oral é mais eficaz, seguro e custo-efetivo para tratar desnutrição ou risco de desnutrição em pacientes hospitalizados por indicação clínica ou cirúrgica do que o tratamento hospitalar convencional com dieta hospitalar padrão sem o suplemento nutricional oral?"": penso que o documento é muito mais abrangente, considerando os desfechos apresentados. No meu entendimento, a avaliação do tratamento da desnutrição é realizada aplicando-se as mesmas ferramentas utilizadas antes e após a intervenção com alteração de status (por exemplo: aumento de IMC, mudança/melhora de categoria de avaliação subjetiva global, etc.). O documento apresentado traz também desfechos associados com desnutrição, como tempo de internação hospitalar e mortalidade. Talvez o termo ""tratar a desnutrição"" possa ser substituído, considerando todos os desfechos apresentados., Apesar de conduzir pesquisas na área da avaliação nutricional em nível hospitalar/desnutrição, e desejar que a tecnologia pudesse ser incorporada no SUS, justifico minha resposta considerando as evidências e o relatório final apresentados. "</p> <p>2ª - Nenhuma contribuição específica além das comentadas no item anterior. A qualidade das mesmas só reforça a importância da condução de mais estudos clínicos bem delineados sobre o assunto.</p> <p>3ª - Não possuo conhecimento específico na área para opinar.</p> <p>4ª - Não possuo conhecimento específico na área para opinar.</p> <p>5ª - Não.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes que não conseguem suprir todas as necessidades nutricionais através da alimentação via oral exclusiva, seja para manutenção ou recuperação do estado nutricional, necessitam por isso um suporte a mais, como suplementos nutricionais disponíveis no mercado, Existem trabalhos realizados nessa área que comprovam a eficácia dos suplementos orais</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Com a recuperação ou manutenção do estado Nutricional o paciente evita a internação ou reinternação por complicações da desnutrição ou baixo peso, evitando os custos de uma internação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante para recuperar o estado nutricional</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional é essencial para a manutenção e recuperação da saúde do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição intra-hospitalar é um fator que aumenta o tempo de internação e à morbimortalidade do paciente. O usando suplementação oral impede a progressão da desnutrição e pode diminuir os custos em relação às outras terapias nutricionais e inclusive diminuir o tempo de internação.</p> <p>2ª - 2/3 dos pacientes cirúrgicos oncológicos, por exemplo, são desnutridos</p> <p>3ª - O uso precoce da terapia nutricional oral diminui a necessidade de uso de terapia enteral e parenteral, o risco de infecções e de complicações durante a internação.</p> <p>4ª - O SUS necessita fornecer está terapia nutricional aos pacientes em risco</p> <p>5ª - O paciente do sus merece está terapia!</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Para uma melhor avaliação do paciente.</p> <p>2ª - Tem pacientes com problemas cardíacos ou pressão arterial alta, pode ocorrer devido a mal alimentação ou obesidade.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O suplemento nutricional quando bem indicado promove melhores desfechos clínicos e auxilia na recuperação do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não é um gasto e sim um investimento na recuperação com paciente</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação é parte muito relevante e faz intervenção de forma a minimizar os danos na desnutrição dos pacientes. Utilizando prevenção se gasta menos com terapias nutricionais mais complexas como maior período de utilização de alimentação por via enteral ou parenteral. Sem dizer que com a desnutrição prolongada vem junto outras consequências como maior tempo de internação, bactérias, úlceras de pressão entre outros aspectos.</p> <p>2ª - Já se sabe que o não agravamento de doenças traz menor impacto econômico.</p> <p>3ª - Já se sabe que o não agravamento de doenças traz menor impacto econômico.</p> <p>4ª - Já se sabe que o não agravamento de doenças traz menor impacto econômico. Suplementação auxilia na manutenção e evolução do estado nutricional evitando agravamento, internações hospitalares/ maior período de internação e suas complicações.</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Diminuir a incidência de desnutrição intra hospitalar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A prevalência de desnutrição dentro dos hospitais na internação é elevada, associada a patologia de base, motivo da internação, essa desnutrição é agravada, com isso o paciente durante o curso de internação tem intensa perda de massa magra, o que vai levar a piora do estado nutricional, maior tempo de internação, maiores custos hospitalares, pois com a perda de massa magra, este paciente tem comprometimento imunológico, comprometimento do sistema musculoesquelético, logo este paciente irá precisar de antibióticos para combater infecção, coberturas de curativos para fechar lesão por pressão. a prescrição precoce de suplemento nutricional oral, permite que esse paciente não perca massa magra e recupere seu estado nutricional, evitando piora do quadro clínico.</p> <p>2ª - Um estudo recente realizado no Brasil, Estudo BRAINS, foi realizado em 19.222 pacientes internados em 110 hospitais nacionais (hospitais público, particulares, mistos e filantrópicos), de onde se aplicou a ASG (adultos) e MAN (idosos) nas primeiras 48 horas de internação hospitalar desses pacientes. Como resultado, observou-se que a frequência de desnutrição nos adultos foi de 24%, entre os idosos 38,4% apresentavam risco nutricional e 30,8% apresentavam desnutrição. Essa é a realidade do Brasil, onde a doença mais prevalente dentro do hospital é a desnutrição, esse paciente precisa de intervenção nutricional precoce.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. TNO evita desnutrição e redução na permanência hospitalar</p> <p>2ª - Pacientes em uso de TNO recuperam em menos tempo</p> <p>3ª - Custo benefício</p> <p>4ª - Menos gastos com outros medicamentos e procedimentos</p> <p>5ª - Paciente nutrido com ganho de, massa magra e recuperação progressiva, menos tempo de hospitalização e menos gastos públicos</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trabalho há 7 anos em um hospital oncológico no interior do estado de São Paulo, sou responsável pela UTI, onde atendo vários pacientes clínicos e cirúrgicos (média de 120 pacientes/mês). O estado nutricional é severamente comprometido, seja pelo estresse da doença ou pelos efeitos colaterais do tratamento. Alteração do paladar, odinofagia e anorexia são um dos sintomas comuns que impactam na perda de peso e na ingestão alimentar, o uso do suplemento nutricional é uma estratégia muito importante para frear o processo de desnutrição. Muitos dos pacientes atendidos não possuem recursos financeiros para compra dos suplementos, e muitas prefeituras não fornecem, prejudicando o tratamento oncológico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Possibilidade de melhorar a assistência nutricional. ,</p> <p>2ª - Melhor resposta da suplementação em casos de queimados</p> <p>3ª - Menor custo em relação a nutrição enteral</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A adequada avaliação física do paciente, permite identificar o risco ou mesmo a desnutrição já instalada. Diante das informações colhidas, cabe ao profissional de saúde garantir uma adequada assistência ao paciente internado, visando a recuperação do quadro clínico, o que pode ser agravado se permanecer internado por longo período. Nesses casos, o paciente tende a reduzir a ingestão alimentar e estará propenso a desnutrição. A suplementação oral nesses casos auxilia na melhora do aporte calórico proteico e favorece a recuperação do paciente. Desta forma, a incorporação de suplemento nutricional oral nas terapias nutricionais oferecidas pelo SUS, faz-se necessária.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Estudos mostram que pacientes mau nutridos tende a reinternar com maior frequência. O aporte adequado de energia e proteína favorece a recuperação física do paciente e minimiza o risco de reinternações, onde há o aumento de gasto da instituição com pacientes maus assistidos.</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral é importante ferramenta na prevenção da desnutrição e para recuperação do estado nutricional. É mais que sabido os efeitos deletérios da desnutrição no sistema imunológico do paciente, no processo de cicatrização, contribuindo para o desenvolvimento de úlceras de pressão e complicações cirúrgicas e infecciosas. Sem incorporação da terapia nutricional oral ao SUS, muitos hospitais não conseguem oferecer a terapia nutricional oral ao paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Já está consolidado na literatura científica o alto percentual de desnutrição Hospitalar e a suplementação oral é a única forma efetiva de minimizar ou até mesmo prevenir essa condição clínica. Esse benefício aos pacientes do SUS irá refletir diretamente na questão econômica financeira das instituições.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Para o benefício dos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Temos anos de evidência científica ratificando os benefícios da terapia nutricional oral no desfecho hospitalar, tanto em melhora clínica, como cicatrização, como diminuição de tempo de internação hospitalar, e menores taxas de readmissão hospitalar, minimizando os custos em saúde.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral é necessária em pacientes desnutridos ou em risco nutricional que não conseguem atingir suas necessidades de calorias e proteínas através da dieta oral convencional. Em casos de doença, com demanda metabólica aumentada e com a capacidade de ingestão reduzida, é fundamental ofertar a alimentação com alto valor nutricional, no menor volume necessário.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não usar o suplemento oral como alternativa inicial pode conduzir a necessidade de iniciar mais precocemente a terapia nutricional enteral, aumentando muito o custo .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como profissional nutricionista atuante no sus, com experiência em diferentes hospitais, ressalto a necessidade incorporação da tecnologia no sus - 1 considerando que a desnutrição intrahospitalar é comum e recorrente, tanto pela clínica do paciente, como pela baixa aceitação das dietas hospitalares. , , A desnutrição acarreta e piores prognósticos, maior tempo de internação e morbimortalidade. Incluindo também, a recuperação pós extubação de pacientes críticos, por exemplo. Os pacientes saem do tubo da da alimentação via SNE com uma aceitação alimentar inferior a 50% de suas necessidades em um dos momentos em que mais precisam fazer uma recuperação de força muscular e acelerar a alta. , , A suplementação VO é capaz de contribuir com a terapia nutricional a fim de atingir as metas calóricas e proteicas dos pacientes hospitalizados.</p> <p>2ª - A desnutrição intra hospitalar é um problema que compromete a, evolução dos pacientes hospitalizados e por este motivo que requer uma, abordagem fisiopatológica apropriada, necessitando diagnóstico e tratamento, sempre que necessário (ESPEN, 2019)., Neste contexto, a TN surge como uma importante terapêutica que, possibilita promover a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional dos, pacientes e conseqüentemente, melhora da progressão das doenças, (STEFANELLO, POLI, 2014)., , A TN deve atender a objetivos de curto e longo prazo, entendendo-se, por objetivos de curto prazo a interrupção ou redução da progressão das, doenças, cicatrização das feridas, prevenir lesão celular oxidativa, modular a, resposta imunológica, manter o trofismo intestinal (10), passagem para nutrição, normal e a melhora do estado de desnutrição e objetivo de longo prazo a, manutenção do estado nutricional normal e a reabilitação do paciente em, termos de recuperação física e social (Brasil (2000)/10), Para promover tais estratégias deve-se buscar a introdução da TN, precoce, oferta adequada de macro e micronutrientes e adequado controle, glicêmico., , Ela pode melhorar efetivamente a ingestão nutricional total nas doenças, agudas, crônicas, nas diversas fases da vida e nos pacientes pré e pós-, cirúrgicos, auxiliando na atenuação da perda de peso ou auxiliando no ganho, de peso (Silva et al., 2003). Dessa forma, podem ajudar a melhorar os, resultados clínicos em, pacientes hospitalizados (Watanabe et al., 2002). O projeto ACERTO trata-se, de programa multidisciplinar (envolvendo os serviços de cirurgia geral,, anestesia, nutrição, enfermagem e fisioterapia) fundamentado na prática, baseada em evidências estabelecendo um conjunto de cuidados pré e pós-, operatórios visando melhorar a recuperação do paciente cirúrgico (Nascimento, et al., 2006). A redução do tempo de jejum préoperatório com auxílio de, suplementação oral de rápida absorção e imunomoduladora tem-se mostrado, capaz de acelerar a recuperação pós-operatória de pacientes submetidos a, operações eletivas em cirurgia geral, com diminuição de morbidade, do tempo, de internação e de reinternações hospitalares.</p> <p>3ª - a melhora de prognostico e menos reinternações automaticamente impacta nos custos hospitalares. Pois reduz consumo de de todos os insumos hospitalares (medicamentos, por exemplo), como também os custos por DIAS de internação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que muitas pessoas ainda dependem do sistema público de saúde</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. E essencial para esse público alvo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Item imprescindível para atingir metas nutricionais, favorecer cicatrização e reduzir morbimortalidade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Suplemento Nutricional Oral (SNO) é de suma importância no acompanhamento clínico dos pacientes admitidos em hospitais, visto que melhora o estado nutricional dos mesmos e contribui para que muitos não evoluam para a Terapia Nutricional Enteral (TNE). Além disso, para pacientes em pré-cirúrgico e em longos períodos de jejum, por exemplo, o SNO supre muitas deficiências que precisam ser corrigidas na alimentação. Melhorar o perfil nutricional de pessoas que necessitam de intervenções clínicas mais invasivas é, sem dúvida, primordial nas condutas terapêuticas do SUS. É importante frisar, também, que a passagem de Sonda Nasoenteral (SNE) é um procedimento invasivo, que pode ser evitado em muitos casos através do uso de SNO aliado a uma boa prescrição dietética. Portanto, a suplementação nutricional oral representa e apresenta muitos benefícios em curto, médio e longo prazo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - o SNO custa menos que a dieta enteral. Se é possível investir em SNO para prevenir que o paciente evolua para uma TNE, sem dúvida deve-se abrir mão disso.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Temos todo o contexto sócio-econômico que vivenciamos, onde os indivíduos que necessitam do SUS não possuem uma alimentação básica adequada, necessitando em sua maioria de suplementos nutricionais. Estes produtos possuem um valor no qual as pessoas não podem pagar.</p> <p>2ª - As evidências científicas mais atuais comprovam os benefícios do uso de suplementos orais na melhora do estado nutricional de muitos pacientes com doenças crônicas e hospitalizados. A melhora do estado nutricional é fator relevante para menor tempo de internação, o que reduz custos, mas também permite melhor qualidade de vida dos pacientes e melhora da saúde.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A prevalência de má-nutrição em pacientes hospitalizados no Brasil é alta, a visibilidade dos médicos sobre a condição é baixa e a terapia nutricional é prescrita abaixo do recomendado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é uma condição que traz com ele muitos outros agravos, o qual se intensifica mais em pacientes de baixa renda.</p> <p>2ª - É indicado uso de suplementos quando pacientes apresentam uma ingestão oral reduzida.</p> <p>3ª - Suplementos hoje tem um alto valor, o que impede do paciente comprar ou até mesmo ter condições para fazer o uso conforme indicação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Contribui pra recuperação do paciente e Diminui o tempo de permanência no hospital, colaborando com os cofres públicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição hospitalar aumenta os riscos a infecções e aumenta os custo e tempo na hospitalização</p> <p>2ª - , Novas evidências científicas na assistência nutricional em portadores de lesão por, pressão</p> <p>3ª - Desnutrição, Um desafio no ambiente hospitalar, A desnutrição é um tema complexo, que vai além de questões, socioeconômicas, culturais e psicossociais: deve ser considerada, um problema público de saúde.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Fundamental para tratamento dietoterápico dos pacientes</p> <p>2ª - Diversos papers que corroboram essa afirmativa.</p> <p>3ª - Parcerias com grandes companhias</p> <p>4ª - Patrocínio de multinacionais</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A inserção de suplementos nutricionais orais faz parte da terapia nutricional oral e é uma ferramenta de extrema importancia ao Nutricionista para manutenção ou melhora do estado nutricional de pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição. A não incorporação piora o prognóstico dos pacientes, aumenta o tempo de hospitalização, aumenta os gastos do próprio Estado com cuidados em saúde e aumenta a mortalidade desse público, já que o ambiente hospitalar por si só já compromete o estado nutricional dos pacientes internados e a não incorporação dos suplementos orais no sus agravaria ainda mais esse quadro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É fundamental a incorporação dos suplementos alimentares de via oral no sus.