



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. Juiz de Direito Dr Robert Lopes de Almeida

PROCESSO Nº.: 50003472720218130081

SECRETARIA: Vara Única da Comarca de Bonfim

COMARCA: Bom Sucesso

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: H. M. A. X. S.

IDADE: 59 anos

PEDIDO DA AÇÃO: fórmula nutricional prescrita(HD MAX), que deve ser ingerido duas vezes ao dia pelo período de seis meses, conforme prescrição nutricional da Dr^a.Rayane Lemos Faria Tosta –CRN9 22.721

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 N 18.0

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Tratamento de insuficiência renal crônica estagio V (sem etiologia definida).

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN9 22.721 e CRMMG 19.797, 41.502, 69.022 e 82.293

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002315

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Obter informações técnicas acerca do tratamento solicitado, prazos e procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, bem assim sobre a adequação/necessidade do método, possibilidade ou não de prestação pelo SUS e existência de tratamento alternativo

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO

Conforme relatórios nutricional, médicos de 30/04/2021, 07/05/2021 e cópia do prontuário médico de Piedade de Gerais dos anos de 2005 a 2020, trata-se de HMAXS **59 anos, em tratamento de hipertensão arterial,**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

hipotireoidismo, sarcoidose, depressão, anemia e insuficiência renal crônica (IRC). Em hemodiálise, 3 vezes/semana, devido IRC estágio V. Com diarreia (10 episódios/dia) há 6 meses, com alguma melhora após o início de metronidazol. Apresentando em abril/2021, baixa ingestão proteico-calórica, albumina 1,5g/dl, fosforo 2,1mg/dl e quadro de desnutrição, sendo indicada passagem de sonda nasointestinal e início de dieta enteral hipercalórica e hiperprotéica. Em acompanhamento nutricional mantendo diarreia crônica e vômitos frequentes, não tolerando hemodiálise devido a hipoalbuminemia e desnutrição. Em maio/2021 com perda de massa muscular e panículo adiposo edemaciado, Peso 56kg, 1,58m e IMC 22,45kg/m² (eutrófia). Necessita de liberação de suplemento hiperproteico e hipercalórico HDMAX duas vezes/dia, por 6 meses, para manter o estado nutricional e melhora do consumo dietético. Segundo avaliação social sem condições financeiras para aquisição do suplemento nutricional industrializado.

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 estágios 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.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

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 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.** A abordagem de **pacientes com DRC estágio terminal inclui acompanhamento contínuo em programas dialítico, realizado pelo 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 ingesta de proteínas de acordo com o estado nutricional, avaliação da hiperfosfatemia com adequação da diálise.** O **acompanhamento multiprofissional, para orientações e educação é fundamental**, visando o aconselhamento e suporte sobre mudança do estilo de vida; inclusão na programação de vacinação; seguimento contínuo dos medicamentos prescritos e orientação sobre o auto cuidado, com enfoque para **atividade física frequente** (caminhada de 30 minutos 5x/semana) para manter IMC<25; **abandono do tabagismo; correção da dose de medicações como antibióticos e antivirais** de acordo com a



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

modalidade de diálise; adequado **controle da hipertensão e da glicemia e avaliação e orientação nutricional satisfatória.**

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 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

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 a cada caso. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os com doenças 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

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 é incentivado nestes pacientes.**

As dietas enterais/suplementos 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 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

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/suplementos industrializados são regulamentados pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. O HDMAX é um suplemento especializado, ideal para reposição das perdas nutricionais em processos dialíticos, perfeito para substituir aquele lanche durante e após a diálise. Auxilia na recuperação e manutenção da massa magra e da saúde em geral dos pacientes renais desnutridos, repondo os nutrientes perdidos durante a diálise. É isentos de gluten, lactose, sucralose e sacarose; restrito em sódio, fósforo, potássio e magnésio. 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**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

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 **59 anos, em tratamento de hipertensão arterial, hipotireoidismo, sarcoidose, depressão, anemia e IRC estágio V em hemodiálise. Com diarreia crônica há 6 meses. Em abril/2021 com baixa ingesta proteico-calórica, albumina 1,5g/dl, fosforo 2,1mg/dl e quadro de desnutrição. Indicada dieta enteral hipercalórica e hiperprotéica, por sonda nasoentérica. Com acompanhamento nutricional, em maio/2021, mantendo diarreia crônica e vômitos frequentes, com perda de massa muscular, panículo adiposo edemaciado e IMC 22,45kg/m² (eutrófia), não tolerando hemodiálise devido a hipoalbuminemia e desnutrição. Necessita de liberação de suplemento hiperprotéico e hipercalórico HDMAX duas vezes/dia, por 6 meses, para manter o estado nutricional e melhora do consumo dietético. Sem condições financeiras de adquirir o mesmo.**

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.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

O HDMAX é um suplemento especializado, ideal para reposição das perdas nutricionais em processos dialíticos, perfeito para substituir aquele lanche durante e após a diálise. Auxilia na recuperação e manutenção da massa magra e da saúde em geral dos pacientes renais desnutridos, repondo os nutrientes perdidos durante a diálise. É isentos de gluten, lactose, sucralose e sacarose; restrito em sódio, fósforo, potássio e magnésio.

As dietas/suplementos artesanais **contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, sais minerais e compostos bioativos, flavonóides e fenólicos em proporção adequada as necessidades estabelecidas, podendo ser hiperprotéicas e calóricas e isentas de glúten, lactose, sacarose e sucralose. Os compostos bioativos têm propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. 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. 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 industrializada e a artesanal, tem o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar. No Brasil, o uso de dietas/suplementos 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**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

necessidades do paciente. Além disto, apresentam o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, tem maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante. Podem ter sua composição modificada, de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, inclusive com componente industrializado, se necessário.

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 e que este suplemento, assim não se faz imprescindível e como mencionado pelo fabricante, é perfeito para substituir aquele lanche durante e após a diálise, podendo assim ser fornecido durante a diálise pela clínica de hemodiálise.

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) Prodiet Medical Nutricion HDMax 2. Disponível em: <https://prodiet.com.br/produtos/hdmax-200ml/>.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

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:

02/07/2021 NATJUS - TJMG