

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTES PORTADORES DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde





GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTES DO PROGRAMA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

2ª Edição

**Fortaleza, Ceará
2019**

Camilo Sobreira de Santana
Governador do Estado do Ceará

Maria Izolda Cela Arruda Coelho
Vice-governadora do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Marcos Antônio Gadelha Maia
Secretário Executivo de Vigilância e Regulação em Saúde do Ceará

João Marcos Maia
Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna em Saúde do Ceará

Lisiane Cysne de Medeiros Vasconcelos e Rego
Secretária Executivo de Saúde Mental do Ceará

2019, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará pode ser acessada, na íntegra na página de downloads no sítio < <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads>>

Tiragem: 2ª edição - 2019 - Impresso e Online

Ficha Catalográfica

Ficha Catalográfica elaborada por Maria Claudete Silva Barros - CRB 3/1017.
Bibliotecária da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

C387p

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado.

Protocolo Clínico para Pacientes do Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca [recurso eletrônico] / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. – 2 ed. – Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2019.

60 p. il

ISBN: 978-85-5326-072-0

Endereço eletrônico: <http://www.saude.ce.gov.br/downloads/>

1. Saúde pública. 2. Alergia – Leite de vaca. 3. Alergia – Leite de vaca – Diagnóstico. 4. Alergia – Leite de vaca – Tratamento. 5. Alergia alimentar. 6. Atendimento padronizado. 7. Atendimento de qualidade. I. Título.

CDD 362.1

Capa e Diagramação: Francisco Oliveira | **Revisão:** Helga Rackel

Assessoria de Comunicação e Imprensa da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Consultores:

Aleksandra Menezes Piacó Leal
Aline Magalhães Lacerda
Amália Maria Porto Lustosa
Ana Magda de Castro Moraes
Ana Paula Oliveira de Queiros
Andréa Edwirges Pinheiro de Menezes Barreto
Bárbara Maria Costa de Lima de Melo Bezerra
Camilla Rafaelly Dantas Da Silva
Christiane Sampaio Tobias
Edna Dias Marques Rocha
Etelânio Agno Leite de Lima
Fabiane Milena de Castro Araújo Pimenta
Fabiane Pomiecinski Frota
Fernanda Roberta De Lima Ferreira
Gislane de Sousa Julião Feitosa
Gislene Lima Jacaúna Campos
Gisella del Aguila Sanchez
Hildênia Baltasar Ribeiro Nogueira
Jamille Linhares Feijó
Janaira Fernandes Severo Ferreira
Kaila Barroso Medeiros Bulgarelli
Lívia Barbosa Herculano
Marianne Gondim Lima
Monizi Campelo Gomes
Nadja Maria Costa Rodrigues
Natália Feitosa Pinheiro
Patrícia Barros Nunes
Paula Danielle Santa Maria Albuquerque de Andrade
Regina Lúcia Holanda Sá
Rochele Maria Riquet Furtado De Aquino
Sara Felício Medeiros Fontenele
Tereza Amélia Araújo Laureano
Vera Regina Apoliano Ribeiro

Edição:

Aline Magalhães Lacerda
Christiane Sampaio Tobias
Etelânio Agno Leite de Lima
Sara Felício Medeiros Fontenele
Tereza Amélia Araújo Laureano

Revisão Técnica:

Aline Magalhães Lacerda
Fabiane Pomiecinski Frota
Hildênia Baltasar Ribeiro Nogueira
Janaira Fernandes Severo Ferreira
Marianne Gondim Lima
Regina Lúcia Holanda Sá
Roberta Cristiane Cavalcante Costa
Virgínia Angélica Silveira Reis

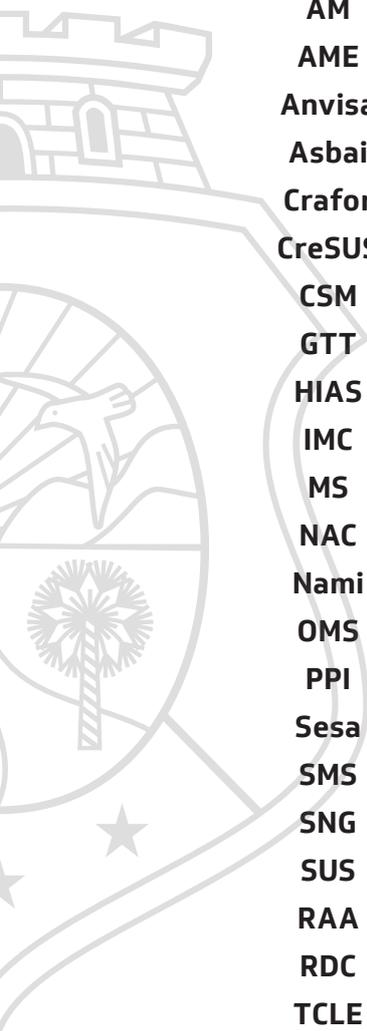
Apoio:

