



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiza de Direito Dra. Sônia Maria Fernandes Marques

PROCESSO Nº.: 5001294082021813007

SECRETARIA: Vara Única

COMARCA: Bom Sucesso

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: S. P. L.

IDADE: 77 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta “Fresubin (Fresenius) LP - 200ml/dia e “Nutri Renal 200 ml/dia”

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 N 18

FINALIDADE / INDICAÇÃO: tratamento de desnutrição grave.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN9 12.417

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002295

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1. Os medicamentos/suplementos “Fresubin (Fresenius) LP - 200ml/dia e “Nutri Renal 200 ml/dia” possuem pertinência e/ou correspondem ao tratamento de “Desnutrição grave”? 2. Qual a competência administrativa para o fornecimento (União, Estado ou Município)?

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO

Conforme relatório nutricional datado de 30/04/2021, trata-se de SPL **77 anos, em tratamento conservador de IRC, apresentando desnutrição grave** Peso 51,7 Kg, altura 1,58 m e IMC 20 kg/m². Em acompanhamento nutricional com dieta hiperprotéica para amenizar a perda renal, encontra-se na transição da dieta por sonda para dieta oral. **Necessita** de suporte nutricional **urgente, por tempo indeterminado, do suplemento Nutren**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

Renal ou Fresubim (Fresenius) para auxiliar o suporte calórico e melhoria do estado nutricional.

A Doença Renal Crônica (DRC) decorre de alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal. É uma doença de curso prolongado e insidioso. Na maior parte do tempo permanece assintomática, progredindo com perda continuada da função renal e nos estágio mais avançados culmina em DRC terminal, caracterizada pela falência da função renal. Têm múltiplas causas associadas aos inúmeros fatores de prognóstico, capazes de influenciar a progressão da doença. É importante identificar e tratar os pacientes que estão sob o risco de desenvolver a DRC, assim como intervir principalmente sob os fatores de risco de pior prognóstico afim de se evitar os desfechos desfavoráveis. Pacientes que evoluem para a doença terminal necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva como a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal.

A progressão da DRC é entendida como a perda progressiva da função renal, avaliada por meio da TFG. Redução progressiva da TFG associa-se ao declínio paralelo das demais funções renais, gerando o desenvolvimento de anemia, acidose metabólica e alterações do metabolismo mineral e ósseo. Além disto há uma relação inversamente proporcional entre a TFG e o risco de morbimortalidade especialmente, por causas cardiovasculares. Assim medidas que visem evitar a progressão da doença tais como: identificação e intervenção adequada sobre fatores de risco; diagnóstico e tratamento precoces; manutenção da função renal ou lentificação da sua perda são os objetivos da linha de cuidado para a DRC.

O pacientes com DRC estágio terminal devem ter acompanhamento contínuo em programas dialítico, realizado pelo



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

nefrologista e equipe multiprofissional dos serviços especializados em diálise, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde. A ênfase no tratamento dos fatores de risco modificáveis para mortalidade cardiovascular devem ser contínua que inclui o controle da glicemia, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, doenças cardiovasculares, tabagismo e a adequação do estilo de vida. **Dieta especial deve ser instituída com diminuição da ingestão de sódio (> 2 g/dia), adequação da ingestão de proteínas de acordo com o estado nutricional, avaliação da hiperfosfatemia com adequação da diálise.** Também é necessário instituir: **atividade física frequente** (caminhada de 30 minutos 5x por semana) para manter IMC < 25; o **abandono do tabagismo; a correção da dose de medicações como antibióticos e antivirais** de acordo com a modalidade de diálise; o adequado **controle da hipertensão e da glicemia. O acompanhamento por equipe multiprofissional, para orientações e educação é fundamental**, visando o aconselhamento e suporte sobre mudança do estilo de vida; **avaliação e orientação nutricional**; orientação sobre exercícios físicos e abandono do tabagismo; inclusão na programação de vacinação; seguimento contínuo dos medicamentos prescritos e orientação sobre o auto cuidado entre outros.

A terapia enteral (TNE), consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes pelo trato digestivo por via oral, sondas ou ostomias, visando manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente. Indicada para indivíduos com alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças restritivas ou suplementares em sua alimentação relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou à via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). **O SUS, não trata as dietas e insumos como medicamentos, assim não existe legislação nacional**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) confere institucionalidade à organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição, bem como ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável. Nesse contexto, destaca-se que o cuidado alimentar deverá, sempre que possível, ser realizado por meio de técnicas dietéticas específicas que utilizam os alimentos como base da dieta do indivíduo, mesmo que portadores de necessidades específicas. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para disponibilização de dieta industrializada.

Desde 2011 o **SUS disponibiliza alternativas terapêuticas como o Programa Melhor em Casa, que visa atender as necessidades** advindas de pacientes para os quais a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Reservado aos pacientes **certa vulnerabilidade.** A inscrição no programa se dá no Centro de Saúde de referência do paciente e permite o acesso ao serviço multidisciplinar qualificado apto a melhor atender a necessidade de acompanhamento nutricional apresentada.

A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo. Nesse sentido, uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, bem como sob a forma de administração dos alimentos. Por isto esta terapia deve ser orientadas por nutricionista, que determinará o tipo e volume de dieta necessário



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

a cada caso. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos **desnutridos**, os em risco nutricional e os portadores de patologias que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, doenças neurológicas em estágios avançados. Segundo a Sociedade de Nefrologia o IMC a classificação pelo IMC descrita pela Organização Mundial de Saúde estratifica os pacientes em 4 categorias, conforme tabela abaixo.

