

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: Cenário e Nutrieconomia



Alergias Alimentares

Doença consequente a uma **resposta imunológica anômala**, que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado(s) alimento(s).

Em geral, **inicia-se precocemente na vida com manifestações clínicas variadas** a depender do mecanismo imunológico envolvido.

A **APLV** é o tipo de alergia alimentar **mais comum nas crianças**. E os pacientes, em geral, tornam-se tolerantes por volta dos 2 a 3 anos de idade.

Alergias Alimentares

Doença consequente a uma **resposta imunológica anômala**, que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado(s) alimento(s).

Em geral, **inicia-se precocemente na vida com manifestações clínicas variadas** a depender do mecanismo imunológico envolvido.

A **APLV** é o tipo de alergia alimentar **mais comum nas crianças**. E os pacientes, em geral, tornam-se tolerantes por volta dos 2 a 3 anos de idade.

Sinais Clínicos da Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV)



Mediada por IgE (Imunoglobulina E)

Reações imediatas:
segundos ou \pm 2 horas após
contato com o alérgeno

Principais sintomas:
urticaria, angioedema,
eritema, dermatite

*** ANAFILAXIA**



Não Mediada por IgE (células – Linfócitos T)

Reações tardias:
até dias após o contato
com o alérgeno

Sintomas gastrointestinais:
diarreia, refluxo GE,
cólicas, choro

*** FPIES**

(Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar)



Mista (IgE e células)

Reações variáveis

Sintomas graves,
misturando sintomas
IgE e não IgE

*** ESOFAGITE EOSINOFÍLICA**

APLV não é intolerância à lactose



	Reações IgE mediadas	Reações não IgE mediadas	Intolerância à lactose
SINTOMAS	Gastrointestinais, pele, respiratórios, cardiovasculares, sistêmicas	Gastrointestinais, pele, respiratórios	Dor abdominal, flatulência, diarreia
MECANISMO	Resposta imune associada ao contato com alérgeno alimentar		Resposta do organismo devido à ausência / baixa disponibilidade da enzima lactase
DIAGNÓSTICO	Dieta de exclusão da proteína	Dieta de exclusão da proteína	Dieta de exclusão de lactose. Os sintomas costumam melhorar em 48 horas
ACONSELHAMENTO DIETÉTICO	Exclusão dos alimentos alergênicos (ex: proteína do leite e derivados)	Exclusão dos alimentos alergênicos (ex: proteína do leite e derivados)	Dieta isenta ou com baixo teor de lactose

Alergia à Proteína do leite de vaca: Um problema de saúde pública

A prevalência das alergias alimentares vem sofrendo um drástico aumento nas últimas décadas em todo mundo



No Brasil, estima-se uma prevalência de APLV de **1,2%**.

Entre as alergias alimentares, a APLV é à **alergia mais frequente** na primeira infância.

Estima-se que **220-520 milhões** de pessoas sofram de alergia alimentar no mundo.

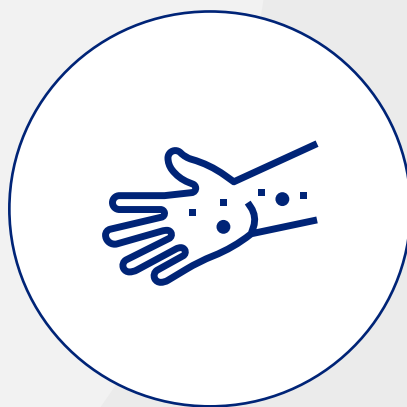
O único tratamento é o manejo nutricional, que envolve a dieta de exclusão do alérgeno e/ou substituição adequada.

Alergia à Proteína do leite de vaca: Um problema de saúde pública

Os sintomas decorrentes da APLV são onerosos e infecções são prevalentes e frequentes nesses pacientes



As taxas de uso de todos os cuidados de saúde, incluindo prescrição de medicamentos, assim como consultas médicas, **foram significativamente maiores entre as crianças com APLV** em comparação com aquelas sem a doença.



Infecções e manifestações (cutâneas, respiratórias e gastrointestinais) **ocorrem com mais frequência em crianças com APLV.**



A APLV está associada a alterações no microbioma, gerando risco a saúde a longo prazo, incluindo aparecimento de alergias, distúrbios imunológicos e doenças não transmissíveis.

Alergia à Proteína do leite de vaca: Um problema de saúde pública

Os sintomas da Alergia a Proteína ao Leite de Vaca estão se tornando cada vez mais agressivos

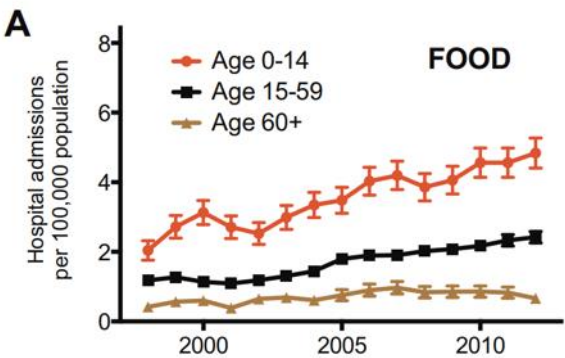
Notamos uma tendência de aumento da:

