

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível da Infância e da Juventude

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006317

IDADE: 4 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: G91

PEDIDO DA AÇÃO: LEITE DE SOJA, na quantidade de 24 (vinte e quatro) litros por mês; LENÇOS UMEDECIDOS, na quantidade de 150 (cento e cinquenta) unidades por mês; e, FRALDAS PERSONAL, tamanho XXG, na quantidade de 300 (trezentas) unidades por mês; todos de uso contínuo, até a suspensão total do tratamento.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Melhorar a qualidade de vida, irritabilidade, promover saúde e prevenir assaduras.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN 91.422 e CRMMG 100.074

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Nos termos do Enunciado nº 18 do FONAJUS, determino a emissão de parecer, no prazo de 72 horas, acerca de eventual evidência científica sobre a adequação e eficácia dos tratamentos em face do quadro clínico da parte autora.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médico e nutricional, datados de 15/06/2022, 11/04/2024, 02/05/2024, 21/05/2024, trata-se de criança de **4 anos com hidrocefalia congênita de difícil tratamento. Necessidade de 2 válvulas de derivação ventrículo peritoneal**, evoluindo **com ventriculite, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e suspeita de TEA**. Apresenta **sobrepeso e diarreia sendo orientada a substituição do leite de vaca** **modificações na dieta, por soja por 30 dias, com bom resultado**. Tentativa de seguimento sem sucesso. Necessita, com caracter de

urgência, de leite de soja, na quantidade de 24 (vinte e quatro) litros por mês; lenços umedecidos, na quantidade de 150 (cento e cinquenta) unidades por mês; fraldas personal, tamanho XXG, na quantidade de 300 (trezentas) unidades por mês; todos de uso contínuo e risperidona, até a suspensão total do tratamento, para melhorar a qualidade de vida, irritabilidade, prevenir assadura e promover saúde. Negativa em 05/2024 das Secretarias Estadual de Saúde, com as considerações que os itens solicitados são de competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sob alegação que o paciente não atende aos critérios estabelecidos pela Diretrizes para Dispensação de Fórmulas Enterais Industrializadas e Suplementos Nutricionais para Crianças e Adolescentes em Terapia Nutricional Domiciliar e o leite de soja neste caso é considerado alimento e não dieta especial/suplemento. Não há política pública de dispensação de lenço umedecido, (item de higiene pessoal) e nem evidencia científica de benefícios com sua utilização.

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. A adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso.

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. 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/açúcar); **água própria para consumo**; **outros** (cogumelos frescos ou secos; especiarias e ervas frescas ou secas; sementes como linhaça, gergelim e chia; chás de camomila, erva cidreira, capim-limão, hortelã sem de açúcar). 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: é avaliado de acordo com a altura do menino;**
- Dos 5 aos 18 anos: 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 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. Na situação de desnutrição (magreza) e risco nutricional, há indicação de TNE prolongada, mas não na situação de sobrepeso como no caso, 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 ou diarreia.** 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 **leite de soja não é considerado dieta e sim alimento, não fazendo parte desta indicação.**

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 dietas especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais com o uso de soja. 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.

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, o que não é o caso do paciente.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o Programa Melhor em Casa. O programa deve envolver ação conjunta da Atenção Básica e dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), dando suporte clínico e monitoração domiciliar aos pacientes com maior dependência, maior dificuldade de locomoção e com maiores riscos de complicações. É indicado para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar, temporária ou definitiva, ainda que se apresentam com algum grau de vulnerabilidade, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. A inclusão no Programa, se faz pela procura do usuário a unidade de saúde, que dará os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e fornecimento de insumos como fraldas. Na organização da Rede de

Atenção à Saúde do Ministério de Saúde os municípios, contam com PAD, no qual há um protocolo detalhado da padronização da dispensação de material médico hospitalar, que inclui todas as etapas necessárias para o fornecimento de insumos incluindo fraldas para pacientes incontinentes, não existindo previsão de fornecimento de lenços higiênicos.