</p> <p>2ª - Fica claro na literatura existente que o uso dos suplementos orais podem melhorar o estado de saúde do paciente.</p> <p>3ª - Com o aumento da insegurança alimentar o suplemento oral oferecido pelo suspeitos pode preencher essa carência e reduzir tempo de tratamento.</p> <p>4ª - Pode reduzir tempo de internação, utilização de medicamentos e utilização de outros insumos.</p> <p>5ª - Não.</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. a mudança da pirâmide etária no Brasil, associada à melhora no seguimento de pacientes em enfrentamento de DCNT e a as provas, cada dia mais recorrentes acerca da nutrição como terapia importante no manejo dos pacientes, faz com que pensemos em políticas públicas que contemplem esta demanda .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Desnutrição contribuí para aumento da morbidade e mortalidade, por essa razão é um problema de extrema importância nutrir estes pacientes, pois a alimentação faz par do tratamento, e com alimentos naturais não se consegue atingir essas carências nutricionais graves e muitas vezes crônicas, sendo necessário e fundamental o uso de suplementos.</p> <p>2ª - Conforme o Nutridia Brasil que é uma auditoria que ocorre uma vez ao ano nos hospitais participantes do projeto a desnutrição é presente e expressivamente impactante no desfecho e na reintegração dos pacientes. por mais tecnologia em nutrição evolua, precisamos de subsídios do governo para viabilizar os hospitais a adquirir os produtos e melhorar a realidade nutricional e financeira, pois além grave prejuízo saúde da população também é verificado o prejuízo financeiro as instituições pela desnutrição.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - suplementos são investimentos em saúde que geram redução de custos, redução de tempo de internação, redução de complicações, redução de medicamentos.</p> <p>5ª - Paciente precisa ter sua saúde vista na integralidade e a alimentação é primordial a isto.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pelo visível crescimento da ocupação dos hospitais e diminuição do uso de planos de saúde, é de extrema importância proporcionar aos pacientes SUS a suplementação necessária para promoção ou recuperação do estado nutricional, seja qual for o motivo da internação, diminuindo o período de internação, promovendo melhora no desfecho clínico, além de diminuir custos com internações prolongadas. Sabe-se que a anorexia é comum na população enferma, sendo os suplementos importantes aliados para melhorar o desfecho clínico.</p> <p>2ª - Na prática clínica, é inegável o benefício que a suplementação proporciona em aceitação, satisfação do paciente, praticidade, valor nutricional, custos com internação.</p> <p>3ª - Economicamente, menor desperdício com alimentos, diminuição do tempo de internação, menor consumo de medicamentos entre outros.</p> <p>4ª - Impacto no orçamento será revertido em diminuição do tempo de internação.</p> <p>5ª - Todos têm o direito de receber um tratamento nutricional de qualidade, visando o restabelecimento da saúde.</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A profilaxia e tratamento andam em conjunto</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Sim, a demanda principalmente hospitalar diminui em custo e tempo</p> <p>5ª - Nao</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Contribuirá para redução da desnutrição hospitalar, conseqüentemente menor tempo de internação, menos complicações.</p> <p>2ª - Adequação energético protéico em pacientes em pós covid, auxiliando na recuperação do estado nutricional, na reabilitação, cicatrização de lesão por pressão</p> <p>3ª - Sim. Auxilia na recuperação pós operatória e cicatrização, diminuição de complicações e tempo de internação. É essencial.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Será uma das muitas coisas boas que o SUS proporciona</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
21/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O SUS deve realizar todos os procedimentos necessários para cuidado e prevenção da Saúde. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
21/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como profissional da área não há dúvidas que será uma conquista para os pacientes do sus 2ª - Inúmeras evidências de redução de mortalidade hospitalar, infecção e redução de custos em saúde. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A alimentação da criança é um processo dinâmico e contínuo, e pode sofrer inúmeras interferências principalmente em pacientes com câncer infanto-juvenil, os quais podem levar a alterações e déficit no crescimento e desenvolvimento da criança. A perda de peso tem estreita relação com complicações, toxicidade para o trato gastrointestinal e morbimortalidade., A quimioterapia afeta tanto as células da doença quanto os tecidos saudáveis do paciente, devido sua ação sistêmica pode ocasionar distintos graus e tipos de toxicidade, tais como: inapetência, disgeusia, náuseas, vômitos, estomatite, alterações intestinais, entre outros., Os pacientes oncopediátricos podem apresentar desnutrição no momento do diagnóstico e elevada incidência de desnutrição durante o tratamento, a precocidade em identificar os pacientes que apresentam risco nutricional ou algum grau de desnutrição facilita a recuperação e o prognóstico, fazendo com que eles tenham um suporte nutricional que atenda suas necessidades nutricionais., A terapia nutricional deve ser instituída para todos os pacientes que apresentem risco nutricional ou desnutrição a fim de promover recuperação do estado nutricional e/ou reduzir o catabolismo protéico. Segundo o Consenso de Nutrição oncológica a terapia nutricional via oral é indicada quando a ingestão alimentar for < 75% das recomendações de 3 a 5 dias consecutivos, sem a expectativa de melhora da ingestão alimentar., Lakdawalla et al 2014 realizou uma análise retrospectiva de 557,348 crianças hospitalizadas, com faixa etária de 2 a 8 anos. O estudo objetivou correlacionar o uso de suplementação nutricional oral com o tempo de internação. Concluiu-se que a suplementação oral pode causar impacto econômico, tendo em vista sua associação com menor tempo de permanência e consequentemente redução nos custos hospitalares., LIANG et al (2018) desenvolveram um trabalho afim de avaliar o benefício de suplementos nutricionais orais em 127 crianças com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA) submetidas à quimioterapia de indução de remissão. , O estudo avaliou crianças internadas em dois grupos, no grupo controle, a perda de peso ao término desta etapa inicial do tratamento oncológico foi maior do que no grupo que recebeu suplementação oral, além de apresentarem menores quantidades de infusão de albumina, menos infusão de hemoderivados e teve redução significativa nos custos hospitalares. , O acompanhamento nutricional do paciente com câncer além de promover o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, minimiza os sintomas gastrointestinais, melhora a tolerância ao tratamento, o sistema imunológico e a qualidade de vida; sendo assim é fundamental o acesso à terapia nutricional desde o momento do diagnóstico oncológico e nutricional., , LIANG, Rui et al. Benefit of oral nutritional supplements for children with acute lymphoblastic leukaemia during remissioninduction chemotherapy: A quasi-experimental study. Asia Pacific journal of clinical nutrition, v. 27, n. 1, p. 144-147, 2018., , LAKDAWALLA, Darius N. et al. Impact of oral nutrition supplements on hospital outcomes in pediatric patients. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, v. 38, p. 42S-49S, 2014.,</p> <p>2ª - Os estudos a seguir mostram os benefícios de utilização de suplementação nutricional durante o internamento em crianças com câncer infanto-juvenil., , LIANG, Rui et al. Benefit of oral nutritional supplements for children with acute lymphoblastic leukaemia during remissioninduction chemotherapy: A quasi-experimental study. Asia Pacific journal of clinical nutrition, v. 27, n. 1, p. 144-147, 2018., , LAKDAWALLA, Darius N. et al. Impact of oral nutrition supplements on hospital outcomes in pediatric patients. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, v. 38, p. 42S-49S, 2014.</p> <p>3ª - Os estudos a seguir mostram os benefícios de utilização de suplementação nutricional durante o internamento em crianças com câncer infanto-juvenil., , LIANG, Rui et al. Benefit of oral nutritional supplements for children with acute lymphoblastic leukaemia during remissioninduction chemotherapy: A quasi-experimental study. Asia Pacific journal of clinical nutrition, v. 27, n. 1, p. 144-147, 2018., , LAKDAWALLA, Darius N. et al. Impact of oral nutrition supplements on hospital outcomes in pediatric patients. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, v. 38, p. 42S-49S, 2014.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>4ª - Os estudos a seguir mostram os benefícios de utilização de suplementação nutricional durante o internamento em crianças com câncer infanto-juvenil., , LIANG, Rui et al. Benefit of oral nutritional supplements for children with acute lymphoblastic leukaemia during remissioninduction chemotherapy: A quasi-experimental study. Asia Pacific journal of clinical nutrition, v. 27, n. 1, p. 144-147, 2018., , LAKDAWALLA, Darius N. et al. Impact of oral nutrition supplements on hospital outcomes in pediatric patients. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, v. 38, p. 42S-49S, 2014.</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que o uso da suplementação nutricional transforma a condição clínica do paciente acelerando a melhora do estado nutricional e conseqüentemente a recuperação do paciente com mais agilidade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Valorizar a nutrição e o caminho de diminuto o tempo de interação e levar qualidade de vida para os pacientes.</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional tem diversos impactos à saúde do indivíduo. Melhora o estado nutricional, processo de cicatrização, reduz infecções, diminui tempo de internação e custo hospitalar, sendo um importante custo benefício a sua incorporação no SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Faz parte da necessidade do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Uma vez presente, a desnutrição favorece a etiologia de diversas complicações clínicas aos pacientes, assim como também, agrega repercussões administrativas para a instituição hospitalar. Aumento de complicações infecciosas, dificuldade na cicatrização de feridas, redução da capacidade funcional, tempo de internamento prolongado e aumento nos custos hospitalares, são alguns fatores resultantes dessa debilidade nutricional</p> <p>2ª - Sabe-se que a desnutrição hospitalar, ainda, é uma problemática clínica, extremamente presente, nos dias atuais. Estudo brasileiro publicado recentemente, contemplando 19.222 pacientes, observou que grande parte da população idosa, encontrava-se com comprometimento nutricional. Afinal, 38,5% dos idosos apresentavam risco nutricional e 30,8% apresentam-se desnutridos.</p> <p>3ª - Diversas evidências científicas, existentes na literatura científica, reportam a utilização da Suplementação Nutricional Oral como uma estratégia efetiva para o combate e prevenção dos quadros de desnutrição. Nesse sentido, observa-se que a inclusão dessa estratégia nos hospitais credenciados pelo SUS irá trazer benefícios clínicos e associados à economicidade.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Relacionados a suplemento oral proteica, estudos trazem, quanto maior a concentração proteica do suplemento oferecido, esse resultado será potencializado, a preferência por suplementos proteicos com concentração acima de 81% ou até mesmo acima de 90% podem trazer benefícios ainda maiores para esses pacientes.</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação oral é uma forma de terapia nutricional, sendo indicação primária clara de tratamento para condições de desnutrição, anterior à terapia enteral e parenteral por apresentar menor custo e risco. É ainda produto de grande aplicabilidade para atingir necessidades nutricionais em casos de risco nutricional por condições específicas de saúde com alta demanda metabólica, dietas restritivas devido à condição clínica e patologia, inapetência e anorexia. Casos estes que são muito comuns na realidade hospitalar e refletem na alta prevalência de desnutrição neste ambiente já evidenciada por muitos estudos. Condição de desnutrição que impacta em redução da imunidade, funcionalidade e resistência aos tratamentos. A atuação do profissional nutricionista vivenciada no SUS atualmente é precária, sendo este impossibilitado da boa prática profissional que inclui zelar pela atenção nutricional do seu paciente por escassez de recursos, e aos usuários deste sistema que sofrem com a iatrogenia gerada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição continua sendo a condição clínica mais frequente nos hospitais, visto que mais de 50% das pessoas hospitalizadas têm ou desenvolvem desnutrição., A desnutrição predispõe a complicações e afeta negativamente o curso da doença em si, uma vez que contribui para a redução da imunidade, deixa o paciente suscetível a novas infecções, promove fraqueza muscular e imobilidade, propiciando as quedas e lesões por pressão. Além disso, a desnutrição atrasa o processo de recuperação, aumenta complicações, tempo de internação hospitalar, frequência de reinternações e custos., Como parte do plano de cuidados para o tratamento da desnutrição deve ser levado em consideração o uso do suplemento nutricional oral (SNO), com a finalidade de aumentar a oferta calórica, de proteínas e de micronutrientes., O apoio à nutrição oral convencional deve ser considerado pelos profissionais de saúde para melhorar a ingestão nutricional de pessoas com o trato gastrointestinal íntegro, capazes de deglutir com segurança, mas que estão desnutridos ou em risco de desnutrição. A indicação de suplementação ocorre quando a aceitação oral, através de alimentação comum, é menor que 60% ou quando a perda de peso (não intencional) atinge mais de 5% ao mês ou 10% no semestre. O suporte nutricional deve garantir que a ingestão geral de nutrientes oferecido contenha uma mistura equilibrada de proteínas, gorduras, carboidratos, energia, fibras, eletrólitos, vitaminas e minerais. , Quanto mais tempo o paciente permanecer no hospital, maior a probabilidade da desnutrição, por vários fatores: gravidade do problema, depressão, interação fármaco-nutriente, terapia adjuvantes (cirurgias, radio ou quimioterapia), ausência ou tratamento nutricional inadequado., Os pacientes pertencentes a grupos de risco tais como: previamente desnutridos, em risco nutricional, sarcopênicos, com lesão de pele, oncológicos e disfágicos, que apresentam aceitação da alimentação oral inferior a 60%, recebem indicação de terapia nutricional oral e merecem maior atenção quando admitidos na instituição., A intervenção e a terapia nutricional precisam ser consideradas, individualizadas e priorizadas como parte integrante da abordagem para pacientes hospitalizados com desnutrição. , , Referências Bibliográficas utilizadas para o texto acima:, Butterworth CE. The skeleton in the hospital closet. 1974. Nutrition 1994;10(5):435-41; discussion 435, 441., Correia MITD, Laviano A. Cost-effectiveness of nutrition therapy. Nutrition 2018;50:109-111. , Cawood AL, Elia M, Stratton RJ. Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. Ageing Res Ver 2012;11(2):278-96. , Hubbard GP, Elia M, Holdoway A, et al. A systematic review of compliance to oral nutritional supplements. Clin Nutr 2012;31(3):293- 312, Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. BRASPEN J 2018;33(1):86-100. , Álvarez Hernández J, León Sanz M, Planas Vilá M, et al. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized dysphagic patients: a subanalysis of the PREDyCES study. Nutr Hosp 2015;32(4):1830-6, White JV et al; Academy Malnutrition Work Group; A.S.P.E.N. Malnutrition Task Force; A.S.P.E.N. Board of Directors. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2012 May;36(3):275-83. , ,</p> <p>2ª - A identificação precoce da desnutrição, por meio da avaliação nutricional, seguida da intervenção nutricional com a oferta do SNO em até 6 horas após a prescrição nutricional, promoveram a redução progressiva do tempo de internação hospitalar e dos custos de saúde, conforme publicação de Lovesley e cols. A oportunidade de melhorar a qualidade na assistência hospitalar ao paciente foi uma consequência desse trabalho, porém exigiu interdisciplinaridade, comprometimento e compreensão de todos os serviços de suporte envolvidos., Em um estudo de coorte retrospectivo (Mullin e cols) com 153.161 pacientes hospitalizados, 8.713 (5,7%) adultos foram considerados desnutridos ou em risco nutricional na admissão, no entanto, apenas 3,1% desses pacientes receberam SNO durante sua hospitalização. O uso do SNO foi associado a 38,8% menos readmissões no período de 30 dias para todas as situações clínicas. Uma redução de 50% no tempo para a indicação do SNO foi associada a uma redução de 10,2% na internação hospitalar, , Referências Bibliográficas utilizadas para o texto acima:, Lovesley D, Parasuraman R,</p>

