

# **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 a **alergia mais frequente** na primeira infância.

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

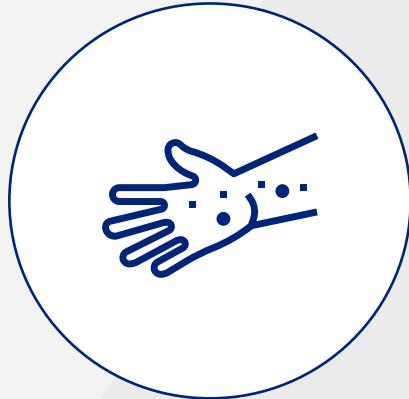
**O único tratamento é o manejo nutricional,**  
que envolve a **dieta de exclusão** do alérgeno  
e/ou **substituição adequada**.

# 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**

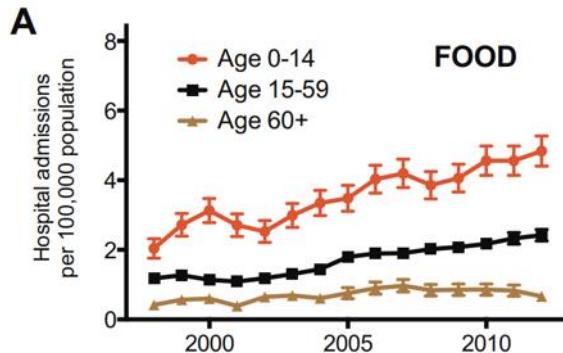
Notamos uma tendência  
de aumento da:

