

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso

PROCESSO Nº.: 50008587520178

CÂMARA/VARA : 1ª UJ - 2º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: M. A. C.

IDADE: 43 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta Nutri Renal

DOENÇA(S) INFORMADA(S):

FINALIDADE / INDICAÇÃO: portadores de doença renal crônica e realizam terapia de substituição renal na modalidade Hemodiálise, apresentando desnutrição.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRNMG 12.417

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003409

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Requisição de informações acerca i) do medicamento pretendido, ii) da patologia apresentada, iii) bem como sobre o tratamento prescrito e iv) competência para a sua realização.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentação de **nutricionista**, datada de 18/08, 22/07, 29/09 e 08/10/2015, respectivamente para **MAC, 36 anos; MFS, 49 anos; GGA, 66 anos e SEA, 37 anos**, trata-se de **pacientes apresentando insuficiência renal crônica em** programa de **hemodiálise** há 9, 16, 2 e 9 anos e **com** quadro de **desnutrição, a despeito de acompanhamento e suporte nutricional com dieta. Solicitado dieta/suplemento Nutri Renal 200ml, 120 ml/dia, uso contínuo, para suprir suas necessidades nutricionais e auxiliar um suporte protéico a dieta já prescrita,**

observando que o tratamento requer gasto energético maior.

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 em risco de desenvolver a DRC, assim como intervir 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 são objetivos da linha de cuidado para a DRC 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 identificação da sua perda.

O paciente com DRC terminal deve ser continuamente acompanhado em programa dialítico, realizado pelo nefrologista e equipe multiprofissional nos 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, incluindo controle da hipertensão

arterial, glicemia, 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 **atividade física frequente** (caminhada de 30 minutos 5x por semana) para manter IMC < 25; **abandono do tabagismo; correção da dose de medicações** como antibióticos e antivirais de acordo com a modalidade de diálise; 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 a indivíduos com alteração metabólica e/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 Sistema Único de Saúde (SUS), **não trata dietas e insumos como medicamentos,** assim **não existe legislação nacional que determine 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. No caso dos pacientes com DRC as Diretrizes Clínicas para o Cuidados ao Paciente com DRC e os Critérios de organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com DRC estabelecem que a unidade habilitada como Atenção Especializada em DRC é responsável por prover avaliação e acompanhamento nutricional do paciente, por equipe multiprofissional, incluindo nutricionista, e fornecer ao paciente, mediante a avaliação do nutricionista, o aporte nutricional, durante a sua permanência na clínica de diálise.

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 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. Conforme a Organização Mundial de Saúde a Sociedade de Nefrologia considera os seguintes critérios de desnutrição/magreza aqueles com IMC abaixo de 18,5. Frequentemente, na situação 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 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 para suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado.

As dietas/suplementos industrializadas são regulamentadas pela ANVISA, contêm macro e micronutrientes em proporções

padronizadas conforme seu tipo. A dieta padrão contém proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. **Apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida.** Nutre Renal é alimento usado na nutrição enteral ou oral para situações metabólicas especiais, **especialmente para pacientes com função renal comprometida e que não esteja em diálise.** Possui baixo teor de eletrólitos, alta densidade energética, isentos de gluten, contém TCM (Triglicerídeos de Cadeia Média) em quantidade adequada e possui baixo teor de gordura saturada (<10%). É nutricionalmente completo, oferece ainda um alto aporte calórico (2,0kcal/ml) e contém taurina e carnitina. Pela suas características nutricionais é indicada para pacientes em processos dialíticos, sendo perfeito para substituir aquele lanche durante e após a diálise. Auxilia na recuperação e manutenção da saúde em geral dos pacientes com função renal comprometida em diálise.

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 pacientes de **36, 49, 66 e 37 anos**, apresentando **insuficiência renal crônica** em programa de **hemodiálise** e com quadro de **desnutrição**, a despeito de **acompanhamento e suporte nutricional com dieta**. Solicitado **dieta/suplemento Nutri Renal 200ml, 120 ml/dia**, uso contínuo, para suprir as necessidades nutricionais e auxiliar um suporte protéico a dieta já prescrita, observando que o tratamento requer gasto energético maior.

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. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para disponibilização de dieta industrializada. No caso dos pacientes com DRC as Diretrizes Clínicas para o Cuidados ao Paciente com DRC e os Critérios de organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com DRC estabelecem que a unidade habilitada como Atenção Especializada em DRC é responsável por prover avaliação e acompanhamento nutricional do paciente, por equipe multiprofissional, incluindo nutricionista, e mediante a avaliação deste, fornecer ao paciente, o aporte nutricional, durante a sua permanência na clínica de diálise.

A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares

especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo, devendo ser orientada por nutricionista. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional. Conforme a Organização Mundial de Saúde a Sociedade de Nefrologia considera como critério de desnutrição/magreza pacientes com IMC abaixo de 18,5, nos quais há indicação de TNE prolongada, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar existindo estabilidade clínica. Neste caso a TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, sendo uso de dietas/suplementos artesanais e/ou semi-artesanais incentivado nestes pacientes como primeira escolha, já que:

- conforme Parecer do Conselho Regional de Nutrição do Paraná 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;
- apresentam o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, **contêm proteínas, vitaminas**, carboidratos, sais minerais;
- tem maior concentração de compostos bioativos, probióticos, flavonóides, polifenóis e antioxidante e os compostos bioativos têm propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis
- podem ter sua composição modificada ser hiperprotéicas e calóricas, isentas de glúten, lactose, sacarose e sucralose, conforme sua preparação;
- apresentam como vantagem em relação as industrializadas, seu menor custo, manutenção do vínculo com a família, e maior sensação de estar alimentado.

De modo que **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 com a dieta artesanal.

A Nutre Renal D é alimento usado na nutrição enteral ou oral para situações metabólicas especiais, especialmente para pacientes com função renal comprometida e que não esteja em diálise. Tem um custo mais elevado se comparado a dieta/suplemento artesanal. Possui baixo teor de eletrólitos, alta densidade energética, isentos de gluten, contém TCM e taurina e carnitina, possui baixo teor de gordura saturada (<10%). É nutricionalmente completo, oferece ainda um alto aporte calórico (2,0kcal/ml). Pela suas características nutricionais é indicada para pacientes em processos dialíticos, sendo perfeito para substituir aquele lanche durante e após a diálise.

Vale ressaltar que pelos dados fornecidos apenas foi apresentado o IMC de apenas um dos pacientes, o qual a despeito de ser classificado como desnutrido pela nutricionista do caso, não se encontra do critério de desnutrição conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia/OMS, ou seja IMC abaixo de 18,5. Assim o suplemento prescrito ofertado uma vez ao dia, não se mostra imprescindível a condição dos pacientes, e já que visa suprir as necessidades nutricionais e auxiliar um suporte protéico a dieta já prescrita, observando que o tratamento requer gasto energético maior, pode oferecido no lanche durante e após a diálise, pela clínica de hemodiálise, conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidados ao Paciente com DRC e os Critérios de organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com DRC.

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://bvsms.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 & 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://bvsms.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_1429797866.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.pdf7.

9) Ministério da Saúde.. Portaria no 1.675, de 7 de Junho de 2018. Altera a Portaria de Consolidação no 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2018. 14p. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html. Gabinete do Ministro.

V – DATA:

21/03/2023

NATJUS – TJMG