

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara Única da Comarca de Caxambu

COMARCA: Caxambu

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007038 e 7748

IDADE: 5 meses

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 E 46, Q90

PEDIDO DA AÇÃO: Fórmula Infatrini

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Baixo peso, não recuperou ganho ponderal com outras fórmulas

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 82.899

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Requisite-se parecer por meio do sistema Natjus acerca do insumo pleiteado.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, sem data, trata-se de lactente de **5 meses de idade com diagnóstico de trissomia do 21 e desnutrição**. Tentativa do uso de fórmulas infantis: **NAN1, Neocate, Aptamil pepti**, porém lactente não se adaptou as fórmulas nem apresentou ganho ponderal satisfatório. **Necessita do uso de infatrine, fórmula infantil adequada para idade, com maior oferta proteico-calórica, para evitar desnutrição.**

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). **Nesse sentido, uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, sob os aspectos qualitativo (tipo) e quantitativo (volume), bem como sob a forma de administração dos alimentos. Consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes pelo trato digestivo por via oral, sondas ou estomias, visando manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente, sendo em situações de estabilidade clínica a TNE domiciliar a mais indicada.**

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 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. No Brasil, o uso de dietas/fórmulas artesanais e/ou semi-artesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio.

A Trissomia do cromossomo 21, chamada de Síndrome de Down é

uma anomalia genética caracterizada pela presença de três cópias do cromossomo 21 no DNA humano. Pode ocasionar alterações físicas e mentais tais como: retardo mental e de crescimento, atraso no desenvolvimento psicomotor, cardiopatia, alterações endócrinas, distúrbios gastrointestinais, obesidade, problemas auditivos, visuais e neurológicos. Assim estas crianças possuem o crescimento e desenvolvimento inferior aos da crianças da mesma idade, tendem a nascer pré-maturas, e continuam a ser pequenas na vida futura. Assim estas crianças possuem o crescimento e desenvolvimento inferior aos da crianças da mesma idade, tendem a nascer pré-maturas, e continuam a ser pequenas na vida futura. Uma das características desta população é a hipotrofia muscular, que no intestino grosso leva a ineficácia da peristalse gerando a constipação. Em relação a alimentação, esta hipotonia generalizada na musculatura digestiva resulta em dificuldade de uma boa mastigação, levando a compulsão alimentar e a ausência da sensação de saciedade, causando elevado consumo de alimentos e consequentemente a obesidade. Todavia, algumas dessas alterações podem ser minimizadas quando o portador e/ou familiar recebem orientações de uma alimentação adequada e equilibrada, evitando o consumo de refrigerantes, doces e alimentos industrializados, e incentivando a alimentação saudável, com ofertas de frutas, verduras e legumes. Além disto incluir alimentos funcionais ricos em ômega 3, encontrados nos peixes (sardinha, atum, bacalhau, cação e salmão) e na semente de linhaça, e as oleaginosas (nozes, castanhas e amêndoas) pode melhorar o desenvolvimento neural atuando no retardo do desenvolvimento neurológico.

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.** Podem ser indicadas para pacientes estáveis clinicamente, com doenças crônicas 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 para lactentes a base do leite de vaca devem ser a primeira opção para o uso domiciliar.** Podem ter sua composição modificada para suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado, usado por um tempo definido.

As dietas/fórmulas industrializadas são regulamentadas pela **ANVISA** e contêm macro e micronutrientes em proporções **padronizadas** conforme seu tipo. A dieta padrão contém 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. Na fórmula são feitas 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. **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, 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, que inibe agentes patogênicos e estimula o sistema imune, e ainda na saúde mental, influenciando na cognição, na energia e na 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.**

Conclusão: trata-se de **bebê lactente de 5 meses de idade com diagnóstico de trissomia do 21 e desnutrição.** Tentativa do **uso de fórmulas infantis: NAN1, Neocate, Aptamil pepti, porém lactente não se adaptou as fórmulas nem apresentou ganho ponderal satisfatório. Necessita do uso de infatrine, fórmula infantil adequada para idade, com maior oferta proteico-calórica, para evitar desnutrição.**

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**. 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**. 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**.

A Trissomia do cromossomo 21, anomalia genética pode ocasionar alterações físicas e mentais tais como: retardo mental e de crescimento, atraso no desenvolvimento psicomotor, cardiopatia, alterações endócrinas, distúrbios gastrointestinais, obesidade, problemas auditivos, visuais e neurológicos. Assim estas crianças possuem o crescimento e desenvolvimento inferior aos da crianças da mesma idade, tendem a nascer pré-maturas, e continuam a ser pequenas na vida futura. Uma das características desta população é a hipotrofia muscular, que no intestino grosso leva a ineficácia da peristalse gerando a constipação. Em relação a alimentação, esta hipotonia generalizada na musculatura digestiva resulta em dificuldade de uma boa mastigação, levando a compulsão alimentar e a ausência da sensação de saciedade, causando elevado consumo de alimentos e conseqüentemente a obesidade. Todavia, algumas dessas alterações podem ser minimizadas quando o portador e/ou familiar recebem orientações de uma alimentação adequada e equilibrada, evitando o consumo de refrigerantes, doces e alimentos industrializados, e incentivando a alimentação saudável, com ofertas de frutas, verduras e legumes. Além disto incluir alimentos funcionais ricos em ômega 3, encontrados nos peixes (sardinha, atum, bacalhau, cação e salmão) e na semente de linhaça, e as oleaginosas (nozes, castanhas e amêndoas) pode melhorar o desenvolvimento neural atuando no retardo do desenvolvimento neurológico.

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 evidencias 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 fator relevante na Trissomia do 21, 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 e inclusive, o que não ficou demonstrado, já que não há curva de crescimento que demonstre risco nutricional.

No caso em tela não foi apresentada uma justificativa para a não aceitação do leite materno e tão pouco alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças restritivas ou suplementares **alimentação** relacionadas relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou à via de consumo alimentar, exceto pelo baixo peso, presente desde o nascimento. Na síndrome de Down o aleitamento materno continua sendo a melhor opção ao caso devendo ser incentivado e buscado a correção para a sua não aceitação. Vale ressaltar que no momento o bebê 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. Além disso a dieta artesanal pode ser modificada ainda que temporariamente, adicionando componente industrializado, para atender alguma necessidade pontual.

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.
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.
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.

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>.

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://bvsmms.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_1429797866.pdf.

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

9. Moura AB, Mendes A, Peri A, Passoni CRMS. Aspectos nutricionais em portadores de Síndrome de Down. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba. 2009;02:1-11. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2251/1824>.

V – DATA:

21/03/2025 e 19/05/2025

NATJUS – TJMG