**INCIDÊNCIA  
E PREVALÊNCIA**

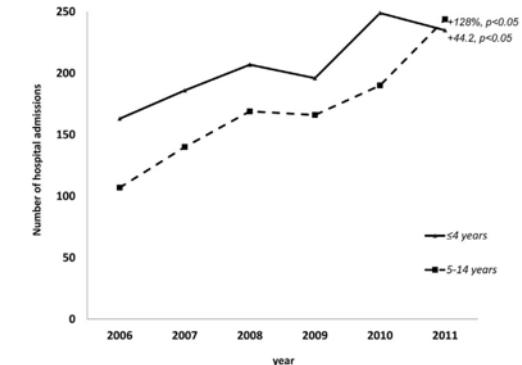
**PERSISTÊNCIA  
DA ALERGIA**

**GRAVIDADE DOS  
SINTOMAS**

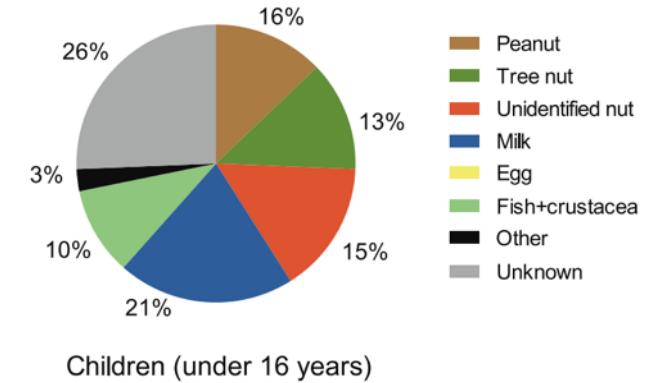
**TAXA DE  
HOSPITALIZAÇÃO**



ADMISSÕES HOSPITALARES POR ANAFILAXIA  
NO REINO UNIDO

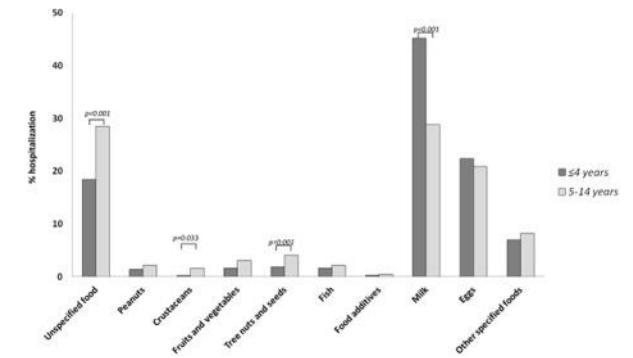


AUMENTO DAS ADMISSÕES HOSPITALARES  
POR ANAFILAXIA NA ITÁLIA



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

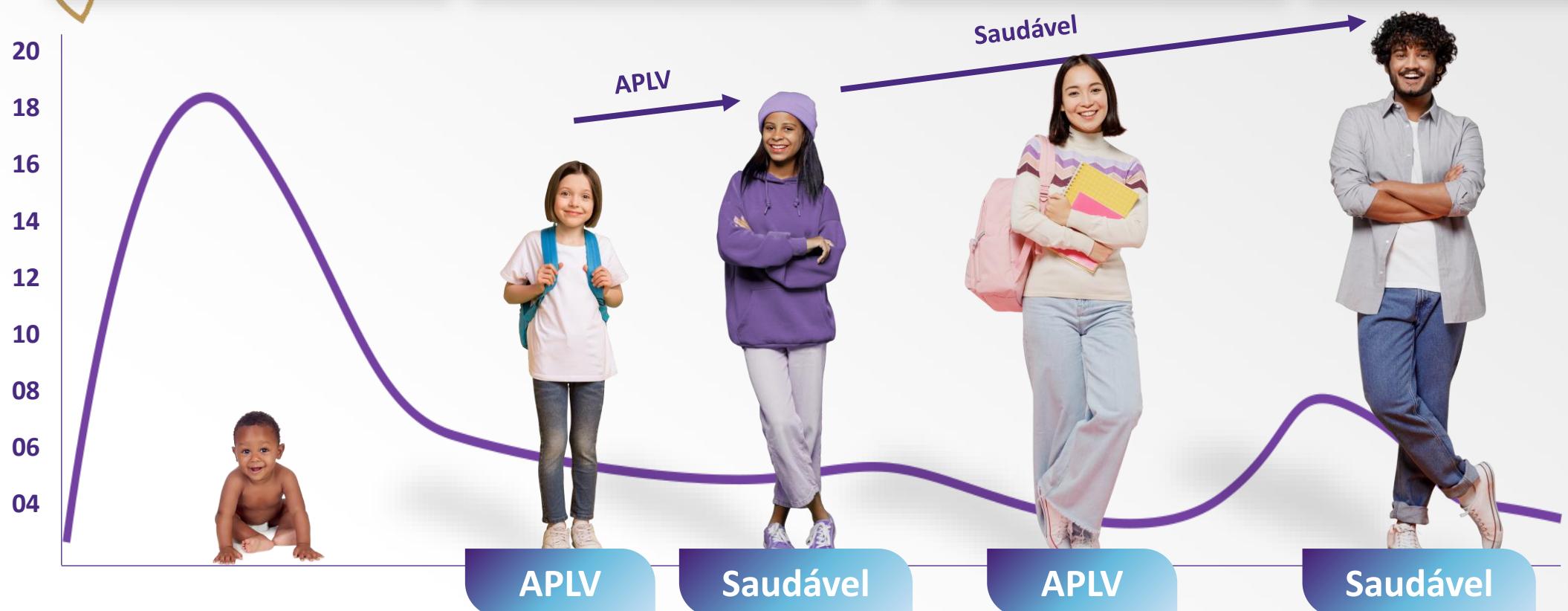
# ATENÇÃO ao risco nutricional da criança alérgica

