



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS – FEDERAL Nº 1102/2025

Rio de Janeiro, 05 de agosto de 2025.

Processo nº 5055997-34.2025.4.02.5101,
ajuizado por L.S.S..

A presente ação se refere à solicitação da **fórmula infantil destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose** (Aptamil®SL).

Às folhas (Evento 8, PARECER1, Páginas 1 a 3) encontra-se o **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 2250/2024**, emitido em 20 de dezembro de 2024, no qual foram esclarecidos aspectos relativos ao quadro clínico da Autora e sobre a dispensação da fórmula prescrita no âmbito do SUS.

Em novo documento médico acostado (Evento 1, ANEXO2, Páginas 20 e 21; Evento 22, ANEXO2, Página 1), foi informado que a Autora, com 2 anos e 3 meses de idade, é portadora de **síndrome do intestino curto**, devido a enterocolite necrosante, esta condição cursa com baixa absorção de nutrientes com consequente risco de desnutrição, em acompanhamento no serviço de nutrologia pediátrica desde 7 meses de vida, devido à **desnutrição** energético proteica. Para garantir adequado aporte proteico e calórico está indicado o uso de **fórmula polimérica própria para a idade, isenta em lactose, devido a intolerância a este dissacarídeo**, que causa distensão abdominal, flatulência e diarreia. Foi informada a antropometria da Autora peso: 7,976g, estatura: 80 cm e IMC: 12,46 kg/m², PTC: 7mm, PSE 7mm e CBD: 13 cm (abaixo do percentil 5).

Foi prescrita a fórmula Aptamil sem lactose (Aptamil®SL): 184g fracionado em 8 etapas via **gastrostomia**, totalizando **14 latas de 400g/mês, por no mínimo 6 meses**. Prazo para término de tratamento indeterminado. Por fim, foi citada a classificação diagnóstica **CID 10 - K 91.2** (Má-absorção pós-cirúrgica não classificada em outra parte).

Em Parecer Técnico supramencionado, para que esse núcleo pudesse inferir com segurança quanto à indicação e adequação da quantidade da fórmula prescrita, foram solicitados esclarecimentos adicionais (itens i a iv).

Em novo documento médico foi relatado que a Autora se alimenta via **gastrostomia**, a esse respeito, reitera-se que indivíduos em uso de gastrostomia como via de alimentação, podem ser nutridos com fórmulas nutricionais com alimentos (fórmulas artesanais/caseiras), fórmulas nutricionais mistas (fórmulas artesanais adicionadas de módulo/suplemento/fórmula industrializada) ou fórmulas industrializadas para nutrição enteral¹.

De acordo com a **Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar**, em pacientes em terapia nutricional domiciliar com gastrostomia, como no caso da Autora, é recomendado que seja ofertada **dieta mista**, onde é intercalada a oferta de dieta artesanal com dieta

¹ Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. BRASPEN J 2018; 33 (Supl 1):37-46. Disponível em: < https://www.braspen.org/_files/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf >. Acesso em: 05 ago. 2025.



industrializada ou módulos industrializados, ou **dieta industrializada**, mediante o quadro e distúrbio metabólico, **desnutrição**, lesão por pressão, ou más condições higiênico-sanitárias¹.

No que diz respeito ao item **iii**, os **dados antropométricos** atualizados da Autora foram informados, peso: 7,976g, estatura: 80 cm e IMC: 12,46 kg/m², aos 2 anos e 3 meses de idade. Esses dados foram aplicados aos gráficos de crescimento e desenvolvimento para meninas entre 0 e 2 anos de idade, da Caderneta de Saúde da Criança - Ministério da Saúde, indicando **muito baixo peso para a idade**, estatura adequada para a idade, e **estado nutricional de magreza**².

Quanto ao item **ii**, foi informado em novo documento médico acostado (Evento 1, ANEXO2, Páginas 20 e 21) que a Autora tem **intolerância à lactose**, que causa distensão abdominal, flatulência e diarreia, neste sentido, **está indicado o uso de alimento com restrição de lactose**.

Dessa forma, mediante o quadro de **desnutrição e síndrome do intestino curto, e intolerância à lactose**, conforme a diretriz supracitada, **há indicação de alimentação exclusivamente com dieta industrializada, à base de fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral sem lactose**.

Quanto ao item **iv**, foi indicado o uso da **fórmula infantil destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose** (Aptamil®SL), neste sentido, cumpre esclarecer que a **fórmula prescrita não é nutricionalmente completa, e portanto, não tem indicação de uso de forma exclusiva**, devendo ser complementada com alimentos *in natura* preparados em consistência adequada à passagem pela sonda de gastrostomia^{3,4}.

A esse respeito informa-se que **existe no mercado opção de fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral e isenta de lactose, em sistema aberto**, que pode ser preparada e administrada utilizando a sonda de gastrostomia, na forma de administração mais usual (em *bolus* com seringa), e **que pode ser utilizada pela Autora de forma exclusiva**⁵.

Portanto, a **fórmula infantil destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose** (Aptamil®SL) **está indicada** para o quadro clínico da Autora, e pode ser utilizada na **quantidade usual de 600ml/dia** (cerca de 6 latas de 400g/mês), **em conjunto com a alimentação complementar**, preparada, em consistência adequada à passagem pela sonda, contendo todos os grupos alimentares recomendados na faixa etária da Autora, desde que tolerados (cereais ou raízes e tubérculos, feijões, legumes e verduras, carnes e ovos)^{3,4}.

No entanto, tendo em vista o estado nutricional e quadro clínico da Autora, **pode ser necessário alimentação exclusiva com dieta enteral industrializada**, e para tanto, **estaria indicada a utilização de outra opção de produto nutricional** (Fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral isenta de lactose) **no lugar de fórmula infantil sem lactose**.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Materno Infantil. Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 112 p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2025.

³ Danone Health Academy. Aptamil®SL. Disponível em: <<https://www.danonehealthacademy.com.br/conteudos/details/aptamil-sl-400g>>. Acesso em: 05 ago. 2025.

⁴ BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2025.

⁵ Nestle Health Science. Isosource® Junior. Disponível em: <<https://www.nestleparaespecialistas.com.br/produtos/isosourcer-junior>>. Acesso em: 05 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Participa-se que indivíduos em uso de **fórmulas especializadas** necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Acrescenta-se que **fórmulas infantis são recomendadas para lactentes e crianças de primeira infância (0 a 36 meses de idade)**. Em documento médico acostado (Evento 1, ANEXO2, Página 20) foi informado **que a Autora necessita do uso da fórmula infantil prescrita por um período mínimo de 6 meses**.

É o parecer.

À 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.