INCIDÊNCIA
E PREVALÊNCIA

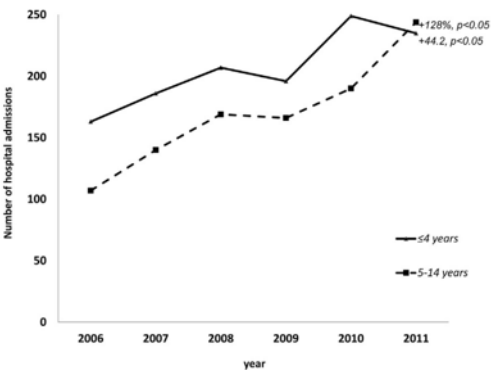
PERSISTÊNCIA
DA ALERGIA

GRAVIDADE DOS
SINTOMAS

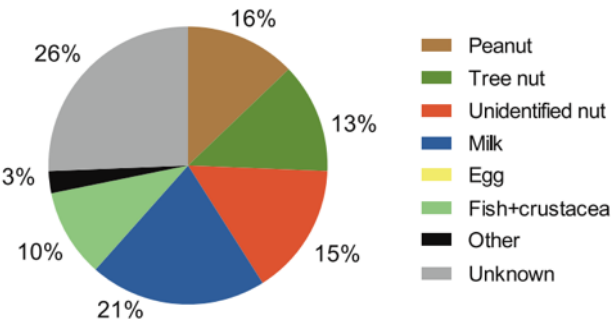
TAXA DE
HOSPITALIZAÇÃO



ADMISSÕES HOSPITALARES POR ANAFILAXIA NO REINO UNIDO

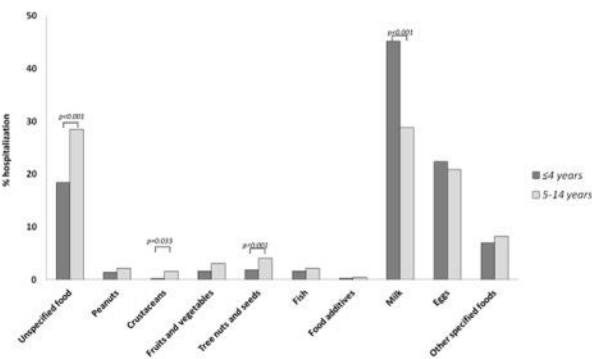


AUMENTO DAS ADMISSÕES HOSPITALARES POR ANAFILAXIA NA ITÁLIA



Children (under 16 years)

LV: 21% DOS CASOS FATAIS DE ANAFILAXIA EM CRIANÇAS



LV: PRINCIPAL RESPONSÁVEL PELA ANAFILAXIA EM CRIANÇAS

Alergia à Proteína do leite de vaca: Um problema de saúde pública

A alergia alimentar afeta a qualidade de vida dos pacientes e familiares

As doenças alérgicas estão associadas a redução da frequência escolar, bem como o aumento do número de hospitalizações, **gerando consequências econômicas.**

CLÍNICOS

Prejuízos no desenvolvimento da criança

Impacto no consumo de nutrientes devido restrição alimentar

ECONÔMICO

Aumento dos custos diretos em saúde

Aumento dos custos indiretos (redução da renda dos pais devido afastamento do trabalho)

PSICOLÓGICO

Sofrimento para a criança e familiares

Medo de futuros problemas de saúde

SOCIAL

Isolamento social

Redução da qualidade de vida

ATENÇÃO

ao risco nutricional da criança alérgica

Crianças com APLV têm peso 7x menor para a estaturas

18% das crianças com APLV apresentam déficit nutricional

Crianças com APLV consomem 4X menos cálcio

Prejuízo futuro: 4,6x mais chances de fratura



ESTUDO

Déficit Nutricional

56
crianças

Média de idade
19 meses

Caso-controle

Estudo de Medeiros et al., realizado no Brasil, avaliou a ingestão de nutrientes e o estado nutricional de crianças em dieta isento de leite de vaca e derivados

54%

das crianças com dietas de restrição de leite não atingem as DRIs para energia

Assim como:

73%

não atingem para cálcio

58%

não atingem para vitamina D

39%

não atingem para ferro

É preciso cuidar da alimentação da criança para garantir que o seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento seja atingido.

Crianças com dieta de restrição de leite consomem:

2x menos proteína
4x menos cálcio



20
18
16
14
12
10
8
6
4



APLV

Saudável



Dados Nacionais

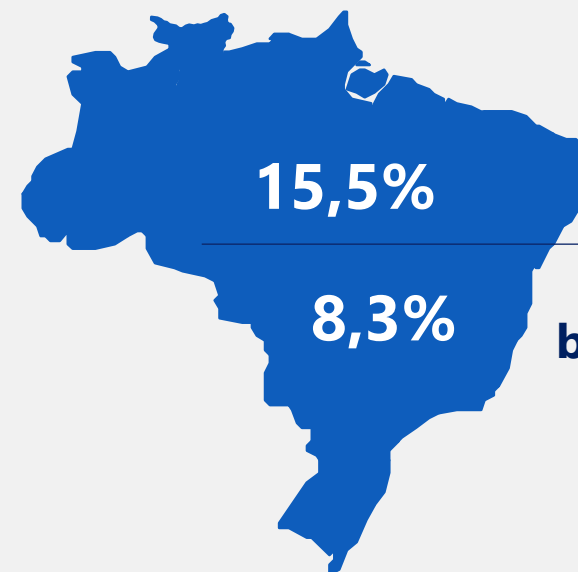
214 crianças de 0 a 3 anos referenciadas ao Programa de Fórmulas para APLV, em **Hospital Universitário Pediátrico de Natal, Rio Grande do Norte** (2007/2009).



magreza ou magreza acentuada,
evidenciada pelo
escore Z do IMC

Aguiar ALO et al. Avaliação clínica e evolutiva de crianças em programa de atendimento ao uso de fórmulas para alergia à proteína do leite de vaca. Rev Paul Pediatr 2013;31(2):152-8.

84 lactentes atendidos no serviço de gastroenterologia pediátrica do **Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco** (2015/2018).



baixa estatura

baixo peso / idade

Assis PP et al. Growth of infants with gastrointestinal manifestations of cow's milk protein allergy. Rev Nutr. 2022;35:e210075.

A longo prazo, a desnutrição pode acarretar em grande impacto econômico

O adequado estado nutricional nos primeiros anos de vida, pode levar a maiores salários na idade adulta e, assim, promover o desenvolvimento econômico de todo um país.

Crianças com atraso no crescimento ganham até 20% menos do que crianças bem nutridas, quando atingem a idade adulta.