Crianças com APLV têm peso 7x menor para a estatura

18% das crianças com APLV apresentam déficit nutricional

Crianças com APLV consomem 4X menos cálcio

Prejuízo futuro:  
4,6x mais chances de fratura



# ESTUDO

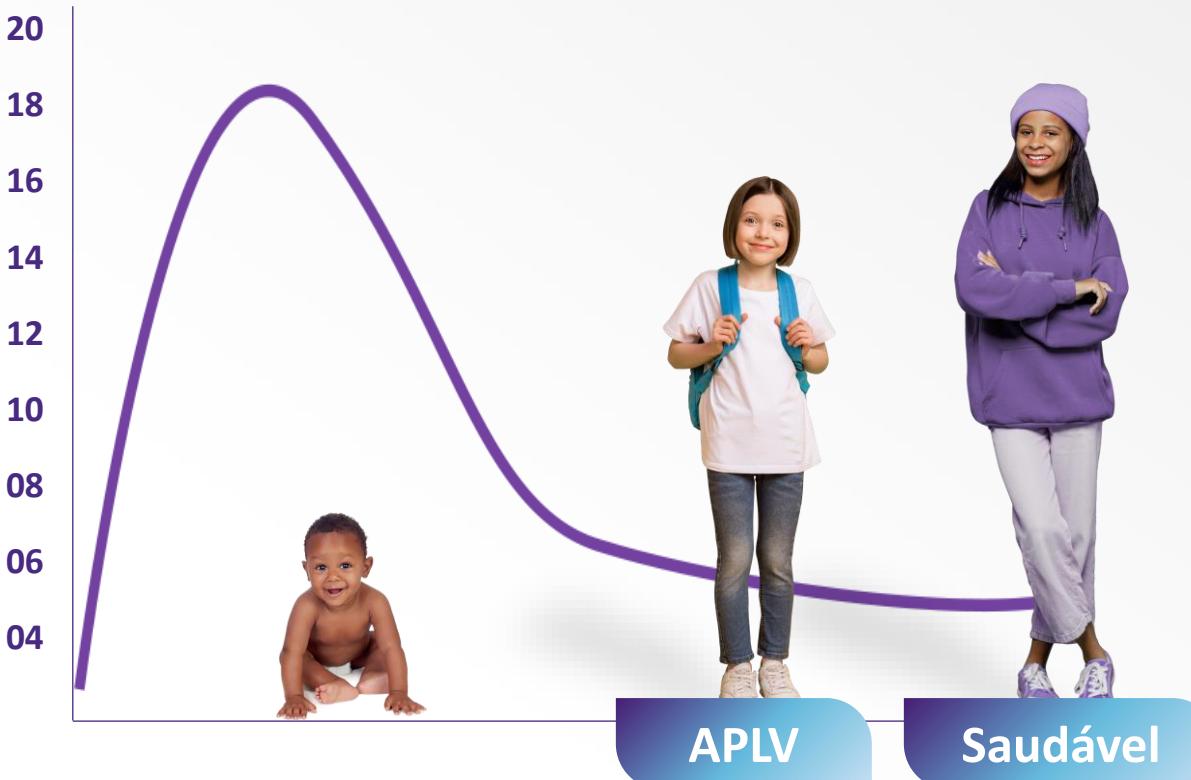
## Déficit Nutricional

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



# 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).



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 nutritas, 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

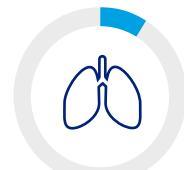
CRIANÇAS COM APLV SÃO SIGNIFICATIVAMENTE  
MAIS PROPENSAS A INFECÇÕES QUANDO  
COMPARADAS A CRIANÇAS SEM APLV



**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



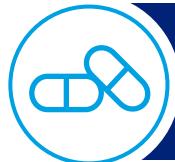
A taxa de prescrição de inaladores é **1.8 x maior** em crianças COM vs SEM APLV



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 medico da família é  
**1.5 x maior**  
em crianças com vs sem APLV



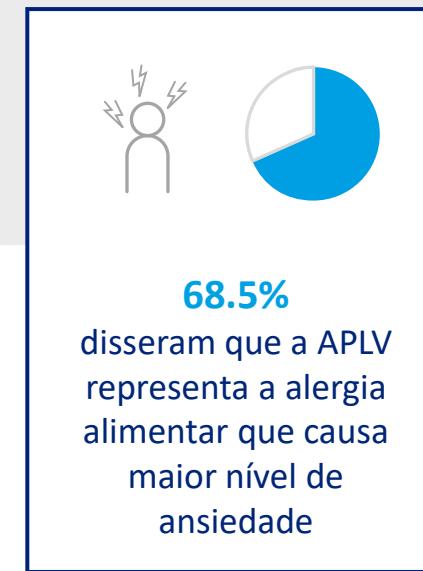
A taxa de internação hospitalar é  
**1.5 x maior**  
em crianças com vs sem APLV

