

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Vara Única

**COMARCA:** Juatuba

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0005973

**IDADE:** 01 ano

**Sexo:** Masculino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10 E61

**PEDIDO DA AÇÃO:** Fórmula alimentar APTAMIL PREMIUM 2 OU NAN2

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** MRS (DN 08/07/2023 – CPF: 195.961.936-51), atualmente com 11 meses de vida, solicitando auxílio, pois o infante apresenta defasagem de nutrientes em seu organismo e para adequada oferta nutricional e crescimento/desenvolvimento, é necessária a suplementação alimentar com fórmula específica (APTAMIL PREMIUM ou NAN 2), sob risco de grave comprometimento do bem estar.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRN 9/24.077 e CRMMG 35.656

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

solicite informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos.

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentação apresentada, datada de 26/01/2024, 26/03/2024, 25/06/2024, trata-se MRS, **01 ano, prematuro, aos cuidados da avó, com medidas protetivas. Genitores envolvidos com entorpecentes, inclusive mãe com transtornos mentais, usuária de droga na gestação. Em uso de fórmula infantil desde o nascimento. Necessita de receber fórmula infantil (APTAMIL PREMIUM ou NAN 2), 07 medidas em 210ml de água, 3 vezes/dia, para suplementação alimentar. Município de Florestal manifestou que os dados fornecidos não permitem demonstrar imprescindibilidade do suprimento.**

**.A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros**

**anos de vida tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A má alimentação está no topo do ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças, que mais contribuem para a mortalidade, ocupando a segunda posição. Desnutrição, anemia e deficiência de vitamina A continuam a existir, muitas vezes pela dificuldade de produzir ou adquirir alimentos; pela violação de direitos básicos em função das condições socioeconômicas, de conflitos familiares, psíquicos e sociais. Em algumas realidades, ainda que o alimento esteja presente, essas deficiências nutricionais também podem ser resultado da inadequação da alimentação ou da presença de doenças. Uma alimentação adequada e saudável contribui para a saúde infantil, ou seja, para que as crianças cresçam e se desenvolvam em todo seu potencial. Isso é muito importante durante a infância, e é crucial nos dois primeiros anos de vida. O ambiente familiar deve proporcionar interações e fortalecer vínculos entre a criança e os demais membros da família, ser seguro, acolhedor e propiciar alimentação adequada e saudável. As relações de afeto, a segurança e a nutrição são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança. Nos primeiros anos de vida, a variedade e a forma com que os alimentos são oferecidos influenciam a formação do paladar e a relação da criança com a alimentação. A criança que come alimentos saudáveis e adequados quando pequena tem mais chances de se tornar uma pessoa adulta consciente e autônoma para fazer boas escolhas alimentares.**

**Os 2 primeiros anos de vida são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A amamentação nesse período pode prevenir o aparecimento de várias doenças na vida adulta. O aleitamento materno é um importante componente da alimentação infantil ótima, pois o leite materno, isoladamente, é capaz de nutrir adequadamente as crianças nos primeiros 6 meses de vida; porém, a partir desse período, deve ser complementado. A adequação nutricional dos alimentos**

**complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. Nesse contexto, atingir a alimentação ótima para a maioria das crianças pequenas deve ser um componente essencial da estratégia global para assegurar a segurança alimentar de uma população, sendo descritos doze passos para a alimentação saudável de criança menor de 2 anos: amamentar até 2 anos ou mais, com somente o leite materno até 6 meses; oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses; oferecer água própria para o consumo em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas; oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno; não oferecer à criança até 2 anos de idade açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar; não oferecer à criança alimentos ultraprocessados; cozinhar a mesma comida para a criança e para a família; zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família; prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição; cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família; oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa e proteger a criança da publicidade de alimentos.**

**Em determinadas situações, como algumas infecções, consumo eventual de álcool e/ou drogas ilícitas, vacina contra febre amarela em mães de crianças menores de 6 meses, ou que sejam submetidas a algum exame com radiofármacos, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação, sob supervisão de profissionais de saúde, pois o tempo que a mulher deve ficar sem amamentar varia de acordo com cada situação. Nestes casos os alimentos do grupo leite podem ser oferecidos para a criança menor de 2 anos, a partir dos 6 meses o leite de outros animais, coalhadas, iogurtes naturais sem açúcar e queijos.**

