



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS FEDERAL Nº 1541/2025

Rio de Janeiro, 28 de outubro de 2025.

Processo nº 5112997-89.2025.4.02.5101,
ajuizado por **A.L.P.**.

A presente ação se refere à solicitação de **bebida vegetal**.

Ressalta-se que embora tenha sido pleiteado em documento advocatício **fórmula infantil especial de base vegetal**, em documento médico acostado **não consta a prescrição de fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas**, tendo sido prescrito “**leites vegetais**” (Evento 1, ATESTMED2, Página 1), portanto, tendo em vista que este Núcleo se baseia em documentos médicos para a elaboração de parecer técnico, será considerado como pleito o item que consta em prescrição médica acostada.

Trata-se de Autor de 2 anos e 4 meses de idade (certidão de nascimento - Evento 1, CERTNASC3, Página 1), e segundo documento médico acostado (Evento 1, ATESTMED2, Página 1), emitido em 01 de outubro de 2025, em receituário do Hospital Municipal Jesus, o Autor é portador de **alergia à proteína do leite de vaca**, apresentando diarreia persistente quando ingere a proteína intacta. Foi prescrito **leites vegetais e dieta sem leite de vaca e derivados**. Foi citada a **CID 10 T 78.4 – alergia não especificada**.

Informa-se que a **alergia alimentar (AA)** é uma condição clínica na qual o sistema imunológico responde de forma exagerada e consistente a um alimento específico, sempre que a ele for exposto. As alergias alimentares podem ser imediatas ou mediadas por imunoglobulina E (IgE); tardias ou não mediadas por IgE; e mistas, quando ambos os mecanismos estão envolvidos. A **retirada dos alimentos alergênicos da alimentação constitui a base do tratamento dietético da AA** e deve contemplar, na maioria dos casos, a total exclusão do alimento envolvido, inclusive os produtos dele derivados e de preparações que o contenham¹.

A **alergia à proteína do leite de vaca (APLV)** é uma condição comum na infância e pode surgir após o consumo de proteína do leite de vaca por meio direto, em lactentes não amamentados (fórmula infantil), ou através do leite materno, quando a mãe consome leite de vaca e derivados. A maioria das crianças desenvolve tolerância até os 3 a 5 anos de idade dependendo da gravidade do quadro².

¹ Atualização em Alergia Alimentar 2025: posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol* – Vol. 9, Nº 1, 2025. Disponível em: <<https://asbairj.org.br/wp-content/uploads/2025/04/atualizacao-em-alergia-alimentar-2025-asbai-e-sbp.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2025.

² Mahan, L.K. e Swift, K.M. Terapia de Nutrição Médica para Reações Adversas aos Alimentos: alergias e intolerâncias. In: MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S., RAYMOND, J.L. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. 14ª ed. 2018. Rio de Janeiro: Elsevier.



Em **lactentes jovens não amamentados**, é recomendada a substituição da fórmula infantil de rotina por **fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas** (à base de soja (FS), ou proteína extensamente hidrolisada (FEH), ou aminoácidos livres (FAA)), conforme critérios clínicos específicos, sintomas e tolerância. Acrescenta-se que nesses lactentes, preparados e bebidas à base de soja, aveia, castanhas e outros vegetais não são substitutos apropriados¹.

No entanto, **a partir de 2 anos de idade**, mediante persistência do quadro de **alergia à proteína do leite de vaca (APLV)**, **é viável** a substituição de leite e derivados por **bebidas vegetais enriquecidas com cálcio** (como opções à base de soja, aveia ou arroz)³. Em **crianças maiores com APLV**, que não fazem complementação com fórmula infantil, recomenda-se a suplementação com cálcio e vitamina D durante o período da dieta de exclusão¹.

Portanto, mediante o quadro clínico do Autor, **ratifica-se que é viável o uso de bebidas vegetais enriquecidas com cálcio**.

Em tempo, é importante salientar que **mediante comprometimento do estado nutricional** (risco nutricional ou desnutrição) pode ser recomendada a permanência do uso de **fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas ou fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral** a base de soja (FS), ou proteína extensamente hidrolisada (FEH), ou aminoácidos livres (FAA)².

Nesse contexto, ressalta-se que informação sobre os **dados antropométricos** (peso e estatura) **do Autor, possibilitaria avaliação do seu estado nutricional e a respeito da necessidade de uso de fórmula especializada no lugar das bebidas vegetais**.

Ressalta-se que segundo o **Ministério da Saúde**, uma alimentação saudável deve ser composta por todos os grupos alimentares (feijões, cereais, raízes e tubérculos, legumes e verduras, frutas, castanhas e nozes, leite e queijos, carnes e ovos). Com relação ao **grupo do leite**, é indicado o consumo de **3 porções de 200mL/dia, totalizando ao máximo 600mL/dia**, visando principalmente ao alcance das recomendações diárias de ingestão de cálcio⁴. Em **crianças que não consomem leite e derivados**, o leite pode ser substituído por outros alimentos ricos em cálcio e bebidas vegetais enriquecidas com cálcio em quantidades semelhantes^{3,5}.

Em relação ao registro na ANVISA, informa-se que **bebidas vegetais não possuem obrigatoriedade de registro ou notificação junto à ANVISA**^{6,7}.

³ Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais. Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília: FNDE, 2016. Disponível em: < <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/manuais-e-cartilhas/caderno-de-referencia-alimentacao-escolar-para-estudantes-com-necessidades-alimentares-especiais>>. Acesso em: 28 out. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

⁵ Alimentação Vegetariana para Crianças e Adolescentes. SVB. 2020. Disponível em: <<https://materiais.svb.org.br/agradecimento-alimentacao-vegetariana-para-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 28 out. 2025.

⁶ Instrução Normativa Nº 368, de 5 de junho de 2025 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-368-de-5-de-junho-de-2025-635321334>>. Acesso em: 28 out. 2025.

⁷ BRASIL. ANVISA. Instrução Normativa - IN Nº 281, de 22 de fevereiro de 2024 - Instrução Normativa - IN Nº 281, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2024 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-281-de-22-de-fevereiro-de-2024-545349514>>. Acesso em: 28 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Ressalta-se que **bebidas vegetais não se encontram padronizadas** em nenhuma lista oficial para dispensação pelo SUS no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

É o Parecer

À 34ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02