



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1593/2022**

Rio de Janeiro, 20 de julho de 2022.

Processo nº 0028434-22.2022.8.19.0002  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **V Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, quanto a **fórmula modificada para nutrição enteral e oral** (Nutri<sup>®</sup> Renal) ou **suplemento nutricional** (Fresubin<sup>®</sup> LP).

### **I – RELATÓRIO**

1. Para a elaboração do presente parecer técnico foi considerado o documento nutricional mais recentemente acostado (fl.34), emitido em 23 de março de 2022, pela nutricionista  , em receituário da Secretaria Municipal de Maricá. Trata-se de Autora de 50 anos de idade (documento de identidade - fl. 20), portadora de doença cardíaca, **anemia falciforme**, em pós-operatório tardio de histerectomia total devido a massa pélvica, evoluiu com **hidronefrose** e necessidade de realização de nefrostomia, diagnóstico de **doença renal crônica** em tratamento conservador, apresenta **desnutrição calórico-proteica** e de acordo com a última avaliação nutricional (15/12/21), encontra-se com IMC de 17,1kg/m<sup>2</sup>, caracterizando desnutrição, associada à depleção grave dos compartimentos proteico-somático e adiposo, de acordo com a avaliação antropométrica (PB: 22,5 cm; DCT: 8 mm; AMB 21,8), ao exame físico apresenta-se emagrecida, com depleção grande da musculatura temporal, supra e infraclaviculares, braquial e do quadríceps. Foi informado ainda que na avaliação da anamnese nutricional que a Autora tem um consumo deficitário de micronutrientes, com ingestão calórica-proteica aquém das suas necessidades nutricionais. Sendo assim foi prescrito para a Autora suplemento alimentar específico para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador **Nutri<sup>®</sup> Renal** ou **Fresubin<sup>®</sup> LP**, consumir 1 caixa de 200 ml ou garrafa de 200ml por dia, totalizando 30 unidades por mês das opções prescritas. Foram informadas a seguintes Classificações Internacionais de Doenças CID-10: **D57.1** - Anemia falciforme sem crise, **N13.0** - Hidronefrose com obstrução da junção uretero-pélvica, **N18.9** - Insuficiência renal crônica não especificada e **E.43** - Desnutrição protéico-calórica grave não especificada.

### **II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO**

1. De acordo com a Resolução RDC nº 503 de 27 de Maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, Nutrição Enteral se trata de 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.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Doença Renal Crônica (DRC)** consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica - IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. A fase terminal, ou fase V, da insuficiência renal crônica corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou **hemodiálise**) ou o transplante renal<sup>1</sup>.

2. Tem-se demonstrado que, na medida em que ocorre a perda da função renal, ocorre uma redução espontânea do consumo alimentar e consequente depleção do estado nutricional<sup>2</sup>. Além disso, outras condições como distúrbios gastrointestinais, acidose metabólica, fatores associados ao procedimento dialítico, distúrbios hormonais e doenças associadas (diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e infecções) podem também contribuir na gênese dessa desnutrição<sup>3</sup>.

3. A **anemia falciforme** é causada por uma mutação no gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal denominada hemoglobina S, em vez da hemoglobina A. Estas moléculas geneticamente modificadas estão susceptíveis a um processo de polimerização, com a capacidade de alterarem a forma das hemácias (falcização) em situações específicas de mudança de pH, o que ocasiona um encurtamento da vida média dos glóbulos vermelhos. A falcização pode desencadear um processo de vaso-oclusão, culminando em episódios dolorosos e de lesão a órgãos. As alterações retinianas relacionadas à anemia falciforme geralmente ocorrem devido a este processo de oclusão vascular<sup>4</sup>.

## DO PLEITO

1. O **Nutri<sup>®</sup> Renal** é uma fórmula modificada para nutrição enteral e oral, pronta para o consumo e formulada com nutrientes que auxiliam a dieta nutricional de pessoas com insuficiência renal aguda ou crônica. Oferece alto aporte calórico (2,0kcal/ml) e contém taurina e carnitina e soro de proteína de leite. A fórmula contém também TCM (Triglicerídeos de Cadeia Média) em quantidades adequadas e possui baixo teor de gordura saturada (<10%). De acordo com o fabricante esta fórmula foi desenvolvida especificamente para pacientes com insuficiência renal não dialisado,

<sup>1</sup> JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 26 (3 suppl 1), n. 3, 2004. Disponível em: <[https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v26n3s1a02.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2022.

<sup>2</sup> CUPPARI, L; KAMIMURA, M. A. Avaliação nutricional na doença renal crônica: desafios na prática clínica. *J Bras Nefrol*, v. 31, n. Supl 1, p. 28-35, 2009. Disponível em: <[http://arquivos.sbn.org.br/pdf/diretrizes/JBN\\_educacional\\_II/6-Cuppari.pdf](http://arquivos.sbn.org.br/pdf/diretrizes/JBN_educacional_II/6-Cuppari.pdf)>. Acesso em 21 jul. 2022.

