



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/ NATJUS N° 2485/2023

Rio de Janeiro, 07 de novembro de 2023.

Processo n° 0904459-12.2023.8.19.0001
ajuizado por
representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto a **suplemento nutricional (Fresubin® LP) ou fórmula modificada para nutrição enteral e oral (Nutri® Renal)**.

I – RELATÓRIO

1. Em documento nutricional acostado (Num.71297954-Pág. 7-9), emitido em 28 de julho de 2023, pela nutricionista em receituário do Núcleo de Atenção ao Idoso do Hospital Universitário Pedro Ernesto, consta que autor é acompanhado no serviço supracitado desde agosto de 2020, apresentando **demência vascular, transtorno psiquiátrico** desde a juventude não especificado, com dois episódios de **AVC hemorrágicos** (em 2014 e 2016), com quadro de **hipertensão** com hipotensão postural, **Diabetes mellitus não insulino dependente, incontinência urinária, disfunção renal** (CICr 48, estágio G3A), risco de quedas, instabilidade postural, polifarmácia com uso crônico de antipsicóticos (há 5 anos) e **parkinsonismo medicamentoso**. Foi informado que o autor iniciou acompanhamento nutricional imediatamente após inserção no serviço, pesando 62 Kg e com IMC 19,3 Kg/m². Relatou-se que “*foram realizadas sugestões para aumento de calorias de forma caseira, e conseguiu atingir 72,4 kg em agosto de 2022. No entanto, as medidas vêm se tornando insuficientes para a recuperação do estado nutricional. O exame físico, realizado hoje, sinaliza consumo de compartimentos de gordura (bola gordurosa de Bichart, região tricipital) e musculares (têmporas, clavículas, musculatura interóssea e quadríceps). Peso aferido: 66.5 Kg, altura: 1.75 m, índice de massa corpórea (IMC): 21.71 Kg/m², perímetro da panturrilha: 33,2 cm, perímetro do braço: 27,1 cm. A partir dessas medidas, o idoso encontra-se com **baixo peso** e **depleção de massa muscular**. O tratamento nutricional tem obtido respostas limitada devido às próprias comorbidades da paciente e baixa tolerância de volume alimentar*”. Foi prescrito para o autor uso contínuo de suplementação nutricional específica destinada a paciente renal em tratamento conservador, com fórmula industrializada hipoproteica e módulo de carboidrato para acréscimo de calorias. Objetivando alcançar a recomendação diária de proteína e energia, foram sugeridas as opções de marcas **Fresubin® LP ou Nutri®Renal**, na quantidade de **1 unidade de 200 mL ao dia, durante 1 ano**, podendo ser prorrogado de acordo com a resposta terapêutica nutricional.

2. Foi acostado plano alimentar do autor (Num.71297954-Pág.8) prescrito em 4 de agosto de 2023, pela nutricionista e em impresso de unidade de saúde supramencionados, contendo o esquema alimentar prescrito com total de 53 g de proteína, distribuído em 6 refeições (café da manhã, colação, almoço, lanche, jantar e ceia).

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 **demência vascular** é o quadro demencial decorrente do infarto cerebral devido à doença vascular, inclusive à doença cerebrovascular hipertensiva. Os infartos são usualmente pequenos, porém cumulativos em seus efeitos. Podem ser agudas ou crônicas. O seu início se dá em geral na idade avançada. Inclui a demência arterosclerótica e por infartos múltiplos¹. Alguns achados clínicos são de particular ajuda para se estabelecer o diagnóstico de demência vascular: a) deterioração abrupta das funções intelectuais, dentro de três meses após episódio de AVC; b) Curso flutuante e progressivo; c) história de distúrbios de marcha ou de quedas frequentes; d) incontinência de esfíncteres já no início do quadro demencial; e) presença, no exame neurológico, de: achados focais, como hemiparesia; déficits sensoriais; síndrome pseudobulbar (fraqueza supranuclear dos músculos da face, da língua e da faringe, com dissociação dos movimentos faciais, com disartria espástica e com perda de controle emocional); sinais extrapiramidais, principalmente rigidez e acinesia, particularmente na doença de Binswanger; depressão, mudanças no humor e outras alterações psiquiátricas²

2. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization* (WHO) como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro. Indivíduos portadores de sequelas de AVC frequentemente necessitam de reabilitação³. O **AVC** provoca alterações e deixa sequelas, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global⁴.