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

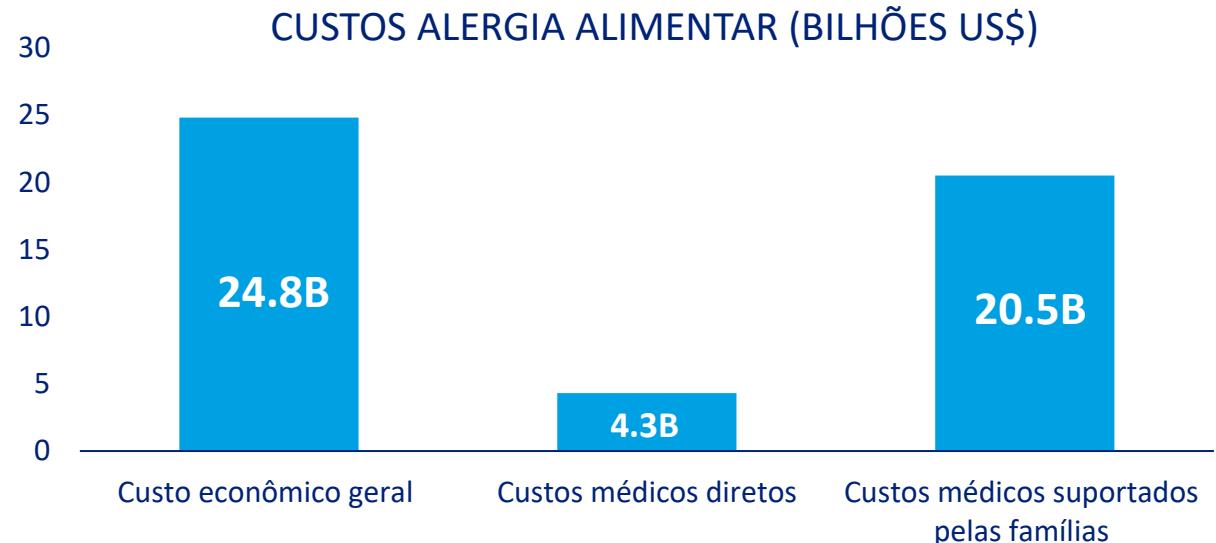


Oportunidades perdidas, incluindo mudança ou perda de emprego, tiveram o maior custo associado em **US\$ 14,2 bilhões**

## 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

---



REINO UNIDO

£25.6M/até 1 ano



AUSTRALIA

AU\$6.5M/6 meses



HOLANDA

€11.3M/até 1 ano

**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. Sladkevicius<sup>1</sup>, E. Nagy<sup>2</sup>, G. Lack<sup>2</sup>, J. F. Guest<sup>1,3</sup>

A ALERGIA ALIMENTAR  
GERA IMPACTOS CLÍNICOS,  
ECONÔMICOS E SOCIAIS  
SIGNIFICATIVOS

Qualquer estratégia que melhore à 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

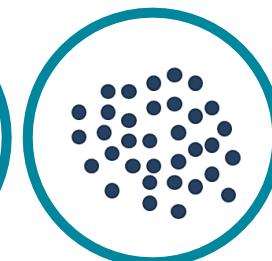
Excluir leite de  
vaca e derivados  
da dieta materna



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.



