



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1050/2023

Rio de Janeiro, 29 de maio de 2023.

Processo nº 0167215-95.2020.8.19.0001

ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à fórmula infantil a base de aminoácidos livres (**Neocate® LCP**).

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1853/2020 (Fls. 48 a 52), emitido em 16 de setembro de 2020, onde foram esclarecidos os aspectos relativos as legislações vigentes, ao quadro clínico que acometia o Autor à época (**alergia alimentar e colite**), e a indicação da fórmula de aminoácidos livres (**Neocate® LCP**).

2. Após a emissão do Parecer Técnico supracitado, foi acostado um novo documento médico (318), em impresso próprio, emitido em 08 de outubro de 2022, pelo médico  em suma relata que o Autor fez uso da fórmula de aminoácidos livres **Neocate® LCP**, por 12 meses, juntamente com a introdução de alimentos orgânicos, e não derivados do leite de vaca e com a estabilização do quadro foi trocada a fórmula para Pregomin®Pepti, fórmula infantil extensamente hidrolisada, o Autor utilizou a referida fórmula por 6 meses, complementado com a alimentação, e teve uma boa adaptação. Aos 2 anos, foi feita a troca da fórmula alimentar em uso Pregomin® pepti, para Aptanutri Premium3, com objetivo de introduzir gradativamente, derivados lácteos em sua alimentação. Foi prescrito para ao Autor, a fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância Aptanutri Premium 3, 7 medidas em **210 ml** de água, 2 a 3 vezes ao dia. Foram informados os dados antropométricos do Autor aos 2 anos e 7 meses de idade, peso: **13kg** e comprimento: **91 cm**. Por fim, foi mencionado que o Autor é portador de **transtorno do espectro autista**, apresenta quadro de **atraso global do desenvolvimento psicomotor, hipotonia muscular**, hipersensibilidade no palato e com restrições alimentares. Encontra-se em tratamento constante pelo método Denver, terapia ocupacional e fonoaudiólogo, previsão de alta/ término do tratamento.

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. Em complemento ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1853/2020, emitido em 16 de setembro de 2020 (Fls. 48 a 52).



2. O Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) está assegurado entre os direitos sociais da Constituição Federal brasileira, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 64, de 2010. O direito à alimentação adequada consiste no direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva.

3. O conceito de segurança alimentar, abordado na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei 11.346 de 15 de setembro de 2006), presente também na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria de Consolidação nº 2, Anexo III, de 28 de setembro de 2017), consiste na *“realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”*.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. Em complemento ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1853/2020, emitido em 16 de setembro de 2020 (Fls. 48 a 52).

2. O **autismo** e os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs), às vezes denominados transtornos do espectro do autismo, referem-se a uma família de distúrbios da socialização com início precoce e curso crônico, que possuem um impacto variável em áreas múltiplas e nucleares do desenvolvimento, desde o estabelecimento da subjetividade e das relações pessoais, passando pela linguagem e comunicação, até o aprendizado e as capacidades adaptativas<sup>1</sup>. O tratamento é complexo, centrando-se em uma abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade e irritabilidade, que impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de estimulação e educacionais<sup>2</sup>.

3. A criança com autismo apresenta movimentos estereotipados, balança as mãos, corre de um lado para o outro, insiste em manter determinados objetos consigo, fixa somente numa característica do objeto, apresenta atraso no desenvolvimento da coordenação motora fina, grossa e de linguagem, demora para adquirir o controle esfinteriano e habilidades da vida diária, como comer com a colher, abotoar a camisa ou sentar. Também não apresenta autocuidado, como tomar banho sozinho, escovar os dentes, se proteger do fogo e atravessar a rua<sup>3</sup>. Acredita-se que o comportamento repetitivo e o interesse restrito tenham um papel importante na **seletividade**

---

<sup>1</sup> KLIN, A.; MERCADANTE, M. T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. Rev. Bras. Psiquiatr., vol.28, suppl.1, pp. s1-s2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a01v28s1.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2023.

<sup>2</sup> ASSUMPCÃO JÚNIOR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. Rev. Bras. Psiquiatr, v. 28, Supl I, p.S1-2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3795.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2023.

<sup>3</sup> MARTELETO, MRF & cols. Problemas de Comportamento em Crianças com Transtorno Autista. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Jan-Mar 2011, Vol. 27 n. 1, pp. 5-12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a02v27n1.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2023.



**dietética.** Com essas restrições o consumo de nutrientes essenciais como vitaminas, minerais e macronutrientes, passa a ser impróprio, levando a um estado nutricional inadequado<sup>4</sup>.

4. O **atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM)** é definido como um atraso significativo em vários domínios do desenvolvimento: a motricidade fina e/ou grosseira, a linguagem, a cognição, as competências sociais e pessoais e as atividades da vida diária. Qualquer destes domínios pode estar mais ou menos comprometido e assim o ADNPM é uma entidade heterogênea, não apenas na sua etiologia, mas também no seu perfil fenotípico. A prevalência é em grande medida desconhecida, mas estimada em 1 a 3% das crianças abaixo dos cinco anos. Define-se um atraso significativo o que se situa dois desvios-padrão abaixo da média das crianças da mesma idade<sup>5</sup>.

### **DO PLEITO**

1. Em complemento ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1853/2020, emitido em 16 de setembro de 2020 (Fls. 48 a 52).

