Câmara Municipal de Parauapebas
PROTOCOLO GERAL 0000470
Data: 26/06/2017 Horário: 09:21
Legislativo -

ESTADO DO PARÁ
PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
GABINETE DO VEREADOR ELIAS FERREIRA DE ALMEIDA FILHO

INDICAÇÃO Nº 200 /2017

APROVADO NA SESSÃO Ordinária
DE 27/06/2017
Em Discussão Única
Presidente

INDICO AO EXECUTIVO MUNICIPAL NA PESSOA DO EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO, DARCI JOSÉ LERMEN, A NECESSIDADE DE QUE REGULAMENTE EM LEI A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PROTOCOLO CLINICO AS DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO PROGRAMA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) E INTOLERÂNCIA À LACTOSE, SEGUNDO ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR, ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

A Câmara Municipal de Vereadores na sua função de assessoramento e eu, membro desta casa, no exercício regular do mandato a mim conferido, com fundamento no **Art. 44**, **Inciso II** da Lei Orgânica do Município e nos **Arts. 199** a **201** do Regimento Interno, **INDICO** ao Executivo Municipal na pessoa do Excelentíssimo Senhor Prefeito, **Darci José Lermen, ouvido o plenário desta augusta casa, a necessidade de que regulamente em lei a Institucionalização do Protocolo Clinico as diretrizes Terapêuticas do programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e Intolerância à lactose, segundo abordagem multidisciplinar, âmbito do Sistema Único de Saúde do Município.**

JUSTIFICATIVA

A prevalência de alergia a proteína ao leite de vaca (APLV) tem aumentado nos últimos anos, acometendo especialmente lactentes jovens. O diagnóstico é

fundamentalmente clínico, baseado em testes de provocação, e pouco dependente de exames complementares. Seu tratamento demanda adesão rigorosa a dieta de exclusão de alimentos com proteínas lácteas, o que, para lactentes, implica em uso de fórmulas infantis especiais.

Alergia alimentar é o termo utilizado para descrever as reações adversas decorrentes da ingestão de proteínas de alimentos ou aditivos alimentares. As alergias à proteína de leite de vaca são dependentes de mecanismos imunológicos mediados ou não mediados ou ambos (reação mista). As manifestações clínicas podem ser imediatas e os sintomas ocorrerem em até 2 horas após a exposição, ou tardias desde 2 horas após contato com o alérgeno, até vários dias depois. A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) está relacionada com a imaturidade fisiológica presente nos dois primeiros anos e 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.

De acordo com a história natural da doença, cerca de 90% dos portadores vão adquirir tolerância imunológica até dois a três anos de idade.

Leite em pó isento de proteína do leite de vaca é um composto de aminoácidos que não causa alergia e é utilizado no tratamento de bebês com APLV.

Não existe ainda política nacional de fornecimento de fórmulas infantis. Alguns estados e alguns municípios possuem protocolo próprio para liberação de fórmulas infantis para crianças portadoras de APLV. Em Belo Horizonte, o Protocolo de Dispensação de fórmulas Infantis segue os critérios abaixo: Para obter as fórmulas infantis especiais, a criança deve passar por uma avaliação médica. Após a confirmação do diagnóstico, o especialista deve preencher a ficha de avaliação para o fornecimento de fórmulas infantis especiais. Além disso, o médico deve elaborar um relatório justificando a necessidade da fórmula e duas vias da receita médica assinada e carimbada. Os produtos, aprovados e registrados na ANVISA, adquiridos mediante licitação pública que

estarão disponíveis para dispensação são: fórmula a base de proteína isolada de soja, fórmula a base de proteína extensamente hidrolisada com e sem lactose e fórmula a base de aminoácidos. Prescrições a partir de nomes comerciais não serão atendidas. A criança deve ser menor de dois anos de idade, quando portador de APLV.

O alimento constitui-se um elemento essencial à vida humana, sem o acesso a uma alimentação adequada em termos de qualidade e quantidade, o ser humano não apresenta as condições necessárias para desenvolver suas capacidades, potencialidades e aspirações. Indubitavelmente, a nutrição é fundamental para a manutenção da vida, deste modo a Organização Mundial da Saúde (OMS) define esta como sendo "a ingestão de alimentos, considerando as necessidades alimentares". A alimentação, bem como a nutrição, constitui requisitos básicos para promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.

As reações adversas aos alimentos são representadas por qualquer reação anormal à ingestão de alimentos ou aditivos alimentares. Elas podem ser classificadas em tóxicas e não tóxicas. As reações tóxicas dependem mais da substância ingerida (p.ex. tóxicas bacterianas presentes em alimentos contaminados) ou das propriedades farmacológicas de determinadas substâncias presentes em alimentos (p.ex. cafeína no café, tiramina em queijos maturados). As reações não tóxicas são aquelas que dependem de susceptibilidade individual e podem ser classificadas em: não imuno-mediadas (intolerância alimentar) ou imuno-mediadas (hipersensibilidade alimentar ou alergia alimentar). Por vezes ocorre confusão na diferenciação das manifestações clinicas decorrentes de intolerância, como por exemplo, intolerância à lactose secundária à deficiência primária ou secundária da lactose, com alergia alimentar. Caracteriza-se a alergia alimentar como sendo um termo utilizado para descrever reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos. A alergia alimentar é mais comum em crianças. Estima-se que a

prevalência seja aproximadamente de 6% em menores de três anos e de 3,5% em adultos e estes valores parecem estar aumentando. A alergia alimentar por leite de vaca, ovo, trigo e soja desaparecem geralmente na infância, ao contrário da alergia ao amendoim, nozes e frutos do mar que podem ser mais duradouras e algumas vezes por toda vida.