**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

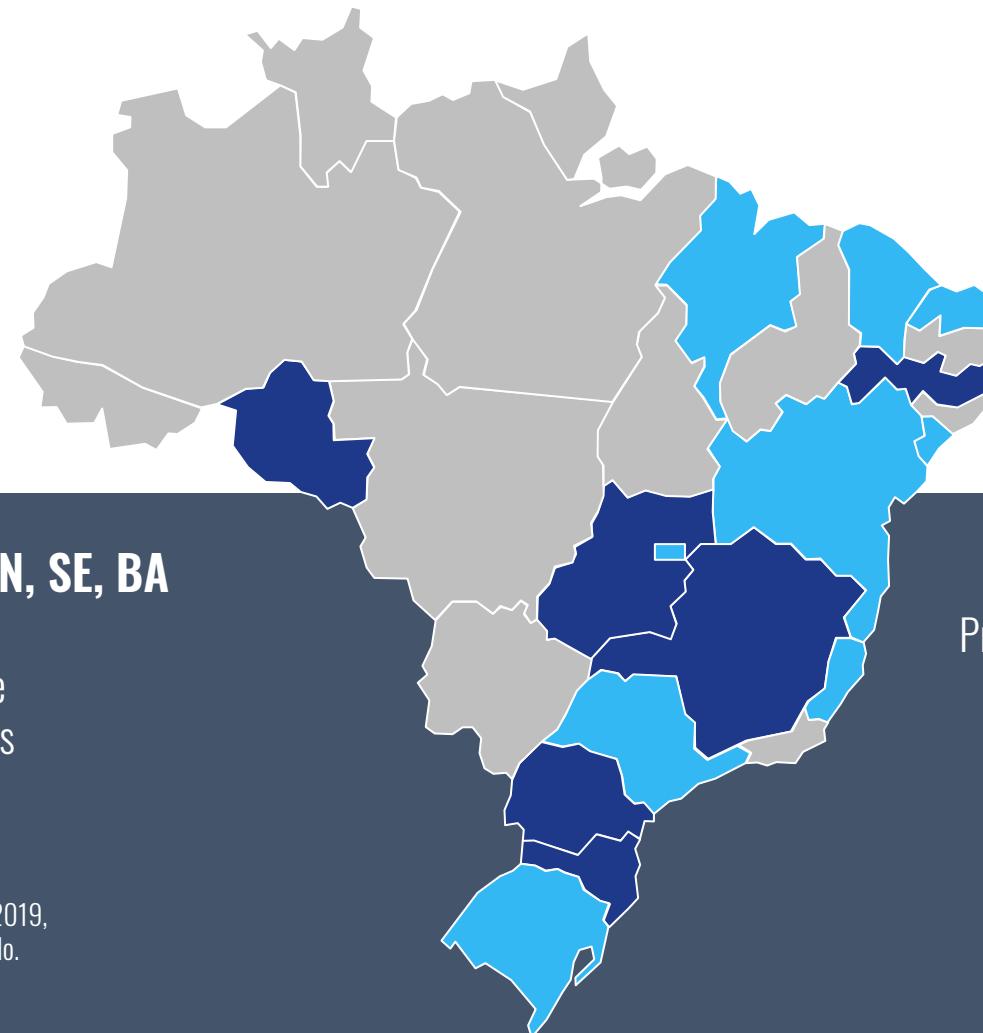
# Cenário dos Programas de APLV no Brasil

- 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



## SEM PROGRAMA ESTADUAL

 PR, MG, PE, RO, SC, GO

Programa municipal na capital do estado

12 UFS



SEM PROGRAMAS ADMINISTRATIVOS

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

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 ESPECIAIS – 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 provação oral para alergia a proteína do leite de vaca. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.



Venda, Mariúcia 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 Emilia de Jesus Ferreiro, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

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



ARQUIVOS DE  
© 2023 ASBAI  
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*

Cinthya Vivianne de Souza Rocha-Correia<sup>1</sup>, Maria Sueli Soares Felipe<sup>2,3</sup>

### 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  
© 2023 ASBAI  
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*

Cinthya Vivianne de Souza Rocha-Correia<sup>1</sup>, Maria Sueli Soares Felipe<sup>2,3</sup>

