

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara de Família, Infância e Juventude e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

COMARCA: Ubá

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010662

IDADE: 02 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E45, F80, F82, K21

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento alimentar FORTINI PLUS sem sabor, enquanto houve necessidade, de acordo com relatório médico que apresenta

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Doença do Refluxo Gastroesofágico

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 90.982, 107.054

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010662

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Nota Técnica, conforme requerida pelo Município de Ubá, destinada ao esclarecimento dos pontos técnicos controvertidos relacionados à classificação da fórmula alimentar prescrita, sua eventual padronização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como à existência de alternativas terapêuticas ou nutricionais disponíveis na rede pública para o tratamento da autora.

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:

Conforme documentos médicos datados de 18 e 24/09/2025, trata-se de criança de **1 ano e 6 meses**, com **refluxo gastroesofágico**, **atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e baixo peso e estatura para idade**, devido a **desnutrição proteico-calórica**. **Uso de Infantrini** prescrição até 1 ano. Faz uso de **Aptamil AR**, sendo **necessário associar fórmula Fortini Plus** devido a **atraso do desenvolvimento e baixo peso para idade**. Município de Ubá requer nota técnica expedida pelo NATJUS.

O Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor (**ADNPM**), ocorre quando o bebê não adquire determinada habilidade na idade esperada, podendo ser de apenas uma área (isolado) ou global como na paralisia

cerebral ou transtorno do espectro autista. O ADNPM devem ser preferencialmente acompanhados por uma equipe multidisciplinar. A ocorrência de baixo peso e estatura pode ocorrer associadamente.

O refluxo gastroesofágico (RGE) é o retorno involuntário e repetitivo do conteúdo do estômago para o esôfago por um fluxo retrógrado. É seguramente, uma das principais condições gastroenterológicas entre as crianças. Episódios de regurgitações frequentes ocorrem em 41 a 67% dos lactentes saudáveis de quatro meses de idade e corresponde ao refluxo fisiológico. Essa condição resulta da imaturidade dos mecanismos naturais de defesa anti-refluxo e é frequente em lactentes. É auto limitada, sendo que até os 4 meses de vida o número e volume das regurgitações tende a aumentar, reduzindo-se posteriormente a partir dos 6 meses, apresentando, na grande maioria dos casos, evolução satisfatória com resolução entre o primeiro e segundo anos de vida com, sem comprometimento do crescimento e/ou desenvolvimento e complicações. Embora, possa cursar com condições ameaçadoras à vida, como as crises de apnéia.

Entretanto, uma minoria das crianças regurgitadoras, apresentará repercussões clínicas, que necessite de alguma investigação clínica e/ou intervenção terapêutica. O RGE apenas, passa a ser caracterizado como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) se acompanhada de repercussões clínicas como dor abdominal, anemia, hemorragia digestiva, dificuldade no ganho ou perda ponderal, manifestações respiratórias (tosse, pneumonias de repetição, broncoespasmo) e otorrinolaringológicas, alteração do desenvolvimento, entre outras,

A DRGE é multifatorial e envolve vários mecanismos intrínsecos ou não, da função do esfíncter esofágico inferior (EEI), do peristaltismo esofágico e do esvaziamento gástrico, que juntos respondem pelos mecanismos de barreira anti-refluxo. No lactente observa-se imaturidade destes mecanismos, com as seguintes alterações: EEI pequeno e de baixa pressão; ângulo de His obtuso e hiato esofágico

menos eficazes; frequentes relaxamentos transitórios do EEI (RTEEI), que ocorrem independentemente da deglutição. Vale ressaltar que o aumento dos RTEEI é considerado a gênese do RGE e fatores que possam prejudicar a competência dos mecanismos anti-RGE (anatômicos ou não), favorecem a ocorrência de RTEEI. São considerados fatores predisponentes ao refluxo: presença de hérnia de hiato, aumento da pressão intra-abdominal permanente (obesidade) ou transitória (inspiração profunda, tosse, exercício físico, manobra de Valsalva, constipação, gravidez e etc), refeições volumosas, postura predominante em decúbito, ingestão de alimentos que levam ao relaxamento do EEI (café, chá ou mate, chocolate, molho de tomate, comidas ácidas, bebidas alcoólicas e gasosas). Em relação à postura, por volta de 4º ao 6º mês de idade, com a introdução de alimentos sólidos e adoção de postura mais ereta, secundária à evolução do desenvolvimento neuropsicomotor, é esperado a redução de regurgitações e vômitos.

