



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0691/2022

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2022.

Processo nº 0005180-20.2022.8.19.0002,
ajuizado por
representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **V Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, quanto à fórmula infantil com proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose (**Pregomin® Pepti**).

I – RELATÓRIO

1. Em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 0346/2022, emitido em 03 de março de 2022 (fls. 57 a 60), no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes, ao quadro clínico da Autora - **refluxo gastroesofágico** e a disponibilização pelo SUS da fórmula infantil com proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose (**Pregomin® Pepti**), tendo sido solicitados maiores esclarecimentos.

2. Para a elaboração do presente Parecer Técnico foi considerado o novo documento médico acostado oriundo da Unimed (fl. 86), emitido em 10 de março de 2022, por médico com identificação ilegível (CRM ilegível), onde consta relatado que a Autora de 05 meses e 10 dias de idade, apresenta **alergia à proteína do leite de vaca (APLV)**, iniciou com sintomas nos primeiros meses de vida, com refluxo gastroesofágico excessivo e sinais de esofagite, além de baixo ganho pênodo estatural, após iniciar **Pregomin® Pepti**. A Autora apresentou melhora do quadro de refluxos gastroesofágicos, ganho de peso e crescimento. Foram informados os dados antropométricos atuais da Autora **peso 6.650kg e comprimento 67 cm**. Foi prescrito para a Autora a fórmula extensamente hidrolisada **Pregomin® Pepti**, 6 medidas 8 vezes ao dia totalizando **15 latas/400g mês**, para o período de uso de 8 semanas, quando será realizado o teste de reintrodução da proteína do leite de vaca. Por fim foi citada a Classificação Internacional de Doença **CID-10 T78.1** - Outras reações de intolerância alimentar não classificadas em outra parte.

DA LEGISLAÇÃO

1. Conforme exposto em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 0346/2022, emitido em 03 de março de 2022 (fls. 57 a 60).

DO QUADRO CLÍNICO

1. Em complemento ao exposto em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 0346/2022, emitido em 03 de março de 2022 (fls. 57 a 60).



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A **alergia alimentar** é um termo utilizado para descrever as reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos, mediados por anticorpos IgE mediados ou não. As manifestações clínicas mais frequentes na alergia do tipo IgE mediada e que surgem logo após a exposição ao alimento são reações cutâneas (urticária e angioedema), gastrointestinais (edema e prurido de lábios, língua ou palato, vômitos e diarreia), respiratórias (broncoespasmo, coriza) e reações sistêmicas (anafilaxia e choque anafilático). Na alergia do tipo mista (mediadas por IgE e hipersensibilidade celular) as manifestações incluem esofagite eosinofílica, gastrite eosinofílica, gastroenterite eosinofílica, dermatite atópica e asma. Na alergia não mediada por IgE, as manifestações não são de apresentação imediata e caracterizam-se pela hipersensibilidade mediada por células. As manifestações clínicas incluem quadros de proctite, enteropatia induzida por proteína alimentar e enterocolite induzida por proteína alimentar. Os alimentos com grande potencial para desencadeamento de reações alérgicas são leite de vaca, ovo, peixe e crustáceos, leguminosas, trigo, soja e amendoim. A maior parte das alergias alimentares que acometem as crianças são transitórias, enquanto os adultos apresentam fenótipo de alergia persistente¹.

3. A **Alergia à Proteína do Leite de Vaca** (APLV) é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até vinte e quatro meses e é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina). É muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima desta idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca².

DO PLEITO

1. Conforme exposto em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 0346/2022, emitido em 03 de março de 2022 (fls. 57 a 60).

III – CONCLUSÃO

1. Ressalta-se que em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 0346/2022, emitido em 03 de março de 2022 (fls. 57 a 60) foram solicitados os seguintes esclarecimentos: **i)** quadro clínico atual da Autora; **ii)** quantidade, frequência e diluição da fórmula prescrita e **iii)** delimitação do tempo de uso ou quando será a próxima reavaliação da mesma.