Alergia à Proteína do leite de vaca: Um problema de saúde pública



O Brasil é um país heterogêneo, com inequidades no acesso ao sistema de saúde e divulgação de dados, dificultando o escaneamento da doença no país como um todo

Segundo o Ministério da Saúde, estima-se uma prevalência de

1,2% da APLV no Brasil

**Estima-se um total de
70.329 crianças com APLV no Brasil
entre 0 a 2 anos**

Alergia à Proteína do leite de vaca: Um problema de saúde pública

Quando não tratada corretamente, a criança com APLV está suscetível a ocorrência de eventos adversos de saúde, onerando o serviço de saúde

Frequência dos possíveis desfechos após oferta do leite de vaca:

88,7% Cutâneos

59,7% Gastrointestinais

83,9% Respiratórios

3,2% Choque Anafilático

Aquilante et al. *World Allergy Organization Journal* (2023) 16:100781
<http://doi.org/10.1016/j.waojou.2023.100781>



**WORLD ALLERGY
ORGANIZATION
JOURNAL**

Open Access

IgE-mediated cow's milk allergy in Brazilian children: Outcomes of oral food challenge

Bruna Pultrini Aquilante, MD*, Ana Paula Beltran Moschione Castro, MD, PhD,
Glauce Hiromi Yonamine, MD, Mayra de Barros Dorna, MD, Mariana Fernandes Barp, MD,
Tatiana Paskin da Rosa Martins, MD and Antonio Carlos Pastorino, MD, PhD

Infecções são mais prevalentes e frequentes em bebês e crianças com APLV

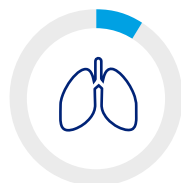
CRIANÇAS COM APLV SÃO SIGNIFICATIVAMENTE **MAIS PROPENSAS A INFECÇÕES** QUANDO COMPARADAS A CRIANÇAS SEM APLV



74% mais crianças tiveram infecções gastrointestinais ($p < 0.001$)



20% mais crianças tiveram infecções de pele ($p < 0.001$)



9% mais crianças tiveram infecções respiratórias ($p < 0.001$)

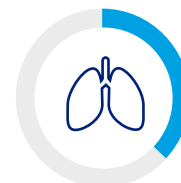
CRIANÇAS COM APLV APRESENTAM COM **MAIOR FREQUÊNCIA INFECÇÕES RECORRENTES** QUANDO COMPARADAS AQUELAS SEM APLV



62% infecções gastrointestinais mais frequentes ($p < 0.001$)



37% infecções de pele mais frequentes ($p < 0.001$)



37% infecções respiratórias mais frequentes ($p < 0.001$)

O uso de medicamentos é maior em pacientes com APLV



A taxa de prescrição de anti-refluxo é **4.5 x maior** em crianças COM vs SEM APLV



A taxa de prescrição de inaladores é **1.8 x maior** em crianças COM vs SEM APLV



A taxa de prescrição de medicamentos dermatológicos é **quase 2 x maior** em crianças COM vs SEM APLV. (1.95 x)



A taxa de prescrição de adrenalina é **5.5 x maior** em crianças COM vs SEM APLV



A taxa de prescrição de antibiótico é **1.5 x maior** em crianças COM vs SEM APLV

O uso dos serviços de saúde é maior em pacientes com APLV



A taxa de visitas ao nutricionista é
14 x maior
em crianças com
vs sem APLV



A taxa de visitas ao especialista é
1.7 x maior
em crianças com
vs sem APLV



A taxa de visitas ao médico da família é
1.5 x maior
em crianças com
vs sem APLV



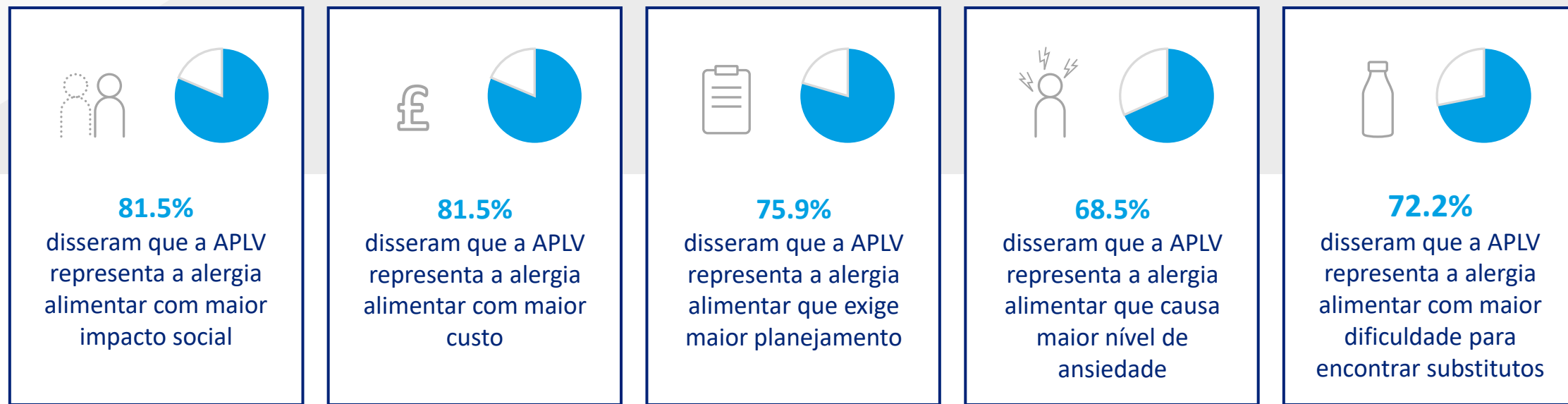
A taxa de internação hospitalar é
1.5 x maior
em crianças com
vs sem APLV

ALÉM DOS AUMENTOS SIGNIFICATIVOS NAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS, O PRESENTE ESTUDO TAMBÉM ENCONTROU TAXAS SIGNIFICATIVAMENTE AUMENTADAS DE CONTATOS DE SAÚDE ENTRE CRIANÇAS COM APLV.

APLV gera grande impacto também nas famílias

A APLV foi classificada pelos cuidadores como a alergia de maior impacto em diversos aspectos, **refletindo o papel fundamental** que o leite desempenha na nutrição infantil.