O quadro clínico de DRGE é diverso e varia de acordo com a idade do paciente. Embora no lactente as regurgitações possam ocorrer em qualquer idade, o pico se dá por volta do quarto mês, a redução por volta dos 6 meses e melhora entre 12 e 24 meses de idade. A relação entre refluxos e sintomatologia, em lactentes, não é bem estabelecida. Regurgitações e vômitos são frequentes, mas irritabilidade, choro persistente, arqueamento do corpo, dificuldades na alimentação com recusa e no sono podem ser sinais indiretos de DRGE, mas não podem ser atribuídos, exclusivamente, ao RGE. Hemorragia digestiva seja por anemia, hematêmese, melena ou sangue oculto nas fezes, pode ocorrer em qualquer faixa etária. A disfagia pode estar presente nos casos de esofagite grave, mesmo na ausência de estenose. Quando a esofagite é grave e prolongada, pode resultar em estenose do esôfago, esôfago de Barrett ou síndrome de Sandifer. As manifestações respiratórias mais frequentemente associadas a DRGE são apnéia, asma, e pneumonias recorrentes e as otorrinolaringológicas são laringites, sinusites, otites.

Repercussões com comprometimento do crescimento pode resultar da perda de nutrientes determinada por esofagite, gasto energético aumentado resultante de broncoespasmo e de outras manifestações respiratórias, ou de dificuldade para se alimentar.

A diferenciação entre regurgitação e DRGE no lactente deve ser feita pela história e exame clínico minuciosos, que determinam se o lactente necessita ou não de intervenção terapêutica, investigação laboratorial, radiológica e/ou endoscópica. Deve-se suspeitar do RGE patológico quando os vômitos e regurgitações não melhoram após seis meses de vida, não respondem às medidas posturais e dietéticas, e quando estão presentes repercussões clínicas como parada do crescimento ou sintomas e sinais sugestivos de esofagite. O refluxo é classificado como oculto quando manifestações respiratórias, otorrinolaringológicas ou indicativas de esofagite (irritabilidade, choro constante) ocorrem na ausência de vômitos e regurgitações.

A abordagem diagnóstica do RGE deve variar conforme a apresentação clínica. Regurgitações em crianças de baixa idade, sem sinais de alerta ou complicações sugerem o diagnóstico de RGE fisiológico. Nesses casos não há necessidade de qualquer exame complementar, sendo recomendado o acompanhamento clínico. Os testes diagnósticos são úteis para documentar o refluxo patológico ou suas complicações, estabelecer relação causal entre refluxo e sintomas, avaliar a terapia e excluir outras condições patológicas. Como nenhum teste avalia todas essas questões, os mesmos devem ser cuidadosamente selecionados de acordo com suas limitações e a história obtida.

No manejo do refluxo, dependendo da forma de apresentação predominante, estão indicadas medidas conservadoras, uso de medicamentos ou cirurgia. Medidas conservadoras estão indicadas a todos os casos de refluxo. As regurgitações do lactente tendem a decrescer, em número e volume, a partir dos seis meses de idade com resolução espontânea ao final do primeiro ou segundo ano de vida.

Orientar e apoiar os familiares de crianças regurgitadores é fundamental, já que o quadro tem **caráter benigno e transitório**. A compreensão pelos pais de que se trata de uma manifestação transitória, inócua pode **aumentar a segurança e reduzir a tensão e estresse e melhorar a interação entre os pais e o lactente**. Nesses casos **não estão recomendados exames ou medicamentos**, o que deve ser enfatizado pelo pediatra. **Exposição passiva ao fumo na presença do lactente deve ser coibida**, uma vez que a nicotina diminui a pressão no EEI dos mesmos e facilita a ocorrência de maior número de episódios de refluxo. Como durante o sono há diminuição do volume de saliva, a secreção gástrica não é diluída ou neutralizada pela dieta e o peristaltismo esofágico não é estimulado, o clareamento ácido fica alterado. **Por isso, a postura elevada é recomendada**. A posição prona elevada (anti-Trendelenburg com inclinação de 30 graus) e o decúbito lateral esquerdo estão relacionados a menos frequência de RTEEI. Entretanto, a Academia Americana de Pediatria **recomenda que as crianças durmam na posição supina (dorsal)**, preferencialmente com a **elevação da cabeceira entre 30 e 40 graus**, para prevenção da síndrome da morte súbita. **Logo após a mamada, o lactente deve ser mantido em posição vertical pelo período de 20 a 30 minutos, o que facilita a eructação e o esvaziamento gástrico, diminuindo os eventos de regurgitação**. As modificações dietéticas propostas para reduzir os episódios de RGE, **devem respeitar as necessidades nutricionais da criança**. No lactente em aleitamento materno exclusivo, o diagnóstico diferencial com alergia a proteína do leite de vaca (APLV) deve ser realizado, com **suspensão temporária, pela mãe, da ingestão de leite de vaca e seus derivados por 15 dias e posterior reavaliação**. Não há nenhuma justificativa para a interrupção do aleitamento natural ou para a introdução de outros alimentos para o lactente regurgitador que amamenta ao seio. No aleitamento artificial, a exclusão do diagnóstico de APLV deve ser realizada, com **suspensão temporária da proteína do leite de vaca e introdução temporária**, a título de observação, **de fórmula** extensamente hidrolisada ou a base de