Ramamurthy A. Combating hospital malnutrition: Dietitian-led quality improvement initiative. Clin Nutr ESPEN 2019; 30:19-25. , Mullin GE, Fan L, Sulo S, et al. The Association between Oral Nutritional Supplements and 30-Day Hospital Readmissions of Malnourished Patients at a US Academic Medical Center. J Acad Nutr Diet 2019;119(7):1168-1175, Brooks M, Vest MT, Shapero M, et al. Malnourished adults' receipt of hospital discharge nutrition care instructions: a pilot study. J Hum Nutr Diet 2019; 32(5):659-666, ,

3ª - O custo da desnutrição relacionada à doença foi discutido em uma revisão sistemática por Correia e colaboradores, na qual abordaram os custos diretos da hospitalização de 709 pacientes adultos em 25 hospitais brasileiros. O custo diário de atendimento foi 61% maior em pacientes desnutridos em comparação com os pacientes que estavam bem nutridos (US\$ 228 vs US\$ 138). Nos pacientes que desenvolveram infecção respiratória, a complicação infecciosa mais comum observada durante o estudo, o custo dos medicamentos e exames médicos adicionais aumentaram em cerca de 309% nos pacientes desnutridos em relação aos bem nutridos., Em um estudo de coorte retrospectivo (Mullin e cols) com 153.161 pacientes hospitalizados houve uma associação à redução de custos, em mais de US\$ 4,8 milhões, ou US\$ 3.858 por paciente tratado com terapia nutricional oral. O programa refletiu na redução de custos pela redução das readmissões (que podem custar US\$ 18.478 por paciente) e pelo menor tempo de hospitalização (um dia de internação custa em média US\$ 1.770). , , Referências Bibliográficas utilizadas para o texto acima:, Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review., Clin Nutr 2017; 36(4):958-967, Mullin GE, Fan L, Sulo S, et al. The Association between Oral Nutritional Supplements and 30-Day Hospital Readmissions of Malnourished Patients at a US Academic Medical Center. J Acad Nutr Diet 2019;119(7):1168-1175, , ,

4ª - Em uma revisão sistemática (Elia e cols) de pacientes cirúrgicos, ortopédicos e clínicos em geral, em publicações com 40 a 1,16 milhão de pacientes, os autores examinaram o custo e a relação custo-benefício do uso de suplementos nutricionais orais (SNO) padrão (não específicos para doenças) administrados apenas em ambiente hospitalar. Das 14 análises de custo que compararam o SNO com ou cuidados de rotina, 12 favoreceram o grupo SNO e, entre aqueles com dados quantitativos (12 estudos), a economia média de custos foi de 12,2%. A economia de custos foi tipicamente associada a resultados significativamente melhorados, demonstrados pelos seguintes parâmetros: redução na mortalidade, redução nas complicações e redução na permanência hospitalar correspondendo a uma redução de 13,0% na permanência hospitalar. Dois estudos também descobriram que o SNO é custo-efetivo na prevenção do desenvolvimento de úlceras de pressão e na liberação de leitos hospitalares além de ganhos em anos de vida ajustados pela qualidade. As fórmulas padrão padronizadas no ambiente hospitalar geram economia de custos e são econômicas., , Referências Bibliográficas utilizadas para o texto acima:, Elia M, Normand C, Norman K, Laviano A. A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in the hospital setting. Clin Nutr. 2016;35(2):370-380.,

5ª - Fica evidente que não podemos negligenciar a desnutrição, suas causas e efeitos, bem como a participação da terapia nutricional oral como estratégia inserida em um plano de cuidado nutricional. Este poderá contribuir com a redução do tempo de internação hospitalar, das taxas de readmissão hospitalares e dos custos no âmbito hospitalar.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição hospitalar afeta a evolução clínica do paciente de várias maneiras. Sabemos q pctes desnutridos tem maior possibilidade de desenvolver infecções e pior evolução clínica. Elevando-te os tempos de internação e custos hospitalares com internação. , Outro fato amplamente sabido é que a grande maioria dos pacientes internados não consegue atingir as necessidades calóricas e protéicas adequadas apenas com a dieta hospitalar ofertada, por diversas razões, dentre elas: jejum prolongado para exames e intervenções, não gostar do sabor da dieta oferecida devido a preferências pessoais.</p> <p>2ª - Existem na literatura inúmeras publicações relevantes referentes a este tema.</p> <p>3ª - Quanto melhor nutrido o paciente, menos o tempo de internação e as complicações associadas ao tratamento. , Em Santa Catarina, dispomos de um projeto estadual que garante a terapia nutricional oral pelo SUS. É visível a diferença de evolução entre os pacientes suplementados e os não suplementados.</p> <p>4ª - Infelizmente não tenho dados de orçamento para passar aqui.</p> <p>5ª - -</p>
21/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Fresenius Kabi é uma empresa Alemã provedora de soluções em Nutrição Clínica no mundo. Baseamos o desenvolvimento de nossos produtos no segmento de acordo com as recomendações presentes nos guidelines mais importantes como ESPEN e ASPEN. E a Terapia Nutricional Oral, a qual faz parte da nutrição enteral tem se mostrado uma tecnologia importante na recuperação de pacientes em risco nutricional e desnutrição em todo o mundo. A Desnutrição relacionada à doença é um problema presente e na maioria das vezes negligenciado entre pacientes hospitalizados e atinge na América Latina até 60% dos pacientes. No Brasil, o primeiro estudo feito sobre o tema já tem cerca de 21 anos, tendo sido desenvolvido por profissionais experientes da Braspen no início dos anos 2000, sendo conhecido como IBRANUTRI. Naquela ocasião foi observado que entre pacientes hospitalizados, metade dos mesmos tinham algum grau de desnutrição. E infelizmente percebemos que pouco mudou nos últimos anos e estudos mais recentes corroboram os resultados apontados pelo IBRANUTRI. A falha em fornecer uma terapia nutricional adequada coloca o paciente em risco e perpetua as consequências relacionadas ao seu estado nutricional., E a TNO através de soluções nutricionais apropriadas para esse fim e devidamente registradas no País através da RDC 21, 2015, tem se mostrado ao longo dos últimos anos eficaz no sentido de recuperar o estado nutricional e a funcionalidade de pacientes desnutridos. Esses pacientes na maioria das vezes têm uma doença de base importante que está relacionada à depleção da massa muscular. A perda de massa muscular está associada à inúmeras consequências, como por exemplo a redução de cicatrização e aumento do risco de úlceras de pressão com apenas 10% de perda de massa muscular. E uma perda de 40% de massa muscular está associada ao aumento da mortalidade por pneumonia. As necessidades calóricas e proteicas para esses pacientes tendem a ser altas (25 a 25kcal/kg de peso e 1,2 a 2g/kg de peso/dia), com o objetivo de se recuperar seu estado nutricional. E uma alimentação convencional não consegue atingir as necessidades desses pacientes. Seja por condições relacionadas ao paciente em si, o qual perde seu apetite pelas condições associadas à doença e a sua internação, ou seja por alterações metabólicas importantes interferindo em seu apetite e levando a condições como a caquexia. Vale ressaltar que muitos pacientes apresentam também restrições alimentares ou fazem uso de dietas mais restritivas para atender, por exemplo, ao seu processo de deglutição, como as dietas líquidas ou pastosas, cujo conteúdo nutricional é conhecido pelo baixo teor de calorias e proteínas. Diante disso, a suplementação nutricional oral é fundamental para atender à demanda nutricional desses pacientes., Sendo uma empresa global no segmento, acompanhamos diariamente no mundo inteiro os resultados positivos na utilização de nossos produtos pelos pacientes em risco nutricional e desnutridos com excelentes resultados. Fato é que diversos países adotam o seu reembolso até mesmo no ambiente domiciliar, visando a melhoria do estado nutricional dos pacientes, com redução da reinternação, gerando economia para a saúde pública. Portanto, a sua manutenção e incorporação no SUS é uma reivindicação legítima da BRASPEN, sociedade atuante em nutrição clínica e conhecedora do dia a dia e das dificuldades dos profissionais de saúde nos hospitais brasileiros. Essa é uma forma de contribuir para a melhoria no tratamento nutricional de pacientes desnutridos.</p> <p>2ª - Um excelente estudo sobre o tema foi publicado em 2019 na revista Lancet. Esse estudo, conhecido como EFFORT Trial, teve como objetivo avaliar e comparar a Terapia Nutricional sistematizada e individualizada aos pacientes hospitalizados com uma alimentação hospitalar padrão. Nesse estudo, a conclusão que se chegou é que o uso precoce de uma terapia nutricional diferenciada em relação à uma alimentação convencional do hospital gerou melhores desfechos clínicos, entre eles a sobrevida entre os pacientes em risco nutricional ou desnutridos. Foram cerca de 2088 pacientes acompanhados no período de 4 anos para a conclusão do estudo, sendo metade no grupo intervenção (TN precoce) e metade no grupo controle (dieta hospitalar padrão). Por exemplo, entre a questão do padrão de consumo calórico e proteico, o grupo intervenção apresentou significativamente o maior consumo de calorias e proteínas, estando mais próximo de seu target de recomendações em comparação com o grupo</p>