Cuidadores de crianças com múltiplas alergias alimentares (amendoim, ovo, soja, peixe, trigo e gergilim), **classificaram diferentes aspectos relacionados a doença.**



A alergia alimentar é onerosa para o Sistema de Saúde



Crianças com APLV apresentam **maior risco de apresentar outras alergias** no futuro, como asma



As hospitalizações representaram a **maior proporção do custo médico direto**

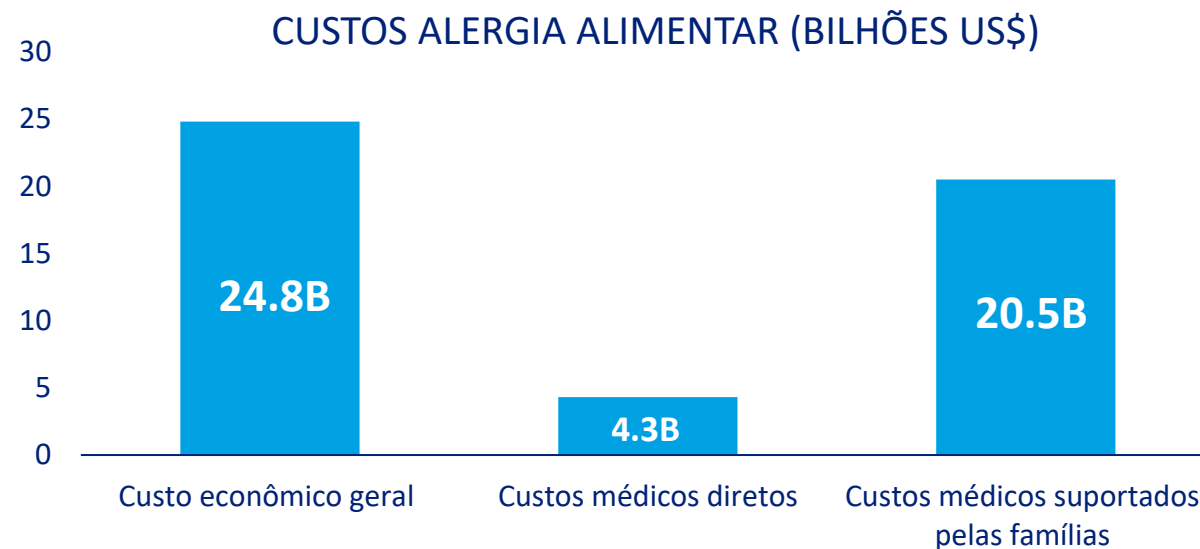


Oportunidades perdidas, incluindo mudança ou perda de emprego, tiveram o maior custo associado em **US\$ 14,2 bilhões**

Original Investigation

The Economic Impact of Childhood Food Allergy in the United States

Ruchi Gupta, MD, MPH; David Holdford, RPh, PhD; Lucy Bilaver, PhD; Ashley Dyer, MPH;
Jane L. Holl, MD, MPH; David Meltzer, MD, PhD



Gupta R. et al., 2013

A alergia alimentar é onerosa para o Sistema de Saúde



**ESTABELECER UMA SOLUÇÃO ASSERTIVA PARA A DOENÇA,
REDUZ SEU IMPACTO ECONÔMICO**

Diagnóstico e Tratamento: Fatores chave

ORIGINAL RESEARCH

Resource implications and budget impact of managing cow milk allergy in the UK

E. Sladkevicius¹, E. Nagy², G. Lack², J. F. Guest^{1,3}

**A ALERGIA ALIMENTAR
GERA IMPACTOS CLÍNICOS,
ECONÔMICOS E SOCIAIS
SIGNIFICATIVOS**

Qualquer estratégia que melhore a assistência e cuidados de saúde, reduzindo o tempo para o tratamento, o tempo para o diagnóstico e o tempo para a resolução dos sintomas **diminui potencialmente o impacto no serviço de saúde e libera recursos para uso alternativo.**

Diagnóstico e Tratamento: Fatores chave

1

EM ALEITAMENTO MATERNO



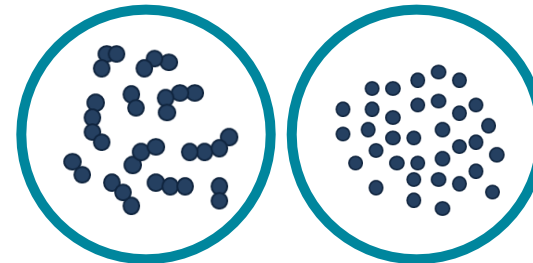
Excluir leite de
vaca e derivados
da dieta materna



Suplementação
de cálcio

2

NA IMPOSSIBILIDADE
DO AM:
FÓRMULAS
HIPOALERGÊNICAS



Diagnóstico e Tratamento: Fatores chave

Estudo demonstra que **mais de 90% das crianças com APLV toleraram** as fórmulas **extensamente hidrolisadas** e **confirma que um número muito pequeno** de crianças **apresenta reações** mesmo em uso de fórmula.

PAI
PEDIATRIC ALLERGY
AND IMMUNOLOGY



Hypoallergenicity of an extensively hydrolyzed whey formula

Paolo G. Giampietro, N. -I. Max Kjellman, Göran Oldaeus, Wendeline Wouters-Wesseling, Luisa Businco

First published: 21 December 2001 | <https://doi.org/10.1034/j.1399-3038.2001.012002083.x> |