aminoácidos. **Excluído o diagnóstico de APLV é indicado o espessamento lácteo.**

O espessamento lácteo é realizado com uso de espessantes naturais ou fórmulas AR (anti-regurgitação) como Aptamil AR, com carboidratos digeríveis à base de arroz, milho, batata ou com carboidratos não digeríveis (alfarroba/jataí). Entre as medidas recomendadas, o espessamento da dieta é o de maior eficácia no alívio das regurgitações, por reduzir o número de episódios de refluxo e volume dos mesmos, porém não exerce efeito importante nos índices de refluxos. Sabe-se que o espessamento da dieta reduz o número e volume de episódios de refluxo, porém, a duração do episódio mais longo pode aumentar, dificultando a eficácia do esvaziamento do esôfago. Orientações a respeito de postura pós-mamada, espessamento de fórmula e fracionamento de dieta podem trazer benefícios em pelo menos 60% dos casos leves e moderados de regurgitação do lactente, com a vantagem de não expor os pacientes aos efeitos colaterais do tratamento medicamentoso.

No Sistema Único de Saúde (SUS), dietas ou suplementos não fazem parte de medicamentos. Tão pouco existe política nacional determinando fornecimento da dieta ou complemento alimentar (espessantes) infantis para uso domiciliar, mas apenas protocolos regionais. A CONITEC já recomendou a incorporação de fórmulas nutricionais para crianças de 0 a 24 meses com APLV, mas não de espessante. Conforme cartilha de orientação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte as modificações na textura e viscosidade dos líquidos e na por meio da utilização de espessantes são usadas para promover a deglutição segura, e as orientações devem ser realizadas por profissional especializado. Os espessantes caseiros agregam valor nutricional aos alimentos e preparações e consistem em produtos alimentícios que exigem manipulação para cocção ou liquidificação para atingir a consistência e textura. A utilização de espessantes

naturais é uma alternativa mais simples, segura e de menor custo em relação aos espessantes industrializados. A goma xantana é uma fibra solúvel prebiótica, sintetizada a partir de bactérias com capacidade de formar soluções viscosas e géis quando dissolvida em água. **As fibras solúveis têm alta capacidade de retenção de água no estômago e intestino, aumentam a viscosidade do bolo alimentar influenciando diretamente na taxa de digestão e absorção de nutrientes.** Esta influência está diretamente ligada ao controle da glicemia, redução do colesterol e regulação do apetite. **No leite qualquer adição de farinha, como de amido, fécula, seguindo modo de preparo de um mingau produz espessamento.** **Espessantes industrializados são relacionados com constipação, ressecamento das fezes, obesidade, alteração da microbiota, aumento da saciedade, obesidade e descontrole da glicemia.** Vale ressaltar que mesmo diante da prescrição de espessante industrializado, **não existem justificativas científicas para seu uso em detrimento da fórmula artesanal.** A fórmula artesanal deve ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar, pois agrega valor nutricional aos alimentos e preparações, é mais segura, mais simples e de menor custo.

Aptamil AR, (agora renomeado no Brasil como Aptamil RR), Danone, é um alimento dietético para fins medicinais específicos, especialmente indicado para a satisfação das necessidades nutricionais dos lactentes de 0 a 12 meses, com regurgitação frequente e/ou refluxo gastroesofágico RGE. Não deve ser usado por lactentes que não apresentem regurgitação e/ou refluxo. Deve ser usado como substituto ou complemento do leite materno, até aos 6 meses de vida, quando este não for possível. Espessada com goma jataí, o que aumenta a viscosidade do leite no estômago e **ajuda a reduzir os episódios de refluxo e regurgitação visa reduzir a regurgitação e o RGE em bebês, fornecer nutrição completa com DHA, ARA e taurina e manter o valor calórico ideal da mamada com textura mais grossa. Garante as necessidades nutricionais dos lactentes desde o nascimento, para um crescimento e**

desenvolvimento adequados. A partir dos 6 meses, e de acordo com a recomendação do seu profissional de saúde, poderá iniciar-se a introdução da alimentação diversificada.