Lei Federal 8080/90 – elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º, caput) e estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar (art. 6º) como atribuições específicas do SUS. Sendo assim, ao Estado (gênero) cabe formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e nutrição, e em casos nos quais a alimentação apresenta status de fármaco, como na situação das dietas enterais, este deve fornecer de acordo com os princípios e normas do SUS.

O artigo 196, da Constituição Federal (1990) preconiza que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção a recuperação.

O artigo 197, da Constituição Federal, estabelece que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle". **Nota Técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS**, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, cita que: O Sistema Único de Saúde – SUS não dispõe de programa para dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como esta, a curto, médio e longo prazo.

ESTADO DO PARÁ
PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
GABINETE DO VEREADOR ELIAS FERREIRA DE ALMEIDA FILHO

Por razões aqui justificadas que pedimos ao Prefeito Darci José Lermen que regulamente em lei a Institucionalização do Protocolo Clinico as diretrizes Terapêuticas do programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e Intolerância à lactose, segundo abordagem multidisciplinar, âmbito do Sistema Único de Saúde do Município.

O município de Parauapebas atende usuários que apresentam necessidades dietéticas aumentadas, em virtude de patologias específicas, tais como a alergia a proteína do leite de vaca (APLV). É com urgência que se deve institucionalizar as normas dispostas em lei, já tipificada na CF.

Com a certeza de que seremos atendidos é que ouso solicitar dos meus pares, vereadores e vereadoras, a aprovação desta indicação.

Parauapebas/PA, 27 de junho de 2017.

Elias Ferreira de Almeida Filho

Vereador do PSB

PODER LEGISLATIVO
Câmara Municipal dos Ver de Parauapebas
Elias Ferreira de A. Filho
Presidente da Mesa Diretora

Av F S/Nº Q 33 Lote Especial Bairro Beira Rio II. Cep. 68515-000. Parauapebas/PA
E-mail: dirlegis-cmp@hotmail.com

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº X.XXX, DE 9 DE JANEIRO DE 2017.

Dispõe sobre a Institucionalização do Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas do Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e Intolerância à Lactose, segundo abordagem multidisciplinar, no âmbito do Sistema Único de Saúde do município de Parauapebas, e dá outras providências.

O PREFEITO DE PARAUAPEBAS, ESTADO DO PARÁ, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE CONFERE O INCISO___, DO ARTIGO ____, DA LEI ORGÂNICA MUNICIPAL, e;

CONSIDERANDO as disposições constitucionais e a Lei Federal n° 8080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direto fundamental do ser humano;

CONSIDERANDO os dispostos legal contidos na Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de Nutricionista e determina outras providências;

CONSIDERANDO as disposições contidas na NORMA BRASILEIRA PARA COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES, homologada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 31, de 12 de Outubro de 1992;

CONSIDERANDO o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar elaborado em 2007, pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pela Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia;

CONSIDERANDO a necessidade de sistematizar o atendimento às solicitações de Fórmulas Infantis Especiais para pacientes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca - APLV e intolerância à lactose, no âmbito do Município de Parauapebas;

CONSIDERANDO as recomendações de condutas clínicas reconhecidas internacionalmente e, frente às opções de produtos devidamente registrados e aprovados no país pelos órgãos competentes;

CONSIDERANDO a necessidade de oferecer aos usuários de forma regular e contínua, um elenco de fórmulas nutricionais especiais e alternativas (leites vegetais) definidas de acordo com rigorosos critérios técnicos e científicos, com

base em estudos e evidências clínicas, para o atendimento das necessidades nutricionais e epidemiológicas mais prevalentes.

FAZ SABER QUE O PODER LEGISLATIVO APROVOU E EU SANCIONO A PRESENTE LEI.

Art. 1º Institucionalizar no âmbito do Sistema Único de Saúde do município de Parauapebas: O PROTOCOLO CLÍNICO E AS DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO PROGRAMA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) E INTOLERÂNCIA À LACTOSE, SEGUNDO ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS (Anexo I), da presente Lei.

Artigo 2º - Promover a integração entre áreas afins, especificamente às de Serviço Social, Nutrição e Medicina.

Artigo 3º - Divulgar, sob forma de Anexo II, o formulário de solicitação dos produtos e Cartão de Acompanhamento do Programa.

Artigo 4° As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta de dotação orçamentária devidamente alocada na Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas.

Artigo 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Parauapebas (PA), 9 de Janeiro de 2017.

DARCI JOSÉ LERMEN
Prefeito Municipal

ANEXO I

PROTOCOLO CLÍNICO E AS DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO PROGRAMA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) E INTOLERÂNCIA À LACTOSE, SEGUNDO ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1988 reconhece o direito à saúde, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Os esforços realizados no sentido de viabilizar este direito constitucional, promoveram avanços na organização do sistema de saúde brasileiro, entre os quais a descentralização, gestão com a participação da população e ampliação de acesso. No entanto ainda persistem importantes problemas de gestão do sistema e da gerência dos serviços de saúde.

Neste sentido a Política de Saúde em Alimentação e Nutrição por meio da diretriz de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças relacionadas à Alimentação e Nutrição se propõem implementar ações gerais e específicas para o combate as possíveis complicações relacionadas a algumas patologias, onde, a metodologia da assistência, encontra-se ainda indefinida.

Com este objetivo foi realizado nos dias 13 a 14 de setembro de 2007 um Seminário sobre Intolerância Alimentar, ocorrido, com patrocínio do Ministério da Saúde, Referência Técnica Nutricional do Município de Belém, Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição da Região Norte e Faculdade de Nutrição da Universidade Federal do Pará, onde se discutiu o assunto e se construiu uma minuta de protocolo, norteador do atendimento às crianças portadoras de Alergia Alimentar, especificamente aquelas que apresentam hipersensibilidade alérgica à proteína do leite de vaca - APLV.

