

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Vara da Infância e juventude e Precatórias Cíveis

**COMARCA:** Ipatinga/MG

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0008400

**IDADE:** 07 meses

**Sexo:** Feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10 E45 3 J96, Q79.0

**PEDIDO DA AÇÃO:** Fórmula Latas da fórmula hipercalórica INFATRINI (Danone)

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Hérnia diafragmática

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRN9/30.251, CRMMG 33.568, 38.531, 40.607, 85.372

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informações técnicas acerca dos medicamentos/suplemento disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, cópia da inicial e documentos anexa, solicitando resposta no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, nos termos do Despacho cuja cópia segue também anexa.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos, datados de 08/05/2025, 05/08/2025, 25/08/2025, trata-se de **lactente de 07 meses**, RN a termo que cursou com **desconforto respiratório precoce. Diagnóstico hérnia diafragmática congênita direita, CIA, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, microcefalia, hipertonia, adução dos polegares, crises convulsivas e desnutrição protéico calórica grave, sugestiva de síndrome genética ainda não estabelecida. Em investigação de síndrome genética, com cariótipo convencional normal, aguardando CHG Array 750. Histórico de Internações prolongadas e múltiplas complicações. Submetida a três cirurgias para correção da hérnia, complicadas com recidivas (última correção em 06/2025). Evoluiu com doença pulmonar crônica, estando dependente de oxigênio, dificuldade de sucção e de ganho ponderal,**

necessitando uso **de dieta por sonda nasoentérica**. Fez uso de dieta normocalórica por 90 dias sem sucesso. Em uso de dieta hipercalórica Infatrini, com boa tolerância e progressivo ganho ponderal. Necessita manutenção do uso de infatrine, única fórmula adequada para criança, 30 latas/mês, 15 frascos, equipes e seringas, para suprir seu aporte calórico e evitar agravamento da desnutrição, e seguimento com fisioterapia respiratória/motora, fonoaudiologia, nutricionista, pediatra especializado em alto risco, gastro, neuro e cardiopediatra, e cirurgia pediátrico. **Negativas** em agosto/2025 da Prefeitura Municipal de Ipatinga informando que as fórmulas demandadas Infatrini e Isosource Junior não compõem a lista de fórmulas infantis padronizadas pelo Núcleo de Suporte Nutricional e da Superintendência Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, Secretaria Estadual de Saúde, alegando que este fornecimento compete ao município.

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. 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. O leite materno é o alimento mais importante no início da vida de um bebê e fará uma enorme diferença em sua saúde, para o resto da vida. Não há nada melhor para a saúde atual e futura crianças do que receberem somente leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida e depois manter o leite materno (sem outros leites ou fórmulas) junto com alimentos saudáveis, até 2 anos de idade ou mais. Somente o leite materno é capaz de proteger os bebês contra infecções (diarreias, pneumonias, meningites, infecções de ouvido, bronquites, e outras), de prevenir alergias (de intestino, pele, nariz, pulmão), doenças crônicas no

**futuro** (diabetes, obesidade, hipertensão arterial, doenças do coração) **e até diminuir a chance de desenvolver alguns tipos de câncer, como leucemias. O leite materno tem os nutrientes na quantidade e qualidade exatas que o bebê precisa em cada idade e em cada momento da vida. É o único leite “vivo”, também conhecido como “sangue branco”, com capacidade de variar sua composição no decorrer de uma mamada, de um dia, meses e até anos, sempre de acordo com as necessidades do bebê** (a fórmula é preparada e não se modifica, é sempre igual desde o começo até o final da mamadeira). **Existem muitos riscos para um bebê quando o mesmo não recebe o leite materno e passa a tomar fórmula que, apesar de mais segura que leites comuns, pode ser causa de infecções intestinais e alergias variadas (de intestino, pele, pulmão, nariz, etc.). Causas de não aceitação do leite materno devem ser pesquisadas e abordadas para que a criança não apresente dificuldades com a amamentação. 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.

**É apenas a partir dos 6 meses de idade que as necessidades nutricionais do lactente não podem ser supridas apenas pelo leite humano.** Também é a partir dessa 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. Assim o leite materno deve ser mantido como alimento da criança a todo custo até os 6 meses de idade. 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.

A adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. Conforme a Organização Mundial de Saúde considera os seguintes critérios de desnutrição/magreza aqueles com IMC abaixo de 18,5. Frequentemente, na situação de desnutrição (magreza) e risco nutricional, há indicação de terapia nutricional enteral (TNE) prolongada, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar no paciente com estabilidade clínica.