Citations: 78

✉ Paolo G. Giampietro, Via Monte Ventoso 1, 01012 Capranica (VT), Italy

Tel.: +0039-0761-678960

Fax: +0039-0761-660152

E-mail: giampietro@mbox.thunder.it

Solis, D. et al., 2018

Cenário dos Programas de APLV no Brasil

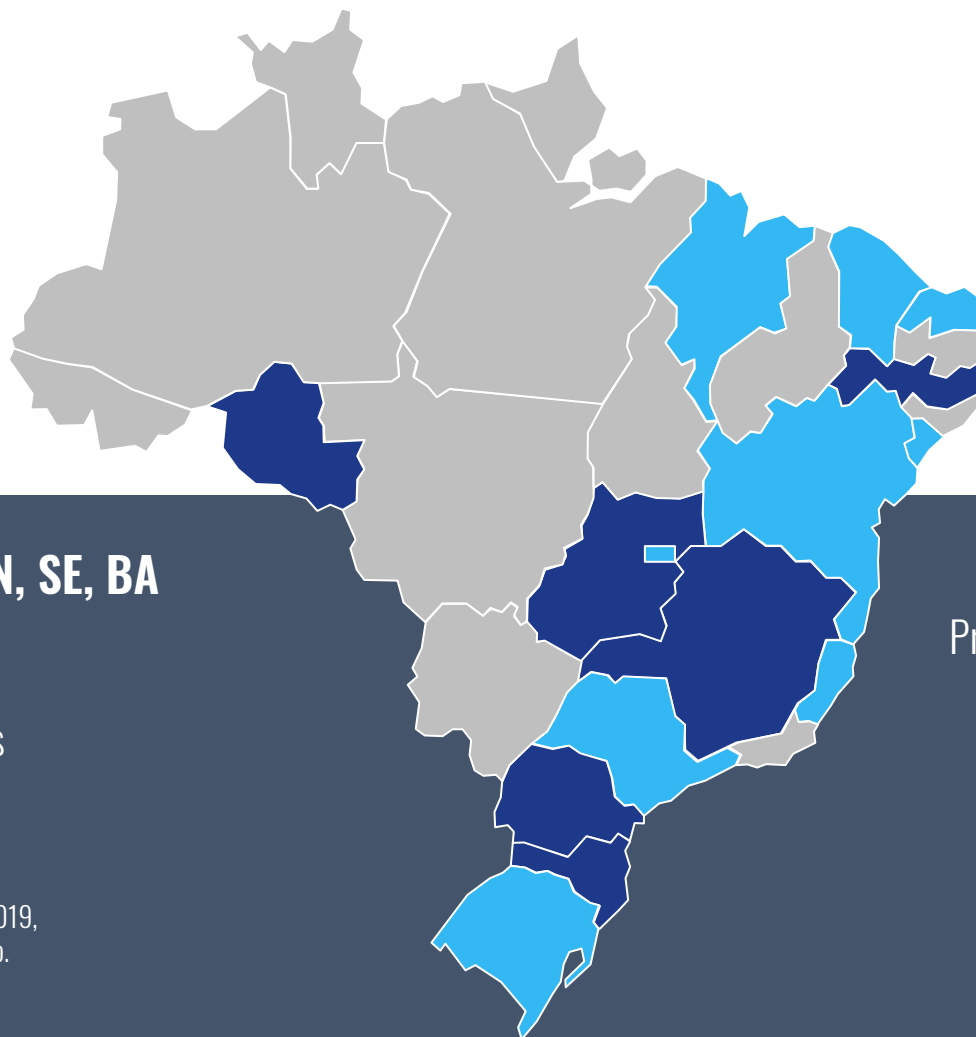
- 9 estados com programas administrativos estaduais
- 6 estados com programas municipais nas capitais

COM PROGRAMA ESTADUAL

SP, RS, ES, DF, CE, MA, RN, SE, BA

Estados com programas administrativos e protocolos que fornecem fórmula de 0-24 meses

OBS: PCDT APLV do Ministério da Saúde: aprovado desde 2019, aguardando pactuação. Em 2022 houve revisão do protocolo.
Status atual: “enviado para publicação”



SEM PROGRAMA ESTADUAL

PR, MG, PE, RO, SC, GO

Programa municipal na capital do estado

12 UFS

SEM PROGRAMAS ADMINISTRATIVOS

Fonte: ANÁLISE DE PROTOCOLOS DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS DESTINADOS A PACIENTES DA REDE SUS COM APLV – UMA RELAÇÃO COM AUMENTO DE DEMANDA JUDICIAL PARA AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAS – REVISÃO INTEGRATIVA

Mato Grosso do Sul

Estado MS

~220

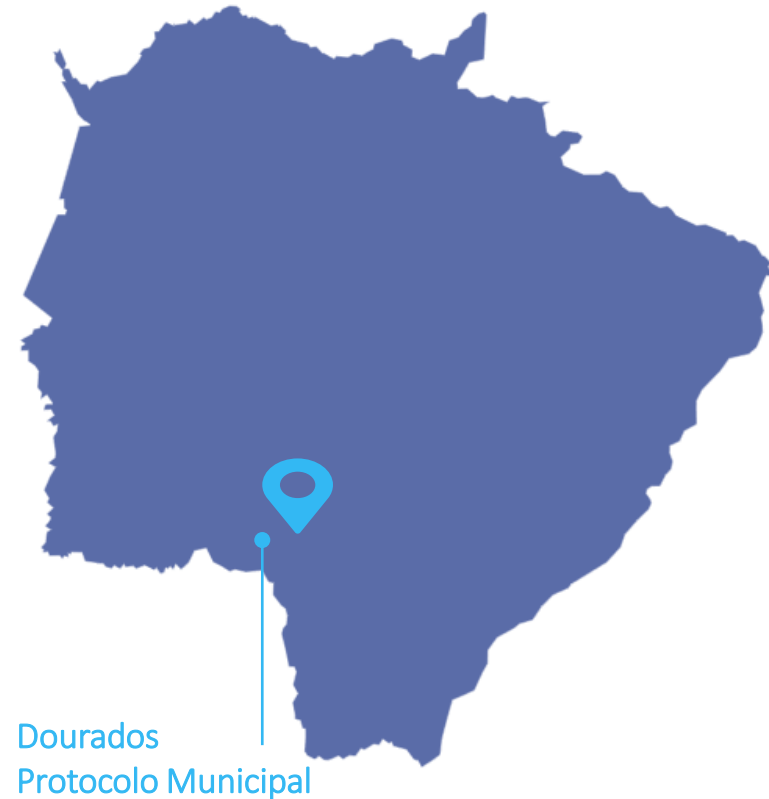
CRIANÇAS COM APLV (0-24M) DIAGNOSTICADAS E COM NECESSIDADE DE USO DE FÓRMULA INFANTIL

49 Crianças judicializadas

Judicialização: impacto negativo, tanto para a gestão pública, quanto para os pacientes.