Núcleo de Avaliação Tecnologia em
Saúde (NATS)

Ana Paula Lopes Moreira
Angela Rocha Mapurunga
Igor Dayan Barbosa Lucas
José Xavier Neto
Juliana Barbosa Mapurunga Matos
Virgínia Angélica Silveira Reis
Roberta Cristiane Cavalcante Costa
Virgínia Angélica Silveira Reis
Saulo Davi Sores e Reis



Siglas e abreviaturas



AA	Alergia Alimentar
APLV	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Asbai	Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Crafor	Central de Regulação de Fortaleza
CreSUS	Central de Regulação Estadual do SUS
CSM	Centro de Saúde Meireles
GTT	Gastrostomia
HIAS	Hospital Infantil Albert Sabin
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
NAC	Núcleo de Atendimento ao Cliente
Nami	Núcleo de Atenção Médica Integrada
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPI	Programação Pactuada Integrada
Sesa	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNG	Sonda Nasogástrica
SUS	Sistema Único de Saúde
RAA	Reação Adversa aos Alimentos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM	Triglicerídeos de Cadeia Média
TER	Termo de Esclarecimento e Responsabilidade
TPO	Teste de Provocação Oral
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unifor	Universidade de Fortaleza

Quadros, Tabelas, Figuras e Fluxogramas

Quadros

Quadro 1 | Normas para atendimento de pacientes APLV

Quadro 2 | Critérios para desligamento do paciente no programa APLV

Quadro 3 | Sintomas objetivos no TPO

Tabelas

Tabela 1 | Prevalência de APLV

Tabela 2 | Tipologia de reações à proteína do leite da vaca

Tabela 3 | Principais manifestações clínicas da APLV

Tabela 4 | Fatores de risco e proteção da APLV

Tabela 5 | Documentação necessária para entrada no Programa APLV

Tabela 6 | Fórmulas x Sintomas

Tabela 7 | Fórmulas e seus descritivos

Figuras

Figura 1 | Os quatro pilares da abordagem diagnóstica da APLV

Figura 2 | Critérios de inclusão no Programa APLV

Figura 3 | Critérios de exclusão

Figura 4 | Dispensação de fórmulas

Fluxogramas

Fluxograma 1 | Regulação para pacientes residentes de Fortaleza ou interior do Estado do Ceará

Fluxograma 2 | Regulação para pacientes em internação hospitalar

Fluxograma 3 | Regulação para pacientes em internação no Hospital Infantil Albert Sabin

