



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2246/2023

Rio de Janeiro, 03 de outubro de 2023.

Processo nº 0094449-39.2023.8.19.0001,  
ajuizado por [REDACTED],  
representado por [REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender à solicitação de informações do **3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro** quanto à **fórmula alimentar infantil à base de aminoácidos livres (Neocate® LCP)**.

### I – RELATÓRIO

1. [REDACTED] Em documento médico (pág. 27) gerado em 28 de julho de 2023, pela médica [REDACTED] em receituário eletrônico, consta que o autor apresenta quadro de constipação, evacuando apenas com auxílio de estímulo com supositório de glicerina, e que apresenta sintomas de **refluxo** gastrointestinal, irritabilidade durante e após as mamadas, vômitos em jato, evacuações com muco. Em virtude da **prematuridade extrema**, somado aos sintomas citados, foi solicitada “*mudança do leite, em caráter de urgência, para fórmula de aminoácidos livres (Neocate® LCP) para melhor adaptação a alimentação*”. Foi citada classificação internacional de doenças **CID 10 T 78.1** (outro retardo mental – comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento). Foram informados os seguintes dados antropométricos: peso = 5.130g; comprimento = 56cm; IMC: 16,26kg/m². Foi informado o volume das mamadas por dia de 120mL, 8 vezes ao dia.

2. Em sumário de alta (Pág. 28) emitido em 11 de maio de 2023, sem identificação e assinatura do profissional de saúde emissor, impresso em papel timbrado do Hospital Casa Egas Moniz, foi informado acerca da nutrição do autor que iniciou dieta por sonda orogástrica com leite materno (LM) e fórmula extensamente hidrolisada (da marca Pregomin® Pepti) com progressão diária, até volume pleno. Consta que foi realizada “*transição para fórmula pré sem intercorrências*” e que à época da alta o autor encontrava-se “*sugando seio materno x complemento se necessário*”.

3. Em atestado médico acostado (págs. 77 e 78), emitido em 29 de agosto de 2023, pela médica [REDACTED] impresso próprio, consta que o autor, **premature de 30 semanas gestacionais**, com peso ao nascer de 1495g, teve quadro de membrana hialina, necessitou de assistência respiratória, e permaneceu internado em UTI neonatal por 1 mês. Foi relatado que apresenta diagnóstico confirmado com gastroenterologista pediátrico de **alergia a proteína do leite de vaca (APLV)**, e que necessita de alimentação exclusiva com fórmula de aminoácidos livres, da marca **Neocate® LCP**, “*sem o qual apresenta risco de subnutrição grave em virtude dos sintomas da APLV, colocando risco ao seu desenvolvimento físico e neurológico*”.

### II – ANÁLISE



## DA LEGISLAÇÃO

1. De acordo com a Resolução RDC nº 45, de 19 de setembro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, fórmula infantil destinada a necessidades dietoterápicas específicas é "*aquela cuja composição foi alterada ou especialmente formulada para atender, por si só, às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes e/ou para a redução de risco de alergias em indivíduos predispostos*" de lactentes até o sexto mês de vida (5 meses e 29 dias), de seguimento para lactentes a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos (11 meses e 29 dias) e de crianças de primeira infância (12 meses até 36 meses), constituindo-se o principal elemento líquido de uma dieta progressivamente diversificada.

2. A Portaria SCTIE nº 67, de 23 de novembro de 2018, torna pública a decisão de incorporar as fórmulas nutricionais à base de proteína isolada de soja, à base de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e à base de aminoácidos para crianças de 0 a 24 meses com alergia à proteína do leite de Vaca (APLV) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica-se como **prematura** a criança nascida de uma gestação com tempo inferior a 37 semanas, contadas a partir da última menstruação. O bebê nascido entre 32 e 35 semanas de gestação é considerado **como** uma criança de risco, e o **bebê nascido antes de 32 semanas é considerado de alto risco**. As causas da interrupção precoce da gravidez e de um parto prematuro podem ser diversas, podendo estar implicados fatores relativos à saúde da mãe e/ou do bebê<sup>1</sup>. De acordo com a idade gestacional, a prematuridade pode ser classificada como limítrofe (37 a 38 semanas), moderada (31 a 36 semanas) e **extrema (24 a 30 semanas)**<sup>2</sup>. Para avaliação do crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo, até os 3 anos de idade deve-se utilizar a idade corrigida para a prematuridade (ICP), e, posteriormente, utilizar a idade cronológica. Para seu cálculo, considera-se a idade gestacional do recém-nascido<sup>3</sup>.