Ressalta-se ainda que a referida minuta foi construída coletivamente com a participação ativa de diversos segmentos sociais a saber: Sociedade Brasileira de Pediatria, ACELBRA, Fundação Santa Casa, UEPA, e Associação de Pais de Crianças Portadoras de APLV.

Este encontro resultou o protocolo de atendimento às crianças portadoras de APLV que foi constituído de um conjunto de pressupostos e procedimentos padronizados, que servirão para orientar os profissionais quanto à intervenção e cuidados aos pacientes e esclarecimentos à comunidade. Desta forma, o Estado materializa uma resposta às famílias e à comunidade sobre esta patologia, reduzindo seus agravos físicos e sociais.

O Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e Intolerância à lactose foi criado em 2006 com o objetivo de diminuir a internação por desnutrição das crianças residentes em Parauapebas.

Na época, o número de hospitalizações e internações de crianças com desnutrição primária ou secundária representava alto custo para o SUS, pelo tempo de internação e necessidade de terapia de suplementação alimentar, bem como pelas sequelas causadas pelo diagnóstico e tratamentos tardios da falência de crescimento.

Hoje se faz necessário que este Programa seja normatizado na rede básica de Saúde e que sejam criadas referências clínicas de apoio as Unidades Básica de Saúde da Família, garantindo assim a estruturação do fluxo de assistência às crianças com distúrbios nutricionais, uma vez que, o município de Parauapebas por ser gestor pleno do SUS municipal, enfrenta o desafio de coordenar a crescente demanda deste Programa.

A alergia Alimentar (AA) se define como um conjunto de manifestações clínicas ligadas a uma resposta imunológica frente a um alérgeno alimentar, uma das reações adversas a alimentos, mais frequentes, é a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).

A única forma de tratamento da APLV é a exclusão da proteína alergênica da alimentação da criança por um determinado período de tempo, sabendo-se que a maioria dos portadores (80 a 90%) adquire tolerância ao alimento a partir do segundo ano de vida.

A prevalência de doenças alérgicas tem aumentado nas últimas décadas e alergia alimentar parece fazer parte desse aumento. A faixa etária de 1 a 10 anos apresentou a maior ocorrência de processos alérgicos relacionados aos alimentos. (Rezende et al, 2005)

A alergia alimentar afeta hoje 1-2% dos adultos e 5-8% das crianças, enquanto que 20-25% da população apresenta reação adversa a um alimento específico. Os mecanismos da alergia a alimentos ou da intolerância alimentar são pobremente conhecidos. (Zancan, 2003).

Nos lactentes não amamentados ao seio, utilizando fórmulas com base na proteína do leite de vaca, pode ocorrer alergia tanto à caseína quanto às outras proteínas do soro do leite, incluindo a alfa-lactoalbumina, a albumina e a lactoferrina. A alergia à proteína láctea beta-lactoglobulina é a mais frequente nestas crianças. (IMeN).

2. DOS OBJETIVOS:

I. Objetivo Geral

- Garantir a integralidade da assistência às crianças portadoras de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e Intolerância à Lactose.

II. Objetivos Específicos

- Estabelecer a linha de cuidado progressivo e multidisciplinar do portador de Alergia à Proteína do Leite de vaca (APLV) e Intolerância à Lactose;

- Facilitar o acolhimento e atendimento dessas crianças através de equipe multiprofissional (formada por Psicólogo, Enfermeiro, Assistente Social, Nutricionista, Médico Pediatra Especialista e Alergologista);

- Nortear a avaliação do uso de suplementação com fórmulas infantis especiais e leites vegetais (tipo, horários, quantidades, etc.) considerando quadro clínico e idade;

- Ratificar o artigo 25 da Resolução nº 31, de 12 de Outubro 1992 do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a NORMA BRASILEIRA PARA COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES, onde fica assegurado que a alimentação com o uso de leites infantis modificados deve ser prescrita por médico ou nutricionista.

- Definir a forma de realizar o monitoramento do quadro clínico-nutricional evolutivo;

- Organizar o serviço de dispensação das fórmulas infantis especiais, além do controle interno de distribuição das mesmas.

- Elaborar o protocolo clínico com critérios para dispensação das fórmulas infantis e especiais padronizadas pelo Programa de Alergia à Proteína do Leite de vaca (APLV) e Intolerância à Lactose da Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas.

- Promover capacitação para as equipes de Saúde sobre o Programa de Alergia à Proteína do Leite de vaca (APLV) e Intolerância à Lactose.

3. DO FLUXO PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ESPECIAIS E ALTERNATIVAS AOS PORTADORES DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) E INTOLERÂNCIA À LACTOSE.

I. Os médicos generalistas da Estratégia saúde da Família e os médicos pediatras do Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF) ao suspeitarem de pacientes portadores de alergia alimentar, deverão agendar os pacientes via SISREG para consulta junto ao especialista na Policlínica Municipal de Parauapebas para definição do diagnóstico e encaminhamentos cabíveis.

II. Todas as solicitações de fórmulas especiais para alimentação infantil deverão ser encaminhadas a Policlínica Municipal de Parauapebas (Núcleo de Nutrição) para avaliação e autorização do pleito de acordo com os critérios estabelecidos neste protocolo;

III. Todas as crianças que completarem 36 meses de idade serão automaticamente excluídas do Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e Intolerância à Lactose;

IV. O Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e Intolerância à Lactose prevê a dispensação semanal de no máximo 01 (uma) lata de leite infantil modificado por beneficiário.