Fluxograma 4 | Pacientes com APLV e primeiro atendimento

Fluxograma 5 | Alta ambulatorial - APLV

Fluxograma 6 | Realização de TPO para diagnóstico da APLV

23

26

35

9

10

11

13

15

39

42

12

15

16

29

17

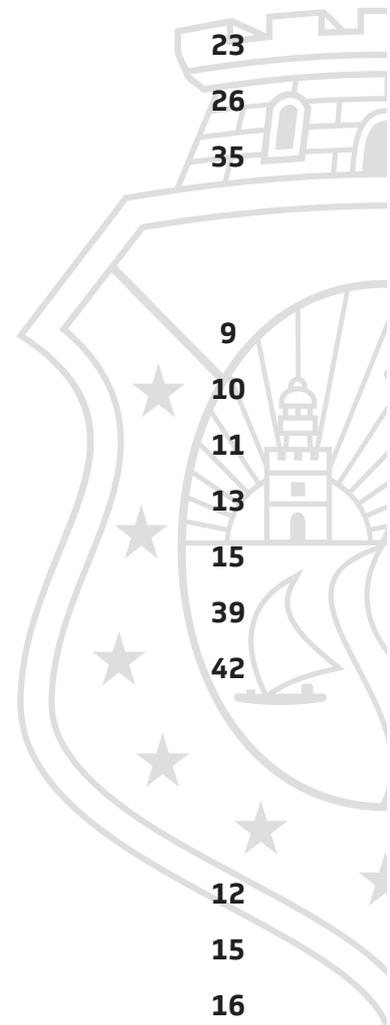
19

21

25

27

37



Sumário

Apresentação	8
1 Introdução	9
1.1 Epidemiologia	9
1.2 Tipos de alergia	10
1.3 Manifestações clínicas	10
1.4 Diagnóstico	11
1.5 Classificação Internacional das Doenças	12
1.6 Tratamento	12
1.7 Prognóstico	13
1.8 Fatores de risco e proteção	13
2 Finalidade	14
3 Objetivo geral	14
4 Objetivos específicos	14
5 Critérios de inclusão	15
5.1 Idade	15
6 Critérios de Exclusão	16
7 Regulação	17
7.1 Pacientes 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias que residem no município de Fortaleza ou interior do estado do Ceará	17
7.2 Lactentes internados	19
7.2.1 Pacientes internados em hospitais da rede municipal, estadual, particular ou plano de saúde.	19
7.2.2 Pacientes internados no Hospital Infantil Albert Sabin	21
7.3 Paciente com alergia múltipla e esofagite eosinofílica	22
7.4 Lactentes em <i>Home Care</i>	22
8 Normas de Atendimento	23
9 Fluxograma de Atendimento	24
9.1 Pacientes que já estão em acompanhamento nos centros de referência Nami e Hias	24
9.2 Pacientes de primeiro atendimento	24
9.3 Casos graves	25
9.4 Critérios referentes ao desligamento do paciente	25
9.5 Critérios para reagendamento de consultas dos pacientes faltosos	26

9.6 Condições para alta ambulatorial	26
9.6.1 Considerações importantes	28
9.7 Condições para dispensação de fórmulas	28
10 Consultas de seguimento	29
11 Transporte de pacientes	30
12 Centros de referência	30
13 Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER)	30
14 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	31
15 Diagnóstico	31
15.1 Anamnese e exame físico	31
15.2 Dieta de restrição	31
15.3 Testes para detecção de IgE específica	32
15.3.1 Exames laboratoriais de sangue	32
15.4 Teste de Provocação Oral (TPO)	33
15.4.1 Teste de Provocação Oral nas reações não mediadas por IgE	34
15.4.2 Teste de Provocação Oral nas reações mediadas por IgE	35
15.4.3 Interpretação do Teste de Provocação Oral	36
16 Fluxo de realização do Teste de Provocação Oral para diagnóstico	36
16.1 Resultado de TPO para diagnóstico	38
16.2 Indicação de fórmulas	39
17 Tratamento	39
17.1 Lactentes com Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	40
17.2 Lactentes com SEIS meses de vida ou mais em Aleitamento Materno	40
17.3 Lactentes não amamentados	41
18 Tipo de fórmulas	41
19 Fórmulas disponíveis	42
20 Referências	44
21 Glossário	48
Anexo 1 Formulário de solicitação de entrada no Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca - APLV	51
Anexo 2 Relatório de Alta	52
Anexo 3 Termo de Esclarecimento e Responsabilidade	53
Anexo 4 Termo de Consentimento Livre Esclarecido (para consulta de dados clínicos do prontuário)	54
Anexo 5 Termo de consentimento informado	55

Apresentação

O diagnóstico e tratamento em alergia à proteína do leite de vaca, assim como as inúmeras situações de alergia alimentar, requerem um cuidado especializado e interdisciplinar, necessitando de diretrizes que orientem as condutas profissionais do serviço para um atendimento padronizado e de qualidade.

Desse modo, a equipe do Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, composta por médicas gastroenterologistas, alergistas e imunologistas, nutricionistas, enfermeiras e psicólogos, apresentam, por unanimidade, o Protocolo Clínico para Pacientes do Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).

O presente documento entrará em vigor a partir da data da sua aprovação pelos órgãos competentes e regulamentação em Diário Oficial.

Aline Magalhães Lacerda

CCoordenadora do Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

1 | Introdução

Alergia Alimentar é o termo reservado às Reações Adversas a Alimentos (RAA) que envolvem mecanismos imunológicos. É definida pelo Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (em inglês, National Institute of Allergy and Infectious Disease - NIAID) como uma resposta imunológica adversa reprodutível que ocorre à exposição de um dado alimento, distinta de outras RAA, tais como intolerância alimentar, reações farmacológicas e reações mediadas por toxinas (BOYCE, 2010).