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 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 proteínas, vitaminas, carboidratos e sais minerais em proporção adequada as necessidades estabelecidas**. Apresentam como vantagem seu baixo custo em relação as industrializadas, maior concentração de probióticos antioxidantes e polifenóis, diminuição da monotonia alimentar e maior vinculação a família e sensação de estar alimentado. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar, principalmente em condições crônica, pois promovem o bom funcionamento intestinal. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas. Fortini Plus sem sabor da Danone, é um suplemento infantil hipercalórico desenvolvido com nutrientes que contribuem para a recuperação nutricional e/ou ganho de peso em crianças. Sem adição de sacarose e sem lactose pode ser adicionado a qualquer tipo de comida. **Apresenta custo mais elevado; maior controle de qualidade sanitária; composição química definida e maior comodidade de preparação, se comparada a dieta artesanal**. Entretanto do ponto de vista de **efeito nutricional se**

comparadas, a dieta industrializadas e artesanais têm o mesmo efeito, tal que podem ser usadas indistintamente.

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. Mesmo em situações especiais, como no desnutrido, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais, inclusive com suplementos industrializados temporariamente, afim de corrigir o quadro. Do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o mesmo efeito, de modo que podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar.

Conclusão: criança de 1 ano e 6 meses, com refluxo gastroesofágico, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e baixo peso e estatura para idade, devido a desnutrição proteico-calórica. Uso de Infantrini prescrição até 1 ano. Faz uso de Aptamil AR, sendo necessário associar fórmula Fortini Plus devido a atraso do desenvolvimento e baixo peso para idade. Município de Ubá requer nota técnica expedida pelo NATJUS.

O ADNPM, ocorre quando o bebê não adquire determinada habilidade na idade esperada, podendo ser isolado ou global. O ADNPM deve ser preferencialmente acompanhado por equipe multidisciplinar. A ocorrência de baixo peso e estatura pode ocorrer.

Na DRGE o espessamento da dieta é o de maior eficácia no alívio das regurgitações, por reduzir o número de episódios de refluxo e volume dos mesmos, porém não exerce efeito importante nos índices de refluxos. Sabe-se que o espessamento da dieta reduz o número e volume de episódios de refluxo, porém, a duração do episódio mais longo pode aumentar, dificultando a eficácia do esvaziamento do esôfago. O espessamento lácteo é realizado com uso de fórmulas AR (anti-regurgitação) como a Aptamil RR já usada pela paciente ou espessantes naturais com carboidratos digeríveis à base de arroz, milho,

batata ou com carboidratos não digeríveis (alfarroba/jataí).

No **SUS**, dietas ou suplementos não fazem parte de medicamentos. Tão pouco existe política nacional determinando fornecimento da dieta ou complemento alimentar (espessantes) infantis para uso domiciliar, mas apenas protocolos regionais. A CONITEC já recomendou a incorporação de fórmulas nutricionais para crianças de 0 a 24 meses com **APLV**, mas não de espessante. Conforme cartilha de orientação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte as modificações na textura e viscosidade dos líquidos e na por meio da utilização de espessantes são usadas para promover a deglutição segura, e as orientações devem ser realizadas por profissional especializado. Os espessantes caseiros agregam valor nutricional aos alimentos e preparações e consistem em produtos alimentícios que exigem manipulação para cocção ou liquidificação para atingir a consistência e textura. A utilização de espessantes naturais é uma alternativa mais simples, segura e de menor custo em relação aos espessantes industrializados. A goma xantana é uma fibra solúvel prebiótica, sintetizada a partir de bactérias com capacidade de formar soluções viscosas e géis quando dissolvida em água. As fibras solúveis têm alta capacidade de retenção de água no estômago e intestino, aumentam a viscosidade do bolo alimentar influenciando diretamente na taxa de digestão e absorção de nutrientes. Esta influência está diretamente ligada ao controle da glicemia, redução do colesterol e regulação do apetite. No leite qualquer adição de farinha, como de amido, fécula, seguindo modo de preparo de um mingau produz espessamento. Espessantes industrializados são relacionados com constipação, ressecamento das fezes, obesidade, alteração da microbiota, aumento da saciedade, obesidade e descontrole da glicemia. Vale ressaltar que mesmo diante da prescrição de espessante industrializado, não existem justificativas científicas para seu uso em detrimento da fórmula artesanal. A fórmula artesanal deve ser a primeira escolha na atenção

domiciliar, pois agrega valor nutricional aos alimentos e preparações, é mais segura, simples e mais barata.