**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

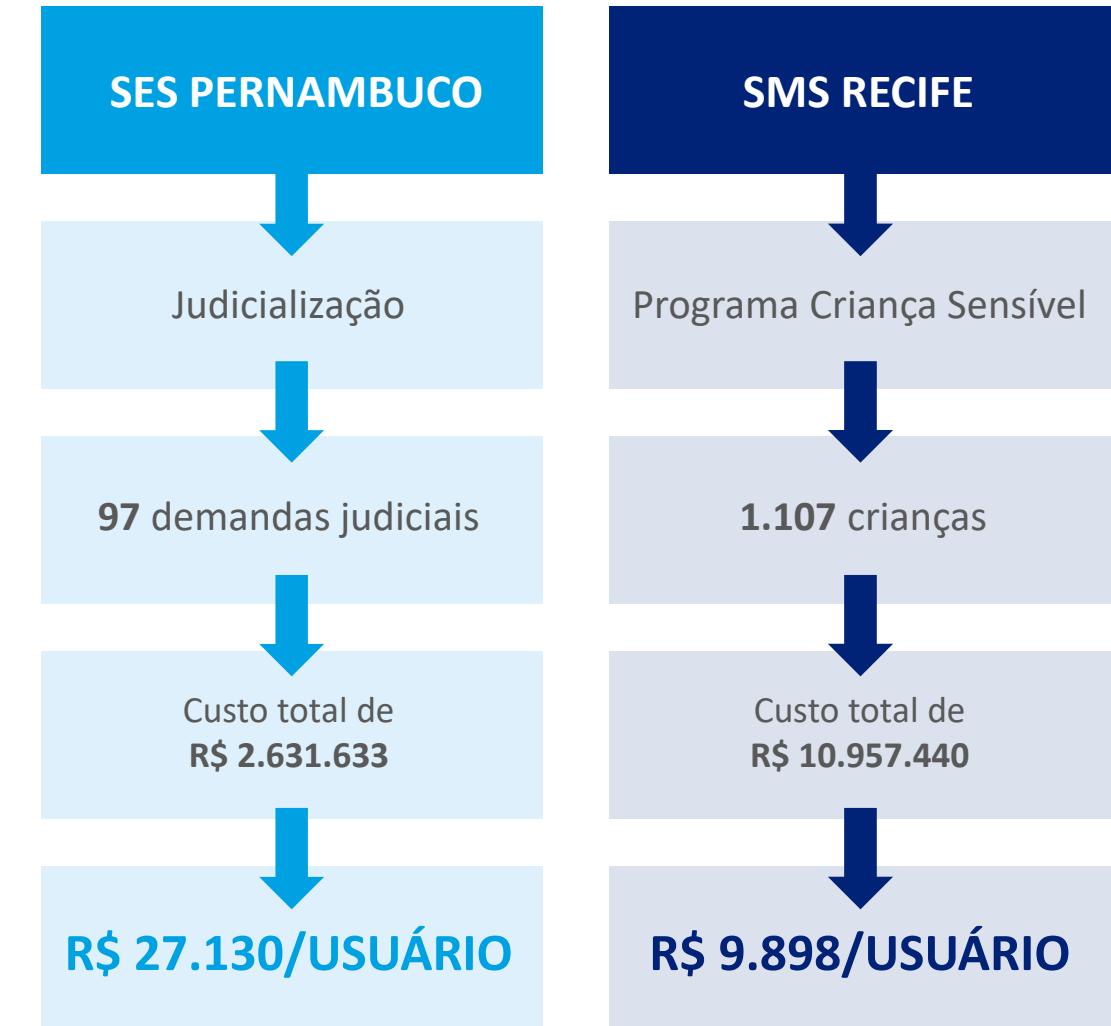
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