*Estimativa da população elegível inclui todos os nascidos vivos entre 0 a 24 meses de idade.

Ministério da Saúde. Relatório da sociedade sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS: teste de provocação oral para alergia a proteína do leite de vaca. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.



Venda, Marilúcia Alves. **Alergia às Proteínas do Leite de Vaca: Qualidade de Vida, Perfil Nutricional e Acesso às Fórmulas Infantis Especiais na rede SUS.** 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências da Nutrição) – Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreira, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

A judicialização foi citada como principal causa para criação de programas em APLV



ARQUIVOS DE
ASMA, ALERGIA
E IMUNOLOGIA

Artigo Especial

Conhecer antes de incorporar: um retrato dos programas para alergia ao leite implementados no Brasil

Understanding before incorporating: a portrait of milk allergy programs implemented in Brazil

Cinthy Vivianne de Souza Rocha-Correia¹, Maria Sueli Soares Felipe^{2,3}

ESTUDO EXPLORATÓRIO, TRANSVERSAL E ABORDAGEM QUALITATIVA

Foram avaliados 21 programas e/ou serviços (15 municipais e 6 estaduais) de todas as regiões brasileiras com o objetivo de caracterizar a assistência ofertada às crianças com APLV em programas públicos e os principais indutores para criação de programas.

80,9% judicialização

38,1% aumento da demanda

23,8% uso racional de recursos públicos

19% falta de acompanhamento aos pacientes

9,5% ausência de iniciativas semelhantes na esfera
federal e estadual

9,5% demanda reprimida

9,5% organizar o fluxo de dispensação das formulas

Os gestores públicos pontuaram que a elaboração e adoção dos protocolos foi a medida mais relevante para redução dos custos financeiros/orçamentários dos programas, pois permite...



ARQUIVOS DE
ASMA, ALERGIA
E IMUNOLOGIA

© 2023 ASBAI

Artigo Especial

**Conhecer antes de incorporar:
um retrato dos programas para alergia ao leite
implementados no Brasil**

Understanding before incorporating: a portrait of milk allergy programs implemented in Brazil

Cinthy Vivianne de Souza Rocha-Correia¹, Maria Sueli Soares Felipe^{2,3}

Organizar as rotinas de dispensação e assistência dos pacientes, **identificando os que apresentam real necessidade destas formulas** e prevenindo o preparo inadequado;

Prevenção a desvios no uso destas fórmulas de alto custo (venda ou distribuição a terceiros).

Judicialização vs programa administrativo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

ANA BEATRIZ RIGUEIRA DE ASSIS

DA JUDICIALIZAÇÃO À IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE
FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS PARA CRIANÇAS COM
ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: ANÁLISE DE CUSTOS

ESTUDO QUANTITATIVO, DESCRITIVO E DE AVALIAÇÃO
ECONÔMICA EM SAÚDE COM OBJETIVO DE

**Comparar os custos do fornecimento de fórmulas
pela SES PE, por via judicial, com os valores de
referência do fornecimento de fórmulas pela SMS
de Recife, via Programa Criança Sensível.**