IMC (kg/m ²)	Classificação
< 16	Magreza grau III
16.0 - 16.9	Magreza grau II
17.0 - 18.4	Magreza grau I
18.5 - 24.9	Adequado
25.0 - 29.9	Pré-obeso
30.0 - 34.9	Obesidade grau I
35.0 - 39.9	Obesidade grau II
>= 40	Obesidade grau III

Frequentemente, nas situações de desnutrição (magreza) e risco nutricional, há indicação de TNE prolongada, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar no paciente com estabilidade clínica. Neste caso a TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semi-artesanais incentivado nestes pacientes.

As dietas enterais variam quanto a seu tipo em artesanal ou industrial. As dietas artesanais são produzidas diariamente em condições rigorosas de higiene, sob orientação de nutricionista, a partir



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

de produtos in natura, cozidos, ou não, triturados e peneirados. Podem ser indicadas para pacientes estáveis clinicamente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes que não possam ser suprimidos nesta dieta. Contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, sais minerais e compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos em proporção adequada as necessidades estabelecidas. Os compostos bioativos possuem propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. Este fato é relevante, considerando idosos nos quais o uso crônico dessas fórmulas pode ser necessário. Além disto beneficiam a flora intestinal favorecendo pacientes com constipação intestinal. Apresentam como vantagem em relação as industrializadas, seu menor custo, maior concentração de probióticos, manutenção do vínculo com a família, e maior sensação de estar alimentado. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação, pois são sujeitas a maior risco de contaminação microbiológica e podem apresentar deficiências de micro e macronutrientes em sua composição se não forem adequadamente preparadas. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Podem ter sua composição modificada de modo a suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. A dieta padrão contém proteínas, lipídios, carboidratos,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. **Nutre Renal e Fresubin são alimentos** usados na nutrição enteral ou oral para situações metabólicas especiais, **especialmente para pacientes com função renal comprometida e que não esteja em diálise. Possuem baixo teor proteico e de eletrólitos, alta densidade energética, são isentos de gluten, lactose e sacarose. Apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida.** As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida.

Em maio de 2012, o Conselho Regional de Nutrição do Paraná divulgou parecer comparando as dietas artesanais e industrializadas para pacientes com necessidade de nutrição enteral. Os autores concluíram que **não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra, já que a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais, incluindo o uso de suplementos industriais.** Também estudos demonstram **não haver evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestivo e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes. Mesmo em situações especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais dos pacientes.** Assim do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar.

CONCLUSÃO: o caso em tela, trata de paciente com **77 anos, em tratamento conservador de IRC, com desnutrição grave: Peso 51,7 Kg,**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

altura 1,58 m e **IMC 20 kg/m²**. Acompanhamento nutricional com dieta hiperprotéica para amenizar a perda renal, encontra-se em transição da dieta por sonda para dieta oral. **Necessita** de suporte nutricional **urgente**, **por tempo indeterminado**, e uso de **Nutren Renal** ou **Fresubim** para **auxiliar o suporte calórico e melhoria do estado nutricional**.

A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares especiais, **difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo**. Nesse sentido, **uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, sob os aspectos qualitativo e quantitativo**.

O **SUS**, não trata as dietas e insumos como medicamentos, e não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. A **PNAN** confere institucionalidade à organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição, bem como **ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito à alimentação adequada e saudável**.

Conforme parecer do **Conselho Regional de Nutrição do Paraná** que comparou as dietas artesanais e industrializadas para pacientes com necessidade de nutrição enteral, não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra. Do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas, a dieta artesanal e industrializada, tem o mesmo efeito **podendo serem usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar**. No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semi-artesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio, como primeira escolha, já que preparada de forma adequada, pode vir a suprir as necessidades do paciente. Além disto, apresenta o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, tem maior concentração de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

probióticos, polifenóis e antioxidante. Podem ter sua composição modificada, de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, **inclusive com componente industrializado, se necessário**. Em que pese a prescrição de suplemento industrializado, **não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por parte desta paciente**, assim, esta **deve ser oferecida prioritariamente**. Vale ressaltar que **pelos dados fornecidos este paciente possui uma classificação pelo seu IMC de peso adequado, não se encontrado em condição de desnutrição grave**.

O Programa Melhor em Casa parte da Rede de Atenção à Saúde poderá atender as necessidades do caso de acordo com a avaliação de uma equipe multiprofissional responsável.

IV - REFERÊNCIAS:

- 1) Perguntas & respostas. Fórmulas para nutrição enteral. Anvisa GERÊNCIA-GERAL DE ALIMENTOS Gerência de Registro de Alimentos, 1ª edição Brasília, 1 de julho de 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/F%C3%B3rmula+para+nutri%C3%A7%C3%A3o+enteral/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94a94a248c>.
- 2) Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
- 3) Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para dispensação fórmulas alimentares para adulto e idoso ADULTOS E IDOSOS. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.
- 4) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis &**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

Treatment 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.

5) Maniglia FP, Pagnani ACC, Nascimento GG. Desenvolvimento de dieta enteral artesanal com propriedades funcionais. **Rev Bras Nutr Clin** 2015; 30(1): 66-70. Disponível em:

http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/12_Desenvolvimento-de-dieta-enteral.pdf.

6) Bogoni A CRK. **Atenção domiciliar a saúde: proposta de dieta enteral artesanal com alimentos de propriedades funcionais**. 2012.133f Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, PR. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf>.

7) Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde CCATES Faculdade de Farmácia UFMG. Parecer Técnico Científico PTC02/15. Avaliação comparativa de dietas e suplementos para terapia nutricional. Belo Horizonte. 2015. 69p. Disponível em: http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1429797_866.pdf.

8) Diretrizes Clínicas para o Cuidados ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade 2014. 37p. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf.

V - DATA:

21/05/2021 NATJUS - TJMG