3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e

¹ INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Manual de Procedimentos em Benefícios por Incapacidade. Volume II. Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Psiquiatria. Disponível em: < https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2017/11/PAP_Manual-de-procedimento-de-per%C3%ADcia-m%C3%A9dica-parte-II.pdf>. Acesso em: 06 nov.2023.

² CRUZ LCVB, TAVARES A. Aspectos clínicos da demência vascular. Revista Médica de Minas Gerais. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1583>>. Acesso em: 06 nov.2023.

³ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 06 nov.2023.

⁴ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm. São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set./out. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2023.



não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁵.

4. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), **DM tipo 2 (DM2)**, outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁶.

5. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina e pode se diferenciar nos seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços⁷.

6. 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 renal⁸.

7. 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**⁹. 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 desnutrição¹⁰.

⁵ Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf>. Acesso em: 06 nov.2023.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 06 nov.2023.

⁷ ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 06 nov.2023.

⁸ 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>. Acesso em: 06 nov.2023.

⁹ 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: <http://arquivos.sbn.org.br/pdf/diretrizes/JBN_educacional_II/6-Cuppri.pdf>. Acesso em 06 nov.2023.

¹⁰ 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: 06 nov. 2023.



8. A **desnutrição** é decorrente de aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente provocado por doenças. É também associada a fatores como pobreza, negligência e abuso de drogas, consistindo de aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos¹¹. A **desnutrição proteico-calórica** apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são o dos idosos e o das crianças menores de cinco anos, causando atraso no crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se sob forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa ou recente¹².

9. Designa-se por **Parkinsonismo** uma síndrome clínica constituída predominantemente por alterações de movimento, nomeadamente por tremor, bradicinesia (lentidão do movimento), hipocinesia (redução da amplitude do movimento), acinesia (ausência de movimento), alterações posturais e fenômeno de freezing. O parkinsonismo idiopático é muito variável na idade, no modo de início e no peso relativo aos sinais e sintomas, existindo desde formas muito benignas, quase exclusivamente tremorígenas, até doentes com marcada instabilidade postural, perturbações da marcha e grave incapacidade funcional. Além das manifestações motoras, observa-se alterações cognitivas, sensoriais autonómicas. As síndromes parkinsonicas podem ser clinicamente classificadas em doença de Parkinson idiopática; doenças neurodegenerativas cujas manifestações parkinsonicas constituem apenas uma parte do quadro clínico; e os **parkinsonismos** sintomáticos ou **secundários** a outras causas definidas, como os **fármacos** bloqueadores dos receptores da dopamina (neurolépticos, anti-eméticos, alfa- metil dopa), depletores dopaminérgicos (reserpina, tetrabenazina), lítio, alfa-metil-dopa, bloqueadores dos canais de cálcio (cinarizina, flunarizina, amlodipina), anfotericina B, amiodarona e outros¹³.

DO PLEITO

1. De acordo com o fabricante, **Fresubin® LP** trata-se de suplemento nutricional oral hipercalórico e hipoproteico, com alto teor de ômega 3. Atende as necessidades nutricionais de pacientes com doença renal crônica não dialítica. Possui 400Kcal e 6g de proteína em 1 unidade de 200mL. Contém 2,4g de fibras e possui baixo teor de sódio, potássio e fosforo. Sabor baunilha. Apresentação: embalagem de 200mL¹⁴.

2. **Nutri® Renal** trata-se de fórmula modificada para nutrição enteral e oral, para situações metabólicas especiais desenhado especificamente para pacientes com insuficiência renal não dialisados, que requerem dieta com restrição de proteína e alta densidade calórica. Pronto para consumo e formulada com nutrientes que auxiliam a dieta de pessoas com insuficiência renal aguda ou crônica. É nutricionalmente completo, oferece ainda um alto aporte calórico (2,0kcal/ml) e contém taurina e carnitina. Na composição do Nutri Renal está presente o soro de proteína de leite. A fórmula contém TCM (Triglicerídeos de Cadeia Média) em quantidades adequada, possui baixo teor de gordura saturada (<10%). Apresentação: Embalagem de 200mL.¹⁵

¹¹ SCHWEIGERT, I. D.; SOUZA, D. O. G.; PERRY, M. L. S. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. Rev. Nutr., v.22, n.2, p.271-281, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/m/v22n2/v22n2a09.pdf>>. Acesso em: 06 nov.2023..

¹² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 06 nov.2023.