2. **Alergia alimentar** é um termo utilizado para descrever reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos, IgE mediados ou não. As reações mediadas por IgE podem envolver reações cutâneas, gastrintestinais, respiratórias e reações sistêmicas (anafilaxia com hipotensão e choque). As reações mistas podem se manifestar como esofagite eosinofílica, gastrite eosinofílica, gastroenterite eosinofílica, dermatite atópica, asma e hemossiderose. As manifestações não mediadas por IgE, e conseqüentemente não tão imediatas, compreendem os quadros de proctite, enteropatia induzida pela proteína alimentar e enterocolite

<sup>1</sup> PINTO, E. B. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n.1, p.76-85, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/11.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2023.

<sup>2</sup> ACCIOLY, E, SAUNDERS, C., LACERDA, E.M.A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2 ed.- Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

<sup>3</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/Seguimento\\_prematuro\\_oficial.pdf](http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/Seguimento_prematuro_oficial.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2023.



induzida por proteína alimentar. Destacam-se como os alérgenos alimentares mais comuns as **proteínas do leite de vaca**, soja, ovo, trigo, peixes e frutos do mar<sup>4</sup>.

3. A **alergia à proteína do leite de vaca (APLV)** é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até vinte e quatro meses e é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lactalbumina e beta-lactoglobulina). É muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima desta idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca<sup>5</sup>.

4. O **refluxo gastroesofágico (RGE)** é o trânsito retrógrado e involuntário do conteúdo gástrico para o esôfago, podendo manifestar-se ou não com regurgitação ou vômito de saliva, alimentos, secreção gástrica, secreção biliar e/ou pancreática. O RGE pode ser fisiológico em qualquer indivíduo. O termo **doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)** é utilizado para descrever o amplo espectro de distúrbios causados pelo RGE. A distinção entre RGE fisiológico e DRGE é feita em função da quantidade de RGE observado, sendo que a DRGE se caracteriza por aumento na frequência, intensidade e duração dos episódios de RGE, com danos à mucosa do esôfago e/ou do trato respiratório. É a desordem mais frequente do esfíncter esofágico inferior (EEI) e deve ser considerada como causa de doença respiratória não controlada, incluindo a sibilância<sup>6</sup>.

5. O Ministério da Saúde aponta o RGE como uma das manifestações gastrointestinais mais comuns na infância. Em crianças amamentadas no peito, os efeitos do RGE costumam ser mais brandos que nas alimentadas com leite não humano, devido à posição supina do bebê para mamar e aos vigorosos movimentos peristálticos da língua durante a sucção. Assim, é recomendado que a criança com RGE receba aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, complementado até os dois anos ou mais. As regurgitações, quando não acompanhadas de complicações, constituem processo transitório, relacionado à imaturidade do trato gastrointestinal, condição que se resolve espontaneamente com a maturação do mecanismo de funcionamento do esfíncter esofágico inferior (EEI), nos primeiros meses de vida<sup>7</sup>. O tratamento inicial consiste em **modificações dietéticas e posturais**. Entre as medidas recomendadas, o **espessamento lácteo é o de maior eficácia**. Alimentos e medicamentos que diminuam o tônus do esfíncter esofágico inferior (EEI) ou aumentem a acidez gástrica, como por exemplo, frutas cítricas e tomates, devem ser evitados. Quanto às medidas posturais a serem adotadas, recomenda-se, em geral, **cabeceira elevada a 30 graus e manutenção da criança ereta no período pós-prandial**<sup>8</sup>.

