



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1796.2023

Rio de Janeiro, 11 de agosto de 2023.

Processo nº 0830394-32.2023.8.19.0038,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto a **suplemento alimentar** (Nutri Renal D® ou HD Max®).

### I – RELATÓRIO

1. Em impresso da Clínica de Doenças Renais -CDR (Num. 61610801 - Pág. 8 e 9), consta relatório médico e nutricional, emitido em 02 de maio de 2023, pela médica [REDACTED], e pela nutricionista [REDACTED]. Foi referido que o autor é portador de **doença renal em estágio 5 dialítico (CID 10 N 18.0 - doença renal em estágio final)**, e se encontra em programa regular de hemodiálise desde de março de 2023, realizando **3 sessões por semana** com duração de 4 horas cada. Foi informado que o apresenta diagnóstico nutricional de **magreza** (IMC: 17,97 kg/m<sup>2</sup>), de acordo com índice de massa corporal, além de depleção de massa magra, verificado através da bioimpedância realizada em 09 de março de 2023, com dificuldade de chegar aos parâmetros antropométricos e clínicos em normalidade, por meio de sua alimentação, necessitando de uma suplementação nutricional oral, com maior concentração calórica e proteica. Foi **prescrito suplemento alimentar hipercalórico e normoproteico, apropriado para pacientes em hemodiálise, com densidade calórica de 2,0kcal/ml e distribuição de 15% de proteína**. Sendo mais indicados os suplementos das marcas: **Nutri Renal D® ou HD Max® - 200mL, 1 vez ao dia**, em pequenas refeições (desjejum ou lanche da tarde ou ceia), e **em dias de diálise tomar após a sessão de tratamento, durante 3 meses**.

### 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 **desnutrição** é o estado de desequilíbrio nutricional, resultante de ingestão insuficiente de nutrientes para encontrar as necessidades fisiológicas normais. A desnutrição protéico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são o dos idosos e o das crianças menores de cinco anos, causando atraso no crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se em forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa ou recente<sup>4</sup>.

## DO PLEITO

1. Segundo o fabricante Danone/Nutrimed, **Nutri Renal D**<sup>®</sup> se trata de fórmula modificada para nutrição enteral e oral, hipercalórica (2,0 kcal/ml) e normoproteica. Especialmente formulada para auxiliar pacientes com insuficiência renal em tratamento dialítico, com restrição de eletrólitos e fluidos. Isenta de glúten, sem adição de sacarose. Apresentação: Tetra Pak 200ml e de 1L. Sabor: Baunilha<sup>5</sup>.
2. Segundo o fabricante Prodiet, **HD max**<sup>®</sup> se trata de fórmula modificada para nutrição enteral e oral ideal (1,5 kcal/ml) ideal para repor os nutrientes perdidos durante a diálise. Sem adição de açúcares e restrito em sódio, potássio, fósforo e magnésio, garante uma nutrição balanceada e muita energia. Indicado para recuperação nutricional de pacientes em processo dialítico. Sabor baunilha. Apresentação: tetra pak de 200mL<sup>6</sup>.

<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: 16 mai. 2023.

<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 11 ago. 2023.

<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 11 ago. 2023.

<sup>4</sup> Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 11 ago. 2023.

<sup>5</sup> Aplicativo Danone Soluções Nutricionais. Ficha técnica Nutri Renal D. Disponível em: <https://www.mundodanone.com.br/nutri-renal-d-2-0-kcal-1l/p>. Acesso em: 11 ago. 2023.

<sup>6</sup> Prodiet. HD max. Disponível: <https://prodiet.com.br/produtos/hdmax-200ml/> >. Acesso em: 11 ago. 2023.



### 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, em documento médico e nutricional acostado (Num. 61610801 - Pág. 8 e 9), foi descrito que o autor apresenta quadro de **doença renal crônica em estágio dialítico** e índice de massa corporal (IMC) de 17,97 kg/m<sup>2</sup>, indicando **estado nutricional de baixo peso**<sup>8</sup>. Mediante o comprometimento do estado nutricional do autor, atrelado ao seu quadro clínico, **está indicado o uso de suplementos alimentares industrializados, como as opções de marcas prescritas (Nutri Renal D<sup>®</sup> ou HD Max<sup>®</sup>), específicas para pacientes com doença renal em tratamento com hemodiálise**<sup>5,6</sup>.

3. A título de elucidação, a ingestão diária da quantidade prescrita de suplemento alimentar (**Nutri Renal D<sup>®</sup> ou HD Max<sup>®</sup> – 200mL/dia**), proporcionaria ao autor incremento energético e proteico de<sup>5,6</sup>:

- **Nutri Renal D<sup>®</sup>** – 400 kcal/dia, 15g proteína/dia;
- **HD Max<sup>®</sup>** – 300 kcal, 13,4g proteína/dia.

4. Adicionalmente, salienta-se que para a promoção do ganho de peso deve ser planejado 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>.

5. Ressalta-se que não foram mencionadas informações concernentes ao **peso e estatura** do autor (aferidos ou estimados), e tampouco sobre **consumo alimentar habitual do autor** (alimentos/preparações *in natura* habitualmente consumidos ao longo de 1 dia, e suas quantidades em volume, gramas ou medidas caseiras). A ausência destas informações impossibilita inferências sobre a adequação quantitativa do suplemento nutricional prescrito.

6. 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, **foi estabelecido que o uso do suplemento alimentar prescrito deverá ocorrer por um período de 3 meses**.

7. Informa-se que os suplementos alimentares **Nutri Renal D<sup>®</sup> e HD Max<sup>®</sup> possuem registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

8. Salienta-se que os processos licitatórios obedecem à descrição do produto e não à marca comercial bem como à opção mais vantajosa para a administração pública, permitindo a ampla concorrência, em conformidade com a **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**, atualizada pela Lei 14.133/2021, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

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

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília – DF. 2008.61p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2023.

<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.



9. Ressalta-se que suplementos alimentares industrializados como as opções prescritas ou similares **não integram nenhuma lista oficial para disponibilização pelo SUS**, no âmbito do município de Belford Roxo e do estado do Rio de Janeiro.

10. Quanto à solicitação da Defensoria Pública (Num. 61607650 - Pág. 13, item VII - Do Pedido, subitem “b”) referente ao fornecimento do suplemento alimentar pleiteado “...*bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANA PAULA NOGUEIRA  
DOS SANTOS**  
Nutricionista  
CRN4 - 13100115  
ID. 5077668-3

**ÉRIKA C. ASSIS OLIVEIRA**  
Nutricionista  
CRN4 03101064  
Matr.: 50076370

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