A TNE é indicada para indivíduos com alteração metabólica 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). 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.**

O SUS, **não trata as dietas e insumos como medicamentos**, assim **não existe legislação nacional determinando 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 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 aqueles com necessidades específicas. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, **se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para disponibilizar dieta industrializada.**

**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 absortivas 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 nestes pacientes com doenças crônicas nos quais o uso prolongado dessas fórmulas pode ser necessário. Além disto beneficiam a flora intestinal favorecendo **pacientes com constipação intestinal.** Podem ser indicadas para **pacientes estáveis clinicamente, com doenças crônicas, como neste caso,** ou em tratamento paliativo. 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. **Assim dietas/fórmulas a base do leite de vaca, para lactentes que necessitam de suplementação ao leite materno ou substituição do mesmo, devem ser a primeira opção para o uso domiciliar.** Podem ter sua composição modificada para suplementar as **necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado, por tempo definido.**

As **dietas/fórmulas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas** conforme seu tipo. A dieta padrão contem proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. **Estas dietas apresentam custo mais elevado, maior controle de**

qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida. A fórmula infantil é um leite artificial, bem mais caro que um leite comum, que tem seus nutrientes modificados por indústrias, tendo como base principalmente o leite de vaca ou cabra, encontrada para consumo na forma líquida ou em pó (geralmente em latas de 400 ou 800 gramas) e que deve ser prescrita apenas nos casos necessários, por médicos ou nutricionistas. É indicada para lactentes e crianças de primeira infância. Sua composição tem várias modificações, para que ela possa ser oferecida aos bebês, que por algum motivo não recebem o leite materno ou, se necessário, em associação com o mesmo, sempre com a orientação do pediatra. É nutricionalmente completa, com composição formulada para necessidades dietoterápicas específicas, que contribui para a recuperação e manutenção do peso já que é hipercalórica. Sua composição leva o DHA (ômega 3) e o ARA, ácidos graxos essenciais predominantes no sistema nervoso central e necessários ao bom funcionamento do organismo. Contém ainda beta-caroteno, carotenoide com maior atividade vitamínica A, auxiliando o processo de crescimento e desenvolvimento, contribuindo para a visão e proteção da pele, e ainda ajudando no bom funcionamento do sistema imune. É adicionado de prebióticos (GOS/FOS), nutriente com efeitos benéficos no trato gastrointestinal inibindo agentes patogênicos e estimulando o sistema imune e na saúde mental influenciando a cognição, energia e função cerebral. Por isso, sua incorporação é crítica principalmente nos primeiros meses de vida, durante a fase pós-natal.

Em maio de 2012, o Conselho Regional de Nutrição do Paraná emitiu parecer comparando 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 dieta 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/fórmula artesanal com leite de vaca, soja ou cabra pode ser modificada e adequada às necessidades especiais de bebês.** 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.**

Em 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o **Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, indicado para pessoas com estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar, temporária ou definitiva,** ainda que se apresentam em grau de vulnerabilidade na qual a **atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos,** com a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. O usuário deve procurar a unidade de saúde candidatar-se ao Programa que dará os **encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as demandas apresentadas, como seringas, equipes e frascos.**

Conclusão: trata-se de **lactente de 07 meses, RN a termo que cursou com desconforto respiratório precoce. Diagnóstico hérnia diafragmática congênita direita, CIA, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, microcefalia, hipertonia, adução dos polegares, crises convulsivas e desnutrição protéico calórica grave, sugestiva de síndrome genética ainda não estabelecida.** Em investigação de **síndrome genética,** com cariótipo convencional normal, aguardando CHG Array 750. Histórico de **internações prolongadas e múltiplas complicações.** Submetida a **três cirurgias para correção da hérnia, complicadas com recidivas (última em 06/2025).** **Evoluiu com doença pulmonar crônica, estando dependente de**

oxigênio, dificuldade de sucção e de ganho ponderal, necessitando uso de dieta por sonda nasointestinal. Fez uso de dieta normocalórica por 90 dias sem sucesso. Em uso de dieta hipercalórica Infatrini, com boa tolerância e progressivo ganho ponderal. Necessita manutenção do uso de infatrine, única fórmula adequada para criança, 30 latas/mês, 15 frascos, equipes e seringas, para suprir seu aporte calórico e evitar agravamento da desnutrição, e seguimento com fisioterapia respiratória/motora, fonoaudiologia, nutricionista, pediatra especializado em alto risco, gastro, neuro e cardiopediatra, e cirurgia pediátrica. **Negativas** em agosto/2025 da Prefeitura Municipal de Ipatinga informando que as fórmulas demandadas Infatrini e Isosource Junior não compõem a lista de fórmulas infantis padronizadas pelo Núcleo de Suporte Nutricional e da Superintendência Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, Secretaria Estadual de Saúde, alegando que este fornecimento compete ao município.