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

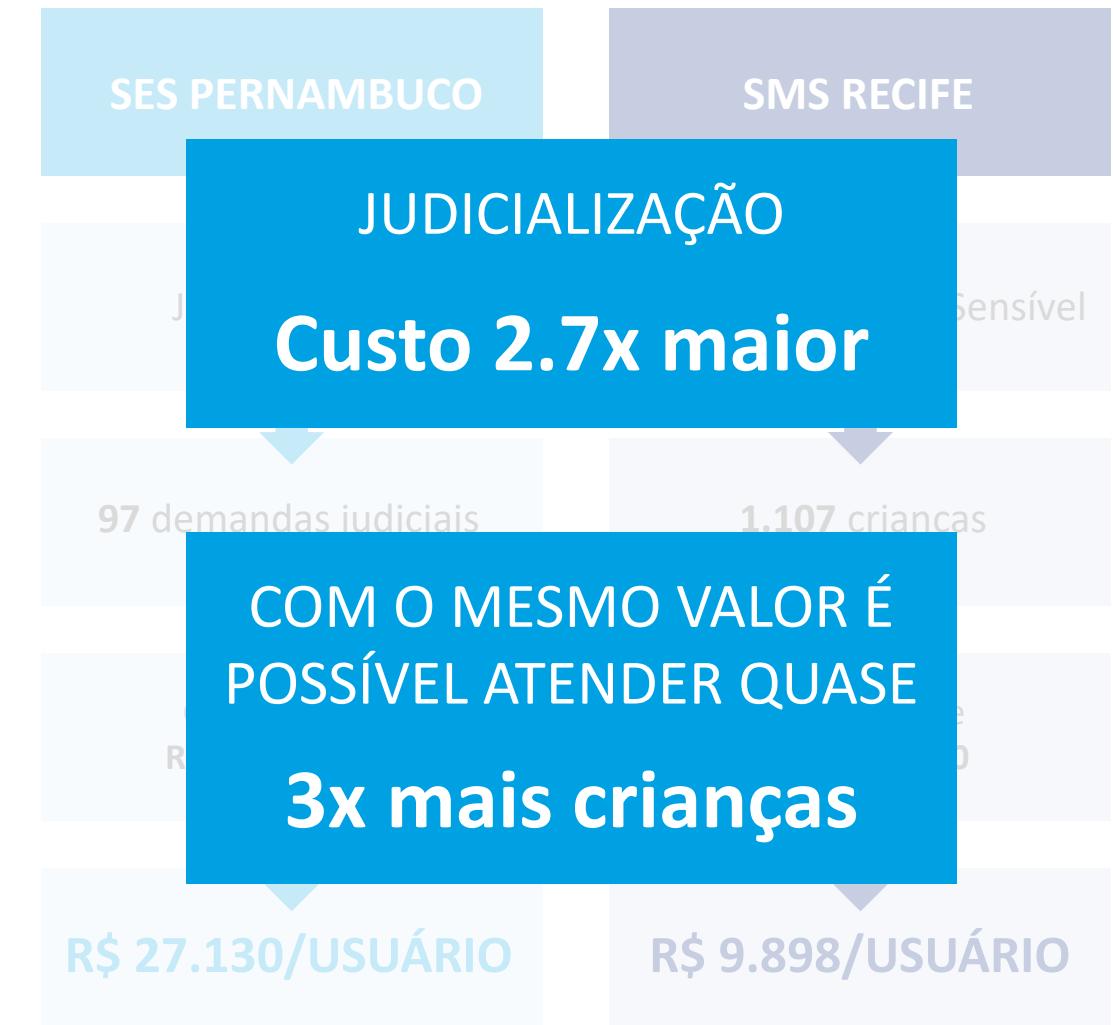
Comparar os custos do fornecimento de fórmulas  
pela SES PE, por via judicial, com os valores de  
referência do fornecimento de fórmulas pela SMS  
de Recife, via Programa Criança Sensível.