2. Quanto ao quadro clínico, foi relatado em documento médico que a Autora apresenta **Alergia a Proteína do Leite de vaca** (APLV), e que nos primeiros meses de vida apresentou sintomas de refluxo gastroesofágico, esofagite e baixo ganho pondero estatural. Foi relatado ainda que após a introdução da fórmula extensamente hidrolisada **Pregomin® Pepti** houve melhora do quadro de refluxos, ganho de peso e crescimento.

3. Neste contexto, participa-se que para os lactentes com APLV que por algum motivo não estejam sendo amamentados ou o leite materno seja insuficiente, está indicado o uso de fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas^{1,2}. As fórmulas especializadas podem ser utilizadas até os 6 meses de idade como dieta substitutiva, que

¹ Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. *Arq. Asma Alerg. Imunol.* v. 02, nº1, 2018. Disponível em: < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/aaai_vol_2_n_01_a05__7_.pdf >. Acesso em: 08 abr. 2022.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Brasília-DF. nov. 2018. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_Formulasnutricionais_APLV.pdf >. Acesso em: 08 abr. 2022.



proporcione todos os nutrientes necessários, e em conjunto com a alimentação complementar, de 6 a 24 meses de idade².

4. Assim, reitera-se o abordado em Parecer anterior que, em lactentes não amamentados a partir dos 6 meses de idade, é recomendada a oferta do almoço, incluindo 1 alimento de cada grupo (cereais ou raízes e tubérculos, feijões, legumes e verduras, carnes e ovos), enquanto no desjejum, lanche de tarde, jantar e ceia deve permanecer a oferta de fórmula infantil (180-200ml, 4 vezes ao dia, totalizando ao máximo 800ml/dia), e podem ser oferecidas frutas nas pequenas refeições. A partir do 7º mês de idade, deve ser introduzido o jantar, de mesma composição do almoço, e o volume de fórmula reduz-se para 180-200ml, 3 vezes ao dia, totalizando ao máximo 600ml/dia)^{3,4}.

5. Sendo assim para o atendimento da referida recomendação seriam necessárias **7 latas/400g de Pregomin® Pepti**, e quando a Autora completar 7 meses de idade (em 30 de abril de 2022 – segundo certidão de nascimento fl. 29) 7 latas/400g de Pregomin® Pepti.

6. Os **dados antropométricos** da Autora foram avaliados nas curvas de crescimento da OMS (peso: 6,650kg, altura: 67 cm, aos 5 meses e 10 dias de idade – fl.29) indicando que ela se apresentava com **peso e comprimento adequados para a idade**⁵.

7. A prescrição de produtos nutricionais industrializados, como a fórmula extensamente hidrolisada prescrita e pleiteada, requer reavaliações periódicas, a fim de verificar o quadro clínico e a possibilidade de alteração na conduta dietoterápica. Ademais, a delimitação de tempo é necessária, pois a recomendação da quantidade deve ser revista periodicamente em função do peso corporal, estado nutricional e consumo alimentar. Neste contexto em novo documento acostado foi informado que a Autora fará uso da fórmula prescrita **por 8 semanas**, quando será realizado o teste de reintrodução da proteína do leite de vaca.

8. Reitera-se que o **Município de Niterói dispõe de Protocolo Clínico para Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais para Portadores de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) - Portaria FMS/FGA nº 199/2010**. O **Ambulatório Municipal de Alergia Alimentar (AMAA)** está incluído no programa de acompanhamento e avaliação do tratamento proposto para crianças munícipes de Niterói com diagnóstico de diarreia persistente, intolerância ou alergia alimentar e com idade de até 24 meses. Foi acostado às folhas 26 e 27 o prontuário e o cartão com a última consulta da Autora, não foi possível verificar a disponibilidade da fórmula prescrita.

É o parecer.

Ao V Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANA PAULA NOGUEIRA DOS
SANTOS
Nutricionista
CRN4 13100115

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2022.

⁴ BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2022.

⁵ World Health Organization. The WHO Child Growth Standards. Disponível em: <<https://www.who.int/childgrowth/standards/en/>>. Acesso em: 08 abr. 2022.