controle. Esse é um fator importante para os melhores desfechos clínicos, especialmente a recuperação de massa muscular e funcionalidade. Este estudo mostrou como conclusão que o uso precoce de nutrição individualizada para atingir as metas de proteína e calorias dos pacientes internados em risco nutricional é eficaz em aumentar ingestão de energia e proteína, e na redução do risco de resultados adversos e mortalidade em 30 dias. Segundo seus autores, suas descobertas apóiam fortemente a triagem na admissão dos pacientes hospitalizados e a introdução precoce de um suporte nutricional individualizado em pacientes em risco. Lê-se nesse caso a utilização de suplementação nutricional oral como uma das vias mais importantes e eficazes, sendo menos invasiva para o paciente e menos onerosa para a saúde pública., Outro estudo interessante para citar em tempos de pandemia é o protocolo estabelecido por um grupo italiano importante, cujos autores fazem parte do ESPEN, onde foi definido no protocolo em questão a utilização precoce de suplementação nutricional oral (2 a 3 unidades ao dia) nos pacientes COVID19 hospitalizados mas não internados na terapia intensiva. O objetivo desse protocolo é de se atingir precocemente o aporte adicional à alimentação padrão no hospital o total de 600 a 900 calorias e 30 a 50 gramas de proteínas aos pacientes em risco nutricional. Com essa prática, espera-se reduzir a intensa perda de massa muscular e funcionalidade associada ao COVID19. E ainda sobre esse tema, considerando que estamos vendo diariamente milhares de pacientes com sequelas pós COVID19, onde o estado nutricional, tem sido grande motivo de preocupação dos profissionais de saúde, os guidelines para atendimento a esses pacientes deixam clara a importância da Suplementação Nutricional Oral com o objetivo de recuperar não apenas o estado nutricional, mas principalmente a funcionalidade desses milhares de pacientes. , Os temas acima citados estão relacionados à referências bibliográficas enviadas junto com essa contribuição.

3ª - Estudos mundiais e mesmo no Brasil confirmam que a desnutrição associada á doença está diretamente ligada ao aumento dos custos na saúde. Um estudo publicado recentemente por Correia et al estima que tais encargos financeiros no sistema de saúde chegam à ordem de 10, 2 bilhões de dólares a cada ano, representando 3% do total de gastos com saúde na região. , Nesse sentido, há estudos em relação ao custo-efetividade da suplementação nutricional oral (SNO), sendo um dos mais importantes a revisão sistemática publicada em 2014 na revista Clinical Nutrition, uma das mais importantes no segmento de nutrição clínica. Nessa publicação, Elia et al concluem que o uso de SNO no ambiente hospitalar produz economia nos custos e é rentável, além dos seus benefícios clínicos. Para efeito de custos, os estudos avaliados nessa revisão se basearam nos custos relacionados ao consumo de 300 a 600 kcal durante 5 a 32 dias. A economia de custos geralmente está associada a uma série de desfechos clínicos favoráveis, como redução de complicações (menos sofrimento), redução da mortalidade (mais QALY) e redução do tempo de internação hospitalar (retorno mais cedo ao ambiente familiar). Os resultados favoráveis de custo e custo-benefício associados com o uso do ONS no ambiente hospitalar está relacionado em parte pela gama de efeitos clínicos favoráveis, e em parte porque o custo do ONS é pequeno em comparação com os custos hospitalares totais.

4ª - Sobre o impacto orçamentário, pelo que podemos acompanhar na documentação apresentada pela BRASPEN, acreditamos que já está bem fundamentada. Apenas reforçamos que pela nossa experiência mundial, os sistemas de saúde de vários países reconhecem a redução do impacto orçamentário na saúde, quando há o investimento na SNO, uma tecnologia efetiva e menos onerosa e com resultados clínicos e custo efetividade.

5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação nutricional oral para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição é de extrema importância para sucesso do tratamento e proporcionar melhor qualidade de vida para os pacientes. Por isso eu sou a favor da incorporação da suplementação ao no SUS.</p> <p>2ª - A desnutrição hospitalar é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo e afeta negativamente a vida dos pacientes, aumentando o risco de mortalidade, infecção, lesão por pressão e custos hospitalares. Diversos estudos clínicos vem demonstrando a importância da suplementação no combate a desnutrição hospitalar. Na maior parte dos casos os pacientes não conseguem ingerir as necessidades nutricionais devido a condição clínica, tornando a suplementação oral um grande aliado para sucesso do tratamento.</p> <p>3ª - A suplementação oral tem um custo menor que a terapia nutricional enteral e parenteral. Com o uso da terapia nutricional oral é possível reduzir e otimizar o tempo de uso da nutrição enteral e parenteral.</p> <p>4ª - Com a suplementação nutricional oral é possível reduzir a incidência de lesão por pressão, reduzir gastos com curativos e demais insumos, reduzir a uso da terapia nutricional enteral e parenteral, reduzir o tempo de internação, consequentemente reduzir gastos e aumento da rotatividade de leitos, permitindo o atendimento de maior número de pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Sociedade médica	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Entendemos que é essencial a viabilização de forma isonômica da Suplementação Nutricional Oral no Sistema Único de Saúde, haja vista a comprovação descrita nas considerações nos itens dispostos abaixo, e consolidados integralmente com as devidas referências no arquivo anexo, que pedimos que a Comissão considere como parte de nossa contribuição., , Evidências clínicas, práticas internacionais e até mesmo a Portaria nº 120/2009 do próprio Ministério da Saúde já reconhecem a importância do acesso a esse tipo de suplementação. Nesse sentido, e conforme detalhado nos trechos nos capítulos 1 a 4 do documento anexo, reforçamos que a Revisão sistemática com metanálise apresentada para dar suporte ao pleito foi realizada com rigor, incluindo a revisão detalhada de todos os estudos que a compuseram para garantir sua elegibilidade para cada um dos desfechos avaliados. Esperamos que os dados apresentados aqui, assim como nas demais contribuições da consulta pública, possam dirimir quaisquer dúvidas sobre a qualidade e importância da SNO nos protocolos hospitalares., , Ainda, no atual cenário de desnutrição hospitalar instaurada, e agravada com o Covid-19, fica claro que o modelo atualmente adotado pelo SUS para a oferta da SNO, por si só, não é suficiente para reverter esse quadro na ponta do sistema. Essa perspectiva é reforçada pelos dados apresentados no capítulo 5, que revelam que o tratamento da desnutrição hospitalar está abaixo do que seria necessário segundo as estimativas de prevalência de desnutrição e risco nutricional. Com efeito, questiona-se se a SNO, reconhecida e prevista em normativas do Ministério da Saúde realmente está chegando aos pacientes., , Segundo levantamento da nossa rede de associados, que contempla profissionais de saúde que estão na linha da frente de cuidado, está claro que o acesso é desigual e pode estar contribuindo para esse vazio assistencial: a suplementação nutricional oral na maioria das vezes está disponível para hospitais que possuem recurso para custeá-la de forma independente. Além disso, procedimentos e repasses federais que em teoria poderiam ser aproveitados para a suplementação oral, como foi observado pelo parecerista e membros da Conitec, também possuem restrições e barreiras administrativas que afetam seu uso., , Reforçamos, portanto, que o pleito apresentado aqui por um reembolso específico é sintomático desse cenário – além de ter sido uma sugestão advinda de reuniões com o próprio Ministério da Saúde em 2019. Nesse sentido, trata-se de uma proposta para garantir um acesso isonômico à suplementação oral aos pacientes elegíveis, assim como com a implementação de uma rotina de triagem nutricional nos hospitais., , Seguimos à disposição para continuar o diálogo tão necessário entre o Ministério da Saúde, gestores, profissionais médicos e pacientes para garantir que o acesso ao melhor tratamento disponível seja viabilizado.</p> <p>2ª - "Reforçamos que a metanálise realizada no dossiê apresentado foi feita de forma criteriosa. Abaixo e no material e anexo, respondemos aos pontos de dúvida apresentados pelo revisor na análise do dossiê. , 1. A PICO utilizada ao longo do capítulo de evidências clínicas foi a seguinte:, •☒ = pacientes clínicos ou cirúrgicos que estavam desnutridos ou em risco de desnutrição, •☒= suplemento oral, •☒ = tratamento padrão sem qualquer adição de suplemento oral e grupo placebo., •☒ = segurança e eficácia, 2. Desse modo, para a análise das evidências, foram considerados pacientes clínicos e cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição, incluindo pacientes oncológicos. Para esta etapa, foram excluídos pacientes gravemente enfermos internados em unidade de terapia intensiva (UTI), pacientes ambulatoriais, pacientes na comunidade e em lares de idosos. , 3. Os resultados da análise foram estratificados para que se pudesse avaliar os resultados por subgrupo, separando pacientes oncológicos e não oncológicos. Isso foi feito porque as análises econômica e de impacto orçamentário, por outro lado, não compreenderam pacientes oncológicos. Entretanto, como os dados foram estratificados permitindo avaliação por grupo de pacientes, entendemos que a inclusão de dados de eficácia sobre pacientes oncológicos não impacta a análise da população elegível. Com efeito, entendemos que os dados apresentados comprovam a eficácia da TNO, que permite redução da mortalidade e dos dias internação."</p>

3ª - Em atenção aos pontos colocados pelos membros do Plenário da Conitec na deliberação do dia 09/06/2021 assim como os comentários do relatório de avaliação preliminar disponibilizado no portal da comissão, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN) vem por meio deste documento e formulário contribuir para a discussão sobre o pleito de criação de procedimento suplementação oral para clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição., , Entendemos que é essencial a viabilização de forma isonômica da Suplementação Nutricional Oral no Sistema Único de Saúde, haja vista a comprovação descrita nas considerações nos itens dispostos abaixo, e consolidados integralmente com as devidas referências no arquivo anexo., , Evidências clínicas, práticas internacionais e até mesmo a Portaria nº 120/2009 do próprio Ministério da Saúde já reconhecem a importância do acesso a esse tipo de suplementação. Nesse sentido, e conforme detalhado nos trechos nos capítulos 1 a 4 do documento anexo, reforçamos que a Revisão sistemática com metanálise apresentada para dar suporte ao pleito foi realizada com rigor, incluindo a revisão detalhada de todos os estudos que a compuseram para garantir sua elegibilidade para cada um dos desfechos avaliados. Esperamos que os dados apresentados aqui, assim como nas demais contribuições da consulta pública, possam dirimir quaisquer dúvidas sobre a qualidade e importância da SNO nos protocolos hospitalares., , Ainda, no atual cenário de desnutrição hospitalar instaurada, e agravada com o Covid-19, fica claro que o modelo atualmente adotado pelo SUS para a oferta da SNO, por si só, não é suficiente para reverter esse quadro na ponta do sistema. Essa perspectiva é reforçada pelos dados apresentados no capítulo 5, que revelam que o tratamento da desnutrição hospitalar está abaixo do que seria necessário segundo as estimativas de prevalência de desnutrição e risco nutricional. Com efeito, questiona-se se a SNO, reconhecida e prevista em normativas do Ministério da Saúde realmente está chegando aos pacientes., , Segundo levantamento da nossa rede de associados, que contempla profissionais de saúde que estão na linha da frente de cuidado, está claro que o acesso é desigual e pode estar contribuindo para esse vazio assistencial: a suplementação nutricional oral na maioria das vezes está disponível para hospitais que possuem recurso para custeá-la de forma independente. Além disso, procedimentos e repasses federais que em teoria poderiam ser aproveitados para a suplementação oral, como foi observado pelo parecerista e membros da Conitec, também possuem restrições e barreiras administrativas que afetam seu uso., , Reforçamos, portanto, que o pleito apresentado aqui por um reembolso específico é sintomático desse cenário – além de ter sido uma sugestão advinda de reuniões com o próprio Ministério da Saúde em 2019. Nesse sentido, trata-se de uma proposta para garantir um acesso isonômico à suplementação oral aos pacientes elegíveis, assim como com a implementação de uma rotina de triagem nutricional nos hospitais., , Seguimos à disposição para continuar o diálogo tão necessário entre o Ministério da Saúde, gestores, profissionais médicos e pacientes para garantir que o acesso ao melhor tratamento disponível seja viabilizado.