4. DOS CRITÉRIOS DE INCRIÇÃO/INCLUSÃO

Após análise e verificação quanto ao atendimento do pleito, a criança será cadastrada para aquisição dos insumos, apresentando os seguintes documentos:

1. Identidade do Responsável (RG e CPF) (cópia)

2. Certidão de Nascimento da Criança (cópia)

3. Cartão SUS do Usuário (cópia)

4. Cartão de Vacina da Criança (cópia)

5. Requerimento da Gerência da Unidade Básica de Saúde, devidamente embasado de parecer técnico, solicitando a inclusão do paciente no Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e Intolerância à Lactose;

6. Declaração escolar ou creche que o paciente encontra-se matriculado (cópia);

7. Comprovante de Residência em Parauapebas (cópia)

8. Preenchimento do Formulário de Inscrição

9. Parecer do Assistente Social (aplicação do inquérito social)

10. Crianças, cuja família comprove renda per capita de até três salários mínimos;

11. Visita domiciliar da assistência social, para comprovação de domicilio;

12. A cada trimestre, atualização dos dados cadastrais, pela assistência social, mediante comprovação de domicilio;

13. Parecer do Nutricionista (avaliação nutricional) e orientações nutricionais de adaptação;

14. Parecer do Médico Especialista (diagnóstico clínico);

15. Apresentação de todos os exames já realizados;

16. Prescrição da Fórmula Infantil Especial ou leite infantil modificado (Médico ou Nutricionista);

17. Dispensação do Produto (Policlínica);

A. Para o fornecimento das fórmulas especiais é necessário o cumprimento de todas as exigências listadas acima.

B. O inquérito social feito por Profissional Assistente Social do Município, deve ser realizado na residência do paciente, a fim de verificar "in loco" as condições de vida e renda da família.

C. O responsável deverá apresentar mensalmente a avaliação nutricional do menor e a quantidade do produto prescrito pelo médico ou nutricionista para dar continuidade ao tratamento;

D. Após 12 semanas de tratamento o paciente deverá trazer um novo parecer médico informando os resultados dos exames e da necessidade de continuidade do tratamento.

5. DOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Não ser Munícipe de Parauapebas (PA);

2. Mudança de endereço para outro Município;

3. Não comparecimento do responsável por mais de 2 (dois) meses sem justificativa;

4. Óbito do menor;

5. Alta médica;

6. Idade Máxima de dois anos, onze meses e 29 dias para permanência no Programa.

A - Ao inscrever no programa o responsável pela criança irá preencher o requerimento de solicitação de inclusão no qual constara a ciência dos critérios de desligamento para as crianças ao completar 02 anos 11 meses e 29 dias.

B - Segundo a literatura médica mundial especializada a alergia à proteína do leite de vaca, tende a regredir progressivamente com o avançar da idade. Em geral os sintomas de cólicas e diarreias tende a se resolver dentro de um a dois anos na maioria dos casos.

6. DO DIAGNÓSTICO

I. SINTOMATOLOGIA:

Manifestações clínicas (cutâneas, gastrintestinais e/ou respiratórias) desencadeadas pela ingestão de leite de derivados, ou anafilaxia associada à ingestão do leite.

A - Nas reações mediadas por IgE , a associação dos sintomas com ingestão de leite ou derivados ocorre em até 2 horas após a ingestão do leite.

B - Nas reações não mediadas por IgE, ocorrem associações de manifestações digestivas com sinais e sintomas extra digestivos (rinoconjuntivite, tosse crônica, estridor laríngeo, broncoespasmo) ou cutâneas (urticária, dermatite atópica, angioedema). As reações são, em geral, tardias (mais de 2 horas após exposição ao leite).

C - Quando houver acometimento do trato digestivo, considera-se fundamental descartar malformações do mesmo, distúrbios metabólicos, causas infecciosas ou parasitárias.

D - Teste de provocação: o teste de provocação não deverá ser realizado em casos de anafilaxia, podendo ocorrer em até 4 horas nos casos de reação mediada por IgE ou ocorrer horas ou dias após a provocação em casos de reação não mediada por IgE.

Quadro das respostas orgânicas a Alergia à Proteína do Leite de Vaca.

QUADRO CLÍNICO	MECANISMO	SINTOMAS
Refluxo gastroesofágico	Mediado por células	Vômito, regurgitação, recusa alimentar, distensão abdominal, irritabilidade e déficit ponderal.
Enterocolite alérgica	Mediado por células	Vômitos e diarreias de caráter prostaído, distúrbios hidroeletrolíticos, cólicas abdominais, eventuais evacuações com muco e sangue,

		distensão abdominal e déficit de crescimento.
Proctolite alérgica	Mediado por células	Evacuações com estrias de sangue e muco nos primeiros meses de vida.
Constipação	Mediado por células	Constipação intestinal após o desmame. Fissura anal e hiperemia perianal resistente ao tratamento.
Dermatite atópica	Mediado por células e IgE	Prurido, lesões eczematosas e acometimento de dobras.
Asma brônquica	Mediado por células e IgE	Tosse, chiado no peito e dispneia.

FONTE: Repercussões Nutricionais da Alergia à Proteína do Leite de Vaca. CARDOSO, Ary Lopes; MORAES, Mauro Batista.

II. DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Este é, sem dúvida, o primeiro passo para se iniciar qualquer procedimento, quando tratamos de quadros sintomaticamente indicativos de alergia alimentar.

A - ANAMNESE: Tem como objetivo verificar a compatibilidade da história alimentar com quadro de alergia, principalmente na introdução de alimentos alérgenos, antecedentes da criança, quanto a presença de outras alergias e a investigação de alergia em outros membros da família.

B - EXAME FÍSICO: neste exame se observa as evidências de manifestações clínicas predominantes.

C - TESTE DE EXCLUSÃO: Fazendo parte do diagnóstico clínico, deve-se fazer o teste de exclusão do alimento suspeito, observando-se a ocorrência (ou não) da regressão dos sintomas.

D - TESTE DE REINTRODUÇÃO: Após a regressão dos sintomas, e, dependendo do estado geral do paciente, realiza-se o teste de desencadeamento, que consiste na reintrodução do alimento suspeito, observando-se se há ou não retorno dos sintomas anteriores. O diagnóstico clínico se completa, com a efetivação de todas as fases descritas.

III. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

A - EXAMES LABORATORIAIS:

Os exames laboratoriais são complementares ao exame clínico e serão realizados de acordo com o mecanismo alérgico envolvido, podendo ser gerais e/ou específicos, cutâneos, por imagem e biópsia.

IV. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Será realizado quando ainda houver dúvidas sobre o diagnóstico. O diagnóstico diferencial destina-se a excluir a possibilidade de se confundir o diagnóstico de APVL com o de outras intolerâncias alimentares como a intolerância ao glúten, dissacarídeos, etc...

A - A enteropatia induzida por proteína alimentar é caracterizada por quadro de diarreia persistente ou crônica, em geral acompanhada de vômitos, resultando em má absorção intestinal significativa e déficit pondero-estatural. Anemia, edema e hipoalbuminemia podem ocorrer ocasionalmente e são decorrentes da enteropatia perdedora de proteínas. A exclusão do alérgeno provoca a remissão dos sintomas em três a 21 dias.

B - Nos pacientes com quadros prolongados e comprometimento nutricional, está indicada a realização de endoscopia digestiva alta com biópsias para avaliar a gravidade e extensão da lesão. Os pacientes poderão necessitar ainda de hemograma, eletrólitos, culturas, exame de fezes detalhado, avaliação de perda de proteína e gordura fecal, além de marcadores sorológicos para afastar a possibilidade de doença celíaca e prova diagnóstica para excluir fibrose cística.

C - Para que os profissionais de saúde possam prestar assistência adequada aos casos de APLV e Intolerância à Lactose, foram estabelecidos neste protocolo, procedimentos para diagnóstico e conduta de tratamento integral e contínuo dos pacientes. De forma simplificada e objetiva, procurou-se dar subsídios para que tanto pediatras, quanto os demais profissionais da equipe, possam contribuir de forma integrada para a melhoria da assistência aos pacientes.

7. DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

O apoio da equipe multiprofissional é auxílio valioso na diminuição das dificuldades e fortalecimento da atenção integral ao tratamento. O estabelecimento de reavaliações periódicas do paciente tem como objetivo manter a monitorização de seu adequado crescimento e desenvolvimento, além de possibilitar a detecção de transgressões à conduta proposta, acidentais ou voluntárias, o que pode determinar a persistência dos sintomas ou sua recorrência.

I. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

A - Acolhimento:

- Informações em relação aos critérios da Assistência, seus objetivos e clientela-alvo.

- Orientações sobre os documentos e exames necessários para o atendimento, fluxo do atendimento na UNIDADE DE REFERÊNCIA, bem como a tramitação do processo, ressaltando-se a importância da existência de laudo médico completo.

- Caso a criança disponha do laudo completo, conforme o anexo será automaticamente encaminhado para o atendimento médico-nutricional, quando também se analisará a prescrição da fórmula alimentar (tipo e quantidade).

B - Entrevista social

C - Diagnóstico do caso de acordo com o laudo

D - Encaminhamento à rede de serviços, conforme o caso.

E - Visita domiciliar.

II. ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALISTA:

A - Anamnese

- História Clínica
- Queixas e sintomas
- Antecedentes pessoais
- Doenças anteriores
- Encaminhamento para consulta especializada com gastropediatra e alergista, tanto da rede pública como particular, de acordo com o caso.
- Outros encaminhamentos

B - Exame físico

- Estado geral
- Laboratorial

Quanto à comprovação diagnóstica, além dos disponíveis no padrão da Unidade de Referência, poderá existir a necessidade de outros exames laboratoriais específicos. Portanto, deverá ser garantida à Unidade de Referência, uma cota para solicitação dos exames necessários às crianças em assistência, como por exemplo: Rast, Pesquisa de sangue oculto nas fezes, Ph

fecal, Substâncias redutoras, IgE total e específico, entre outros de acordo com a necessidade.

III. ATENDIMENTO NUTRICIONAL

A - Avaliação Antropométrica

B - Anamnese alimentar

C - Diagnóstico nutricional

D - Prescrição dietoterápica: volume, horários, fórmula infantil especial, preparações.

E - Orientação e Educação nutricional

F - Encaminhamentos

G - Registro em prontuário e cartão da criança

IV. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

A - Histórico do paciente

B - Antropometria – aferição do peso, altura, perímetro cefálico.