A dispensação de fraldas está prevista no SUS por meio do Programa Farmácia Popular aos pacientes geriátricos ou com incontinência, desde que o paciente seja deficiente ou tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Para a obtenção deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda, no qual também conste, a hipótese de paciente com deficiência, e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID). Em Belo Horizonte um Termo de Cooperação Técnica (TCT) entre a Defensoria Pública de Minas Gerais (DPMG) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que facilita o fluxo e agiliza o atendimento das demandas de usuários para fraldas. É importante destacar que em nenhum programa está prevista definição de marca, já que não existe embasamento técnico para tal.

É importante destacar que não há normativas técnicas específicas determinando o número máximo de necessidade diária de fraldas/dia, existindo descritos a necessidade de um número médio de 4 unidades/dia. Não há na literatura nenhuma indicação do uso de 2 ou mais fraldas em cada troca, independentemente de marcas e tipo de fralda. Em Belo Horizonte a norma para dispensação de fraldas, atende a tais parâmetros com o fornecimento de 150 unidades/mês.

Os lenços umedecidos são indicados pelos fabricantes para remover as impurezas deixadas na pele pela poluição, mantendo a agradável sensação de limpeza, hidratação e frescor de um banho, porém de forma rápida e discreta. Sua embalagem é prática e pode ser levada na bolsa, possibilitando seu uso em diversos lugares e situações da

vida moderna. Sua formulação é dermatologicamente testada e não contém álcool etílico na composição. Entretanto **não existe política no SUS para seu fornecimento e a despeito do uso não são indicados para higiene íntima, na qual O SUS preconiza o uso de água e sabão.** Na prática rotineira o uso de **lenços umedecidos são um grande avanço em termos de praticidade para a higienização, mas apresentam potencial para eventos adversos. Podem influenciar a frequência da dermatite de fraldas, pois na sua composição é possível a presença de substâncias que levam a irritação da pele, como álcool, lauril sulfato de sódio, metilisotiazolinona, metilcloroisotiazolinona e perfume. Desse modo, seu uso deve ser ponderado, principalmente em pacientes atópicos ou com lesões na área das fraldas.**

Conclusão: trata de criança de 4 anos com hidrocefalia congênita de difícil tratamento. Necessidade de 2 válvulas de derivação ventrículo peritoneal, evoluindo com ventriculite, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e suspeita de TEA. Apresenta sobrepeso e diarreia sendo orientada a substituição do leite de vaca modificações na dieta, por soja por 30 dias, com bom resultado. Tentativa de seguimento sem sucesso. Necessita, com caracter de urgência, de leite de soja, na quantidade de 24 (vinte e quatro) litros por mês; lenços umedecidos, na quantidade de 150 (cento e cinquenta) unidades por mês; fraldas personal, tamanho XXG, na quantidade de 300 (trezentas) unidades por mês; todos de uso contínuo e risperidona, até a suspensão total do tratamento, para melhorar a qualidade de vida, irritabilidade, prevenir assadura e promover saúde. Negativa em 05/2024 das Secretarias Estadual de Saúde, com as considerações que os itens solicitados são de competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sob alegação que o paciente não atende aos critérios estabelecidos pela Diretrizes para Dispensação de Fórmulas Enterais Industrializadas e Suplementos Nutricionais para Crianças e Adolescentes em Terapia Nutricional Domiciliar e o leite de

soja neste caso é considerado alimento e não dieta especial/suplemento. Não há política pública de dispensação de lenço umedecido, (item de higiene pessoal) e nem evidencia científica de benefícios com sua utilização.

Alimento complementar é qualquer alimento dado durante o período de alimentação complementar e que não seja leite materno. Posteriormente a esta fase de transição da dieta onde 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, teremos a alimentação usual da criança.** Nesta fase 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 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.** 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, como no caso em tela. A dieta artesanal contém compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos, que 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 do paciente, inclusive com componente industrializado, se necessário.

Não há indicação de uso de fórmulas no SUS ou na literatura para pacientes sem necessidades específicas protocolares como neste caso e as 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, 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, pois na diarreia a manipulação da dieta pode evitar esta alteração. Também deve ser considerado que este leite indicação pelo prazo de 30 dias. Ainda que houvesse nesta idade o leite pode ser substituído por outras substâncias, pois na idade apresentada por esta criança, 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) pode ser usado leite de outros animais, e não fórmulas.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o Programa Melhor em Casa. O programa deve envolver ação conjunta da Atenção Básica e dos SAD, dando suporte clínico e monitoração domiciliar aos pacientes com maior dependência, maior dificuldade de locomoção e com maiores riscos de complicações. A inclusão no Programa, se faz pela procura do usuário a unidade de saúde, que dará os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e fornecimento de insumos como fraldas. Na organização da Rede de Atenção à Saúde do Ministério de Saúde os municípios, contam com PAD, no qual há um protocolo detalhado da padronização da dispensação de material médico hospitalar, que inclui todas as etapas necessárias para o fornecimento de insumos incluindo fraldas para pacientes incontinentes.