SES PERNAMBUCO

Judicialização

97 demandas judiciais

Custo total de
R\$ 2.631.633

R\$ 27.130/USUÁRIO

SMS RECIFE

Programa Criança Sensível

1.107 crianças

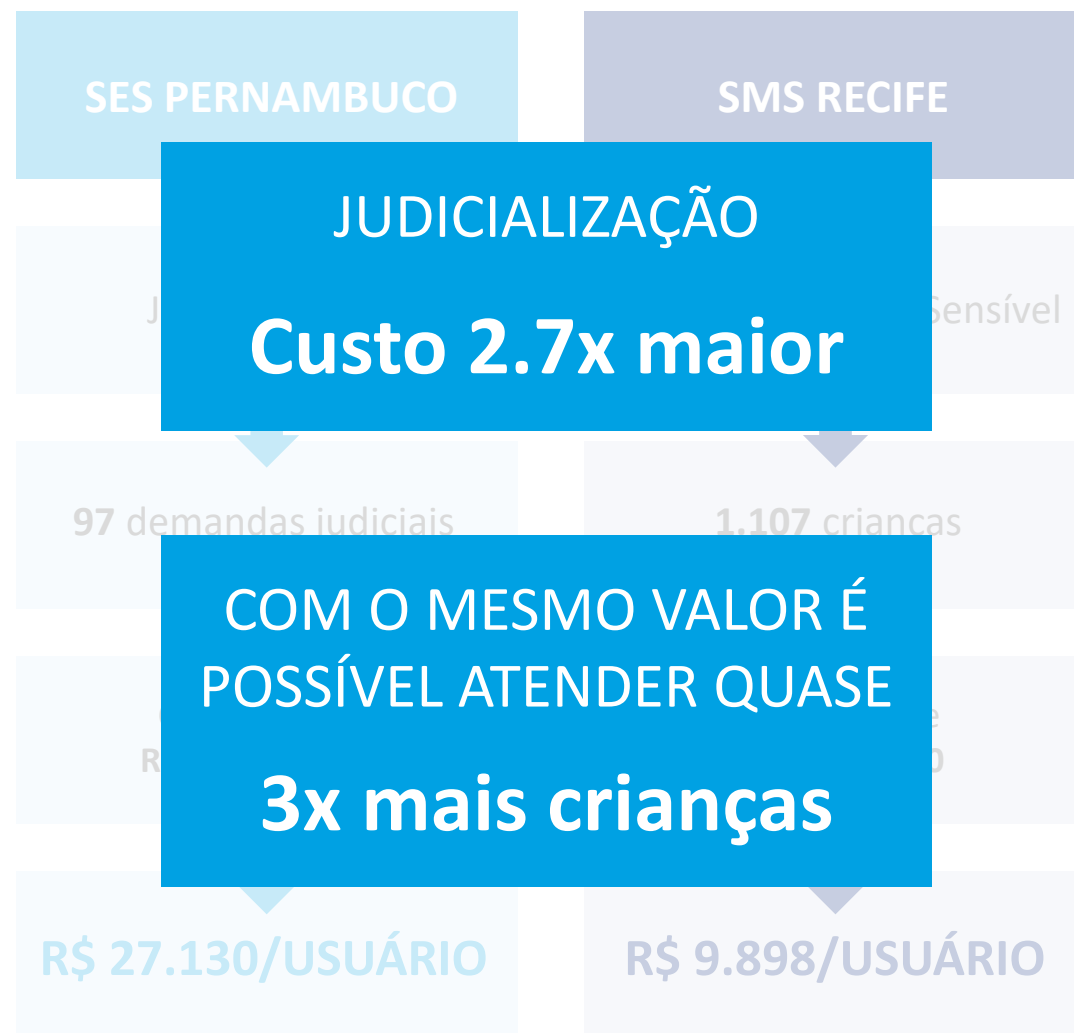
Custo total de
R\$ 10.957.440

R\$ 9.898/USUÁRIO

Judicialização vs Programa administrativo

A SMS Recife, por meio do Programa Criança Sensível, **atendeu maior número de crianças e obteve um custo mais baixo por usuário** em todos os anos avaliados, se comparado ao custo da judicialização da SES PE

Além da melhoria da qualidade de vida da criança e familiares, há uma economia de recursos públicos de saúde uma vez que o usuário com um quadro de saúde estável demandará cada vez menos dos serviços de saúde.



Impacto orçamentário

EPIDEMIOLOGIA

FONTE DA POPULAÇÃO



VIA IBGE



INSERIDO PELO USUÁRIO

SELECIONAR REGIÃO

500000

MATO GROSSO DO SUL (ESTADO)

Estimativa de população com até 2 anos ¹

<input checked="" type="checkbox"/> Menor que 1 ano	87.409
<input checked="" type="checkbox"/> Crianças com 1 ano	43.595
<input checked="" type="checkbox"/> Crianças com 2 anos	43.814
<input type="checkbox"/> Crianças com 2 anos	0

População de interesse

Menor que 1 ano	87.409
Crianças com 1 ano	43.595
Crianças com 2 anos	43.814
Crianças com 2 anos	0
Acima de 2 anos	0

☐ CONSIDERAR SOMENTE PACIENTES QUE RECEBEM COMPLEMENTOS ALIMENTARES DE VACA

Número de crianças que sofrem de APLV ⁷

	1,20%	1.049
Menor que 1 ano		523
Crianças com 1 ano		526
Crianças com 2 anos		0
Acima de 2 anos		0

Impacto orçamentário

Taxa de diagnóstico	50,00%
Taxa de pacientes que precisam de fórmula	84,00%
Taxa de acesso	50,00%
População elegível	220
Menor que 1 ano	110
Crianças com 1 ano	110
Crianças com 2 anos	0
Acima de 2 anos	0

DESFECHOS

MAIS LEVES

	Prevalência ⁸	Pacientes	Freq. anual eventos ⁹	Tempo médio de internação ⁹
Cutâneo	88,7%	195	2	2,7
Gastrointestinal	59,7%	132	2	4,8
Respiratoria	83,9%	185	2	3,3

GRAVE

Choque anafilático	3,2%	7	2	4,2
--------------------	------	---	---	-----

Impacto orçamentário

CUSTOS⁹

DESFECHOS (custo do evento)				
	Ambulatorial		Hospitalar	
	R\$		R\$	Custo por evento
Cutâneo	R\$ 6,81		R\$ 254,41	R\$ 261,22
Urticária	R\$ 6,78		R\$ 248,42	
Angioedema	R\$ 10,38		R\$ 265,77	
Dermatite atópica	R\$ 3,27		R\$ 249,04	
Gastrointestinal	R\$ 32,82		R\$ 2.164,51	R\$ 2.197,33
Esofagite eosinofílica	R\$ 18,57		R\$ 1.891,16	
Gastroenterite eosinofílica	R\$ 9,23		R\$ 577,96	
Enterocolites	R\$ 9,23		R\$ 577,96	
Doença de refluxo gastroesofágico com esofagite	R\$ 28,13		R\$ 4.337,77	
Doença de refluxo gastroesofágico sem esofagite	R\$ 14,54		R\$ 3.193,07	
Outras gastroenterites e colites especificadas, não-infecciosas	R\$ 7,40	-		
Gastroenterite e colite não-infecciosas, não especificadas	R\$ 7,14	-		
Outras formas de má-absorção intestinal	R\$ 5,00		R\$ 1.106,29	
Má-absorção intestinal, sem outra especificação	R\$ 6,18		R\$ 2.208,43	
Gastroenterite e colite tóxicas	R\$ 6,67		R\$ 358,86	
Transtornos vasculares agudos do intestino	R\$ 104,87		R\$ 8.041,78	
Transtornos vasculares crônicos do intestino	-		R\$ 247,61	
Asma predominantemente alérgica	R\$ 6,92		R\$ 621,80	
Choque anafilático	R\$ 6,87		R\$ 274,30	R\$ 281,17

Impacto orçamentário

JUDICIALIZAÇÃO

Pacientes atendidos por judicialização	49	
Custo anual com judicialização (processo + aquisição do produto)	R\$ 400.136,00	Por paciente R\$ 8.166,04
Redução de judicialização com aquisição planejada	90%	

