



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 653/2020

Vitória, 15 de abril de 2020.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetra
do por [REDACTED]
[REDACTED].

1. O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e da Juventude de Cariacica, por meio da MM Juíza de Direito Dra. Morgana Dario Emerick – sobre: **Dieta nutricionalmente completa, Normocalórica, Normoproteica, semi-elementar, isenta de lactose e glúten, a base de peptídeos, adequada a crianças de 1 a 10 anos. (P8)**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico emitido em 13/02/20 do himaba, o paciente com 3 anos e 7 meses, peso de 14,4kg, estatura: 93 cm, IMC: 16,74, com tetraplegia de Fallot (corrigida em 12/06/18), apresentou acidente vascular cerebral isquêmico e tromboembolismo, ficando com seqüela neurológica, alimentando-se por via oral, apresentando disfagia e dificuldade de deglutição, conseguindo se alimentar somente com consistência líquida. Teve intercorrência infecciosa no mês de junho/2019, tem alergia a proteína do leite de vaca, feito teste de tolerância oral no dia 07/01/20 com fórmula polimérica, teve náuseas e vômitos e distensão



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

abdominal. Teve perda de peso grave devido às comorbidades, desnutrido cronicamente. agora se recuperando graças à fórmula P8.

2. Consta cartão de dispensação da farmácia cidadã metropolitana.

3. Consta OFÍCIO SESA/GEAF elaborado por nutricionista da SESA em 27/02/20, informando que o paciente abriu processo na farmácia cidadã metropolitana com solicitação da dieta supracitada e vem sendo assistido desde 2018. O paciente mantém estado nutricional adequado. Conforme curvas anexadas ao processo e alimentação por via oral, não sendo utilizado sonda de longa permanência. Dessa forma, apesar de se tratar de um paciente com sequelas neurológicas, o mesmo mantém um estado nutricional adequado e se alimenta por via oral. Dessa forma, o paciente não foi desassistido, no entanto foi solicitado: • manifestação da equipe assistente sobre possibilidade de transição da dieta pediátrica P8 para a dieta pediátrica (p1 - pediasure), uma vez que não consta no laudo médico que a criança é APLV ou tenha algum problema disabsortivo. posologia do Pediasure: 1 colher medida = 9,8 g = 4,59 kcal/g. • laudo fonoaudiológico e da equipe assistente sobre plano terapêutico do tratamento nutricional do paciente, relatando momento de evolução da consistência alimentar e possibilidade de retirada da formula como principal fonte energética e proteica da criança. a nova documentação entregue, foi informado sobre a impossibilidade do uso de fórmula p1, no entanto, até o momento não foi entregue a documentação que atende a todas as solicitações supracitadas. ainda não está claro a sesa, sobre a necessidade de manutenção da fórmula por via oral, uma vez que a criança mantém estado nutricional adequado e não constam informações de profissional fonoaudiólogo sobre a capacidade de deglutição.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

1. **A Portaria N° 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. O conceito de segurança alimentar, abordado na **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria GM/MS N° 710, de 10 de junho de 1999)**, consiste no *“abastecimento, na quantidade apropriada, no acesso universal aos alimentos e no aspecto nutricional (composição, qualidade e aproveitamento biológico)”*.
3. De acordo com a esta portaria, são responsabilidades do Gestor Municipal - Secretaria Municipal de Saúde ou organismos correspondentes: Coordenar e executar ações decorrentes das Políticas Nacional e Estadual, em seu respectivo âmbito, definindo componentes específicos que devem ser implementados pelo município. Receber e ou adquirir alimentos e suplementos nutricionais, garantindo o abastecimento de forma permanente e oportuna, bem como a sua dispensação adequada, e ainda, definir e adquirir, com o apoio dos demais gestores, os alimentos e insumos estratégicos que devem fazer parte da suplementação alimentar e nutricional na rede de serviços, atentando para que esta aquisição esteja consoante à realidade alimentar e nutricional e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo.
4. O Estado do Espírito Santo publicou a PORTARIA 054-R, 28/04/2010, que estabelece critérios de uso e padroniza fórmulas infantis e dietas enterais pediátricas para situações especiais, quais sejam: **dietas para pacientes sem problemas absorptivos que poderão**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

receber nutrientes íntegros que necessitam de trabalho digestivo – fórmulas poliméricas; dietas para pacientes com problemas absorptivos, nas quais os nutrientes serão fornecidos com menor complexidade - fórmulas semi-elementares e elementares; dietas para pacientes que necessitem de dieta especializada – Intolerância à lactose e doenças metabólicas.