4ª - Assim como na análise econômica, reforçamos que o impacto orçamentário se restringiu à SNO, o que não foi considerado pelo revisor. Foi colocado que é provável que o impacto orçamentário tenha sido superestimado, tomando como base que o total aprovado para produção de nutrição enteral foi bem abaixo ao estimado. Ainda assim, é importante notar que a produção enteral se limita ao teto de hospitais habilitados (6,9%), enquanto a proposta nos cenários é que o a SNO esteja disponível em todos os hospitais. , Outro ponto colocado é que a análise não detalhou a distribuição dos pacientes em uso de TNO, TNE e TNP, assim como o detalhamento de informações de internação. Isso não foi contemplado por limitação da disponibilidade de informações que constam no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), contudo entendemos que isso não prejudicaria a análise global do dossiê.

5ª - Durante a deliberação feita pelos membros do Plenário da Conitec no dia 09/06/2021 assim como no relatório disponibilizado pela Comissão, foi frisado de que não há nenhum impeditivo sobre o acesso de Terapia Nutricional Oral do ponto de vista de

financiamento, por dois motivos. O primeiro é que a Portaria 120, de Abril de 2009 estabelece, em teoria, em seu artigo 8º § 4º que o valor de qualquer fórmula nutricional administrada por via oral está inserido no componente Serviços Hospitalares - SIH. Vale dizer, no entanto, que na prática há alguns problemas ao acessar o repasse. Por meio de relatos de associados e parceiros da BRASPEN, diversos hospitais fornecem Terapia Nutricional Oral por conta própria, mas isso depende, principalmente, da capacidade financeira desses estabelecimentos. Diversos hospitais, mesmo entendendo a importância da terapia, não conseguem fornecer suplementos nutricionais orais por conta própria por restrições orçamentárias – gerando desigualdades no acesso de tratamento nutricional. Adicionalmente, foi mencionada a existência do Tratamento de Desnutrição 03.03.03-002 (SIGTAP), procedimento com vigência de 6 dias e que teria uma remuneração total de R\$ 446,78, em que R\$ 374,52 seria para remuneração de serviços hospitalares, incluindo a compra da suplementação. Contudo, recebemos relatos que hospitais não estão conseguindo registrar o procedimento de Tratamento de Desnutrição em concomitância a procedimentos já estabelecidos. Esse tipo de dificuldade foi relatado por hospitais de excelência como o próprio Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Sabe-se que alguns hospitais, principalmente da rede EBSEH que interrompem o registro do tratamento/procedimento principal para o uso do procedimento de tratamento de desnutrição – o que não seria ideal do ponto de vista clínico. Já outros estabelecimentos reforçam que não conseguem o financiamento específico para o tratamento de desnutrição, pois excederiam o teto de Média-Alta Complexidade., , A subutilização e dificuldade do acesso pode ser constatada também pelo número histórico de utilizações do procedimento (comparação apresentada no documento anexo). Sabemos que, além da dificuldade do registro e utilização dos procedimentos, também há um problema de subdiagnóstico de desnutrição hospitalar causado pela falta de profissionais nutricionistas e ausência de protocolos clínicos claros sobre a triagem nutricional., , Pode ser que do ponto de vista administrativo, o Ministério entenda que a criação de um novo procedimento talvez não seja o mais adequado. Embora nós institucionalmente discordemos, apenas queremos garantir, de alguma forma, o compromisso do Ministério da Saúde de que os referidos recursos ditos já garantidos, cheguem de fato na ponta. Isso se torna mais urgente na medida que diversos hospitais estão em situação financeira grave e estão tendo que descontinuar seus programas de nutrição especializada, e assim como aumenta-se a demanda por tratamento nutricional, principalmente para pacientes acometidos por Covid-19., , Por isso, não descartamos que uma outra possível solução seria o uso do registro do procedimento de Tratamento de Desnutrição (03.03.03-002) em concomitância a outros tratamentos, por exemplo como uma via de acesso – mas desde que haja um compromisso do Ministério da Saúde para que isso seja possível, destravando o sistema para o uso concomitante com CID secundários, assim como uma nota técnica orientadora para hospitais para implementação de triagem nutricional. Nesse sentido, entendemos que uma solução adicional importante seria a criação de um protocolo clínico de triagem nutricional de paciente para garantia do acesso e o registro do procedimento. A BRASPEN se mantém à disposição para contribuir com as discussões sobre essas e demais melhorias no sistema de saúde.

21/07/2021 Profissional de saúde

1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes internados nos hospitais públicos apresentam grande incidência de desnutrição e risco nutricional, sendo necessário a utilização de suplemento como correção e ajuste de aporte nutricional