C - Avaliação do estado geral da criança

D - Avaliação psicomotora

E - Queixa principal

F - Registro em prontuário e cartão da criança

G – Orientações e/ou encaminhamentos

8. DO PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

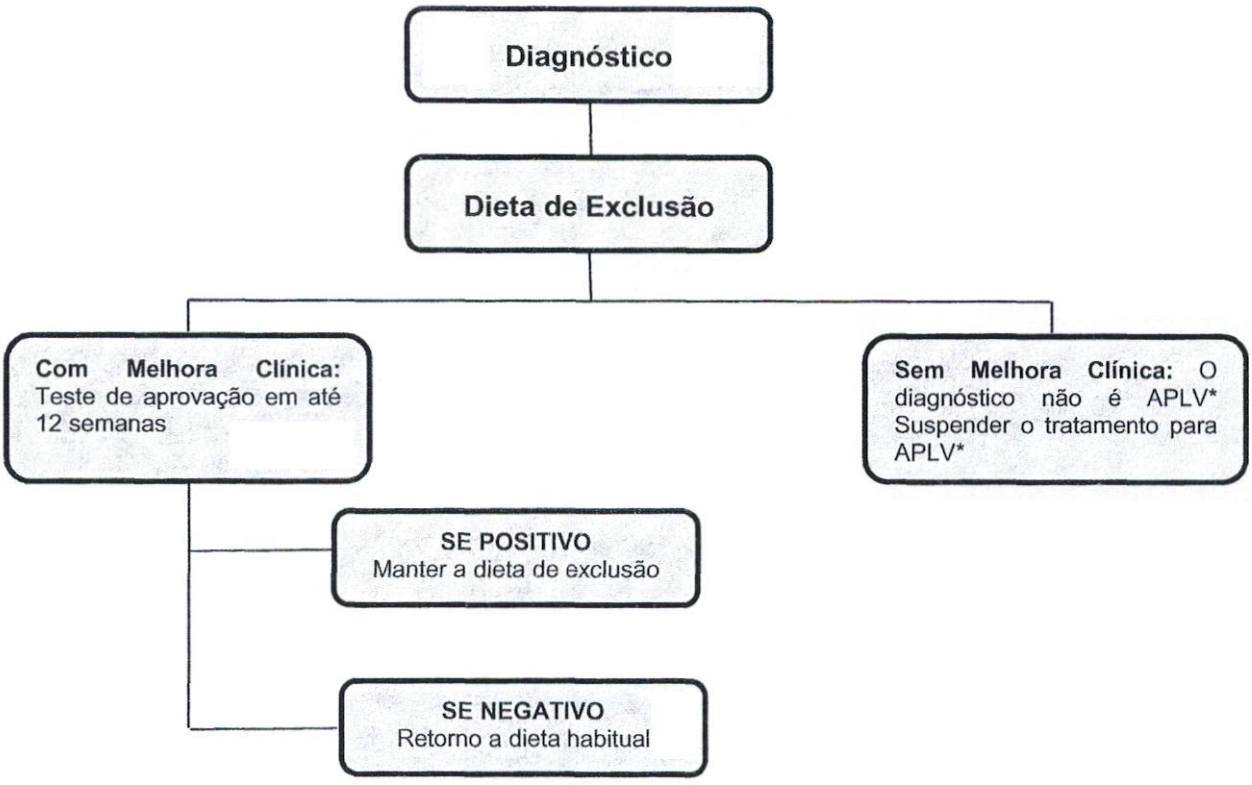
I. Compete de forma prioritária aos profissionais de saúde em geral estimular a prática do aleitamento materno.

II. A alimentação com o uso de leites infantis modificados deve ser prescrita por médico ou nutricionista, podendo ser demonstrada ou orientada por outro profissional de saúde, devidamente capacitado.

III. Fica vedado aos profissionais de saúde distribuir amostras de produtos referidos neste Protocolo a gestantes, nutrizes ou seus familiares.

9. DO TRATAMENTO

I. FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO



II. CONDUTA TERAPÊUTICA PRECONIZADA DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA:

A - Crianças em aleitamento materno: estimular a manutenção do aleitamento materno e orientar a dieta materna com exclusão de vaca e derivados.

B - Crianças alimentadas com fórmulas à base de leite de vaca ou alimentadas com leite de vaca integral;

B_1 Crianças de 0 à 6 meses: fórmulas extensamente hidrolisadas (algoritmo 1);

B_2 Crianças de 6 à 12 meses: (algoritmo 2);

a) Sem comprometimento intestinal: fórmula de proteína isolada de soja.

b) Com comprometimento intestinal: fórmula extensamente hidrolisada.

C - Criança de 12 a 36 meses:

C_1 Sem comprometimento intestinal e eutróficas: fórmulas especiais à base de soja associada à refeição de sal.

C_2 Em situações de risco nutricional (definida como crianças abaixo do percentil 10 de peso para idade ou com descendente do traçado de curva de peso para idade ou com descendente do traçado da curva de peso para idade após três (3) pesagens sucessivas) utilizar proteína isolada de soja em crianças sem comprometimento do trato digestivo, ou fórmulas extensamente hidrolisadas em crianças com envolvimento intestinal (algoritmo 3);

D - As crianças com mais de 36 meses: orientar a refeição de sal. Não receberão fórmulas específicas de Alergia à Proteína do Leite de Vaca - APLV.

III. Após 12 semanas de tratamento com qualquer fórmula específica para o tratamento de APVL a criança que responder clinicamente deverá ser submetida a um Teste de Provocação. Caso não desenvolva os sintomas de Alergia à Proteína do Leite de Vaca - APLV, deverá ser orientada à dieta com a qual se obteve sucesso terapêutico.

IV. A criança que, mesmo na vigência de fórmula especificas para o tratamento de Alergia à Proteína do Leite de Vaca - APLV, não responder favoravelmente em 12 semanas, será diagnosticada como não portadora de alergia ao leite de vaca e o tratamento será suspenso.

II. RECOMENDAÇÃO DIETÉTICA

A - A base do tratamento da alergia alimentar é essencialmente nutricional e está apoiada basicamente em 2 (dois) pilares: (1) Exclusão da Proteína do Leite de Vaca e derivados (alérgenos envolvidos); e na (2) Utilização de fórmulas ou dietas substitutiva e nutricionalmente completa.

B - Uma vez efetuado o diagnóstico deve-se iniciar uma dieta isenta de proteína do leite de vaca. Essa dieta deve ser restrita, já que pequenos aportes de proteína do leite de vaca favorecem o aparecimento da sensibilização.

C - Caso a criança esteja recebendo leite materno, a mãe deverá realizar dieta de isenção de proteína do leite de vaca, para que a prática do aleitamento materno possa ser mantida. Por precaução, a nutriz também deverá evitar ou reduzir o consumo de produtos que contenham outros alimentos potencialmente alérgenos.

D - As crianças que já estiverem fazendo uso de outros alimentos deverão recorrer a uma fórmula de complementação isenta de proteína do leite de vaca. Neste caso, a introdução de alimentos complementares, deverá evitar alimentos com alto poder alergênico.