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. 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. O leite materno é o alimento mais importante no início da vida de um bebê e fará uma enorme diferença em sua saúde, para o resto da vida. Não há nada melhor para a saúde atual e futura crianças do que receberem somente leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida e depois manter o leite materno (sem outros leites ou fórmulas) junto com alimentos saudáveis, até 2 anos de idade ou mais, o que está indicado no caso. Somente o leite materno é capaz de proteger os bebês contra infecções (diarreias, pneumonias, meningites, infecções de ouvido,

bronquites, e outras), **de prevenir alergias** (de intestino, pele, nariz, pulmão), **doenças crônicas no futuro** (diabetes, obesidade, hipertensão arterial, doenças do coração) e **até diminuir a chance de desenvolver alguns tipos de câncer, como leucemias**. Existem muitos riscos para o bebê quando não recebe o leite materno e passa a tomar fórmula que, apesar de mais segura que leites comuns, **pode ser causa de infecções intestinais e alergias variadas** (de intestino, pele, pulmão, nariz, etc.). Causas de não aceitação do leite materno devem ser pesquisadas e abordadas para que a criança não apresente dificuldades com a amamentação. A adequação nutricional dos alimentos **complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso**.

A TNE, consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes dietas/fórmulas **pelo trato digestivo por via oral, sondas ou estomias, visando manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente**. Em crianças o percentil abaixo de 10 é considerado desnutrição. O SUS, não trata as dietas/fórmulas como medicamentos, assim **não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta/suplemento industrializada para uso domiciliar**.

A Infatrini é uma fórmula infantil para lactentes e crianças de primeira infância, nutricionalmente completa, com composição **formulada para necessidades dietoterápicas específicas**. A formulação contribui para a recuperação e manutenção do peso já que é hipercalórica. Sua composição **leva o DHA (ômega 3) e o ARA (ômega 6), ácidos graxos essenciais para o bom funcionamento do organismo e predominantes no sistema nervoso central**. Contém ainda **beta-caroteno, vitamínica A, auxiliando o processo de crescimento e desenvolvimento, contribuindo para a visão e proteção da pele e no bom funcionamento do sistema imune**. É adicionado de **prebióticos (GOS/FOS), nutriente com efeitos benéficos no trato gastrointestinal, que inibe agentes patogênicos e estimula o sistema imune, e ainda na saúde mental, influenciando na cognição, na energia e na função cerebral**.

No Brasil, o uso de dietas/fórmulas artesanais e/ou semi-artesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio, como primeira escolha, já que há evidências na literatura que se preparada de forma adequada, pode vir a suprir as necessidades do paciente. Além disto, apresenta o mesmo efeito nutricional da dieta industrializada, tem maior concentração de probióticos, polifenóis e antioxidante, o que beneficia paciente constipados e, é mais barata. No caso de lactente o leite materno deve ser mantido a todo custo e o uso de suplementos com base em dietas enterais com uso de leite de vaca, soja, cabra, de modo a suplementar as necessidades do bebê, só deve ser usado em casos extremos de desnutrição.

No caso em tela, apesar da complexidade, não foi apresentada uma justificativa para a não uso da dieta enteral artesanal. Vale ressaltar que no momento o bebê usa sonda nasoesetérica, apresenta mais 6 meses de idade, época na qual se deve iniciar complementação da dieta com outros alimentos, além de leite materno ou fórmulas, podendo ser incluído leite de vaca, cabra ou soja, fator que permite, ainda mais facilmente o uso de dieta artesanal complementada ou não com produto industrializado. Mas o quadro complexo da criança e que este suplemento industrializado visa suprir as necessidades nutricionais e auxiliar um suporte protéico para ganho de massa muscular perdida, pode ser oferecido suplementação, de modo a modificar ainda que temporariamente, a dieta artesanal para atender alguma necessidade pontual pois:

- conforme Parecer do Conselho Regional de Nutrição do Paraná do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas, a dieta artesanal e industrializada, têm o mesmo efeito nutricional e podem ser usadas indistintamente;
- contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, sais minerais e tem maior concentração de compostos bioativos, probióticos, flavonóides, polifenóis e antioxidante e os compostos bioativos têm propriedades

antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica **que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis, importante para esta criança;**

- a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar;

- podem ter sua **composição modificada ser hiperprotéicas e calóricas, isentas de glúten, lactose, sacarose e sucralose, conforme sua preparação;**

- apresentam como **vantagem em relação as industrializadas, seu menor custo, manutenção do vínculo com a família, e maior sensação de estar alimentado;**

- **beneficiam a flora intestinal favorecendo pacientes com constipação intestinal, como no caso desta criança.**

O Programa Melhor em Casa, representando pelo NASF-AB e AC, é o responsável pelos cuidados de pessoas em domicílio e pode dar os encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as demandas apresentadas, como seringas, equipes e frascos.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1. 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).

2. 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).

3. 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>.

4. 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).

5. 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](http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/12_-Desenvolvimento-de-dieta-enteral.pdf).

6. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf>.

7. 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).

8. Danone S A. Infantrini. Disponível em: <https://www.mundodanone.com.br/infatrini-po-400g.html?page=1>.

9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_2504\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_2504_2016.html).

#### **V – DATA:**

29/09/2025

NATJUS – TJMG