<sup>4</sup> Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018. *Arq Asma Alerg Imunol*, v. 02, n. 1, 2018. Disponível em: < <http://www.sbp.com.br/flip/consenso-alergia-alimentar-parte-01/> >. Acesso em: 02 out. 2023.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Brasília-DF. Set. 2014. P.11. Disponível em: <[http://comitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/Relatorio\\_Formulasnutricionais\\_APLV-CP.pdf](http://comitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Relatorio_Formulasnutricionais_APLV-CP.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2023.

<sup>6</sup> RIBEIRO, M. A. G.O. et al. Efeito da cisaprida e da fisioterapia respiratória sobre o refluxo gastroesofágico de lactentes chadores segundo avaliação cintilográfica. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre, v. 77, n. 5, 2001. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jped/a/8S9HDvw3mKC6YXQtmStG7q/> >. Acesso em: 02 out. 2023.

<sup>7</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil – aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica, n. 23, 2009. 112 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2023.

<sup>8</sup> NORTON, R. C.; PENNA, F. J. Refluxo gastroesofágico. *J. pediatr.*, v.76, Supl.2, p.S218-224, 2000. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-269753> >. Acesso em: 02 out. 2023.



## **DO PLEITO**

1. Segundo o fabricante Danone<sup>9</sup>, **Neocate® LCP** trata-se de fórmula alimentar infantil a base de aminoácidos livres, para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância para necessidades dietoterápicas específicas, nutricionalmente completa e isenta de proteína láctea, lactose, sacarose, frutose, galactose, ingredientes de origem animal e glúten. Contém 100% aminoácidos sintéticos livres, 100% xarope de glicose, óleos vegetais e TCM. Adicionada de ácidos graxos de cadeia longa e nucleotídeos. Tem seu uso indicado para crianças de 0 a 3 anos de idade com alergias alimentares ou distúrbios da digestão e absorção de nutrientes. Indicações: Alergia alimentar (ao leite de vaca, à soja, a hidrolisados e a múltiplas proteínas), síndrome do intestino curto e outros distúrbios absorptivos moderados a graves, gastroenteropatia eosinofílica, nutrição enteral precoce/mínima em terapia intensiva neonatal e pediátrica, transição de nutrição parenteral para enteral. Apresentação: Lata com 400g. Diluição padrão: 1 colher de medida rasa (4,6g de pó) para cada 30mL de água.

## **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que a **alergia à proteína do leite de vaca (APLV)** se caracteriza por uma reação imunológica em resposta a exposição à proteína do leite de vaca, que pode se dar por meio da ingestão de fórmula infantil de rotina ou através do próprio leite materno, se a mãe está consumindo leite de vaca em sua dieta. Dessa forma, quando o lactente está em aleitamento materno, primeiramente, submete-se a mãe à dieta de exclusão de leite e derivados<sup>4,10</sup>.

2. Ressalta-se que para os lactentes com APLV que por algum motivo não estejam sendo amamentados ou o leite materno seja insuficiente, **está indicado o uso de fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas**<sup>4,5</sup>. As fórmulas especializadas podem ser utilizadas até os 6 meses de idade como dieta substitutiva, que proporcione todos os nutrientes necessários, e em conjunto com a alimentação complementar, de 6 a 24 meses de idade<sup>2</sup>.

3. A esse respeito, para lactentes com APLV menores de 6 meses de idade, como no caso do autor, é indicado primeiramente o uso de fórmulas à base de proteína extensamente hidrolisada (FEH), lança-se mão do uso de fórmulas à base de aminoácidos livres (fórmula pleiteada), somente quando há persistência dos sinais e sintomas clínicos com FEH e apenas por período suficiente para estabilização do quadro clínico, quando deve ser feita tentativa de evolução dietoterápica para FEH, evitando o uso desnecessário de fórmulas à base de aminoácidos livres<sup>1</sup>.

4. Em sumário de alta (Pág. 28) foi informado que o autor iniciou dieta por sonda orogástrica com leite materno (LM) e FEH (da marca Pregomin® Pepti) e que á época da alta o autor encontrava-se “*sugando seio materno x complemento se necessário*”. Desta forma, é possível supor que houve o manejo do quadro clínico apresentado pelo autor de acordo com as orientações descritas no item 3 acima, ou seja, foi utilizada FEH previamente à prescrição de fórmula à base de aminoácidos livres, da marca Neocate® LCP.