2ª - Não

3ª - Não

4ª - Não

5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trabalho em um hospital filantrópico e nosso público mais prevalente são adultos acima de 50 anos e idosos com problemas cardíacos e em sua maioria apresentam sarcopenia durante a nossa triagem e avaliação nutricional e que necessitam de uma complementação no suporte nutricional além da dieta por via oral, nosso hospital arca com os valores dos suplementos nutricionais, pois conseguimos verificar o resultado desta suplementação na melhora do estado nutricional e na redução do tempo de internação dos mesmos; e como a recuperação pós cirúrgica dos pacientes cardíacos é mais rápida e satisfatória. Além na melhora na recuperação dos pacientes com lesões por pressão que podem ocorrer, com suplementos específicos que auxiliam na cicatrização das mesmas.</p> <p>2ª - * Cunha SS et al. Terapia nutricional em pacientes adultos com COVID-19: revisão de escopo. BRASPEN J 2021; 36 (1): 93-100 (DOI: 10.37111/braspenj.2021.36.1.12), * Caccialanza R, Laviano A, Lobascio F, Montagna E, Bruno R, Ludovisi S, et al. Early nutritional supplementation in noncritically ill patients hospitalized for the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): rationale and feasibility of a shared pragmatic protocol. Nutrition. 2020;74:110835., * Bravo JCA & Casarotti SN. Efeito da abreviação do jejum pré-operatório na glicemia e no bem-estar pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular: um estudo clínico randomizado, cego e placebo-controle. BRASPEN J 2020; 35 (3): 210-5. (DOI: 10.37111/braspenj.2020353003)., * Imbeloni LE, Pombo IAN, Morais Filho GB. A diminuição do tempo de jejum melhora o conforto e satisfação com anestesia em pacientes idosos com fratura de quadril. Rev Bras Anesthesiol. 2015;65(2):117-23., *</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Artigo sobre redução de custos hospitalares quando é utilizado a suplementação via oral precoce nos pacientes desnutridos ou com risco de desnutrição: Correia et al. Nutrition Therapy Cost-Effectiveness Model Indicating How Nutrition May Contribute to the Efficiency and Financial Sustainability of the Health Systems. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2020;0:1-9 (DOI: 10.1002/jpen.2052)</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trabalho como nutricionista no SUS desde 2009. Atuo na EMTN do Instituto Central do Hospital das Clínicas de SP e venho por meio desde, descrever minha experiência com o uso da Terapia Nutricional Oral (TNO). , Essa experiência com pacientes do SUS confirma a necessidade de uma cobertura orçamentária paara fornecimento de TNO aos doentes.</p> <p>2ª - Falando de paciente internado, primeiramente, é nítido a necessidade da TNO para os pacientes, partindo do princípio que na maioria das doenças aumentam o gasto energético e calórico do doente e frequentemente, devido ao estado clínico (hipercatabolismo ou disabsorção) e polifarmácia, eles não conseguem atingir o aporte nutricional por via oral, levando à desnutrição. Atuo também no Ambulatório Multiprofissional de Síndrome do Intestino Curto (AMULSIC), onde atendemos além de SIC, outras doenças também, principalmente gastrointestinais e vejo como é evidente a necessidade do fornecimento de TNO para uso domiciliar também, que nesse caso, além de não conseguirem ingerir a quantidade adequada ou terem algum tipo de disabsorção onde boa parte do que se é ingerido é eliminado na diarréia ou nas ostomias, extrapola para condições financeiras dos doentes, cujo muitas vezes não têm condições de ter uma alimentação adequada nutricionalmente, principalmente para aporte proteico e aporte calórico de qualidade.</p> <p>3ª - Diversos estudos têm mostrado que a a desnutrição hospitalar têm relação com aumento das taxas de infecções hopsitales, redução da força muscular, redução da albumina sérica que se baixa, impossibilita cirurgias eletivas, aumentando o tempo de permanência hospitalar, aumentando custos e aumentando mortalidade.</p> <p>4ª - Realizei um estudo sobre aceitação alimentar na EMTN-ICHC, onde resultou em uma boa adesão do TNO, impactando na redução do tempo de hospitalização e por consequência, custo.</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhora do tratamento clínico.</p> <p>2ª - Não.</p> <p>3ª - Não.</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - Valorize a nutrição hospitalar clínica.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sim, o SUS deve incorporar a suplementação nutricional oral para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição muitos pacientes necessitam de um aporte nutricional diferenciado por várias necessidades ou patologia. Vários estudos clínicos mostram a melhora e evolução significativa na recuperação de pacientes que foram submetidos a processos cirúrgicos e suplementos posteriormente, e posteriormente isso reverte em menor custo de internação ou reinternação de pacientes.</p> <p>2ª - Tive familiares que precisaram suplementar antes de processos cirúrgicos por risco nutricional e foi possível observar por exames laboratoriais melhora de níveis séricos de alguns nutrientes e melhora do peso, o que contribuiu para um melhor controle e mais rápida recuperação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Menor tempo de internação e menor risco de reinternação por complicações, reduzindo custos diversos que a internação gera ao município, estado ou federação.</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O uso de suplementação é essencial para complementação da carga energética e proteica que o paciente precisa.</p> <p>2ª - A suplementação auxilia na recuperação pós cirurgia.</p> <p>3ª - Uma boa recuperação, reduz o tempo de internação, reduzindo o custo com o paciente internado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é silenciosa e um dos maiores problemas de Saúde Pública. Dada a alta prevalência de desnutrição hospitalar no Brasil (estima-se uma taxa de até 60%), tem-se como consequência: maior tempo de internação, maior incidência de infecções hospitalares e, certamente, aumento dos custos hospitalares e impacto nos orçamentos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. E de grande importante para a recuperação do paciente</p> <p>2ª - Nós pacientes nós quais indico tenho sempre uma resposta positiva quando a recuperação nutricional</p> <p>3ª - Produto de alto custo para o paciente</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Este tipo de suporte é fundamental para a segurança nutricional destes pacientes. Além disso, ao garantir este suporte o tempo de internação é seguimento Ambulatorial pode ser menor, trazendo mais benefícios aos pacientes e menos custos aos serviço público de saúde.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Naon</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes precisam desse aporte, visando que na sua grande maioria não tem condições financeiras para suprir com o tratamento. E a situação de desnutrição nos pacientes ainda é muito relevante no País.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Existem resultados positivos do uso da suplementação em pacientes com quadro de desnutrição, associado a outras patologias</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Apesar de ter disponível no mercado várias marcas e produtos com diversos valores, alguns pacientes não conseguem arca com os custos de um tratamento por um período prolongado ou contínuo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Suplementação Nutricional via oral deve ser incorporada para auxiliar na manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente. A sua utilização auxilia na oferta de 100 % das necessidades nutricionais. , Sabe-se que a desnutrição está presente em quase 50 % dos paciente internados e que esta pode influenciar de maneira negativa no desfecho clinico do paciente, com aumento significativo na Morbimortalidade. , , O preparo nutricional no pré operatório se faz importante para auxiliar na redução da resposta inflamatória ao ato cirúrgico(trauma), diminuindo assim o risco de complicações inflamatórias, fistulas, deiscências de sutura, auxiliando numa cicatrização rápida e eficaz.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A utilização de suplementação via oral favorece um prognostico positivo, melhora o estado nutricional, auxilia na cicatrização de feridas, reduz o risco de complicações infecciosas e assim consequentemente reduz o tempo de internação, reduz o tempo de enfermagem nos cuidados com curativos, reduz a utilização de medicamentos/ antibióticos e coberturas, além de diminuir a reinternação hospitalar.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
21/07/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. De forma resumida, tais suplementos não são vistos como prioridade pela administração dos hospitais, na forma como está atualmente. Eu tenho 15 anos de graduação em medicina, fiz residência em Nutrologia pelo HC da USP Ribeirão Preto e trabalho com terapia nutricional desde 2011. Já atuei em 3 hospitais que atendem o SUS e posso garantir o que mencionei acima. Se não houver verba específica para o suplemento, gestores de hospital não irão autorizar que o dinheiro arrecadado pela instituição seja direcionado para este fim, mesmo que a CONITEC alegue já haver outro procedimento para esta finalidade. No fim, o dinheiro será usado para outras coisas, não para usar o suplemento. Pode ser que com o tempo, lá no futuro, as coisas mudem e os gestores mudem, mas até lá vários irão morrer ou ficar sequelados. Por isso, senhores e senhoras da CONITEC, vejo com grande alegria que recebam pedido de avaliação para inclusão do suplemento no SUS e espero mesmo que nos ajudem a mudar esta realidade.</p> <p>2ª - Já foram levantados vários artigos científicos mostrando melhora de desfechos com uso de suplemento nutricional oral. Para complementar, gostaria de mencionar dados locais, brasileiros, levantados pelo nosso grupo da Divisão de Nutrologia da USP Ribeirão Preto. Em trabalho realizado pelo nosso grupo e publicado agora em julho de 2021, verificamos que os pacientes com Covid-19 que recebem mais proteína sobrevivem mais (HR 0.322, p=0.04) (https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.07.005). É importante mencionar que tal estudo levou em consideração a gravidade da doença, ou seja, os pacientes não morreram menos no grupo que recebeu mais proteína porque eram menos enfermos, mas sim encontramos uma associação entre maior quantidade de proteína administrada e sobrevivência., , Gostaria de destacar que, na prática, para o paciente receber adequados montantes dos nutrientes, é geralmente necessária a suplementação, seja por via oral ou pela sonda nasoentérica. Na realidade, vários dos suplementos orais também podem ser usados pela sonda, especialmente os suplementos proteicos. Em outra publicação recente de nosso grupo, onde fizemos levantamento das fórmulas de nutrição enteral disponíveis em nosso mercado, verifica-se que quase nunca é possível atingir aquilo que se recomenda para o paciente, se não for usado suplemento (DOI: 10.37111/braspenj.2020352005).</p> <p>3ª - Já há na proposta de avaliação outros estudos sobre esta temática.</p> <p>4ª - Já há na proposta de avaliação outros estudos sobre esta temática.</p> <p>5ª - Não, agradeço mais uma vez pela apreciação desta consulta e me coloco à disposição para o que precisarem.</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O estado nutricional e suma importância na recuperação de pacientes e na diminuição do tempo de internação. Dessa forma é essencial que haja uma suplementação em pacientes que necessitem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Pacientes nutridos tem menor tempo de internação, devido a recuperação mais rápida. Diminuindo assim os custos hospitalares.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Paciente com desnutrição tem tempo aumentado de internação e risco de complicações pós operatório e ou baixa resposta ao tratamento clínico</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - Pacientes que recebem oferta proteica e calórica ajustada as suas necessidades tem menor tempo de internação</p> <p>4ª - Suplementação oral é bem mais barata que dieta enteral. Pacientes que não conseguem atingir suas necessidades energéticas via oral tem que receber dieta via sonda, o que impacta no orçamento da instituição, não só pela dieta, mas demanda utensílios como frasco e equipo, além de necessidade de cuidados pela equipe assistencial.</p> <p>5ª - não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. " Foi observado que 50-70% dos ""sobreviventes"" da UTI sofrerão prejuízo cognitivo e 60-80% dos ""sobreviventes"" sofrerão prejuízo funcional ou fraqueza muscular adquirida na UTI (ICU-AW). Claramente, esse paciente na alta para enfermagem ou hospitalar necessitaram de maior atenção, quanto ao cuidado nutricional, a fim de auxiliar na completa recuperação do paciente., , Referências:, Parry SM, et al. Assessment of impairment and activity limitations in the critically ill: a systematic review of measurement instruments and their clinimetric properties. Intensive Care Med 41, 744–762 (2015)., Wischmeyer PE, San-Millan I. Winning the war against ICU-acquired weakness: new innovations in nutrition and exercise physiology. Crit Care. 2015; 19(Suppl 3): S6."</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Hoje a literatura já traz uma vasta recomendação da terapia nutricional oral no ambiente hospitalar, bem como sua continuidade no pós-alta e recuperação desse paciente. Os estudos demonstram que o estado nutricional do paciente pode impactar no tempo de internação, no tempo de recuperação desse paciente, o que atrela diretamente a rotatividade de leitos, o número de reinternações e o bem estar e qualidade de vida do paciente hospitalizado. , Em 2018, foi publicada a atualização do consenso internacional do ESPEN em manejo nutricional e hidratação de pacientes geriátricos, sendo o uso de suplemento nutricional oral incentivado, conforme as recomendações abaixo: , -Pacientes idosos hospitalizados com desnutrição ou com risco de desnutrição deve ser oferecido SNO a fim de melhorar a ingestão dietética e peso corporal, e diminuir o risco de complicações e readmissão. Grau de Recomendação A. Consenso Forte (100%). , -Pacientes idosos com desnutrição ou com risco de desnutrição com doenças crônicas deve ser oferecido SNO quando o aconselhamento dietético e a fortificação dos alimentos não forem capazes de atingir as metas nutricionais. Grau de Recomendação GPP. Consenso Forte (100%). , A oferta do suplemento nutricional deve permanecer no pós alta, por até 3 meses, sendo necessário a reavaliação desse paciente. , Pensando no cenário atual, de pandemia, tem-se percebido uma extrema alteração na composição do estado nutricional desse paciente, alta prevalência de sintomas gastrointestinais e sensoriais, bem como perda acentuada de massa muscular, o que impacta diretamente no consumo energético-proteico diário desse paciente, podendo atrasar o processo de recuperação. Nesse sentido, pacientes que não conseguem atingir via alimentação >60% das necessidades energético-proteicas, são aptos a consumir o suplemento oral, sendo ele responsável por auxiliar e aumentar esse aporte diário no paciente hospitalizado com covid. Outros estudos têm demonstrado também que após 30 dias após a alta hospitalar, os pacientes ainda não recuperaram de maneira integral o peso corporal perdido no período de hospitalização, bem como continuam com as manifestações sensoriais, o que pode impactar diretamente no consumo alimentar e na sua recuperação em consequência. , , Diante de todas essas evidências, eu confirmo que a TNO deve ser incorporada no SUS. ,</p> <p>2ª - As evidências clínicas foram adicionadas na questão anterior. , Refs: 1. Volkert, D. et al. ESPEN Guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):10-47., 2. Wierdsma NJ, et al. Poor nutritional status, risk of sarcopenia and nutrition related complaints are prevalent in COVID-19 patients during and after hospital admission. Clin Nutr ESPEN. 2021 Jun;43:369-376., 3. Morán-López JM. Malnutrition and nutrition support in COVID-19: The results of a nutrition support protocol. Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed). 2021 Mar 30:S2530-0164(21)00083-5., 4. Osuna-Padilla I, et al. Safety and tolerance of enteral nutrition in COVID-19 critically ill patients, a retrospective study. Clin Nutr ESPEN. 2021 Jun;43:495-500.,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Empresa	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Consulta Pública Conitec nº 62: relativa à proposta de incorporação de Suplementação Nutricional Oral para Pacientes Clínicos ou Cirúrgicos Desnutridos ou em Risco de Desnutrição. – Julho, 2021., , A DANONE NUTRICIA vem, mui respeitosamente, apresentar suas manifestações relativas à Consulta Pública no. SCTIE/MS no 62 aberta pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde), a qual se refere à incorporação de Suplementação Nutricional Oral (SNO) para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição., A Danone acredita na importância de políticas públicas que garantam cada vez mais a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo grupos populacionais específicos, pensando em políticas públicas mais abrangente, e que insiram a nutrição especializada, segmento da nutrição relativo aos alimentos para fins especiais, aqueles definidos pela Portaria SVS nº 29/1998., Nesse contexto, a solicitação da Braspen (Associação Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral) para incorporação da terapia nutricional oral no SUS tem um impacto nas condições de tratamento e de qualidade de vida de indivíduos adultos que necessitam de hospitalização para tratamentos cirúrgicos ou clínicos e que apresentem quadro de desnutrição ou estejam em risco nutricional durante o período em que estiverem em internação hospitalar na rede pública (SUS).,</p> <p>2ª - A prevalência da desnutrição relacionada à doença e de seu impacto na evolução clínica do paciente, além do consequente ônus econômico para o sistema de saúde, é relevante, por isso diretrizes especializadas em nutrição em todo o mundo incentivam a triagem nutricional para identificar fatores de risco e possibilitar a intervenção nutricional precoce. , A assistência nutricional deve ser individualizada, o que compreende a avaliação nutricional, o cálculo das necessidades nutricionais, a terapia nutricional oral (TNO), enteral (TNE) ou parenteral (TNP), a alta e o seguimento ambulatorial. , A suplementação nutricional oral (SNO) é indicada para pacientes com ingestão oral inferior a 70% das necessidades nutricionais durante 3 dias consecutivos, que apresentem trato gastrointestinal íntegro e funcional. Pode ser fornecida na forma de líquido pronto para consumo, pastas ou como suplemento em pó, para ser preparado como bebida ou adicionado a outros alimentos. O consumo do SNO não requer cuidados médicos específicos para a ingestão, podendo ser incluídos na rotina diária do paciente no ambiente hospitalar ou domiciliar. , A literatura fornece evidências de que a introdução de SNO em pacientes desnutridos ou em risco nutricional, durante a internação e após a alta hospitalar, resulta em benefícios clínicos que podem ter significativas implicações econômicas, como: , • Redução das complicações relacionadas à internação1,2; , • Redução das readmissões hospitalares1,3,4; , • Redução do tempo de internação2,4; , • Menor taxa de mortalidade2,5,6; , • Maior tolerância ao tratamento oncológico, com maiores taxas de conclusão da radioterapia7, menor perda de peso7,8,9 menos hospitalizações não planejadas7,10 e menor tempo de permanência hospitalar7; , • Melhora na cicatrização de feridas crônicas, como úlceras por pressão11; , • Melhora geral das medidas antropométricas, como peso e IMC, e do estado nutricional5,12,13; , • Melhora do estado nutricional de pacientes em hemodiálise6,14,15, reduzindo os tratamentos de diálise perdidos6; , • Menor custo médio por paciente que recebeu intervenção nutricional prolongada (após a alta hospitalar) quando comparado a pacientes que não receberam, causada principalmente pela diferença nos custos com internação e medicamentos4,13. , Em 2018, foi publicada a atualização do guideline do ESPEN em manejo nutricional e hidratação de pacientes geriátricos, sendo o uso de suplemento nutricional oral incentivado, conforme a seguir16: , A pacientes idosos hospitalizados com desnutrição ou com risco de desnutrição deve ser oferecido SNO a fim de melhorar a ingestão dietética e peso corporal, e diminuir o risco de complicações e readmissão. Grau de Recomendação A. Consenso Forte (100%). , A pacientes idosos com desnutrição ou com risco de desnutrição com doenças crônicas deve ser oferecido SNO quando o aconselhamento dietético e a fortificação dos alimentos não forem capazes de atingir as metas nutricionais. Grau de Recomendação GPP. Consenso Forte (100%). , Quando oferecido para pacientes idosos com desnutrição ou com risco de desnutrição, o SNO deve ser mantido por pelo menos 1 mês. A eficácia e os benefícios esperados devem ser</p>

reavaliados mensalmente. Grau de Recomendação GPP. Consenso Forte (100%). , ,

3ª - A literatura fornece evidências de que a introdução de SNO em pacientes desnutridos ou em risco nutricional, durante a internação e após a alta hospitalar, resulta em benefícios clínicos que podem ter significativas implicações econômicas, como: , • Redução das complicações relacionadas à internação1,2; , • Redução das readmissões hospitalares1,3,4; , • Redução do tempo de internação2,4; , • Menor taxa de mortalidade2,5,6; , • Maior tolerância ao tratamento oncológico, com maiores taxas de conclusão da radioterapia7, menor perda de peso7,8,9 menos hospitalizações não planejadas7,10 e menor tempo de permanência hospitalar7; , • Melhora na cicatrização de feridas crônicas, como úlceras por pressão11; , • Melhora geral das medidas antropométricas, como peso e IMC, e do estado nutricional5,12,13; , • Melhora do estado nutricional de pacientes em hemodiálise6,14,15, reduzindo os tratamentos de diálise perdidos6; , • Menor custo médio por paciente que recebeu intervenção nutricional prolongada (após a alta hospitalar) quando comparado a pacientes que não receberam, causada principalmente pela diferença nos custos com internação e medicamentos4,13. , Em 2018, foi publicada a atualização do guideline do ESPEN em manejo nutricional e hidratação de pacientes geriátricos, sendo o uso de suplemento nutricional oral incentivado, conforme a seguir16: , A pacientes idosos hospitalizados com desnutrição ou com risco de desnutrição deve ser oferecido SNO a fim de melhorar a ingestão dietética e peso corporal, e diminuir o risco de complicações e readmissão. Grau de Recomendação A. Consenso Forte (100%). , A pacientes idosos com desnutrição ou com risco de desnutrição com doenças crônicas deve ser oferecido SNO quando o aconselhamento dietético e a fortificação dos alimentos não forem capazes de atingir as metas nutricionais. Grau de Recomendação GPP. Consenso Forte (100%). , Quando oferecido para pacientes idosos com desnutrição ou com risco de desnutrição, o SNO deve ser mantido por pelo menos 1 mês. A eficácia e os benefícios esperados devem ser reavaliados mensalmente. Grau de Recomendação GPP. Consenso Forte (100%). , ,