A dispensação de fraldas está prevista no SUS por meio do Programa Farmácia Popular aos pacientes geriátricos ou com incontinência, desde que o paciente seja deficiente ou tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Para a obtenção deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda, no qual também conste, a hipótese de paciente com deficiência, e sua respectiva CID, estando o paciente, ao cumprir as exigências necessárias, está apto ao benefício.

É importante destacar que não há normativas técnicas específicas determinando a necessidade diária de fraldas/dia, existindo descritos da necessidade de número médio de 4 fraldas/dia, totalizando a necessidade mensal de 120 unidades/mês, número inferior ao proposto pelo município, que é de 150 unidades/mês, mas nunca perto do solicitado 300 fraldas/mês. Não há na literatura nenhuma indicação do uso de 2 a 3 fraldas em cada troca, independentemente de marcas. O município de Belo Horizonte estabelece normas para a dispensação de

fraldas que respeita estas normativas. Em Belo Horizonte o TCT entre a DPMG e a SMS facilita tal fluxo e agiliza o atendimento das demandas de usuários para fraldas. É importante destacar que em nenhum programa está prevista definição de marca, já que não existe embasamento técnico para tal.

Os lenços umedecidos são indicados pelos fabricantes para remover as impurezas deixadas na pele pela poluição, mantendo a agradável sensação de limpeza, hidratação e frescor de um banho, porém de forma rápida e discreta. Sua formulação é dermatologicamente testada e não contém álcool etílico na composição. Entretanto não existe política no SUS para seu fornecimento e a despeito do uso não são indicados no SUS para higiene íntima, para qual o SUS preconiza o uso de água e sabão. Na prática rotineira o uso de lenços umedecidos são um grande avanço em termos de praticidade para a higienização, mas apresentam potencial para eventos adversos, ao contrário do falado. Podem influenciar a frequência da dermatite de fraldas, pois na sua composição é possível a presença de substâncias que levam a irritação da pele, como álcool, metilisotiazolinona, lauril sulfato de sódio, metilcloroisotiazolinona e perfume. Desse modo, seu uso deve ser ponderado, principalmente em pacientes atópicos ou com lesões na área das fraldas, pois podem levar a feridas.

V – 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://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_1429797866.pdf.

8. 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.

9. Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para dispensação fórmulas alimentares para adulto e idoso ADULTOS E IDOSOS. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento>

=download&url ArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.

11. Ministério da 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. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

12. Portaria nº 937, de 7 de Abril de 2017. Altera a **Portaria nº 111/GM/MS**, de 28 de janeiro de 2016. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937_10_04_2017.html.

13. Defensoria Pública de Minas Gerais. Atuação extrajudicial da DPMG facilita fornecimento gratuito de fraldas geriátricas pelo Município de Belo Horizonte. Disponível em: <https://defensoria.mg.def.br/atuacao-extrajudicial-da-dpmg-facilita-fornecimento-gratuito-de-fraldas-geriatricas-pelo-municipio-de-belo-horizonte/#:~:text=O fornecimento do insumo pela,dos gastos com o produto.>

14. GRUPO FW. Lenço umedecido. Disponível em: <https://www.lencoumedecido.com.br/produto/e01006/lencos-umedecidos-feelclean-refrescantes-c-16-unid.>

15. M.S. Pogačar, U. Maver, N.M. Varda, D. Mičetić-Turk. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper dermatitis. **Int J Dermatol**. 2018;57:265-75. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijd.13748>

16. Uber M, Imoto RR, Carvalho VO. Cloth versus disposable diapers: an exploratory study on family habits, *Jornal de Pediatria*. 2025;101(2):276-81. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175572001463?pes=vor&utm_source=wiley&getft_integrator=wiley.

VI – DATA:

01/04/2025

NATJUS – TJMG