<sup>9</sup> Aplicativo Soluções Nutricionais. Ficha técnica do Neocate® LCP. Disponível em: < <https://www.mundodanone.com.br/neocate-lcp-400/p>>. Acesso em: 02 out. 2023.

<sup>10</sup> 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.



5. **Ressalta-se ainda que todas as fórmulas supracitadas não são medicamentos; são substitutos industrializados temporários** de alimentos alergênicos, até que a criança desenvolva tolerância ao alérgeno, processo fisiológico que ocorre de maneira gradual, na maioria dos casos, nos primeiros três anos de idade, podendo ocorrer ainda no primeiro ano. Por isso a necessidade de reavaliações periódicas por profissional de saúde especialista, evitando o uso desnecessário de fórmulas alimentares industrializadas. Em documentos médicos **não foi estabelecido o período de intervenção dietoterápica com a fórmula alimentar industrializada prescrita.**

6. Ademais, em lactentes com **APLV** em uso de **FAA** é recomendado que assim que possível haja tentativa de desencadeamento com fórmula extensamente hidrolisada (FEH) para avaliar a evolução da tolerância, e em seguida, havendo estabilização com o uso de FEH, pode haver avaliação da tolerância com fórmula infantil tradicional (FI). Não sendo possível evoluir para FI, é indicado a permanência na FEH em média por mais 6 meses até nova testagem<sup>4,5</sup>. Nesse contexto, **sugere-se previsão do período de uso da fórmula à base de aminoácidos livres prescrita.**

7. Acerca do **estado nutricional do autor**, ressalta-se que os únicos dados antropométricos informados (pág. 27), foram avaliados nas **curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas pré-termo**, indicando que o autor encontrava-se à época com peso e comprimento adequados para idade gestacional pós-natal<sup>11</sup>.

8. Cumpre destacar que **embora tenham sido pleiteadas ao autor (Fl. 17) 12 (doze) latas mensais** de FAA da marca Neocate<sup>®</sup> LCP, **em documentos médicos acostados não foi estabelecida a quantidade diária e/ou mensal a ser utilizada**, e tampouco foi informado o percentual de diluição da fórmula prescrita, constando apenas o volume de 120mL, 8 vezes ao dia.

9. A título de elucidação, de acordo com a OMS, os requerimentos energéticos diários totais médios para crianças do gênero masculino, **entre 5 e 6 meses de idade (faixa etária em que o autor se encontra no momento)**, são de 639 kcal/dia (ou 81 kcal/kg de peso/dia)<sup>12</sup>. Para o atendimento integral das necessidades nutricionais supramencionadas, seriam necessários 133g/dia de Neocate<sup>®</sup> LCP, que compreendem a aproximadamente **10 latas de 400g/mês, e não as 12 latas de 400g/mês pleiteadas.**

10. Informa-se que em lactentes a partir dos 6 meses de idade é recomendado pelo **Ministério da Saúde**<sup>13</sup> o **início da introdução da alimentação complementar**, com a introdução do almoço incluindo 1 alimento de cada grupo (cereais ou raízes e tubérculos, feijões, legumes e verduras, carnes e ovos) e em lactentes não amamentados, é recomendada a oferta de fórmula infantil 4 vezes ao dia (180-200ml, 4 vezes ao dia, totalizando ao máximo 800ml/dia). A partir do 7º mês de idade, deve ser introduzido o jantar, e o volume de fórmula reduz-se para 3 vezes ao dia (180-200ml, 3 vezes ao dia, totalizando ao máximo 600ml/dia).

<sup>11</sup> World Health Organization. Intergrowth-21<sup>st</sup> – Postnatal Growth of Preterm Infants. Disponível em: <<https://intergrowth21.tghn.org/postnatal-growth-preterm-infants/>>. Acesso em: 02 out. 2023.

<sup>12</sup> Human energy requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation, 2004. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/007/y5686e/y5686e00.htm>>. Acesso em: 02 out. 2023.

<sup>13</sup> 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](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2023.