4ª - Não

5ª - "Com base nas evidências apresentadas, conclui-se que a terapia nutricional oral com suplementos nutricionais é bem aceita pelos pacientes, e pode resultar em benefícios clínicos significativos, como redução de complicações, tempo de internação e reinternações, redução da mortalidade e melhora da resposta ao tratamento, implicando também em benefício econômico para o sistema. , , Acreditamos que o processo de avaliação de tecnologias de saúde traz mais transparência e eficiência na análise dos processos de incorporação, e reiteramos o nosso compromisso com a ciência. Tendo como base as evidências científicas aqui apresentadas, esperamos ter contribuído com o grupo técnico da Conitec e com a sociedade., , REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:; 1. Dawood, A. L., Elia, M. & Stratton, R. J. Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. *Ageing Res. Rev.*11, 278–296 (2012). (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22212388/>), 2. Morán López, J. M. et al. Beneficios del soporte nutricional especializado precoz en pacientes con criterios de desnutrición. *Med. Clin. (Barc)*.148, 303–307 (2016). (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27993414/>), 3. Stratton, R. J., Hébuterne, X. & Elia, M. A systematic review and meta-analysis of the impact of oral nutritional supplements on hospital readmissions. *Ageing Res. Rev.*12, 884–897 (2013). (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23891685/>), 4. Sulo, S. et al. Budget Impact of a Comprehensive Nutrition-Focused Quality Improvement Program for Malnourished Hospitalized Patients. *Am. Heal. drug benefits*10, 262–270 (2017). (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28975010/>), 5. Deutz, N. E. et al. Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: A randomized clinical trial. *Clin. Nutr.*35, 18–26 (2016). (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26797412/>), 6. Benner, D., Brunelli, S. M., Brosch, B., Wheeler, J. & Nissenon, A. R. Effects of Oral Nutritional Supplements on Mortality, Missed Dialysis Treatments, and Nutritional Markers in Hemodialysis Patients. *J. Ren.*

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>Nutr.28, 191–196 (2018). (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29221626/), 7. Delli, C. et al. Nutrition support improves patient outcomes, treatment tolerance and admission characteristics in oesophageal cancer. Clin. Oncol.17, 639–645 (2005). (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16372491/), 8. Accagnella, A. et al. Early nutritional intervention improves treatment tolerance and outcomes in head and neck cancer patients undergoing concurrent chemoradiotherapy. Support. Care Cancer18, 837–845 (2010). (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19727846/), 9. Schueren, M. A. E. D. Van Der et al. Article Type?: Review Systematic review and meta-analysis of the evidence for oral nutritional intervention on nutritional and clinical outcomes during chemo (radio) therapy?: current evidence and guidance for design of future trials. (2018). Doi:10.1093/annonc/mdy114/4975730 (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29788170/), 10. Accagnella, A. et al. Early nutritional intervention improves treatment tolerance and outcomes in head and neck cancer patients undergoing concurrent chemoradiotherapy. Support. Care Cancer18, 837–845 (2010). (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19727846/), 11. Bereda, E., Neyens, J., Rondanelli, M., Caccialanza, R. & Schols, J. Efficacy Of a Disease-Specific Nutritional Support for Pressure Ulcer Healing: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Nutr Heal. Aging35, 1–7 (2016). (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28537329/), 12. Meinders, I. et al. Effectiveness of nutritional interventions in older adults at risk of malnutrition across different health care settings: Pooled analyses of individual participant data from nine randomized controlled trials. Clin. Nutr. (2018). doi:10.1016/j.clnu.2018.07.023 (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30115460/), 13. Sharma, Y. et al. Economic evaluation of an extended nutritional intervention in older Australian hospitalized patients: A randomized cont"</p>
21/07/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não.</p> <p>3ª - Não.</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - Não.</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia nutricional é parte fundamental no tratamento do paciente enfermo, logo necessária a recuperação da saúde.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Mesmo sabendo que envolve custo, o benefício do uso de TNO é maior em termos de redução de tempo de internação e ate de custos para o hospital.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A TNO é de extrema importância no reestabelecimento da saúde dos pacientes em questão e se faz necessária sempre que possível, visando fornecer os nutrientes necessários a condição clínica do paciente que muitas vezes não tem condições financeiras de acesso a suplementos e alimentos adequados que auxiliam a sua recuperação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Atualmente no Brasil, mais de 50% dos pacientes hospitalizados no Brasil estão desnutridos e apenas 4% dos pacientes hospitalizados recebem suplementação nutricional oral (SNO). A perda de massa muscular em pacientes internados por diversas condições clínicas ou cirúrgicas já é estabelecida na literatura e a sua prevenção, desaceleração e recuperação são fundamentais para a retomada da vida ativa do paciente, inclusive sob uma perspectiva econômica., Pacientes que permanecem desnutridos após a alta hospitalar têm maiores chances de reinternação hospitalar., Ter a SNO implementada ao SUS permitirá que os pacientes saiam das unidades hospitalares em melhor estado nutricional aumentando a chance de um tratamento bem sucedido.,</p> <p>2ª - O cenário da desnutrição intra-hospitalar vem sendo estudado há muitos anos e demonstra forte correlação com aumento dos casos de complicações e mortalidade. O primeiro estudo feito com o objetivo de entender a situação dos pacientes internados em hospitais brasileiros, foi o IBRANUTRI (2001) que mostrou que 48,1% dos pacientes eram desnutridos, sendo 12,1% considerados graves., Em 2013, Brito et al, avaliou novamente esse cenário e infelizmente a situação ainda não havia mudado: 52,4% dos pacientes internados em instituições públicas e privadas estavam desnutridos, sendo que 22,4% deles estavam em estágio severo de desnutrição., Os casos de desnutrição não impactam apenas o sistema de saúde, elevando os custos pelo maior tempo de internação, mas também aumentam o tempo de tratamento, a incidência de infecções e morbimortalidade. Pacientes eutróficos ficam em média 6 dias a menos internados, tem quase 2 vezes menos chances de ter complicações e 3 vezes menos chances de morrer quando comparados aos desnutridos (Normak et al 2008; Correia et al 2003)., Neste contexto, o planejamento nutricional é de suma importância para que o paciente possa recuperar seu estado nutricional e assim ter melhores condições de receber os demais tratamentos. A manutenção e/ou recuperação do estado nutricional é um ponto importante para que o paciente possa permanecer em ambiente domiciliar com menores chances de reinternação., Em 2018, foi publicada atualização do guideline Europeu de cuidados na geriatria e mais uma vez é incentivado o uso de suplemento nutricional oral, conforme a seguir (ESPEN, 2018): - Pacientes com desnutrição ou com risco de desnutrição com doenças crônicas deve ser oferecido SNO quando o aconselhamento dietético e a fortificação dos alimentos não for capaz de atingir as metas nutricionais. Grau de Recomendação GPP. Consenso Forte (100%). , - Quando oferecido para pacientes com desnutrição ou com risco de desnutrição, o SNO deve ser mantido por pelo menos 1 mês. A eficácia e os benefícios esperados devem ser reavaliados mensalmente. Grau de Recomendação GPP. Consenso Forte (100%), O uso de suplementos nutricionais quando comparado aos cuidados de rotina promove: ganho de peso, melhora funcional, redução da mortalidade e das complicações. Ainda olhando ao impacto trazido pela TNO, observou-se que 55% dos pacientes tiveram melhora significativa com o uso de suplemento e 29% melhora (Nieuwenhuizen et al 2010)., Estudo de coorte retrospectivo com 153.161 pacientes hospitalizados - 8.713 (5,7%) adultos desnutridos ou em risco nutricional na admissão foi demonstrado que o uso de suplementação oral (SO) foi associado a 38,8% menos readmissão em 30 dias para todas as situações clínicas. Sugere-se uma associação entre o tempo para indicação do SO na admissão e o tempo de internação hospitalar. Intervalos mais curtos para a indicação do SO foram associados a tempo de internação mais curto (Mullin et al, 2019)., ,</p> <p>3ª - Norman et al (2011) realizaram um estudo de custo-efetividade da terapia nutricional oral por 3 meses após a alta hospitalar. Utilizando os valores de referência de €2,30 e €2,93 por embalagem tetrapack, os autores demonstraram que o consumo médio do grupo que recebeu a intervenção foi de 2,4±0,8 TNO por dia e que após 3 meses as utilidades do estado de saúde foram significativamente maiores nos pacientes do grupo intervenção do que nos pacientes do grupo controle (0,731±0,015 vs 0,671±0,016, p = 0,028). A intervenção foi associada a custos maiores (ICER: €9497 e €12099/QALY), mas custo-efetiva de acordo</p>

com os limiares internacionais (< €50000/QALY). Os autores concluíram que uma intervenção de 3 meses com TNO aumenta a qualidade de vida dos pacientes desnutridos., Na revisão sistemática de Freijer et al (2014) foram encontradas evidências de redução de custos com a terapia nutricional oral. Os autores concluíram que o uso de nutrição médica enteral na gestão da DRM pode ser eficiente sob a perspectiva econômica., Sulo et al (2017) conduziram uma análise de impacto orçamentário de um programa nutricional envolvendo a triagem, suplementação nutricional oral e educação sobre adesão ao tratamento, além de um vale-compras para a aquisição dos suplementos e também ligações de acompanhamento. O programa reduziu as readmissões hospitalares em 30 dias e o tempo de permanência hospitalar, resultando em economia de US\$4,89 milhões quando comparado com a coorte de validação selecionada antes do programa de qualidade, ou US\$3.858 por paciente. , Na revisão da literatura conduzida por Milla et al (2018) para avaliar os custos associados à DRM e ao tratamento nutricional, o tratamento com suplementos nutricionais orais mostrou-se custo-efetivo tanto em pacientes ambulatoriais quanto em pacientes hospitalizados., No âmbito da América Latina, Correia et al (2018) mostraram que a terapia nutricional está associada à redução de custos hospitalares. A análise da simulação determinística do custo-benefício da terapia nutricional parenteral e enteral em pacientes que não conseguem atingir a meta de ingestão energética diária resultou em uma redução de custos de U\$10.156.383. As maiores reduções de custos anuais estimadas com o uso da terapia nutricional parenteral na população-alvo foram observadas no México (U\$4,66 milhões), no Brasil (U\$3,28 milhões) e no Chile (U\$1,93 milhão). A análise de sensibilidade mostrou que qualquer variação nos parâmetros resulta em reduções anuais de custos com a terapia, que variaram entre U\$5,7 milhões e U\$14,4 milhões. O uso da terapia nutricional resultou em uma economia média de U\$194,50 por paciente suplementado, com o custo da terapia compensado pela redução do custo com terapia antibiótica e menor tempo de internação. , Um estudo realizado na Austrália com idosos desnutridos ou em risco de desnutrição avaliou o impacto econômico da terapia nutricional prolongada, acompanhando os pacientes por 3 meses desde a admissão hospitalar. O estado nutricional e a qualidade de vida relacionada à saúde melhoraram nos pacientes que receberam a terapia prolongada. Os custos médios por paciente foram menores nesse grupo do que no grupo-controle (diferença de U\$907), mas não estatisticamente significativos. Os custos de internação (U\$13.882 vs U\$13.134) os custos de medicamentos (U\$838 vs U\$601) foram os principais responsáveis pela diferença no custo médio entre os grupos. Essa análise econômica sugere que o uso de intervenção nutricional prolongada em pacientes idosos provavelmente seria custo-efetiva no cenário da assistência médica australiana.,