III. FÓRMULAS DE SUBSTITUIÇÃO UTILIZADAS PARA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM ALERGIA ALIMENTAR:

A - Alimento dietético em pó, fórmula infantil elementar, nutricionalmente completo, com 100% de aminoácidos livres, polímeros de glicose (100% maltodrextrina), 100% de óleos vegetais com adição de vitaminas, minerais e oligoelementos. – O produto com esta especificação deve ser usado por crianças que apresentam reação alérgica intensa e, portanto não aceitam outras fórmulas. Trata-se de um produto composto por aminoácidos livres, forma mais simples da proteína, cuja absorção pelo organismo apresenta garantia de 100%.

B - Alimento dietético em pó, fórmula infantil semi-elementar, à base de hidrolisado proteico de soja, 100% de óleos vegetais, polímeros de glicose e amido pré-gelatinizado, sem lactose e sacarose, com adição de vitaminas, minerais e oligoelementos. O produto com esta especificação, pode ser utilizado na dieta de crianças portadoras de alergia/intolerância à proteína do leite de vaca, que não apresentem sintomas sérios e que não apresentam reação ao consumo de componentes da soja. O fabricante garante uma hipoalergenia de até 90%.

C - Alimento dietético em pó, fórmula infantil semi-elementar, à base de hidrolisado protéico do leite, polímeros de glicose e amido, com no mínimo 40% de TCM, isento de lactose e sacarose, com adição de vitaminas, minerais e oligoelementos. O produto com esta especificação é destinado à alimentação, no período de tratamento, das crianças que apresentam reações alérgicas à proteína do leite de vaca e a algum componente da soja.

IV. FÓRMULAS RECOMENDADAS

A - A utilização de fórmulas consideradas hipoalergênicas, em situações de APLV, onde houve a interrupção do aleitamento materno, é a alternativa preconizada. Segundo a Academia Americana de Pediatria, para ser considerada hipoalergênica, tal fórmula não deve causar reações alérgicas em até 90% das crianças com APLV. Neste sentido não são recomendadas as

fórmulas parcialmente hidrolisadas, por conterem proteínas intactas do leite de vaca e, portanto, potencial alergênico; os preparados à base de soja em apresentações líquidas ou em pó, por não atenderem recomendações nutricionais para a faixa etária e por não conterem proteínas isoladas e purificadas; assim também produtos à base de leite de cabra, ovelha e outros mamíferos, pela similaridade antigênica.

B - As fórmulas à base de proteína de soja apresentam diferenças em sua composição, quando comparadas as fórmulas poliméricas à base de leite de vaca: maior conteúdo protéico, menor valor biológico, são isentas de lactose, contém fitatos (1% a 2%) e oligossacarídeos que interferem na absorção do cálcio, fósforo, zinco e ferro; contém ainda glicopeptídios que interferem no metabolismo do iodo, conteúdo mais elevado de alumínio e presença de fitoestrógenos.

C - Nas hipersensibilidades não mediadas por IgE e manifestadas como colites, enterocolites ou esofagites, o risco de sensibilização simultânea à soja pode chegar a 60%, não sendo portanto, rotineiramente recomendado o seu uso, exceto em formas clínicas leves ou nas fases mais tardias de tratamento em algumas situações, após, no mínimo, seis a oito semanas de uso de fórmulas ou dietas à base de proteína extensamente hidrolisada ou à base de aminoácidos.

D - Por apresentarem eficácia em 80% a 90% dos casos, as fórmulas à base de proteína extensamente hidrolisada são recomendadas, especialmente nas formas de alergia não mediadas por IgE. Crianças com persistência dos sintomas em uso de fórmulas ou dieta de proteínas extensamente hidrolisadas ou síndrome de má absorção grave com intenso comprometimento da condição nutricional, são consideradas prioritárias para o uso de fórmulas à base de aminoácidos livres. Após a recuperação do quadro e da função intestinal, poder-se-á cogitar a possibilidade de substituição pelas fórmulas extensamente hidrolisadas.

V. FÓRMULAS E INDICAÇÃO JUSTIFICADA:

A - Fórmula de Partida: Recém-nascidos com prematuridade extrema e ou Pequenos para idade gestacional (PIG) ou com contraindicação absoluta ao aleitamento materno, até 6 meses de idade.

B - Fórmula de Sequência: Casos com falência de crescimento em que a referência secundária observar a necessidade deste suplemento, até que se estabeleça a recuperação nutricional.

C - Fórmula Isenta de Lactose: Crianças menores de um ano com Síndrome de má-absorção e com comprometimento intestinal em investigação até que se estabeleça o diagnóstico.

D - Fórmula Polimérica Isenta de Lactose e Glúten: Crianças maiores de um ano com Síndrome de má-absorção em investigação até que se estabeleça o diagnóstico;

- Indicação de terapia nutricional, após avaliação da referência secundária ou terciária até que a condição nutricional seja considerada adequada – curva de crescimento ascendente por mais de 3 meses ou acima do percentil 10.

E - Fórmula à base de proteína isolada de soja: Criança com suspeita de alergia a proteína do leite de vaca, IGE mediada, com idade maior ou igual a 6 meses. Em 8 semanas deverá ser realizado teste de confrontação e a cada 6 meses desencadeamento com leite de vaca ou Fórmula Infantil.

F - Fórmula extensamente hidrolisada: Criança com suspeita de alergia a proteína do leite de vaca, IGE mediada, com idade menor de 6 meses ou Não IgE mediada. Em 8 semanas Teste de Confrontação e a cada 6 meses desencadeamento com leite de vaca ou Fórmula Infantil.

O teste de provocação não deverá ser realizado em casos de anafilaxia, pois podem ocorrer até 4 horas nos casos de reação mediada por IgE e em horas ou dias nas não mediadas.