As proteínas do leite constituem os primeiros antígenos alimentares introduzidos na dieta do lactente. Por esse motivo, a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é o tipo mais comum de reação causada por alimento na primeira infância. A APLV pode se apresentar após o nascimento, mesmo nos bebês que se alimentam exclusivamente com leite materno. É uma doença inflamatória e secundária a uma reação imunológica contra uma ou mais proteínas do leite de vaca, especialmente a alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina e a caseína (alérgenos alimentares mais frequentes no grupo etário até os dois anos de idade) (FIOCCHI, 2010).

1.1 | Epidemiologia

A prevalência da APLV é mais marcante na faixa etária pediátrica em todo o mundo, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 | Prevalência de APLV.

Prevalência	Referência
2-3% para lactentes com um ano de idade e 1% para crianças até seis anos de idade	ESPGHAN (2012)
1-17,5% para crianças na fase pré-escolar	DRACMA (2010)
6-8% em crianças menores que três anos de idade	ASBAI, SOLÉ (2012)

Fonte: Adaptado de ESPGHAN (2012); ASBAI, SOLÉ (2012); DRACMA (2010).

Até o momento há poucos estudos nacionais ou regionais que tenham avaliado com exatidão a prevalência de APLV (ROSARIO-FILHO 2013). A divergência de prevalência pode ser atribuída às diferentes metodologias aplicadas ao diagnóstico (SAMPSON 2014).

No Estado do Ceará, desde 2007, cerca de 6.000 crianças são acompanhadas pelo Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (Sesa). A partir de 2016, observou-se um aumento considerável no número de diagnósticos, 150 casos novos por mês.

1.2 | Tipos de alergia

Segundo os mecanismos imunológicos envolvidos, as reações à proteína do leite de vaca podem ser divididas em: mediadas pelas imunoglobulinas E (IgE), não mediadas por IgE e mistas, como mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 | Tipologia de reações à proteína do leite da vaca.

	Reações mediadas por IgE	Reações não mediadas por IgE	Reações mistas
CARACTERÍSTICA	Ocorrem de minutos até 2 horas após a ingestão do alérgeno.	Estão associadas ao trato gastrointestinal e são tipicamente mediadas por células-T. Podem aparecer horas ou dias após a ingestão de leite	Manifestações decorrentes de mecanismos mediados por IgE, com participação de linfócitos T e de citocinas pró-inflamatórias
SINTOMAS CLÍNICOS	Urticária e/ou angioedema, vômitos imediatos, broncoespasmo e colapso do sistema cardiovascular, sendo a anafilaxia a reação mais grave (CAFFARELLI et al, 2010)	Vômitos tardios, diarreia com ou sem muco, sangue nas fezes, cólicas, assadura e/ou fissura anal (SICHERER, 2014)	Dermatite atópica, esofagite eosinofílica, gastrite eosinofílica, asma e baixo ganho de peso (FIOCCHI, 2011).

Fonte: Adaptado de SICHERER, 2014; FIOCCHI, 2011; CAFFARELLI et al., 2010.

1.3 | Manifestações clínicas

As principais manifestações clínicas da APLV são descritas na Tabela 3:

Tabela 3 | Principais manifestações clínicas da APLV.

Manifestações	Sintomas Clínicos
Cutâneas	Urticárias Angioedema
Gastrointestinais	Náusea, vômitos, regurgitação, diarréia, sangue nas fezes, assadura e constipação persistente
Respiratórias	Obstrução nasal, coriza e prurido
Cardiovasculares	Pode acometer um único órgão ou envolver mais de um sistema, sendo a anafilaxia a reação mais grave, súbita e potencialmente fatal

Fonte: Elaborado pelo Autores, 2019.

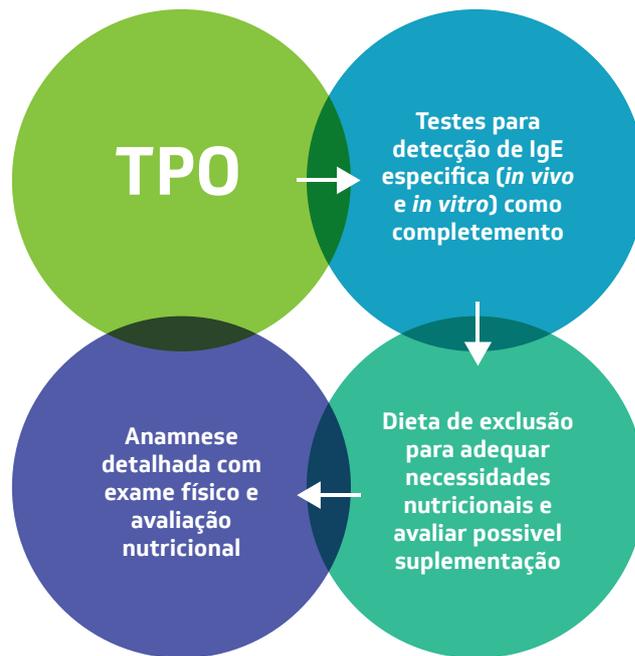
Vale salientar que as manifestações respiratórias são mais raras e normalmente estão associadas aos sintomas na pele e gastrointestinais e nunca isoladas (KO-LETZKO et al, 2012).