4ª - Não

5ª - Não

21/07/2021 Interessado no tema

1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS

2ª - Não

3ª - Não

4ª - Não

5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessidade para o tratamento que traz qualidade de vida.</p> <p>2ª - Sim</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A desnutrição é uma questão de saúde pública; se o paciente se encontra nutricionalmente nessa condição, todo o processo de tratamento, recuperação e reabilitação ficará prejudicado. Parte dos pacientes que tem agravamento de saúde e acabam por necessitar de maiores intervenções, internações recorrentes, maior consumo de insumos e medicamentos se dá pelo fato de nutricionalmente não ser ofertada opções pelo Sistema Único de Saúde que possam colaborar no processo de cuidado.</p> <p>2ª - Sim, Fui nutricionista de UBS/assistência domiciliar e hospitalar por 7 anos e atualmente, sou docente e pesquisadora.</p> <p>3ª - Há trabalhos publicados que demonstram que o uso de suplementos via oral diminuem o tempo de internação e reincidência de internações, além de promover melhor qualidade de vida ao paciente e resposta ao tratamento mais adequada.</p> <p>4ª - O investimento nesse tipo de produto trará diminuição a médio e longo prazo de outros insumos mais caros que hoje por muitas vezes são necessários nos cuidados do pacientes, tanto em ambiente hospitalar como em regime domiciliar.</p> <p>5ª - Como Nutricionista atuante em Saúde Pública, nestes 12 anos de trabalho direto e 18 em estudo e pesquisa, sabemos o quanto a Ciência dos Alimentos colabora com a longevidade e qualidade de vida das pessoas. E quando há uma situação específica patológica e/ou restritiva, o uso de suplemento via oral traz ao paciente um processo de recuperação mais rápido, eficaz e eficiente, além de trazer a equipe maior possibilidade de atender as pessoas seguindo os preceitos de atendimento ao direito humano a alimentação adequada e a segurança alimentar e nutricional,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É muito importante a suplementação oral, e é nítido que diminuiu os riscos do paciente desnutrir. Além disso tem muitos estudos afirmando a importância da suplementação, então a suplementação deveria ser custeada pelo sus sim!</p> <p>2ª - Muitos pacientes que utilizam a suplementação oral, apresentam melhora no quadro clínico e não precisa de dieta enteral, que no caso seria muito mais caro para o SUS.</p> <p>3ª - Muito mais barato gastar com suplementação oral do que com dietas enterais.</p> <p>4ª - Muito mais barato gastar com suplementação oral do que com dietas enterais.</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Imprescindível para a manutenção nutricional do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A suplementação é parte essencial da terapia nutricional</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nossa experiência prática e os estudos científicos mais recentes mostram claramente a importância do suporte nutricional oral para pacientes que não conseguem atingir suas demandas nutricionais em unidades hospitalares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Pacientes melhor nutridos respondem mais rapidamente e eficientemente ao tratamento clínico, antecipando sua alta hospitalar.</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Suplementos são importantes para a recuperação do estado nutricional, com melhor do quadro clínico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Terapia Nutricional visa atender as necessidades nutricionais do paciente hospitalizado, com risco nutricional, graves, que na sua maioria apresentam comorbidade. Além do mais, é de suma importância que a terapia nutricional seja parte integral do tratamento de pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição. Sem a terapia nutricional não há possibilidade de alcançar as necessidades caloricas diárias, o que retardará o tratamento e proporcionará maior tempo de internação, não permitindo alcance de metas e em muitos casos agravando a desnutrição e proporcionando maior risco de mortalidade.</p> <p>2ª - É possível encontrar até 60% dos pacientes hospitalizados com desnutrição. Uma das primeiras condutas nutricionais é a Terapia Nutricional como intervenção.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O uso de terapia nutricional oral é uma alternativa viável para prevenir a deterioração do estado nutricional e conseqüentemente melhorara a entrega do valor em saúde. Pacientes com estado nutricional comprometido respondem pior ao tratamento instituído, com maior número de complicações, maior tempo de hospitalização e maiores taxas de readmissões hospitalares. , As conseqüências da desnutrição em pacientes são bem documentadas e o estado nutricional adequado possui um papel importante no desfecho clínico, como melhora da resposta ao tratamento, melhora da qualidade de vida e redução dos custos hospitalares, sendo fundamental o incentivo da terapia nutricional oral para prevenção e/ou tratamento da desnutrição.</p> <p>2ª - A desnutrição favorece alterações morfológicas e funcionais. No que tange ao sistema respiratório, podem surgir atelectasias e pneumonias decorrentes da redução da massa muscular diafragmática e da redução dos níveis de concentração de lecitina nos alvéolos pulmonares em pacientes desnutridos. Também modifica a morfologia das funções hepáticas, provocando edema e atrofia dos hepatócitos, esteatose hepática, degeneração mitocondrial e dos microsossomos, e comprometendo suas funções, restringindo a capacidade de depuração de fármacos e a síntese de albumina e peptídeos. A desnutrição pode influenciar nas funções gastrointestinais, aumentando a chance de desenvolver síndrome de má absorção, translocação intestinal de micro-organismos, hipocloridria, por diminuição das enzimas intestinais, perda de gordura e adelgaçamento da parede intestinal, atrofia das mucosas gástrica e intestinal, diminuição das microvilosidades e diminuição da massa celular do tecido linfático associado ao intestino. O sistema imunológico também fica prejudicado no paciente desnutrido, em razão da diminuição na produção de imunoglobulinas; da redução na atividade do sistema complemento e do número de linfócitos T e CD4; e do arrefecimento do poder bactericida dos neutrófilos, o que propicia o aumento da susceptibilidade às infecções de feridas, à sepse abdominal e à pneumonia pós-operatória. Contudo, a desnutrição pode contribuir para a ocorrência de complicações no período pós-operatório, colaborando para o aumento do tempo de internação, comprometendo a qualidade de vida e tornando o tratamento mais oneroso. A intervenção nutricional precoce pode melhorar o resultados de pacientes hospitalizados, preservando os massa magra, otimizando a capacidade funcional além de prevenir a sarcopenia, reduzindo a morbimortalidade, e custos com a saúde. , A avaliação nutricional deve ser rotineiramente realizada na admissão na tentativa de reduzir complicações relacionadas à nutrição. Instituir a terapia nutricional precocemente é fundamental para melhoria de desfechos clínicos, evitando ou minimizando os efeitos da desnutrição.</p> <p>3ª - Nos Estados Unidos, os custos médicos atribuíveis a desnutrição passam dos 15 bilhões de dólares, sendo considerado que a instituição da terapia nutricional oral pode ser uma forma econômica de ajudar a lidar com altos custos de cuidados em saúde. Outros estudos internacionais também revelam que o tratamento de saúde de pacientes com estado nutricional comprometido é maior que os pacientes com estado nutricional dentro da normalidade, considerando a terapia nutricional como modo preventivo de tratamento da desnutrição. , No Brasil, incorporam-se rotineiramente várias drogas e tecnologias em saúde no âmbito SUS com alto impacto financeiro, porém, com a deterioração do estado nutricional, estes mesmos pacientes que usufruem destas drogas e tratamentos de alto custo não conseguem concluir seu tratamento, contribuindo com aumento dos desperdícios financeiros investidos na saúde. ,</p> <p>4ª - Em decorrência das situações expostas, o déficit operacional cotidiano, obriga a instituição a destinar mensalmente recursos financeiros de outras unidades igualmente importantes e impossibilita investimentos na renovação tecnológica de equipamentos médicos e na manutenção da estrutura física, entre outros que são essenciais à qualidade do atendimento e ao desenvolvimento da Unidade. Na Instituição onde atuo como Supervisora do Setor de Nutrição, destinam-se em média R\$ 60.000,00/mês para</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>subsidiar a terapia nutricional oral de 124 pacientes/dia.</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trabalho realizado por nós em pacientes c covid 19 mostrou redução de mortalidade c uso de suplementos orais</p> <p>2ª - Veja acima</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Para reduzir impacto orçamental rádio sugiro estabelecer critérios claros de indicação e não dar em Pacientes com sobrevida estimada em 3 meses</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Empresa	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessitamos de liberação de suplementação via oral para pacientes desnutridos e pré ou pós-cirúrgicos, pois há evidências científicas suficientes que apoiam seu uso como parte do tratamento e como medida preventiva de morbi-mortalidade e complicações à doença relacionadas à desnutrição e caquexia.</p> <p>2ª - Evidências clínicas descritas nas principais diretrizes e Guidelines - BRASPEN, ESPEN E ASPEN</p> <p>3ª - Economicamente, paciente bem nutrido possui menor índice de complicações relacionados à doença e à desnutrição, propiciando menor tempo de internação e menor demanda de recursos de saúde.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os suplementos, muitas vezes, são base do tratamento clínico de indivíduos com desnutrição, intolerância e alergia alimentares ou outras patologias debilitantes e do trato gastro intestinal e muitos deles têm custo muito alto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O suplemento nutricional é de extrema importância para reabilitação nutricional de pacientes desnutridos ou sob risco de desnutrição. É um produto de uso contínuo por tempo indeterminado, variando conforme a condição clínica e nutricional de cada paciente.</p> <p>2ª - Vários estudos mostram a eficácia da terapia nutricional oral para alcance das metas nutricionais propostas para pacientes desnutridos.</p> <p>3ª - O valor de mercado de suplementos nutricionais pode variar de acordo com sua composição, volume e características, mas em geral são considerados caros por pacientes da rede pública, visto que seu uso pode ser prolongado e a dose pode variar conforme necessidade do paciente</p> <p>4ª - A inclusão de suplementos nutricionais orais na rede pública pode ser considerada investimento, visto que pacientes desnutridos tendem a sofrer por reinternações, maior risco de infecções e lesão por pressão aumento o custo com gastos hospitalares. Todavia, pacientes que recebem acompanhamento nutricional e terapia nutricional especializada e adaptada para sua condição clínica, podem recuperar o estado nutricional diminuindo os riscos acima citados.</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ser suplementado é super importância para a melhora do estado nutricional do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Grandes impactos favoráveis tanto na qualidade de vida quanto na melhora/recuperação do estado clínico/nutricional de todos aqueles que necessitam criteriosamente de suplementação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho importante este assunto, pois trabalho diretamente com pacientes seja por visita domiciliar ou atendimento na Unidade de Saúde e tenho paciente em condição de desnutrição e com uso de suplementação por via oral faz toda a diferença na recuperação do estado nutricional.</p> <p>2ª - Paciente que responde bem ao uso de suplemento via oral apresenta melhoras em seu estado de saúde de um modo geral, seja com prevenção de quedas e tantas outras situações como medidas preventivas, claro que avaliando caso a caso.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Claramente, o paciente com a utilização de suplementação via oral tem menos riscos de complicações, pensando que os cuidados em casa geram menos custos do que quando este paciente necessita de cuidados no hospital.</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Considerando a influência do estado nutricional do desfecho clínico dos pacientes internados em hospital, o uso da suplementação oral é uma alternativa para o alcance das metas calóricas e proteicas dos indivíduos. O uso da suplementação oral é a alternativa mais fisiológica para o paciente que não está conseguindo atingir 60% das suas demandas e uma ferramenta importante pensando em evitar a progressão do uso de sonda naso entérica que se torna um tratamento mais invasivo ao paciente.</p> <p>2ª - No estudo publicado por Mullin et al 2019, destaca que o uso de TNO foi associado a uma redução na reinternação hospitalar em 30 dias de 38,8% em pacientes em geral ($p=0,017$), 46,1% em pacientes oncológicos ($p<0,001$) e 58,8% em pacientes de UTI ($p=0,239$). Uma redução de 50% no tempo de início de SNO foi associado a uma redução de 10,2% no tempo de internação hospitalar em geral e de 16,6% em pacientes de UTI ($p<0,01$ para ambos).,</p> <p>3ª - A administração de SNO em pacientes desnutridos hospitalizados foi associada a uma menor taxa de readmissão hospitalar em 30 dias. Além disso, um menor intervalo entre a admissão hospitalar e a iniciação do SNO foi associado a um menor tempo de internação hospitalar. Os dados apontam que a utilização do SNO pode representar diminuição dos custos hospitalares. (Mullin GE et al., J Acad Nutr Diet. 2019 Apr 3.)</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A prevalência de má-nutrição em pacientes hospitalizados no Brasil é alta, sendo primordial para a redução do tempo de internamento, uma boa nutrição. Que muitas vezes não se consegue com a Alimentacao, necessitando de uso de suplementos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Seria bom lerem um artigo de bastante relevância sobre o tema: The economic costs of disease related malnutrition</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/07/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>