DA PATOLOGIA

1. 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 (alfalactoalbumina 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 vaca
2. A confirmação diagnóstica da APLV é realizada a partir de história clínica sugestiva, desaparecimento dos sintomas de 1 a 30 dias com dieta de exclusão da proteína do leite de vaca (fase de exclusão) e reaparecimento dos sintomas ao realizar o teste de provocação oral (TPO). O reaparecimento é imediato nos casos de APLV mediada por IgE (menos de duas horas, sendo mais frequente após poucos minutos). Nos casos de APLV não medida por IgE, ocorre de duas horas a sete dias
3. A conduta na APLV baseia-se na exclusão da proteína alergênica da dieta; prescrição de dieta substitutiva que proporcione todos os nutrientes necessários em crianças até 6 meses; prescrição de alimentação complementar (de 6 a 24 meses). As fórmulas infantis para



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

necessidades dietoterápicas específicas são indicadas para crianças de até vinte e quatro meses de idade.

DO TRATAMENTO

1. 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 (de 6 a 24 meses).

2. As fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas são indicadas para crianças de até vinte e quatro meses de idade que apresentam história clínica sugestiva e resultados positivos no TPO compatíveis para a alergia à proteína do leite de vaca ou reação alérgica generalizada relevante em um ou mais órgãos ocorrida imediatamente ou em até duas horas após a ingestão de alimentos contendo proteína do leite de vaca.

3. As fórmulas nutricionais utilizadas na APLV são as fórmulas à base de soja, à base de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e à base de aminoácidos. A indicação do uso de fórmulas infantis para APLV deve ocorrer para substituição da alimentação em crianças menores de seis meses ou complementação para maiores de seis meses, conforme descrito a seguir:

• **Fórmulas nutricionais à base de soja (FS):** O uso de fórmulas à base de proteína isolada de soja não é recomendado, pelas sociedades científicas internacionais e nacionais, para crianças menores de seis meses, devido aos riscos de efeitos adversos. Além de haver poucos ensaios clínicos duplo-cegos randomizados e metanálises realizadas com humanos. Desta



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

forma, as FS são indicadas como primeira opção somente para crianças de seis a vinte e quatro meses com APLV mediadas por IgE.

• **Fórmulas nutricionais à base de proteína extensamente hidrolisada (FEH):** As fórmulas extensamente hidrolisadas são toleradas em 90% dos casos de crianças menores de seis meses e em 95% das crianças acima de seis meses. Assim, as FEH são indicadas como primeira opção para todas as crianças até vinte e quatro meses com APLV não mediada por IgE.

• **Fórmulas nutricionais à base de aminoácidos (FAA):** Somente 10% das crianças menores de seis meses e 5% das crianças acima de seis meses não toleram FEH, sendo necessário o uso de fórmulas nutricionais à base de aminoácidos. As FAA também devem ser a primeira opção em casos em que as crianças com APLV apresentem sintomas graves, como desnutrição protéico-energética moderada ou grave com descompensação metabólica (desidratação, acidose), sangramento intestinal intenso e anemia grave, dermatite atópica grave e generalizada, com hipoproteinemia e comprometimento no crescimento. Para todas as crianças com APLV não mediada por IgE, a primeira opção deve ser fórmula extensamente hidrolisada (FEH). Caso haja remissão dos sinais e sintomas, a FEH deve ser mantida. Se houver manutenção ou piora dos sinais e sintomas, deve ser realizada troca para fórmulas à base de aminoácidos (FAA). Para crianças de seis a vinte e quatro meses com formas de APLV mediadas por IgE, a primeira opção deve ser a prescrição de fórmulas à base de proteína de soja (FS). Caso haja remissão dos sinais e sintomas, a FS deve ser mantida. Se houver manutenção ou piora dos sinais e sintomas, deve ser realizada troca para FEH. Caso haja remissão dos sinais e sintomas com uso de FEH, a mesma deve ser mantida. Se houver manutenção ou piora dos sinais e sintomas com uso de FEH, deve ser realizada troca para fórmulas à base de aminoácidos.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. Após início do uso das fórmulas, a remissão de sintomas relacionados à APLV ocorre entre uma a três semanas. Assim, as fórmulas prescritas devem ser mantidas em torno de 15 dias para se concluir que os sintomas apresentados são causados em função do uso da fórmula prescrita e que há necessidade de mudança. Por exemplo: o não desaparecimento de sinais e sintomas, como cólica infantil, sangramento intestinal ou dermatite atópica, após o uso de FEH por três dias seguidos, não é motivo para alteração imediata da prescrição para FAA.

