



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1786/2024**

**Rio de Janeiro, 16 de outubro de 2024.**

Processo nº 5009086-44.2024.4.02.5118, ajuizado por  
[NOME].

Em documento médico mais recentemente acostado, emitido em 11 de setembro de 2024 (Evento 1, LAUDO9, Páginas 1 e 2), foi informado que o autor apresenta alergia alimentar múltipla a ovo, leite e conservante (anafilaxia) e possui risco de desnutrição, necessita para complementar a alimentação de fórmula de aminoácidos livres. Foi prescrito para o autor 240 ml 4 vezes ao dia totalizando 6 latas de 400g da fórmula de aminoácidos livres Neo@ Advance.

A alergia alimentar é um termo utilizado para descrever as reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos, mediados por anticorpos IgE 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 persistente.

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 a alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina (proteínas do soro). É muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima desta idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca.

A desnutrição é o estado de desequilíbrio nutricional, resultante de ingestão insuficiente de nutrientes para encontrar as necessidades fisiológicas normais. A desnutrição protéico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são o dos idosos e o das crianças menores de cinco anos, causando atraso no crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se em forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa ou recente.

Quanto ao uso de fórmulas especializadas (como fórmulas extensamente hidrolisadas, à base de soja, aminoácidos livres ou proteína hidrolisada de arroz) em crianças com alergia alimentar acima de 2 anos de idade (como no caso do autor 2 anos e 8 meses – certidão de nascimento - Evento 1, RG5, Página 2), informa-se que elas são usualmente indicadas quando há necessidade de complementação nutricional da dieta (quando muitos alimentos alergênicos são excluídos ou não é possível elaborar um plano alimentar equilibrado somente com os alimentos tolerados), e/ou na vigência de comprometimento do estado nutricional.

Neste contexto, tendo em vista o risco de desnutrição e anafilaxia (Evento 1, LAUDO10, Página 3), é viável o uso da referida fórmula especializada pelo Autor, por período de tempo delimitado. Elucida-se que não foram informados os dados antropométricos do autor minimamente peso e estatura, e aplicar as curvas de crescimento e desenvolvimento da OMS, para conhecermos seu estado nutricional atual e verificar seu status de crescimento e desenvolvimento.

Cabe ressaltar que a fórmula pleiteada é um substituto industrializado temporário de alimentos alergênicos, até que a criança desenvolva tolerância ao alérgeno, processo fisiológico que ocorre de maneira gradual, na maioria dos casos, nos primeiros três anos. Por isso a necessidade de reavaliações periódicas por profissional de saúde especialista, evitando o uso desnecessário de fórmulas alimentares industrializadas. Sendo assim sugere-se a delimitação do período de uso da fórmula de aminoácidos prescrita.

A respeito do abordado, após o fim do período inicialmente previsto de utilização da fórmula de aminoácidos livres prescrita diante da persistência do quadro de APLV e a recuperação do estado nutricional do autor,



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

sugere-se avaliação quanto à possibilidade de substituição da referida fórmula especializada por bebidas vegetais enriquecidas com cálcio.

Esclarece-se que em crianças na faixa etária do autor, é recomendada a realização de almoço e jantar, compreendendo 1 alimento de cada grupo (cereais ou raízes e tubérculos, feijões, legumes e verduras, carnes). No desjejum, lanche da tarde e ceia podem ser oferecidos alimentos dos grupos das frutas, cereais ou raízes e tubérculos junto da fórmula especializada, totalizando um volume de 180 a 200ml, 3 vezes ao dia (540-600mL/dia),

7. Neste sentido para o atendimento da referida recomendação são necessárias A respeito da quantidade prescrita de fórmula de aminoácidos livres (Neo® advance - 7 latas de 400g/mês).

Salienta-se que Neocate® Advance possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Considerando que o item pleiteado foi prescrito utilizando marca comercial, assim, salienta-se que os processos licitatórios obedecem à descrição do produto e não à marca comercial bem como à opção mais vantajosa para a administração pública, permitindo a ampla concorrência, em conformidade com a Lei 14.133/2021, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

Enfatiza-se que as fórmulas especializadas para o manejo da APLV foram incorporadas, conforme Portaria SCITIE/MS nº 67, de 23 de novembro de 2018, para crianças de 0 a 24 meses com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Porém, ainda não são dispensadas no SUS de forma administrativa. Ressalta-se que atualmente existe o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Alergia à Proteína do Leite de Vaca, elaborado em abril de 2022, atualmente em fase de encaminhamento para publicação2..

Participa-se que o PADAI (Programa de Atenção aos Distúrbios Alimentares Infantis) é um programa desenvolvido para atender crianças menores de 5 anos, com diagnóstico de alergias/intolerâncias e outros distúrbios alimentares residentes no município de Duque de Caxias. O referido programa é composto por médicos gastroenterologistas e pediatras, nutricionistas e assistentes sociais e tem como objetivo garantir o acesso ao alimento adequado em quantidades suficientes e evitar o aparecimento de doenças decorrentes da alimentação inadequada. As crianças podem ser encaminhadas por instituições federais e estaduais, pelo ministério público e também instituições particulares. A unidade de saúde pertencente a este Programa é o Hospital Infantil Ismélia da Silveira, localizado à Rua General Gurjão, 115, Centro, Duque de Caxias – Tel.: 2671-7477. Contudo não conseguimos contato telefônico com o referido programa para sabermos se o mesmo está ativo.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.