



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0667/2024

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2024.

Processo nº 0802917-49.2024.8.19.0054,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Cível da Comarca de São João de Meriti** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao suplemento alimentar (**Nutri RD 2.0**).

### I – RELATÓRIO

1. Segundo documentos médico e nutricional acostados, emitidos em 01 de dezembro de 2023 (Num. 101559416 - Págs. 6 a 8), em receituário da unidade de saúde Renal Care Services, pela médica [REDACTED] e pela nutricionista [REDACTED] o Autor de 60 anos de idade, apresenta diagnóstico de Doença Renal Crônica em fase terminal (**CID 10 N 18.0 - Doença renal em estágio final**), e realiza programa de **hemodiálise regular intermitente** (4 horas, 3 vezes por semana) desde 18 de junho de 2022. Apresenta peso de 64kg, IMC: 20,7 kg/m<sup>2</sup>, e albumina sérica de 3,5 mg/dL, fraqueza, falta de apetite, e dificuldade em chegar aos parâmetros antropométricos e clínicos normais através da alimentação normal, necessitando de suplementação oral, a fim de corrigir a desnutrição energética proteica, **durante 3 meses**. Foram prescritos:

- Nutri Renal D (atualmente denominado **Nutri RD 2.0**) – 200ml, 1 vez ao dia, ou
- Novasource Renal (atualmente denominado Novasource<sup>®</sup> ren) – 237ml/dia, 1 vez ao dia.

### 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>.

### DO PLEITO

1. Segundo o fabricante Danone/Nutriumed, **Nutri RD 2.0** se trata de fórmula modificada para nutrição enteral e oral, hipercalórica (2,0 kcal/ml), normoproteica, nutricionalmente completa. Isenta de lactose e sacarose. Indicada para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica em tratamento dialítico, com restrição de eletrólitos e fluidos. Apresentação: Tetra Pak 200ml e 1.000mL. Sabor: Baunilha<sup>4</sup>.

### 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>5</sup>.

2. Nesse contexto, em documentos médico e nutricional acostados foi descrito que o Autor apresenta quadro de **Doença Renal Crônica em tratamento com hemodiálise intermitente**, e índice de massa corporal (IMC) de 20,7 kg/m<sup>2</sup>, indicando **estado nutricional de baixo peso**, conforme o IMC para idoso (<22 kg/m<sup>2</sup>)<sup>6</sup>. Dessa forma, ressalta-se que **está indicado** o uso de suplemento alimentar, como a opção prescrita e pleiteada (**Nutri RD 2.0**), **específica para pacientes com doença renal em tratamento com hemodiálise**, como no caso do Autor<sup>5,6</sup>.

3. A respeito da quantidade prescrita de suplemento alimentar (**Nutri RD 2.0**), informa-se que ela equivale a<sup>4</sup>:

- **Nutri RD 2.0** – 200ml/dia, 400 kcal/dia, 15g proteína/dia, 30 embalagens de 200mL/mês.

4. Ressalta-se que a recomendação nutricional para pacientes em tratamento dialítico e que necessitem de ganho de peso é de **35 kcal/kg/dia e 1,2g proteína/kg/dia (2.240 kcal/dia e 76,8g proteína/dia, considerando o peso de 64kg informado)**<sup>7</sup>. Nesse contexto, observa-se que o suplemento

<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: 27 fev. 2024.

<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: < [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v31n1s1a06.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v31n1s1a06.pdf) >. Acesso em: 27 fev. 2024.

<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: 27 fev. 2024.

<sup>4</sup> Academia Danone Nutrícia. Ficha técnica de Nutri RD 2.0. Disponível em:<<https://www.academiadanonenutricia.com.br/conteudos/details/nutri-rd-20>>. Acesso em: 27 fev. 2024.

<sup>5</sup> WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

<sup>6</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: 27 fev.2024.

<sup>7</sup> Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal. BRASPEN J 2021; 36 (2º Supl 2). Disponível em: < [https://www.sbnpe.org.br/\\_files/ugd/66b28c\\_0d8c2c5459c04b9283be89cd2e78c3ee.pdf](https://www.sbnpe.org.br/_files/ugd/66b28c_0d8c2c5459c04b9283be89cd2e78c3ee.pdf) >. Acesso em: 27 fev.2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

alimentar prescrito equivale a cerca de 18% da necessidade energética e 20% da necessidade proteica estimadas para o Autor, não configurando a priori quantitativo excessivo<sup>4,7</sup>.

5. Salienta-se que para a realização de inferência mais segura e minuciosa a respeito da adequação da quantidade prescrita de suplemento alimentar no contexto da alimentação do Autor, seriam necessárias informações sobre o plano alimentar do Autor (orientação quanto aos alimentos e suas quantidades recomendadas para serem consumidas ao longo de um dia) e aceitação do plano alimentar.

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, o suplemento alimentar foi prescrito por um **período de 3 meses**.

7. Informa-se que o suplemento alimentar **Nutri RD 2.0** possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

8. É importante constar 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.

9. Os suplementos alimentares industrializados como a opção prescrita ou similares **não integram nenhuma lista oficial para disponibilização pelo SUS**, no âmbito do município de São João de Meriti e do estado do Rio de Janeiro.

10. Quanto à solicitação da Defensoria Pública (Num. 101559415 - Pág. 15, item VIII - Do Pedido, subitens “b” e “e”) 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.**

**À 3ª Vara Cível da Comarca de São João de Meriti do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**DANIELE REIS DA CUNHA**

Nutricionista  
CRN4 14100900  
ID.5035482-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02