



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. Juiz de Direito Dr. Diego Duarte Bertoldi

PROCESSO Nº.: 00116449320188130543

SECRETARIA: Vara Única

COMARCA: Resplendor

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: A. C. P. R..

IDADE: 02 meses e 23 dias

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento NEOCATE

DOENÇA(S) INFORMADA(S): K52.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento da moléstia

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMES 10.554

RESPOSTA TÉCNICA: 2019.0001317

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: Elaboração de Nota Técnica específica acerca do tratamento a moléstia do infante (alergia a proteína do leite de vaca CID 10 K52) com o uso da suplementação NEOCATE .

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Dados do caso conforme vários relatórios médicos e nutricionais de 13/06/2018 e aparentemente de 11/07/2018 (erro de datad) 2019, trata-se de ACPS, 2 meses e 23 dias, com história **sangramento fecal, choro intenso, distensão abdominal e perda de peso desde 25 dias de vida**. Iniciado **restrição alimentar materna** a diversos alimentos como soja, ovo, leite de vaca e derivados, **sem melhora do quadro e manutenção do sangramento fecal e distensão abdominal**. Realizado **Teste com fórmula infantil a base de hidrolisado protéico sem sucesso** devido persistência do sangramento fecal e perda de peso. **Teste com fórmula de aminoácidos livres, Neocate,**



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

ocorrendo melhora do quadro com interrupção do sangramento fecal, retorno ao ganho de peso. Necessita do uso de fórmula de aminoácidos livres devido ao risco de enterocolite necrotizante.

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).

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. 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



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

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 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 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:



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

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 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 a recomendação da incorporação das fórmulas nutricionais à FS, FEH com



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

ou sem lactose e FAA para crianças de 0 a 24 meses com APLV, conforme as indicações descritas acima desde 2018.

Conclusão: No presente caso, trata-se de criança de **02 meses e 23 dias** apresentando **quadro compatível com de alergia alimentar**, apresentando quadro de **sangramento fecal e perda ponderal**, que só reverteram com uso de **fórmula de aminoácidos livres**, sugerindo **APLV**. Tem prescrição de **fórmula aminoácidos livres** afim de evitar enterocolite necrotizante.

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. As fórmulas nutricionais recomendadas nessa idade são FEH e FAA. 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 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 está indicada nesse caso.**

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:



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

<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_Formulas_nutricionais_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.

VI – DATA:

05/08/2019

NATJUS – TJMG