¹³ Guimarães, J. ,Alegria,p. O Parkinsonismo, Medicina Interna,vol.11,n2,2004. Disponível em: <spmi.pt/revista/vol11/vol11_n2_2004_109_114.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2023.

¹⁴ Fresenius Kabi - Fresubin LP disponível em:<<https://www.fresenius-kabi.com/br/produtos/fresubin-lp>>. Acesso em: 06 nov.2023.

¹⁵ Mundo Danone – Nutri® Renal. Disponível em:< <https://www.mundodanone.com.br/nutri-renal-2-kcal-baunilha-200ml.html?page=1>>. Acesso: 06 nov.2023.



III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a utilização de suplementos alimentares industrializados está indicada quando o indivíduo 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)¹⁶.

2. Nesse contexto, em documento nutricional acostado (Num.71297954-Pág. 7-9), foi descrito que o autor apresenta quadro disfunção renal (CICr 48, estágio G3A) em tratamento conservador. O índice de massa corporal (IMC) 21,71 kg/m² apresentado pelo autor, e seu exame físico traduzem-se em diagnóstico nutricional de **baixo peso**¹⁷. Portanto, mediante o comprometimento do estado nutricional do autor, atrelado ao seu quadro clínico, **está indicado o uso de suplementos alimentares industrializados, como as opções de marcas prescritas (Fresubin® LP ou Nutri Renal®), específicas para pacientes com doença renal em tratamento conservador**^{14,15}.

3. Destaca-se que a ingestão da quantidade diária prescrita de suplemento alimentar (Fresubin® LP ou Nutri Renal® - 200ml/dia, 30 unidades de 200ml/mês – Num.71297954-Pág.9), proporcionaria ao autor um incremento energético e proteico de^{14,15}:

- **Fresubin® LP** – 400 kcal, 6g proteína/dia.
- **Nutri Renal D®** – 400 kcal/dia, 6,6g proteína/dia;

4. Participa-se que a ingestão dos alimentos *in natura* na quantidade prescrita em plano alimentar acostado (Num.71297954-Pág.8), conferiria ao autor aproximadamente 1.360 kcal/dia e 60g de proteína/dia (20 kcal/kg de peso/dia, 0,9g de proteína/kg de peso/dia). **Com o acréscimo do suplemento alimentar prescrito, tem-se uma oferta média de 1760kcal/dia e 70g de proteína/dia (26,5 kcal/kg de peso/dia, 1,0g de proteína/kg de peso/dia)**^{3,4,18}.

5. Acerca do exposto no item 4 acima, observa-se a pertinência da inclusão do tipo de suplemento alimentar industrializado prescrito, visto que proporciona ao autor incremento do aporte calórico da alimentação, tornando a dieta hipercalórica (25 a 35 kcal/kg de peso/dia) e normoproteica (0,8 a 1,0g/kg de peso/dia)¹⁹, situação **em acordo com as recomendações para o quadro clínico de deficiência renal crônica estágio 3A, em tratamento conservador**.

6. Embora o suplemento alimentar pleiteado tenha sido **prescrito por um período de 1 ano**, 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, sugere-se que seja informado o cronograma de reavaliação periódica do quadro do autor.

7. Informa-se que a **fórmula modificada para nutrição enteral e oral Nutri® Renal e Fresubin® LP, possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**.

¹⁶ WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

¹⁷ KAMIMURA, M.A., et al. Avaliação nutricional. In: CUPPARI, L. Nutrição Clínica no adulto. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da EPM-UNIFESP. 3ª edição. Manole. 2014.

¹⁸ PINHEIRO, A.B.V., LACERDA, E.M.A, BENZECRY E.H., GOMES, M.C.S., COSTA, V.M. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras – 4ª edição. São Paulo Editora Atheneu 2008.

¹⁹ BRASIL. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf>. Acesso em: 06 nov.2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Salienta-se que suplementos alimentares, como as opção prescritas **Nutri® Renal ou Fresubin® LP**, **não integram** nenhuma lista oficial para disponibilização pelo SUS, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

9. Quanto A solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 71297953 - Pág. 16), item VIII “*DO PEDIDO*”, subitens “c”) referente ao fornecimento do suplemento nutricional pleiteado “...*bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda se façam necessários para o tratamento da moléstia...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VALÉRIA DOS SANTOS ROSÁRIO

Nutricionista
CRN 4 90100224
ID. 31039162

ÉRIKA C. ASSIS OLIVEIRA

Nutricionista
CRN4 03101064
Matr: 50076370

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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