



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Vítor Luis de Almeida

PROCESSO Nº.: 50040637320218130433

SECRETARIA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: B. A. A.

IDADE: 57 dias

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento alimentar Dieta Fórmula hidrolisada (Neocata, Puramino ou Alfamino)

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 R 63.8

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento alergia à proteína do leite de vaca

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 22.563 64.764

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002218

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicitando informações técnicas prévias acerca dos medicamentos/suprimento postulados, bem como de sua pertinência à patologia apontada, tratamento prescrito e competência administrativa para sua realização.

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:

Conforme documentos médicos, datados de 21/01/2021, trata-se de BAA, 57 dias, com diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca (APLV), manifesta no primeiro mês de vida. Aleitamento materno por 20 dias, apresentando perda de peso importante, quadro de dermatite e colite sanguinolenta que reverteu com a mudança da dieta. Substituído o leite materno por fórmula láctea. Necessita de fórmula hidrolisada Pregomin pepti, Alfaré, Novamil rice 12 latas.

Alergia alimentar é o termo utilizado para descrever as reações adversas secundárias à ingestão de proteínas de alimentos ou aditivos



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

alimentares. Os alergênos 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 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. As manifestações tardias, não mediadas por IgE ou mistas, apresentam sintomas relativos ao trato digestivo, com 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 decorrem de doença do refluxo gastroesofágico, constipação intestinal crônica, proctocolite, enteropatia, enterocolite, 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 confirmar o diagnóstico é orientar a exclusão da proteína do leite de vaca da dieta da criança e das mães que estejam



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

amamentando. O tempo de exclusão varia de 1 a 4 semanas no máximo. Não há exames complementares definitivos para diagnóstico de APLV. A realização de exames complementares (Dosagem de Ig E e Teste Cutâneo de Leitura Imediata - TC) é necessária apenas como apoio na avaliação de gravidade ou no diagnóstico diferencial na APLV não mediada por IgE, sendo raramente é indicada. Estes exames devem 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 a 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 proteínas do leite de vaca até o terceiro ano de vida.

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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

indicadas como primeira opção somente para crianças de 24 meses com APLV mediadas por IgE. Fórmulas nutricionais à base de proteína extensamente hidrolisada (FEH), como por exemplo Pregomin, Alfaré e Novamil rice 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, hipoproteinemia, esofagite, colite, enterocolite, sangramento intestinal intenso e anemia grave, dermatite atópica grave e generalizada) 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 FEH. Caso a criança em uso da FAA persistam como os sintomas após 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 negatização de marcadores ou quando a criança completar 2 anos de idade.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu da CONITEC em 2018, a recomendação da incorporação das fórmulas nutricionais à FS, FEH e FAA para crianças de 0 a 24 meses com APLV, considerando a seguinte necessidade de lata de FEH/mês: de 0 a 6 meses 8,4-10



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

latas; de 6 a 12 meses 7,2 latas. Segundo a lei compete as Secretarias Municipais de Saúde receber ou adquirir alimentos e suplementos nutricionais, garantindo o abastecimento de forma permanente e oportuna, bem como sua dispensação adequada.

As fórmulas infantis Novamil Rice, Alfaré e Pregomin, são FEH indicadas para lactentes e seguimento de lactentes desenvolvidas para atender as necessidades de crianças de primeira infância com a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose, à base de proteína extensamente hidrolisada.

Conclusão: trata-se de criança de 57 dias, com APLV, manifesta no primeiro mês de vida. Aleitamento materno por 20 dias, apresentando perda de peso importante, quadro de dermatite e colite sanguinolenta que reverteu com a mudança da dieta. Substituído o leite materno por fórmula láctea. Necessita de fórmula hidrolisada Pregomin pepti, Alfaré, Novamil rice 12 latas.

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 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. O SUS incorporou em 2018 as fórmulas nutricionais à FS, FEH (pregomin, alfaré ou novamil rice) e FAA para crianças de 0 a 24 meses com APLV, a qual está indicada nesse caso, no volume estimado de s 8,4-10 latas; latas/mês, já que a criança encontra-se com idade atual entre 2 e 6 meses. As fórmulas infantis Novamil Rice, Alfaré e Pregomin, são FEH indicadas para lactentes e seguimento de lactentes desenvolvidas para atender as



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

necessidades de crianças de primeira infância **com a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose, à base de proteína extensamente hidrolisada. A suspensão/alta do tratamento ocorrerá quando** ocorrer melhora completa dos sinais e sintomas e negatização de marcadores ou **quando a criança completar 2 anos de idade.** Segundo a lei compete as **Secretarias Municipais de Saúde receber ou adquirir alimentos e suplementos nutricionais, garantindo o abastecimento de forma permanente e oportuna, bem como sua dispensação adequada.**

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. Imunopatol.** 2008; 2(31): 64-89. Acesso em: 08/01/17. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revista/vol312/ART%202-08%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) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de recomendação nº 378, Setembro/2018. Fórmula nutricional a base de arroz para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Brasília. Setembro, 2018. 72p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_Formulasnutricionais_APLV.pdf.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_NovamilRice_APLV.pdf.

4) 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.

VI – DATA:

28/03/2021

NATJUS – TJMG