2. Segundo o fabricante Danone, **Aptamil® Premium+3 agora é Aptanutri® Premium+3**, a qual se trata de fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância, desenvolvida para as necessidades das crianças brasileiras entre 12 e 36 meses de idade. Sua fórmula contém DHA e ARA, ácidos graxos das famílias ômega 3 e ômega 6, respectivamente, além dos exclusivos prebióticos Danone Nutricia (scGOS/lcFOS 9:1). Contém lactose. Não contém glúten. Alérgicos: contém leite e derivados de leite, de soja e de peixe. Modo de preparo: 1 medida (4,9g) em 30 ml de água. Apresentação: lata de 800g<sup>6</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que, em novo documento médico acostado (fl. 318), foi prescrito para o Autor, a fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância, **Aptanutri Premium 3**, para o qual este Núcleo entende que se trata do plano terapêutico atual do Autor.

2. Reitera-se que em lactentes, deve-se priorizar a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e complementado com outros alimentos até 2 anos de idade ou mais<sup>7</sup>. Em crianças não amamentadas ou parcialmente amamentadas, é recomendado o uso de fórmulas infantis para lactentes como a melhor alternativa. De acordo com a faixa etária,

---

<sup>4</sup> LEAL, M., et al. Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. Cad. da Esc. de Saúde, Curitiba, V.1 N.13: 1-13. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2425>>. Acesso em: 29 mai. 2023.

<sup>5</sup> FERREIRA, J. C. Atraso global do desenvolvimento psicomotor. Revista Portuguesa de Clínica Geral, v. 20, n. 6, p.703-12, 2004. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10096>>. Acesso em: 29 mai. 2023.

<sup>6</sup> Mundo Danone. Aptanutri® Premium+3. Disponível em: <<https://www.mundodanone.com.br/aptanutri-premium-3.html?page=1>>. Acesso em: 29 mai. 2023.

<sup>7</sup> BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

utilizam-se fórmulas infantis para lactentes (0 a 6 meses) ou fórmulas infantis de seguimento para lactentes (6 a 12 meses)<sup>8</sup>.

3. Ressalta-se que as Diretrizes do **Ministério da Saúde** recomendam que na faixa etária do Autor deve haver a presença de todos os grupos alimentares (cereais ou raízes e tubérculos, feijões, legumes e verduras, frutas, carnes e ovos), e em lactentes não amamentados, é recomendado o uso de fórmula infantil, na quantidade de 180-200ml, 3 vezes ao dia, totalizando ao máximo 600mL/dia<sup>9,10</sup>.

4. Acrescenta-se que as fórmulas infantis são produtos nutricionais que podem ser utilizados por lactentes e crianças de primeira infância (0 a 36 meses de idade)<sup>11</sup>. Dessa forma, **as fórmulas infantis existentes no mercado como a opção prescrita da linha Aptamil® Premium<sup>+</sup> 3, não contemplam a faixa etária atual do Autor** (3 anos e 2 meses de idade atual do Autor – certidão de nascimento – fl.16). **Contudo, ressalta-se que mediante prescrição médica ou nutricional, não há contraindicação<sup>5</sup>.**

5. Quanto à indicação da fórmula **Aptanutri Premium 3**, em documento médico acostado (fl. 318), foi informado que aos 2 anos, o Autor iniciou o uso da fórmula alimentar, Aptanutri Premium 3, com objetivo de introduzir gradativamente, derivados lácteos em sua alimentação.

6. Diante do exposto, participa-se que, o uso da fórmula prescrita é viável para o Autor, em substituição ao leite de vaca, contudo por um período determinado, já que o Autor tem uma boa aceitação da fórmula em questão, entende-se que, gradativamente é possível realizar a evolução da fórmula prescrita para leite de vaca, com as suplementações que o médico que assistente julgar necessárias, associando a sua alimentação complementar.

7. Desta forma, para o atendimento da quantidade de fórmula prescrita, 7 medidas para 210 ml de água, de 2 a 3 vezes por dia, seriam necessárias **4 latas de 800g/mês**, da fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância, Aptanutri Premium 3.<sup>4</sup>

8. A respeito do estado nutricional do Autor, seus dados antropométricos foram avaliados nas curvas de crescimento e desenvolvimento da **OMS** (peso: 13kg, altura: 91cm, índice de massa corporal (IMC):15,7kg/m<sup>2</sup>, aos 2 anos e 7 meses de idade – fl. 16), indicando **peso e estatura adequados para a idade e estado nutricional adequado<sup>12</sup>.**

9. Cumpre informar a fórmula infantil para lactentes **Aptamil® Premium<sup>+</sup>1** possui registro na ANVISA.

10. Reitera-se, que indivíduos em uso de fórmulas infantis necessitam de reavaliações periódicas, visando verificar a necessidade da permanência ou alteração da fórmula

<sup>8</sup> BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2023.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_dez\\_passos\\_alimentacao\\_saudavel\\_2ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2023.

<sup>10</sup> BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2023.

<sup>11</sup> ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 44, de 19 de setembro de 2011. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0044\\_19\\_09\\_2011.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0044_19_09_2011.html)> Acesso em: 29 mai. 2023.

<sup>12</sup> World Health Organization. The WHO Child Growth Standards. Disponível em: <<https://www.who.int/childgrowth/standards/en/>>. Acesso em: 29 mai. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

infantil inicialmente prescrita, **sendo importante previsão do período de uso do produto nutricional prescrito.**

11. Ressalta-se que **fórmulas infantis para lactentes não integram nenhuma lista para disponibilização gratuita através do SUS**, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANA PAULA NOGUEIRA DOS SANTOS**

Nutricionista  
CRN 4 13100115  
ID. 5075966-3

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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