



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

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: G. C. C.

IDADE: 2 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Fórmula extensa hidrolisada

DOENÇA(S) INFORMADA(S): T 78.1

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

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM 28.312

RESPOSTA TÉCNICA: 2017.000659

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 13/06/2018 e 21/06/2018. Trata-se de GCC, 2 anos com diagnóstico de alergia imediata ao leite de vaca, apresentando os seguintes exames laboratoriais aumentados IgE do leite de vaca (26) e da caseína (17,7) e demais IgE alfa lactoalbumina (18,2) e beta lactoglobulina (5,4), dentro da normalidade. Necessita do uso de fórmula a base de proteínas extensamente hidrolisadas, Pregomin, 5 latas/mês, por tempo indeterminado, afim de evitar anafilaxia com derivados lácteos.

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



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

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-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



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

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 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



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

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 suspenso 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 2 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



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

ser interrompida antes se houver indicação médica.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca CONITEC 2014 e 2017. Acesso em 08/01/2017. Disponível em: conitec.gov.br/images/Artigos.../Relatorio_Formulasnutricionais_APLV-CP.pdf e 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/UFGM.
- 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).

V – DATA:

07/08/2018

NATJUS – TJMG