11. Destaca-se que considerando as recomendações do **Ministério da Saúde**<sup>13</sup> (item 10, acima), caso o autor continue impossibilitado momentaneamente de ingerir fórmulas infantis substitutivas de alimentos lácteos que sejam menos hidrolisadas (FEH) que o tipo prescrito (a base de aminoácidos livres), para o atendimento dos 600mL/dia recomendados, **ao completar 7 meses de idade corrigida, serão necessárias 7 latas mensais de Neocate® LCP.**

12. Destaca-se que a **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ)** dispõe do **Programa de Assistência à Criança Portadora de Diarreia Persistente (PRODIAPE)**, presente no **Hospital Municipal Jesus (HMJ)** (Rua Oito de Dezembro, 717, Vila Isabel), destinado ao atendimento e acompanhamento pela Gastroenterologia Pediátrica do hospital, de crianças residentes no município do Rio de Janeiro.

13. No **PRODIAPE** podem ser fornecidas fórmulas especializadas (com restrição de lactose, à base de proteína do leite extensamente hidrolisada, à base de proteína isolada de soja, ou à **base de aminoácidos livres**), conforme avaliação técnica e segundo protocolos estabelecidos, para crianças com quadros clínicos específicos (portadoras ou com suspeita de alergia alimentar, má absorção ou diarreias crônicas a esclarecer), **até completar 2 anos de idade.** Dessa forma, sugere-se o encaminhamento do autor ao referido programa.

14. Para inclusão no **PRODIAPE**, atualmente, deve ser feita a inserção no **Sistema Nacional de Regulação (SISREG)**, como **consulta em pediatria – leites especiais**, devendo, portanto, o responsável pela Autora solicitar à **Unidade Básica de Saúde (UBS)** mais próxima de sua residência a execução deste procedimento.

15. Nesse contexto, em consulta ao **SISREG** por meio do Cartão Nacional de Saúde do autor (CNS:706406146876585) foi verificada a seguinte solicitação:

- Solicitação de nº 486083092, para o procedimento de **CONSULTA EM PEDIATRIA - LEITES ESPECIAIS, inserida em 26/07/23, com classificação de risco vermelho - emergência**, após regulador solicitar informações acerca de sinais e sintomas para APLV e ganho ponderal. Destacando que a fila destina-se a alergia. A justificativa foi enviada em 11/09/23 e a situação atual é reenviado.

16. Desta forma, entende-se que a **via administrativa está sendo utilizada, no entanto sem resolução do caso em tela, até o momento.**

17. Cumpre informar que **Neocate® LCP possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).**

18. Quanto à marca pleiteada, **Neocate® LCP**, acrescenta-se que existem no mercado outras marcas de fórmulas infantis à base de aminoácidos livres, devidamente registradas junto à ANVISA, permitindo a ampla concorrência, em conformidade com a **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

19. Informa-se que as **fórmulas à base de aminoácidos livres foram incorporadas**, conforme a Portaria SCITIE/MS nº 67, de 23 de novembro de 2018, para **crianças de 0 a 24 meses com alergia à proteína do leite de vaca (APLV)** no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>14</sup>. Porém, **ainda não são dispensadas no SUS de forma administrativa**, conforme

<sup>14</sup> CONASS informa. PORTARIA SCTIE N. 67, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2018. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/conass-informa-n-229-publicada-portaria-sctie-n-67-que-torna-publica-decisao-de-incorporar-as-formulas-nutricionais-base-de-soja-base-de-proteina-extensamente-hidrolisada-com-ou-s/>>. Acesso em: 02 out. 2023.

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

observado pela ausência de código de procedimento no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), na competência de outubro de 2023. Constatou-se que a referida fórmula **ainda não integra nenhuma lista oficial de dispensação nos Componentes Básico, Estratégico e Especializado.**

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANA PAULA NOGUEIRA DOS  
SANTOS**  
Nutricionista  
CRN4 113100115  
ID: 5076678-3

**FABIANA GOMES DOS SANTOS**  
Nutricionista  
CRN4 12100189  
ID: 5036467-7

**ÉRIKA C. ASSIS OLIVEIRA**  
Nutricionista  
CRN4 03101064  
Matr.: 50076370

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02