



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2878/2025

Rio de Janeiro, 23 de julho de 2025.

Processo nº 0801826-16.2022.8.19.0046,
ajuizado por L.P.L.

A presente ação se refere à solicitação de **fórmula infantil com proteína láctea extensamente hidrolisada** (Aptamil® Pepti).

Primeiramente, resgata-se que este Núcleo emitiu os **PARECERES TÉCNICOS/SES/SJ/NATJUS Nº 2016/2023 e 2213/2025**, em 08 de setembro de 2023 e 02 de junho de 2025 (Num. 76660766 - Págs. 1 a 5; Num. 198488801 - Págs. 1 a 3), onde foram esclarecidos os aspectos relacionados à legislação vigente à época, ao quadro clínico que acometia o Autor (alergia à proteína do leite de vaca), bem como informações relevantes sobre a fórmula alimentar infantil à base de proteína hidrolisada de arroz (Novamil® Rice) e a fórmula infantil com proteína láctea extensamente hidrolisada (Aptamil® Pepti) e sua disponibilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Acrescenta-se que foram solicitadas as seguintes informações adicionais para subsidiar a análise da indicação do uso da fórmula infantil Aptamil® Pepti : **i**) dados antropométricos atuais (peso e estatura aferidos ou estimados): para conhecer o estado nutricional do Autor e possibilitar a realização de cálculos nutricionais; **ii**) qual tipo de alergia alimentar acomete o Autor (se IgE mediada, não IgE mediada ou mista); **iii**) plano alimentar habitual (relação de alimentos *in natura* ingeridos em um quantidades em medidas caseiras ou gramas, bem como horários); e **iv**) previsão de período de uso com a intervenção dietoterápica proposta.

Posteriormente, foi acostado novo documento médico (Num. 204713071 - Pág. 1) em 27 de junho de 2025, relatando que o Autor apresenta **transtorno do espectro autista (TEA)** e **alergia à proteína do leite de vaca e ovo**, necessitando do uso contínuo da fórmula Aptamil® Pepti. Foram informados seus dados antropométricos (peso: 20 kg e altura: 98cm) e citada a classificação diagnóstica (**CID-10**) **F84.0** – Autismo infantil.

Reitera-se que a **alergia alimentar** se caracteriza por uma reação imunológica adversa ao alimento, geralmente a uma proteína desse alimento. O tratamento consiste na exclusão dos alimentos responsáveis pela reação alérgica com substituição apropriada, preferencialmente, por outros alimentos *in natura* com valor nutricional equivalente¹.

Cumpre informar que **em crianças acima de 2 anos de idade**, como no caso do Autor, mediante a persistência do quadro clínico de APLV e da impossibilidade de ingestão de leite e derivados, **o uso de fórmulas especializadas é recomendado quando há comprometimento do estado nutricional (risco nutricional ou desnutrição)**, caso contrário, uma alimentação variada e completa e o uso de **bebidas vegetais** enriquecidas com cálcio (como opções à base de aveia, castanhas e outras) podem ser suficientes para suprir as necessidades nutricionais². Adicionalmente

¹ Mahan, L.K. e Swift, K.M. Terapia de Nutrição Médica para Reações Adversas aos Alimentos: alergias e intolerâncias. In: MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S, RAYMOND, J.L. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. 14^a ed. 2018. Rio de Janeiro: Elsevier.

² Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais. Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília: FNDE, 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e>>



informa-se que **bebidas à base de arroz são desaconselhadas para crianças menores de quatro anos e meio devido aos elevados teores de arsênio³.**

Quanto ao **estado nutricional do Autor**, os dados antropométricos informados em documento médico (peso: 20 kg e altura: 98cm – Num. 204713071 - Pág. 1), foram aplicados aos gráficos de crescimento e desenvolvimento para meninos entre 2 e 5 anos de idade, da Caderneta de Saúde da Criança – Ministério da Saúde⁴, indicando que o Autor apresenta **sobre peso**.

Salienta-se que para crianças na faixa etária atual do Autor, o **Ministério da Saúde recomenda uma alimentação saudável composta por todos os grupos alimentares** (feijões, cereais, raízes e tubérculos, legumes e verduras, frutas, castanhas e nozes, leite e queijos, carnes e ovos), **com a exclusão dos alimentos responsáveis pela reação alérgica**. Com relação ao **grupo do leite**, é indicado o consumo de **3 porções de 200mL/dia, totalizando ao máximo 600mL/dia**, visando principalmente ao alcance das recomendações diárias de ingestão de cálcio, **podendo ser substituído por outros alimentos ricos em cálcio e bebida vegetal enriquecida com cálcio^{3,5}**.

Mediante o exposto, conforme evidenciado em diagnóstico nutricional a ausência de comprometimento nutricional, é recomendada a substituição da fórmula especializada prescrita por bebidas vegetais enriquecidas com cálcio. Contudo, se ainda for necessária a manutenção de uso da fórmula infantil especializada prescrita para o Autor, são necessários os seguintes esclarecimentos:

- i. Quadro clínico atual do Autor com a classificação da alergia alimentar segundo o mecanismo imunológico envolvido, se mediado por IgE, não mediado por IgE ou reações mistas;
- ii. Dados antropométricos (peso e estatura) atuais e pregressos (dos últimos 3 meses), para verificação do seu estado nutricional;
- iii. Prescrição da fórmula necessária e as respectivas quantidades diária (nº de medidas por volume) e mensal (nº de latas ao mês); mediante prescrição de volume superior a 600ml/dia, versar detalhadamente sobre o motivo.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito no Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

programas/programas/pnae/manuais-e-cartilhas/caderno-de-referencia-alimentacao-escolar-para-estudantes-com-necessidades-alimentares-especiais>. Acesso em: 23 jul. 2025.

³Atualização em Alergia Alimentar 2025: posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq.Asma Alerg. Imunol.* v. 09, nº1, 2025. Disponível em: <http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1544>. Acesso em: 23 jul. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Materno Infantil. Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 112 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_criancam_enino_5.ed.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2025.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2025.