



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Diego Duarte Bertoldi

PROCESSO Nº.: 00088737920178130543

SECRETARIA: Vara Única

COMARCA: Resplendor

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: M. J. C.

IDADE: 1 e 08 meses

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento dieta NEOFORTE

DOENÇA(S) INFORMADA(S): R 63.8, E 34.3 e E 44.1.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento da moléstia

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM 14.575 24.042

RESPOSTA TÉCNICA: NT 2019.0001223

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: Elaboração de nota técnica específica acerca do tratamento da moléstia do infante (alergia a qualquer tipo de leite comum) com o uso da suplementação NEOFORTE.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Dados do caso conforme documentos médicos de 03/04/2017, 17/05/2017, 08/04/2019, trata-se de MJC, **1 ano e 8 meses**, com diagnóstico de **nanismo hipofisário, alergia a proteína do leite vaca e do ovo, desnutrido de terceiro grau**. Apresenta-se **abaixo do terceiro percentil para peso e estatura com peso de 9850g e 85 cm**. **Necessita de fazer uso do leite Neoforte, 10 latas/mês, para suprir suas necessidades habituais e atingir um desenvolvimento neuropsíquicomotor.**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

Alergia alimentar é o termo utilizado para descrever as reações adversas secundárias à ingestão de proteínas de alimentos ou aditivos alimentares. Os alérgenos alimentares são na sua maior parte representados por glicoproteínas hidrossolúveis com peso molecular variando de 10 e 70 kDa, termoestáveis e resistentes à ação de ácidos e proteases, que estimulam resposta imunológica humoral (IgE) ou celular, como a alergia a proteína do leite de vaca (APVL).

Na APLV ocorre reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lacto albumina e beta-lactoglobulina). Existe forte associação de história familiar de atopia, introdução precoce de leite de vaca, infecções de trato gastrointestinal em crianças de baixa idade e fatores ambientais com a APLV. A suspeita de APLV inicia-se com a história clínica de exposição à proteína do leite de vaca (PLV) e aparecimento de sintomas de alergia. As manifestações clínicas podem ser imediatas com os sintomas, ocorrendo até 2 horas após a exposição ao alérgeno, ou tardias quando os sintomas ocorrem a partir de 2 horas até vários dias depois. As manifestações imediatas mediadas por IgE são: anafilaxia, síndrome da alergia oral, urticária, angioedema, náuseas, vômitos, diarreia, dores abdominais e broncoespasmo. Nas manifestações tardias, não mediadas por IgE ou mistas, ocorrem sintomas relativos ao trato digestivo, havendo eventuais associações com sintomas respiratórios como: tosse crônica, rinoconjuntivite, estridor laríngeo, asma e/ou sintomas cutâneos como urticária e dermatite atópica. Os sintomas relativos ao trato digestivo são decorrentes de doença do refluxo gastroesofágico, constipação intestinal crônica, proctocolite, enteropatia, enterocolite, e exacerbação de cólicas do lactente associada à recusa alimentar e a desaceleração ponderal, que não responde às medidas de apoio ou



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

medicamentosas. O primeiro passo para a confirmação do diagnóstico é orientar a exclusão da PLV da dieta da criança e das mães que estejam amamentando. O tempo de exclusão varia de 1 a 4 semanas no máximo. Não há exames complementares definitivos para o diagnóstico de APLV. A realização de exames complementares (Dosagem de Ig E e Teste Cutâneo de Leitura Imediata - TC) é raramente indicada, sendo necessária apenas como apoio na avaliação de gravidade ou no diagnóstico diferencial na APLV não mediada por IgE, devendo ser interpretados por médico alergologista ou gastroenterologista.

A APLV está relacionada com a imaturidade fisiológica presente nos 2 primeiros anos de vida e tende a desaparecer com o crescimento. Dessa forma, a exclusão da proteína alergênica da dieta pelo tempo necessário para adquirir tolerância é a única forma de tratamento da APLV. Cerca de 90% dos portadores APLV vão adquirir tolerância imunológica até 2 à 3 anos de idade e não mais apresentarão alergia. Na APLV não IgE mediada, propõe-se reintrodução do leite de vaca de forma gradativa. Na maioria das situações, há aquisição de tolerância às PLV até o terceiro ano de vida.

A conduta na APLV baseia-se em três pontos fundamentais: exclusão das proteínas alergênicas da dieta; prescrição de dieta substitutiva com todos os nutrientes necessários para crianças até 6 meses; prescrição de alimentação complementar até 24 meses de vida. A exclusão das PLV devem ser total, inclusive para a mãe caso a criança esteja amamentando. A prescrição de fórmulas infantis de modo a suprir as necessidades nutricionais dos primeiros 24 meses de vida deve respeitar critérios. As fórmulas nutricionais recomendadas são à base de: soja, proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e de aminoácidos. Fórmulas nutricionais à base de soja (FS) não são recomendadas para menores de 6



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

meses devido aos riscos de efeitos adversos, sendo **indicadas como primeira opção somente para crianças de 24 meses com APLV mediadas por IgE. Fórmulas nutricionais à base de proteína extensamente hidrolisada (FEH) são bem toleradas em 90% dos casos de menores de 6 meses e em 95% das crianças acima de 6 meses sendo a primeira opção para todas as crianças até 24 meses com APLV não mediada por IgE.** Esta também é a opção para todas as crianças com APLV não mediada por IgE. **Para as crianças que não toleram as FEH e as com APLV com sintomas graves (desnutrição protéico-energética moderada ou grave, enterocolite, esofagite sangramento intestinal intenso e anemia grave, dermatite atópica grave e generalizada, hipoproteinemia) e comprometimento no crescimento devem ser usadas as fórmulas nutricionais à base de aminoácidos (FAA), como o Neoforte. Após a recuperação do quadro e da função intestinal, poder-se-á cogitar a possibilidade de substituição pelas FEH.** Na persistência dos sintomas após 15 dias em uso da FAA, o tratamento deve ser suspenso, o diagnóstico de APLV desconsiderado, e a criança encaminhada ao gastroenterologista.

