



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Natália Discacciati Rezende

PROCESSO Nº.: 0194180032808

SECRETARIA: Vara da Infância e da Juventude

COMARCA: Coronel Fabriciano

REQUERENTE: I. P. V.

IDADE: 1 ano

PEDIDO DA AÇÃO: Fórmula extensa hidrolisada

DOENÇA(S) INFORMADA(S): T 78.1

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Portador de alergia à proteína do leite/ovo/soja.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM 28.312

RESPOSTA TÉCNICA: RT 2017.000660

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: A fórmula nutricional é imprescindível para o caso apresentado? Existem alternativas fornecidas pelo poder público? Quais os benefícios trazidos pelo uso de fórmula nutricional?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Dados do caso conforme documentos médicos de 17/03/2018 e 26/06/2018. Trata-se de IPV, 1 ano com diagnóstico de alergia a leite de vaca, apresentando exames laboratoriais compatíveis com este diagnóstico. Necessita do uso de fórmula a base de proteínas extensamente hidrolisadas, Pregomin, 6 latas/mês. por tempo indeterminado.

Alergia alimentar é o termo utilizado para descrever as reações adversas secundárias à ingestão de proteínas de alimentos ou aditivos alimentares. Os alergênicos 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).



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Na APLV ocorre reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lactoalbumina 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 e aparecimento de sintomas de alergia. As manifestações clínicas podem ser imediatas com os sintomas, ocorrendo até 2 horas após a exposição ao alergêno, 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, proctocolite, enteropatia, enterocolite, constipação intestinal crônica e exacerbação de cólicas do lactente associada à recusa alimentar e a desaceleração ponderal, que não responde às medidas de apoio ou medicamentosas.** O primeiro passo para a confirmação do diagnóstico é orientar a exclusão da proteína do leite de vaca da dieta da criança e também das mães que estejam amamentando. O tempo de exclusão é de no mínimo 1 semana e de no máximo 4 semanas. **Não há exames complementares definitivos para o diagnóstico de APLV.**

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**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

APLV vão adquirir tolerância imunológica até dois a três anos de idade e não mais apresentarão alergia.

A conduta na APLV baseia-se em três pontos fundamentais: exclusão da(s) proteína(s) alergênica(s) 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. A exclusão das proteínas do leite de vaca 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 crianças menores de 6 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 crianças menores de 6 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 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 as fórmulas nutricionais à base de aminoácidos (FAA). Após a recuperação do quadro e da função intestinal, poder-se-á cogitar a possibilidade de substituição pelas fórmulas extensivamente hidrolisadas. Caso a criança em uso da FAA persistam como os sintomas após aproximadamente 15 dias de tratamento, o diagnóstico de APLV deve ser desconsiderado, o tratamento



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

suspensão 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 e sintomas e negatificação de marcadores ao longo da conduta adotada ou quando a criança completar 2 anos de idade.

No Sistema Único de Saúde – SUS não existe ainda política nacional de fornecimento de fórmulas infantis, a despeito de haver duas recomendações da CONITEC para a incorporação das fórmulas nutricionais para necessidades dietoterápicas específicas indicadas para crianças com APLV. É importante enfatizar existem protocolos loco-regionais próprios para liberação de fórmulas infantis para crianças portadoras de APLV, como o de Belo Horizonte, Criciúma e São Paulo, que inclusive não determinam uso de marcas específicas. Conclusão: No presente caso existe indicação formal ao uso de fórmulas à base de proteína extensamente hidrolisada sem especificação de marca, já que a criança tem 1 ano de idade, com história de APLV, e exames laboratoriais sugestivos. Assim é importante o uso desta fórmula enquanto perdurar a indicação clínica visando proporcionar crescimento e desenvolvimento adequados à criança.

É importante ressaltar que 90% dos pacientes vão adquirir tolerância imunológica até dois a três anos de idade e que não mais apresentarão alergia ao leite de vaca e que acima dos 24 meses outros alimentos podem ser utilizados sem prejuízo e/ou agravo à saúde da criança. Sendo assim o uso desta fórmula está indicada até no máximo por período de 24 meses, podendo ser interrompida antes se houver indicação médica.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

CONITEC 2014 e 2017. Acesso em 08/01/2017. Disponível em: [conitec.gov.br/images/Artigos.../Relatorio Formulasnutricionais APLV-CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos.../Relatorio_Formulasnutricionais_APLV-CP.pdf) e [conitec.gov.br/images/.../Relatorio Formulasnutricionais APLV 63 2017 CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/.../Relatorio_Formulasnutricionais_APLV_63_2017_CP.pdf)

2) 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/revistas/vol312/ART%202-08%20-%20Consenso%20Brasileiro%20sobre%20Alergia%20Alimentar%20-%202007.pdf>.

3) Resposta Técnica RR 12 de 2013, 224 de 2014, Nota Técnica 75 de 2013 e 24 de 2014 NATS HU/UFMG.

4) Protocolo de Normatização da Dispensação de fórmulas especiais para crianças com alergias à proteína do leite de vaca na rede SUS-BH. disponível em: [portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo_aplv%20\(5\).pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo_aplv%20(5).pdf).

VI – DATA:

25/07/2018 NATJUS – TJMG