5. A suspensão/alta do tratamento dar-se-á quando a criança apresentar melhora completa de sinais e sintomas relacionados à APLV; negativar TPO ao longo da conduta adotada; não apresentar TPO de monitoramento conforme protocolado; ou completar vinte e quatro meses de idade.

DO PLEITO

2. Dieta nutricionalmente completa, Normocalórica, Normoproteica, semi-elementar, isenta de lactose e glúten, a base de peptídeos, adequada a crianças de 1 a 10 anos. (P8)

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente, cabe esclarecer que o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, disponibiliza as fórmulas infantis constantes na Portaria 054-R, dentre elas a fórmula pleiteada: **Dieta nutricionalmente completa, Normocalórica, Normoproteica, semi-elementar, isenta de lactose e glúten, a base de peptídeos,**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

adequada a crianças de 1 a 10 anos. (P8)

2. Portanto, a fórmula infantil solicitada **está padronizada** na Portaria 054-R, sendo disponibilizada na rede pública estadual através das Farmácias Estaduais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para todos os pacientes que se enquadrem nos critérios de uso definidos em tal portaria.

3. Para fins de esclarecimento, destacamos que crianças a partir de 1 (um) ano de idade, não possuem alimentação exclusiva com leite, já podem se alimentar de outros alimentos, como frutas, verduras, carnes, carboidratos, etc, podendo suprir as suas necessidades nutricionais com o consumo de alimentos não lácteos. Assim, após essa idade, o uso de fórmulas nutricionais está indicado apenas quando há comprovada desnutrição proteico calórica, mesmo com implantação do plano alimentar completo.

4. No presente caso, consta em laudo e LFN relato de paciente com sequela neurológica, alimentando-se por via oral, apresentando disfagia e dificuldade de deglutição, conseguindo se alimentar somente com consistência líquida. Teve intercorrência infecciosa no mês de junho/2019, tem alergia a proteína do leite de vaca, feito teste de tolerância oral no dia 07/01/20 com fórmula polimérica, teve náuseas e vômitos e distensão abdominal. Teve perda de peso grave devido às comorbidades, desnutrido cronicamente. Agora se recuperando graças à fórmula P8. **Apesar disso, este não detalha o plano alimentar do paciente e a possibilidade de utilização de dieta artesanal, que pudessem justificar a necessidade de suplementar as suas necessidades nutricionais devido à grave restrição de alimentos. Ademais, de acordo com informações de peso e altura constantes na LFN, o paciente apresenta IMC infantil de 16,74 kg/m² (eutrófico), considerado ideal para idade da criança.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Frente ao exposto, considerando o quadro clínico apresentado pelo requerente este Núcleo entende que o mesmo poderá se beneficiar com o uso da dieta pleiteada, entretanto diante da ausência das informações supracitadas e considerando tratar-se de dieta padronizada na rede estadual de saúde, este Núcleo sugere que a representante do mesmo encaminhe as informações solicitadas pela SESA para a Farmácia Cidadã Metropolitana para nova avaliação.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Critérios de Uso para Dispensação de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais de Uso Adulto e Infantil Clínico na rede pública estadual de saúde**. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 710, de 10 de junho de 1999. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria710_10_06_1999.pdf>.

Acesso em: 15 de abril de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N° 3219 de 20 de outubro de 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3219_20_10_2010.html>.

Acesso em: 15 de abril de 2020.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Gerência de Estratégia de Assistência Farmacêutica. **Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais – REMEME**. Vitória: SESA, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 710, de 10 de junho de 1999**. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria710_10_06_1999.pdf>. Acesso

em: 15 de abril de 2020.