PRODUTO

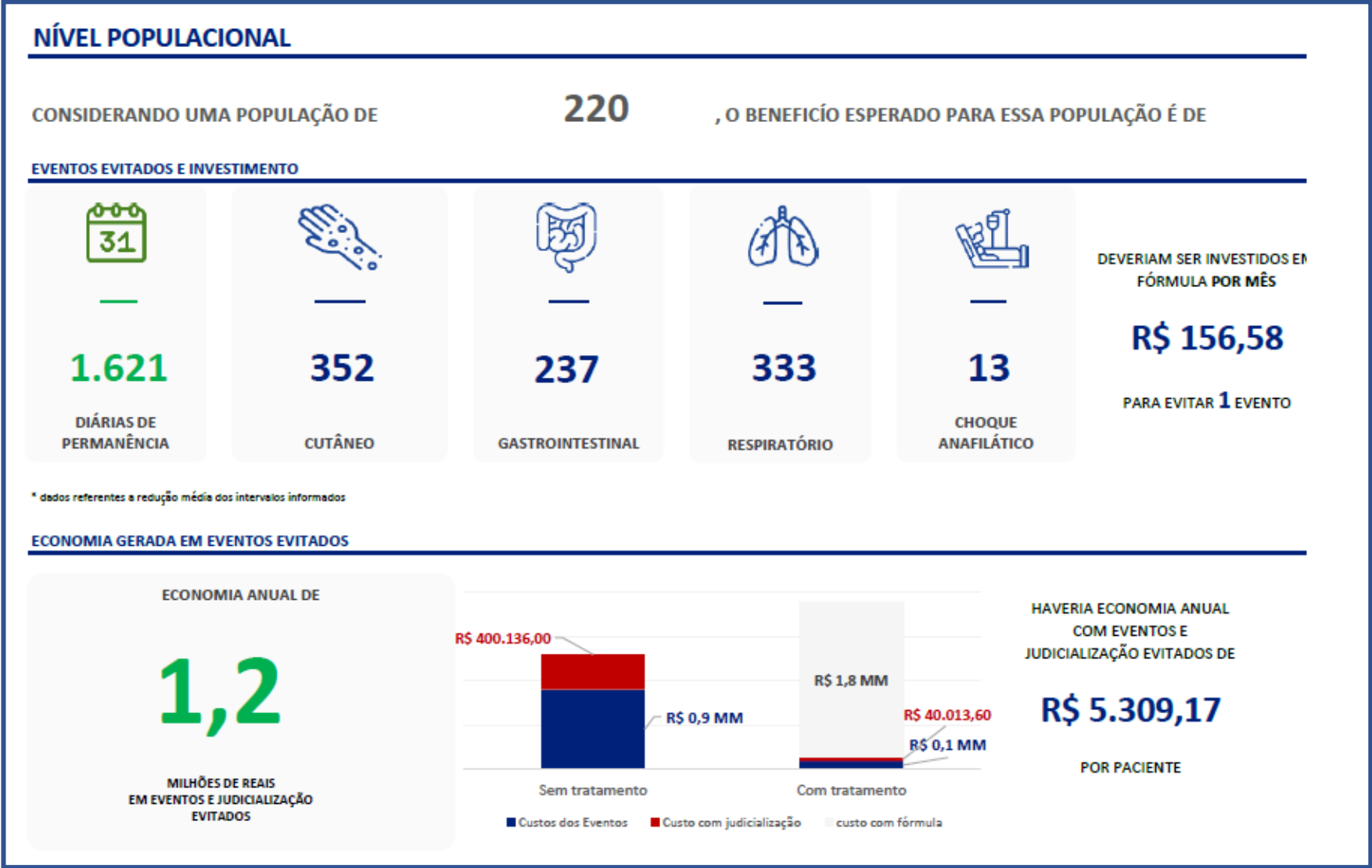
Administração¹⁰

	Qtd. de latas por mês
Menor que 1 ano	8
Crianças com 1 ano	8
Crianças com 2 anos	8
Custo da lata	R\$ 83,08

REDUÇÃO DE DESFECHOS¹¹

	INTERVALO DE REDUÇÃO	
Cutâneo	90%	90%
Gastrointestinal	90%	90%
Respiratoria	90%	90%
Choque anafilático	90%	90%

Impacto orçamentário



Justificativas Técnicas

A necessidade de racionalizar a **oferta de fórmulas nutricionais especiais pelo Estado**, em razão do grande número de pacientes não atendidos por programas municipais

A necessidade de **oferecer aos usuários de forma regular e contínua**, um elenco de fórmulas nutricionais especiais definido de acordo com rigorosos critérios técnicos e científicos, estudos de medicina baseada em evidências clínicas, para o atendimento das necessidade nutricionais dos pacientes com APLV

Que a judicialização da saúde tem um **impacto negativo** para o paciente, familiares e gestão dos recursos de saúde

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) do Ministério da Saúde **aprovou um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**, com informações sobre diagnóstico, tratamento e monitoramento de pacientes com APLV

O leite materno é o melhor alimento para os lactentes e até o 6º mês deve ser oferecido como fonte exclusiva de alimentação, podendo ser mantido até os 2 anos de idade ou mais. As gestantes e nutrizes também precisam ser orientadas sobre a importância de ingerirem uma dieta equilibrada com todos os nutrientes e da importância do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. As mães devem ser alertadas de que o uso de mamadeiras, de bicos e de chupetas pode dificultar o aleitamento materno, particularmente quando se deseja manter ou retornar à amamentação; seu uso inadequado pode trazer prejuízos à saúde do lactente, além de custos desnecessários. As mães devem estar cientes da importância dos cuidados de higiene e do modo correto do preparo dos substitutos do leite materno na saúde do bebê. Cabe ao especialista esclarecer previamente as mães quanto aos custos, riscos e impactos sociais desta substituição para o bebê. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que sejam respeitados os hábitos culturais na introdução de alimentos complementares na dieta do lactente, bem como sejam sempre incentivadas as escolhas alimentares saudáveis.

Material técnico-científico destinado exclusivamente para profissionais e pessoal da área da saúde, obedecendo rigorosamente a Portaria nº 2051/01, a Resolução RDC nº222/02, Lei 11265/06 e decretos que a regulamentam. Proibida a distribuição a outros públicos e reprodução total ou parcial. É proibida a utilização desse material para realização de promoção comercial. Material de uso exclusivo da equipe de representantes da Danone Nutricia, sendo INDEVIDO o acesso por terceiros não autorizados pela Danone. A prescrição dos produtos é de competência exclusiva de médicos e/ou nutricionistas, sendo proibida a indicação pelo profissional de enfermagem e farmacêutico.