**A alimentação complementar é definida como a alimentação no**

período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno ou em casos especiais a outros leites. **Alimento complementar é qualquer alimento dado durante o período de alimentação complementar e que não seja leite materno. Os alimentos complementares podem ser preparados especialmente para a criança ou podem ser os alimentos consumidos pelos demais membros da família, modificados para atender às habilidades e necessidades da criança. No primeiro caso, são chamados alimentos transicionais, e no segundo, não há uma denominação específica. É consenso mundial de que não há nenhum benefício que possa ultrapassar os riscos e as desvantagens da introdução precoce de alimentos complementares, antes dos 180 dias de vida. Crianças amamentadas exclusivamente até os 6 meses adoecem menos de diarreia e não apresentam déficits de crescimento, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. É apenas a partir dos 6 meses de idade que as necessidades nutricionais do lactente não podem ser supridas apenas pelo leite humano e é nesta idade que a maioria das crianças atinge um estágio de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que a habilita a receber outros alimentos que não o leite materno.**

**A introdução precoce de alimentos complementares aumenta a morbimortalidade infantil como consequência de menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno, além de os alimentos complementares serem uma importante fonte de contaminação das crianças. Introduzir os alimentos complementares tardiamente também é desfavorável, porque o crescimento da criança pára ou se lentifica, e o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumenta. Os alimentos in natura ou minimamente processados devem ser a base da alimentação da criança e de toda família, ou seja, a maior parte dos alimentos consumidos devem ser desse grupo. Os alimentos minimamente processados passam por alguma modificação, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação,**

pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes **que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original. São eles feijões (leguminosas)** – feijões de todas as cores, ervilha, lentilhas, grão-de-bico e outras leguminosas; **cereais** – arroz branco, integral ou parboilizado; milho em grão ou na espiga; grãos de trigo, farinhas de mandioca, de milho, de trigo ou de centeio; farinha, farelo ou flocos de aveia; macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; **raízes e tubérculos** – batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; **legumes e verduras** – legumes e verduras frescos; **frutas** – frutas frescas e secas, sucos naturais de frutas sucos de frutas pasteurizados (sem adição de açúcar ou outras substâncias ou aditivos); **carnes e ovos** – carnes, vísceras e outras partes internas de gado, porco, aves, pescados, frutos do mar e demais animais, bem como ovos; **leites** – leite humano, **leite de outros animais (líquido ou em pó), iogurte e coalhada** (sem adição de açúcar ou outra substância); **amendoim, castanhas e nozes** – castanhas, amêndoa, amendoim, avelã, nozes e outras oleaginosas sem sal ou açúcar; **água própria para consumo; outros** – cogumelos frescos ou secos; especiarias e ervas frescas ou secas; sementes como linhaça, gergelim e chia; chás (camomila, erva cidreira, capim-limão, hortelã sem adição de açúcar). **Para a criança entre 6 meses e 2 anos, somente alguns alimentos processados podem fazer parte da alimentação.**

**Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, classificação para determinar o estado nutricional de crianças utiliza tabelas diferentes para crianças conforme seu grupo etário. Assim a fórmula que a calculadora utiliza para avaliar o peso é:**

- **Até aos 2 anos: são utilizadas as curvas de percentil da evolução do peso para cada mês de vida;**
- Dos 2 aos 5 anos: o peso é avaliado de acordo com a altura do menino;
- Dos 5 aos 18 anos: o peso é verificado através do IMC infantil.

**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. Indicada a indivíduos com alteração metabólica e/ou fisiológica que cause mudanças restritivas ou suplementares em sua alimentação** relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou à via de consumo alimentar (enteral ou parenteral).

O Sistema Único de Saúde (SUS), **não trata dietas e insumos como medicamentos, assim não existe legislação nacional que determine o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar.** A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) **confere institucionalidade à organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição, bem como ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.** Nesse contexto, destaca-se que o **cuidado alimentar deverá, sempre que possível, ser realizado por meio de técnicas dietéticas específicas que utilizam os alimentos como base da dieta do indivíduo, mesmo que portadores de necessidades específicas.** Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, **se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para disponibilização de dieta industrializada.**

**A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo. Nesse sentido, uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, bem como sob a forma de administração dos alimentos. Por isto esta terapia deve ser orientadas por nutricionista, que determinará o tipo e volume de dieta necessário a cada caso. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os portadores de patologias que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, doenças neurológicas em estágios**

avançados. Frequentemente, **na situação de desnutrição (magreza)** e risco nutricional, **há indicação de TNE prolongada**, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar no paciente com estabilidade clínica. Neste caso a **TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semi-artesanais incentivado nestes pacientes.**