10. DO ACOMPANHAMENTO E DA MONITORIZAÇÃO

O acompanhamento será desenvolvido no Centro de Especialidades Integradas (Unidade de Referência Secundária) e a monitorização através da Coordenação Municipal da Saúde Alimentar e Nutricional e constará de:

I. ACOMPANHAMENTO:

A - Realização de consulta médico-nutricional mensal das crianças e/ou dos responsáveis;

B - Acompanhamento da evolução clínica e nutricional das crianças;

II. MONITORIZAÇÃO:

A - Visitas domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de saúde (ACS) de segunda-feira a sexta-feira, e pela equipe da Coordenação da Saúde Alimentar e Nutricional, responsável pelo programa aos sábados e domingos;

B - Elaboração do relatório mensal, contendo: avaliação clínica (transição alimentar quanto ao produto e quantidade) e nutricional, balanço de entrada e saída dos produtos, solicitação mensal dos produtos, os desligamentos e casos novos do programa.

11. DO RECEBIMENTO, GUARDA E DISPENSAÇÃO

A - As Fórmulas Infantis Especiais (FIE) serão recebidas, armazenadas e distribuídas pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

B - Será mantido um estoque mínimo na sala de dispensação de Fórmulas Especiais na Policlínica Municipal de Parauapebas, que terá a responsabilidade de fazer a entrega do produto ao responsável pela criança, conforme prescrição do médico ou nutricionista.

C - Após o uso das fórmulas o responsável deverá devolver à coordenação municipal as latas vazias para garantia do recebimento das fórmulas seguintes.

D - O controle de estoque será realizado tanto pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), como pelo responsável pela dispensação na Policlínica Municipal de Parauapebas, e pela equipe da Coordenação de Saúde Alimentar e Nutricional.

12. DAS RESPONSABILIDADES DOS PONTOS DE ATENÇÃO

I. CABE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

A - Após a avaliação geral do quadro clínico da criança e confirmado ou suspeita de apresentação de Alergia à Proteína do Leite de Vaca e Intolerância à Lactose o profissional responsável pelo atendimento da criança deverá realizar os seguintes procedimentos:

B - Agendar consulta com médico especialista via SISREG na Policlínica Municipal de Parauapebas e, providenciar o preenchimento do formulário de encaminhamento do paciente.

II. CABE A UNIDADE DE REFERÊNCIA:

A - Elaborar laudo técnico com confirmação do diagnóstico e prescrição de fórmula adequada ao tratamento;

B - Cumprir com todos os requisitos de inscrição da criança no Programa;

C - Fornecer a fórmula infantil especial prescrita;

D - Prestar acompanhamento integral a criança.

E - Encaminhar para Tratamento Fora de Domicilio – TFD, sempre que necessário.

III. CABE COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:

A - Solicitar a compra das fórmulas especial infantil, com vista a assegurar de forma regular e contínua o funcionamento do Programa;

B - Monitorar o processo de armazenagem, entrega e dispensação da fórmula especial infantil;

C - Assegurar o tratamento fora do domicílio (TFD) para o cumprimento do calendário de atendimento preconizado na Referência Especializada;

D - Realizar visita domiciliar junto aos usuários do programa.

E - Garantir capacitação técnica e cursos de atualização para equipe técnica de referência.

13. DO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DOS FABRICANTES E DO PESSOAL DE COMERCIALIZAÇÃO

I. Os fabricantes só poderão fornecer amostras dos produtos abrangidos por este Protocolo a médicos e nutricionistas, quando do lançamento do produto, ou para pesquisa, mediante pedido formal do profissional ou da instituição a que o mesmo esteja vinculado.

II. Os fabricantes e distribuidores dos produtos de que trata este Protocolo só poderão conceder estímulos financeiros e/ou materiais às entidades científicas ou associativas de médicos e de nutricionistas, que sejam reconhecidas nacionalmente, ficando, portanto, vedadas todas as quaisquer formas de concessão de estímulos a pessoas físicas.

III. Não é permitida a atuação do pessoal de comercialização nas unidades de saúde, exceto para contatos com médicos e nutricionistas, devendo neste caso restringir-se somente aos aspectos científicos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS

Parauapebas (PA), _____ de _____ de 2017

SOLICITO A LIBERAÇÃO DE _____ LATAS DE _____

PARA A CRIANÇA: _____

RESPONSÁVEL: _____

IDENTIDADE: _____

CPF: _____

ASSINATURA: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ENDEREÇO: _____

_____

_____

_____

ASSINATURA – TÉCNICO RESPONSÁVEL

DATA: _____/_____/_____

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO III

FÓRMULAS DISTRIBUIDA NO MUNÍCIPIO

FORMULAS DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA	
Nome Comercial	**Fabricante**
Nan-soy	Nestle
Aptamil-soja	Support
FÓRMULAS SEMI- HIDROLIZADAS DE SOJA (Semi-elementar)	
Nome Comercial	**Fabricante**
Pregomim	Milupa
FÓRMULAS A BASE DE AMINOÁCIDOS (Elementar ou Hidrolisada)	
FÓRMULA A BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRE	
Marca Comercial	**Fabricante**
Neocate	Support

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO IV

Relação das Fórmulas dispensadas pela Secretária Municipal de Saúde

FORMULA NUTRICIONAL	APRESENTAÇÃO
Aptamil de Soja acima de 06 meses	Lata 400g
Aptamil de Soja menor de 06 meses	Lata 400g
Aptamil Pepty	Lata 400g
Aptamil sem lactose	Lata 400g
Nan A.R.	Lata 400g
Nan Soy	Lata 400g
Neocat advance	Lata 400g
Neocat lactente	Lata 400g
Pregomim Pepty	Lata 400g

Obs.: A lista de fórmulas estará sujeita a alteração de inclusão e exclusão.