



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30170-000

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Antônio de Souza Rosa

PROCESSO Nº.: 0433180280284

SECRETARIA: 1ª UJ - 1º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: E. A. S.

IDADE: 37 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Dieta enteral Nutri Renal D Nutrimed uma caixa a noite

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Q 61.3 e N18.8

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Doença renal crônica

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN: 9/12.417

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.001063

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informações sobre os medicamentos pretendidos, bem como sobre o tratamento prescrito e a competência para o seu fornecimento.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório e prescrição nutricional de 17/10/2018, trata-se de EAS 37 anos, **com doença renal crônica**, em programa de **hemodiálise** desde 09/2017. Em **acompanhamento nutricional**, com **dificuldade de se alimentar** devido intercorrências clínicas, estando **desnutrida com IMC 18,3kg/m²**. **Encontra-se em adaptação a nova dieta, sendo necessário melhorar seu suporte nutricional, com uso de Nutri Renal D Nutrimed**, para suprir suas necessidades nutricionais, visando a melhoria do seu quadro 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,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30170-000

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 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,**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30170-000

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.

As dietas e insumos não são tratadas no SUS como medicamentos e não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. Alguns estados e municípios, como Belo Horizonte possuem diretrizes que regulamentam a disponibilização de dieta industrializada, apenas em situação excepcional cientificamente justificada, quanto esgotadas todas as outras alternativas terapêuticas.

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. **Devem ser orientadas por nutricionista, a quem cabe determinar o tipo e volume de dieta necessária a cada caso.**

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. **Contêm proteínas, vitaminas, carboidratos e sais minerais em proporção adequada as necessidades estabelecidas, podendo ter sua composição modificada de modo a suplementar as necessidades**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30170-000

dos pacientes, inclusive com componentes industrializados. Apresentam como vantagem o baixo custo em relação as industrializadas, maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante, diminuição da monotonia alimentar e maior sensação de estar alimentado, devendo ser a primeira opção para o uso domiciliar. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. A dieta **Nutri renal Nutrimed contem proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos com problemas renais.** As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, composição química definida e maior comodidade de preparação. Entretanto **do ponto de vista de efeito nutricional, se comparadas à dieta artesanal tem o mesmo efeito. Assim as dietas artesanais ou industrializadas podem ser usadas indistintamente, com o mesmo benefício nutricional.**

CONCLUSÃO: no caso em tela, trata-se de paciente dialítico, com DRC. desnutrida (IMC **18,3kg/m²**) **a despeito do acompanhamento nutricional. Em adaptação a nova dieta com dificuldade de se alimentar** devido intercorrências clínicas , **sendo necessário melhorar seu suporte nutricional, com uso de Nutri Renal D Nutrimed.**

A dieta **artesanal e industrializada tem o mesmo efeito do ponto de vista nutricional**, podendo serem usadas indistintamente em todas as doenças, inclusive a DRC, devendo ser a **artesanal a primeira opção para pacientes em terapia domiciliar.** Entretanto, mesmo atendendo a todas estas prerrogativas a **dieta artesanal, primeira opção ao paciente, não está sendo, neste momento de adaptação, capaz de sozinha suprir as necessidades do paciente, restando sua suplementação de modo temporário enquanto não ocorra sua**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30170-000

adequação as necessidades do paciente.

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.
- 2) Regulamento Técnico sobre Fórmulas Para Nutrição Enteral, seção I do capítulo III da RDC21/2015.
- 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) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.
- 6) 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
- 7) 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-ental.pdf>.

V – DATA:

28/02/2019

NATJUS – TJMG



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30170-000