# 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<sup>1</sup>

87.409

Menor que 1 ano

43.595

Crianças com 1 ano

43.814

Crianças com 2 anos

0

População de interesse

87.409

Menor que 1 ano

43.595

Crianças com 1 ano

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<sup>7</sup>

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 <sup>8</sup>	Pacientes	Freq. anual eventos <sup>9</sup>	Tempo médio de internação <sup>9</sup>
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

## CUSTOS<sup>9</sup>

### DESFECHOS (custo do evento)

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

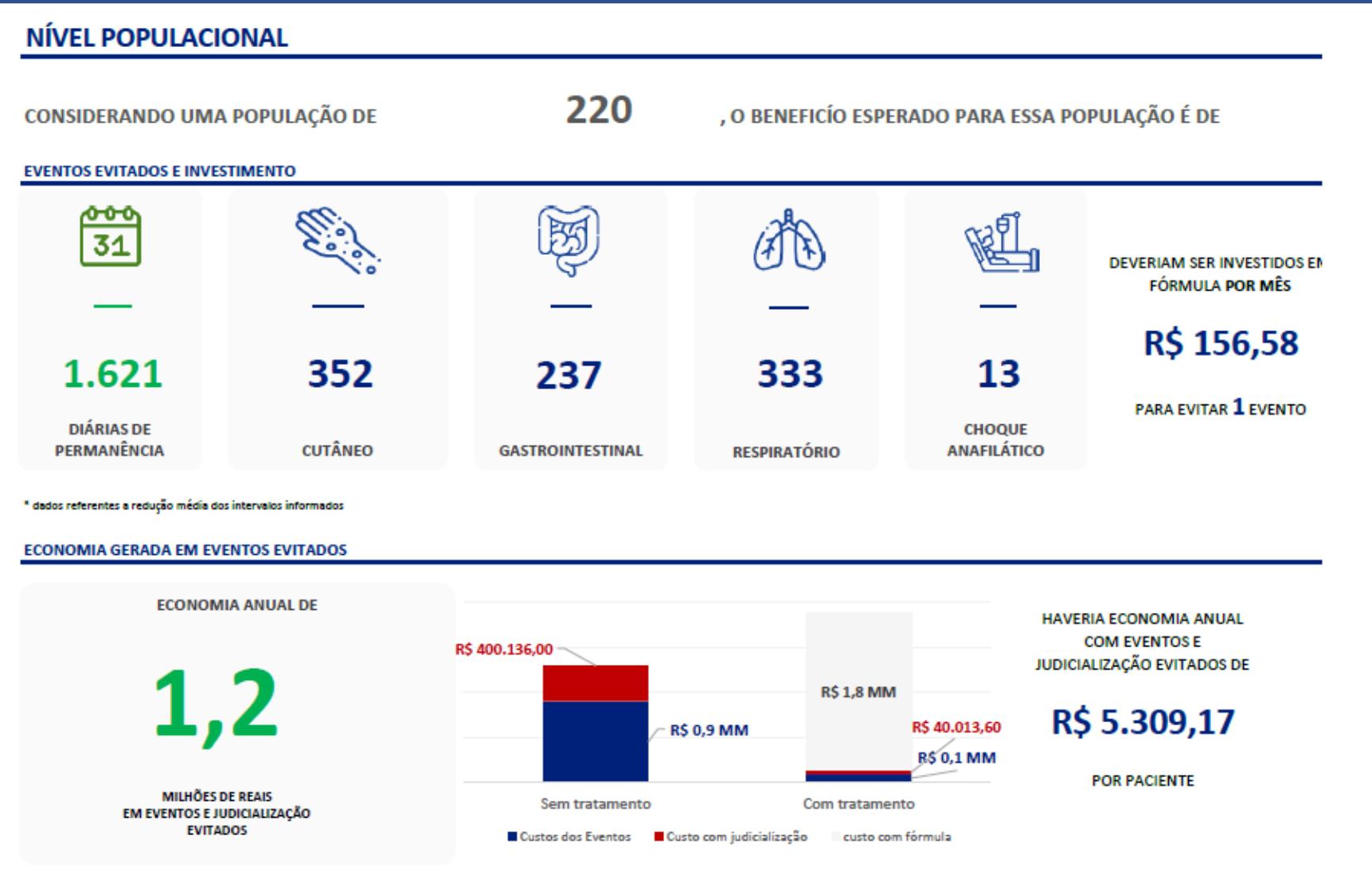
## PRODUTO

Administração <sup>10</sup>	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 DESFECHOS<sup>11</sup>

	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 necessidades 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.