**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.** Podem ser indicadas para pacientes estáveis clinicamente, **com doenças crônicas** ou em tratamento paliativo. **Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório** e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes que não possam ser suprimidos nesta dieta. **Contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, sais minerais e compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos em proporção adequada as necessidades estabelecidas.** Os compostos bioativos possuem **propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica** que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. **Este fato é relevante, considerando idosos nos quais o uso crônico dessas fórmulas pode ser necessário.** Além disto, **beneficiam a flora intestinal** favorecendo pacientes com **constipação intestinal.** Apresentam como **vantagem em relação as industrializadas, seu menor custo, maior concentração de probióticos, manutenção do vínculo com a família, e maior sensação de estar alimentado.** Tem o inconveniente de **necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação,** pois são sujeitas a maior risco de contaminação microbiológica e podem apresentar deficiências de micro e macronutrientes em sua composição se não forem adequadamente preparadas. **Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar, sendo a de escolha para as**

crianças após os 6 meses, quando se inicia a complementação alimentar. Podem ter sua composição modificada para suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado.

As dietas/suplementos industrializadas são regulamentadas pela ANVISA, contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. O Aptamil Premium 2 e NAN 2 são fórmulas infantis de seguimento, formuladas para lactentes entre 6 meses e 1 ano de vida, a base de proteínas lácteas intactas, com prebióticos, DHA e ARA e Nucleotídeos. Apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, comodidade de preparação e composição química definida.

No Brasil, o SUS recebeu da CONITEC a recomendação da incorporação das fórmulas nutricionais à base de soja, extensivamente hidrolisadas ou a base de aminoácidos para crianças de 0 a 24 meses com alergia a proteína do leite de vaca conforme as indicações protocolares. **Conclusão:** trata-se de menor de 01 ano, prematuro, aos cuidados da avó, com medidas protetivas. Genitores envolvidos com entorpecentes, inclusive mãe com transtornos mentais, usuária de droga na gestação. Em uso de fórmula infantil desde o nascimento. **Necessita de receber fórmula infantil (APTAMIL PREMIUM ou NAN 2), 07 medidas em 210ml de água, 3 vezes/dia, para suplementação alimentar. Município de Florestal manifestou que os dados fornecidos não permitem demonstrar imprescindibilidade do suprimento.**

A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo, sendo a má alimentação fator de risco relacionado à carga global de doenças, que mais contribuem para a mortalidade, ocupando a segunda posição. O aleitamento materno é um importante componente da alimentação infantil ótima, pois o leite materno, isoladamente, é capaz de nutrir adequadamente as crianças nos primeiros 6 meses de vida. É a partir dos 6 meses de idade que as necessidades nutricionais do

**lactente não podem ser supridas apenas pelo leite humano e é nesta idade que a maioria das crianças atinge o estágio de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que a habilita a receber outros alimentos que não o leite materno. Em determinadas situações, como algumas infecções, consumo eventual de álcool e/ou drogas ilícitas, vacina contra febre amarela em mães de crianças menores de 6 meses, ou que sejam submetidas a algum exame com radiofármacos, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação, sob supervisão de profissionais de saúde, pois o tempo que a mulher deve ficar sem amamentar varia de acordo com cada situação. Nestes casos os alimentos do grupo leite podem ser oferecidos para a criança menor de 2 anos, a partir dos 6 meses o leite de outros animais, coalhadas, iogurtes naturais sem açúcar e queijos.**

**Alimento complementar é qualquer alimento dado durante o período de alimentação complementar e que não seja leite materno. Os alimentos complementares podem ser preparados especialmente para a criança ou podem ser os alimentos consumidos pelos demais membros da família, modificados para atender às habilidades e necessidades da criança. Na alimentação complementar os alimentos in natura ou minimamente processados (incluindo o grupo de leite) devem ser a base da alimentação da criança e de toda família, ou seja, a maior parte dos alimentos consumidos devem ser desse grupo. A adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. Os alimentos minimamente processados passam por alguma modificação, que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original. São eles feijões; cereais; raízes e tubérculos; legumes e verduras; frutas; carnes e ovos; leites, leite de outros animais (líquido ou em pó), iogurte e coalhada (sem adição de açúcar ou outra substância); amendoim, castanhas e nozes; água própria para consumo; outros.**