<sup>3</sup> VALENZUELA, R. G. V.; et al. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no amazonas. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 49, n. 1, p. 72-78, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15384.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

<sup>4</sup> AZEVEDO, LUIZ GUILHERME et al. Alterações retinianas apresentadas em pacientes portadores de hemoglobinopatia falciforme atendidos em um Serviço Universitário de Oftalmologia. *Arq Bras Oftalmol*, v. 74, n. 5, p. 335-7, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v74n5/v74n5a05>>. Acesso em: 21 jul. 2022.



que requerem uma dieta com restrição de proteína e alta densidade calórica, para nutrição enteral ou oral.<sup>5</sup>

2. De acordo com o fabricante, **Fresubin® LP** é uma suplementação nutricional oral hipercalórica e hipoproteica com alto teor de ômega 3. Possui 400Kcal e 6g de proteína em 1 unidade de 200mL. Contém 2,4g de fibras e possui baixo teor de sódio, potássio e fosforo<sup>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a utilização de **suplementos alimentares industrializados** está indicada quando o paciente é incapaz de atingir as suas necessidades energéticas através de dieta oral constituída por alimentos *in natura* ou mediante comprometimento do estado nutricional (risco nutricional ou desnutrição)<sup>7</sup>.

2. Nesse contexto, quanto o estado nutricional da Autora, e de acordo com a **avaliação nutricional** acostada: IMC de 17,1 kg/m<sup>2</sup>, PB: 22,5 cm; DCT: 8 mm; AMB 21,8 e o exame físico a Autora apresenta **baixo peso**<sup>8</sup>, corroborando com o diagnóstico nutricional informado.

3. Dessa forma, tendo em vista o quadro clínico de doença **renal crônica** em tratamento conservador e o **baixo peso** (fl. 34), **está indicado** o uso da **fórmula modificada para nutrição enteral e oral** ou do **suplemento alimentar** industrializado, como as opções prescritas (**Nutri® Renal ou Fresubin® LP**), específicos para pacientes com doença renal em tratamento conservador<sup>6,7</sup>.

3. A respeito da quantidade diária prescrita de (**Nutri® Renal ou Fresubin® LP** (200ml, 1 vez/dia, totalizando 30 garrafas ou caixas de 200ml/mês – fl.34), informa-se que essas equivalem ao adicional de **400 kcal/dia**<sup>6,7</sup>. E para o atendimento da quantidade diária das opções prescritas, seriam necessárias 30 caixas de 200 ml **Nutri® Renal** ou 30 garrafas de 200ml de **Fresubin® LP**<sup>6,7</sup>.

4. Salienta-se que, **para a promoção do ganho de peso deve-se planejar um adicional energético de 500 a 1.000 kcal por dia, além do consumo alimentar habitual**. Esse adicional energético pode ser proveniente de preparações alimentares concentradas em calorias e/ou do uso de suplementos nutricionais industrializados<sup>9</sup>. Dessa forma, o valor energético prescrito na forma de suplementação não ultrapassa a recomendação de adicional energético para ganho de peso.

5. Destaca-se que, indivíduos em uso de suplementos alimentares industrializados necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Neste contexto, **o suplemento alimentar foi prescrito para uso por um período delimitado de 3 meses**.

6. Informa-se que a fórmula modificada para nutrição enteral e oral **Nutri® Renal** e **Fresubin® LP**, **possuem registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **ANVISA**.

7. Salienta-se que suplementos alimentares, como as opções prescritas **Nutri® Renal ou Fresubin® LP**, **não integram** nenhuma lista oficial para disponibilização pelo SUS, no âmbito do município de Maricá e do estado do Rio de Janeiro.

<sup>5</sup> Mundo Danone - Nutri® Renal. Disponível em: < <https://www.mundodanone.com.br/nutri-renal-2-kcal-baunilha-200ml.html?page=1>>. Acesso: 21 jul.2022.

<sup>6</sup> Fresenius Kabi - Fresubin LP disponível em: < <https://www.fresenius-kabi.com/br/produtos/fresubin-lp>>. Acesso em: 20 jul.2022.

<sup>7</sup> WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

<sup>8</sup> KAMIMURA, M.A., et al. Avaliação nutricional. In: CUPPARI, L. Nutrição Clínica no adulto. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da EPM-UNIFESP. 3ª edição. Manole. 2014.

<sup>9</sup> LYSEN, L.K e ISRAEL, D.A. Nutrição no controle de massa corporal. In: MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S, RAYMOND, J.L. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. 14ª ed. 2018. Rio de Janeiro: Elsevier.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Cumpre elucidar que os instrumentos em vigência, Portarias de Consolidação (PRC) nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, não definem quais medicamentos fazem parte da Atenção Básica dos municípios. A PRC nº 2, de 28/09/2017, determina, em seu art. 39, do Anexo XXVIII, que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB. **No entanto, o item pleiteado não se trata de medicamento.**

**É o parecer.**

**Ao V Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANA PAULA NOGUEIRA DOS SANTOS**

Nutricionista  
CRN4 13100115

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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