Os benefícios esperados com o uso das fórmulas nas crianças com APLV **são:** melhoria e remissão dos sintomas; **adequado desenvolvimento e crescimento da criança;** melhoria da qualidade de vida da criança e da família. **A suspensão/alta do tratamento ocorrerá** quando ocorrer melhora completa dos sinais/sintomas e negatização de marcadores ou **quando a criança completar 2 anos de idade.**

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu da CONITEC a recomendação da incorporação das fórmulas nutricionais à FS, FEH com ou sem lactose e FAA para crianças de 0 a 24 meses com APLV, conforme as indicações descritas acima desde 2018.

A desnutrição proteico calórica ocorre como resultado da deficiência



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

relativa ou absoluta de energia e proteínas. Pode ser primária por ingesta inadequada de alimentos ou secundária como resultado de outras doenças. **A forma secundária é similar ao marasmo e causada desnutrição proteico-calórica por baixa ingesta, mal-absorção ou hipermetabolismo das doenças crônicas como por exemplo: DPOC, AIDS, câncer, falência cardíaca, doenças gastrointestinais e endócrinas como o nanismo hipofisário.** Nessa doença, distúrbios metabólicos e hormonais, em especial pela **deficiência na produção ou resistência do organismo à ação do hormônio do crescimento humano leva a deficiência no crescimento.** Como resultado, observa-se uma **pessoa com baixa estatura se comparada com a média da população de mesma idade e sexo.** Transformada em números, essa medida corresponde a um percentil inferior a três na curva de crescimento estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ou menor que dois desvios-padrão abaixo da altura média prevista para a idade e sexo, na ausência de causas que justifiquem o retardo no crescimento. **Geralmente já ao nascimento é observado baixo peso e baixa estatura, que persistem ao longo da vida. A desnutrição quando vista, pode resultar das alterações metabólicas secundárias a deficiência do hormônio.** Deve ser classificada pela curva de peso e altura da OMS e o índice de massa corporal (IMC), parâmetros esses utilizados pelo Ministério da Saúde (MS) e descritos na caderneta da criança menino. **A classificação do estado nutricional, da criança é feita conforme os percentis obtidos com curva de peso e altura da OMS sendo considerado: peso adequado para idade ≥ -2 e $\leq +2$ escores Z, peso baixo para idade ≥ -3 e < -2 e muito baixo peso < -3 .**

Seu tratamento requer uma série de cuidados e inicialmente deve corrigir os distúrbios metabólicos e as infecções se estiverem presentes. Na segunda fase visa corrigir o déficit protéico calórico conforme as



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

necessidades individuais calculadas conforme peso, idade e sexo com dieta enteral oral, que pode incluir o uso de suplementos.

Neoforte, conforme seu fabricante Danone, é um suplemento a base de aminoácidos livres para situações metabólicas especiais para Nutrição Enteral/Oral sabor artificial de baunilha, formulado para portadores de APLV, que apresentam dieta restritiva, déficit nutricional, paladar seletivo, baixo peso e comprometimento de crescimento.

Conclusão: No presente caso, trata-se de criança de mais de 2 anos apresentando APLV e ovo, com nanismo hipofisário e desnutrição de terceiro grau. Tem prescrição de fórmula infantil elementar (aminoácidos) Neoforte 10 latas/mês.

APLV é o termo utilizado para descrever as reações adversas secundárias à ingestão de proteínas de alimentos ou aditivos alimentares derivados do leite de vaca. Sua abordagem baseia-se em três pontos fundamentais: exclusão das proteínas alergênicas da dieta; prescrição de dieta substitutiva que proporcione todos os nutrientes necessários em crianças até 6 meses; prescrição de alimentação complementar até 24 meses de vida. As fórmulas nutricionais recomendadas para crianças com APLV com sintomas graves (desnutrição protéico-energética moderada ou grave, colite, enterocolite, esofagite, sangramento intestinal intenso e anemia grave, dermatite atópica grave e generalizada, hipoproteinemia) e comprometimento no crescimento devem ser usadas FAA. O SUS incorporou em 2018 as fórmulas nutricionais à FS, FEH com ou sem lactose e FAA para crianças de 0 a 24 meses com APLV, a qual não está indicada nesse caso, já que as fórmulas são recomendadas até 2 anos de idade e criança apresenta mais de 3 anos e uma doença de base que pode causar baixo peso e baixa estatura.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007, Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. **Rev Bras Alerg Immunopatol.** 2008; 2(31): 64-89. Acesso em: 08/01/17. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revista/vol312/ART%20-08%20-%20Consenso%20Brasileiro%20sobre%20Alergia%20Alimentar%20-%202007.pdf>.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Neoforte Disponível em: <http://www.neoforte.com.br/>
- 5) Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – CGSCAM. Caderneta da Saúde da criança Menino. 11ª edição. Brasília, 2017. 96p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_11ed.pdf.
- 6) Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Protocolo para dispensação fórmulas alimentares industrializadas. Belo Horizonte, 2014. 18p. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2_018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo_dispensacao_formula_s_alimentares_industrializadas.pdf.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

7) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment**
26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.

8) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em:
<http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.

9) 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>.

10) 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>.

V – DATA:

19/11/2019

NATJUS – TJMG