O **SUS**, não trata as dietas e insumos como medicamentos, assim **não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar**. O tratamento da desnutrição requer uma série de cuidados além de **corrigir o déficit protéico-calórico incluindo o uso de dietas enterais, conforme as necessidades individuais**. As dietas enterais podem ser do tipo artesanal ou industrial. Do ponto de vista de efeito nutricional, se comparadas as dietas artesanais e industriais têm o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente. A artesanal é apropriada para indivíduos estáveis clinicamente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes que não possam ser suprimidos nesta dieta. Contêm compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos. Os compostos bioativos possuem propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. Têm como vantagem seu baixo custo, maior sensação de estar alimentado e manutenção do vínculo com a família, maior concentração de probióticos. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Pode ter sua composição modificada, de modo a suplementar as necessidades dos pacientes, **inclusive com componente industrializado, se necessário**.

Em maio de 2012, o **Conselho Regional de Nutrição do Paraná divulgou parecer comparando as dietas artesanais e industrializadas para pacientes com necessidade de nutrição enteral**. Os autores concluíram que **não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra, já que a artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais, incluindo o uso de suplementos industriais**. Estudos demonstram **não haver evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional**

com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestivo e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes. **Mesmo em situações especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais dos pacientes.** Assim do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar. Não há indicação de uso de fórmulas no SUS ou na literatura para pacientes sem necessidades específicas protocolares ou por necessidade social.

Fórmula nutricionais à base de soja, extensivamente hidrolisadas ou a base de aminoácidos foram incorporadas ao SUS, para crianças de 0 a 24 meses, porém com indicação protocolar para crianças de 0 a 24 meses com APLV, o que não se adequa ao caso.

Vale ressaltar que o caso a indicação de fórmula complementar, é uma indicação sem especificidade médica relacionada a alguma condição clínica característica, aparentando ser de cunho social, já que realmente não foi demonstrado razão concreta para o uso de fórmulas nesta criança. Como já referido, não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestivo e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes, ambas ausentes nesta criança. Também, é necessário se considerar, que na idade apresentada por esta criança, mesmo se tratando de prematuro, os guias nutricionais já indicam o uso de **alimentação complementar**. Na alimentação complementar, os alimentos in natura ou minimamente processados (incluindo o grupo de leite) onde inclusive o uso de leite de outros animais pode ser usado são os recomendados, não sendo as fórmulas.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

2. Adami FS, Conde SR. **Alimentação e nutrição nos ciclos da vida.**

Lajeado: Ed. da Univates, 2016. 97 p. Disponível em: [https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/194/pdf\\_194.pdf](https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/194/pdf_194.pdf).

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2019. 265p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portal\\_dab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portal_dab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf).

4. Monte CMC, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J. Pediatr.** 2004;80(5 suppl): Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/yQR8jg4Y6x9VcWtBq6nBT4Q/?lang=pt&format=html>

5. Fernandes BS, Carvalho EAA, Andrade RG, Simão MTJ, Fonseca MC, Silva AF. Cartilha de Orientação Nutricional Infantil. Belo Horizonte, 32p. Disponível em: [https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/Cartilha\\_Orientacao\\_Nutricional\\_12\\_03\\_13.pdf](https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/Cartilha_Orientacao_Nutricional_12_03_13.pdf).

6. 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-enteral.pdf>.

7. Bogoni A CRK. **Atenção domiciliar a saúde: proposta de dieta enteral artesanal com alimentos de propriedades funcionais.** 2012.133f Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, PR. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf>.

8. Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde - CCATES Faculdade de Farmácia UFMG. Parecer Técnico Científico PTC02/15. Avaliação comparativa de dietas e suplementos para terapia nutricional. Belo Horizonte, 2015. 69p. Disponível em: [http://www.ccates.org.br/content/\\_pdf/PUB\\_1429797\\_866.pdf](http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1429797_866.pdf).

2) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS Relatório de Recomendação nº 345, Novembro/2018. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Brasília, 2018. 30p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio\\_Formulasnutricionais\\_APLV.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_Formulasnutricionais_APLV.pdf).

6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2019. 265p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portal\\_dab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portal_dab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf).

7. Danone Nutricia. Fórmula infantil Aptamil Premium 2. Disponível em: <https://www.mundodanone.com.br/aptamil-premium-2-800g/p>

8. **V – DATA:**

01/08/2024

NATJUS – TJMG