Aptamil AR, é um alimento dietético para fins medicinais específicos, especialmente indicado para a satisfação das necessidades nutricionais dos lactentes de 0 a 12 meses, com regurgitação frequente e/ou refluxo gastroesofágico RGE. Não deve ser usado por lactentes que não apresentem regurgitação e/ou refluxo. Deve ser usado como substituto ou complemento do leite materno, até aos 6 meses de vida, quando este não for possível. Espessada com goma jataí, o que aumenta a viscosidade do leite no estômago e ajuda a reduzir os episódios de refluxo e regurgitação visa reduzir a regurgitação e o RGE em bebês, fornecer nutrição completa com DHA, ARA e taurina e manter o valor calórico ideal da mamada com textura mais grossa. Garante as necessidades nutricionais dos lactentes desde o nascimento, para um crescimento e desenvolvimento adequados. A partir dos 6 meses, e de acordo com a recomendação do seu profissional de saúde, poderá iniciar-se a introdução da alimentação diversificada.

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 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 proteínas, vitaminas, carboidratos e sais minerais em proporção adequada as necessidades estabelecidas. Apresentam como vantagem seu baixo custo em relação as industrializadas, maior concentração de probióticos antioxidantes e polifenóis, diminuição da monotonia

alimentar e maior vinculação a família e sensação de estar alimentado. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar, principalmente em condições crônica, pois promovem o bom funcionamento intestinal. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas. Fortini Plus sem sabor da Danone, é um suplemento infantil hipercalórico desenvolvido com nutrientes que contribuem para a recuperação nutricional e/ou ganho de peso em crianças. Sem adição de sacarose e sem lactose pode ser adicionado a qualquer tipo de comida. Apresenta custo mais elevado; maior controle de qualidade sanitária; composição química definida e maior comodidade de preparação, se comparada a dieta artesanal. Entretanto do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas, a dieta industrializadas e artesanais têm o mesmo efeito, tal que podem ser usadas indistintamente.

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. Mesmo em situações especiais, como no desnutrido, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais, inclusive com suplementos industrializados temporariamente, afim de corrigir o quadro. Do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o mesmo efeito, de modo que podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar.

Não há descrição do quadro da criança que permita saber se trata de RGE fisiológico, quadro auto-limitado que demonstrará melhora nos próximo mês, ou DRGE. É importante considerar que, agora a criança tem mais de 1 ano, já recebe Aptamil, apesar de nesta idade não existir

mais indicação destes produtos, pois já se pode introduzir alimentos na dieta da criança, assim pode ser usado dieta artesanal para suprir a necessidade calórica da desnutrição com espessamento sem prejuízos nutricionais a criança.

IV REFERÊNCIAS

- 1- Puccini FR, Berretin-Felix G. Refluxo gastroesofágico e deglutição em recém nascidos e lactentes: revisão integrativa da literatura. **Rev CEFAC**. 2015;17(5):1664-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000501664.
2. Moraes BM, cruz AS, Sadovsky ADI, Brant KG, Epifanio M, Toporovski MS, Carvalho SR, Gomes RC. Regurgitação do lactente (Refluxo Gastroesofágico Fisiológico) e Doença do Refluxo Gastroesofágico em Pediatria SBP. 2017; 2:1-16. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20031c-DocCient_Regurg_lactente_RGEF_e_RGE.pdf.
3. Laranjeira MS. Refluxo gastroesofágico: tratamento **Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo**. 2018;3(6):9-10. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA3N6.pdf>.
4. Norton RC, Penna FJ. Refluxo gastroesofágico. **J Pediatr**. 2000;76 (Supl.2):S218-24. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s218/port.pdf>.
5. Ministério da Saúde Biblioteca Virtual em Saúde Refluxo gastroesofágico Publicado: Sexta, 12 de Janeiro de 2018, 11h56. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/dicas-em-saude/2575-refluxo-gastroesofagico>.
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.
7. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. NutriSUS – Estratégia de

fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: manual operacional. Brasília, 2015. 52 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus_estrategia_fortificacao_alimentacao_infantil.pdf.

8. Mundo Danone. Fortini Plus sem sabor 400g. Disponível em: <https://www.mundodanone.com.br/fortini-po-400g/p?srsItid=AfmBOorJDG9yEvsAdY2eYQuQaZr0zH5kVcdRrvXBUAhzpU6n>

S6t50zsk

V – DATA:

15/08/2026

NATJUS – TJMG