1.4 | Diagnóstico

A abordagem diagnóstica da APLV é fundamentada em quatro pilares (Figura 1).

- Anamnese detalhada com exame físico e avaliação nutricional, na busca de sinais e sintomas consistentes de alergia com objetivo de evitar comprometimento nutricional;
- Dieta de exclusão, para adequar necessidades nutricionais e avaliar possível suplementação;
- Testes para detecção de IgE específica (in vivo e in vitro) como complemento para detectar sensibilidade a alérgenos;
- Teste de Provocação Oral (TPO) considerado padrão-ouro, porém com utilização limitada, pois deve ser realizado em ambiente hospitalar, com recursos de emergência disponíveis, pela maior chance de reações graves. (CALVANI, 2012).

Figura 1 | Os quatro pilares da abordagem diagnóstica da APLV.



Fonte: Adaptado de CALVANI, 2012.

1.5 | Classificação Internacional de Doenças (CID)

Conforme a CID-10 contempla o código: R.63.8 – Outros sintomas e sinais relativos à ingestão de alimentos e líquidos (Alergia à Proteína do Leite de Vaca)

1.6 | Tratamento

A base do tratamento da APLV é a dieta de exclusão das proteínas que provocam a resposta imunológica com o objetivo de evitar o aparecimento dos sintomas, a progressão da doença e a piora das manifestações alérgicas.

Quando o leite humano não está disponível, o tratamento em lactentes dispõe de fórmulas especiais à base de soja, fórmulas à base de proteínas extensamente hidrolisadas com e/ou sem lactose e de fórmulas à base de aminoácidos sintéticos, consideradas as únicas não alergênicas (FIOCCHI et al, 2010).

As etapas do tratamento da APLV ainda incluem:

- a) Avaliação da condição nutricional para proporcionar crescimento e desenvolvimento adequados;
- b) Educação continuada para a família, com medidas preventivas para evitar transgressão, tais como, leitura dos rótulos de alimentos, medicamentos e cosméticos, cuidados com contaminação cruzada em ambientes de risco e preparação para inserção social (MIKKELSEN, 2015).

1.7 | Prognóstico

Nos últimos anos observou-se um melhor prognóstico de APLV em crianças, com uma taxa de remissão de aproximadamente 85% a 90% (HOST, 2002), estimando-se que 50% das crianças deixam de ser alérgicas ao leite já no primeiro ano de vida; 70% por volta dos dois anos e 85% até os 3 anos de idade. (ÁLVARO et al, 2012).

1.8 | Fatores de risco e proteção

O aparecimento de APLV está associado a fatores genéticos, alimentares e ambientais. Os estudos de revisão mais recentes sobre os fatores associados à sensibilização e desenvolvimento de APLV destacam-se da seguinte forma:

Tabela 4 | Fatores de risco e proteção da APLV.

Fatores de Risco	Fatores de Proteção
História familiar	Parto vaginal
Parto cesárea	Não uso precoce de fórmula na maternidade
Desmame precoce	Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida
Exposição tardia de alimentos alergênicos	Introdução alimentar aos 6 meses
Uso de antibióticos na gestação ou no lactente	Não fazer restrição de alimentos alergênicos na gestação, mesmo de lactente atópico
Teoria da higiene (falta de desafios imunes ao lactente)	Dieta materna com ômega 3, probiótico, vitamina D e vitamina antioxidantes
Imaturidade fisiológica do sistema digestório e imunológico	
Composição da microflora intestinal	

Fonte: Adaptado de: PEREIRA e SILVA, 2008; CHISTIAKOV, 2015; PRESCOTT, 2011; VAN ODIK, 2003; BAGGER, 2008; NEGELE, 2004.

2 | Finalidade

Tem por finalidade estabelecer diretrizes para o atendimento ambulatorial e a dispensação de fórmulas especiais para crianças com diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca que residem em Fortaleza e demais municípios do estado do Ceará.

3 | Objetivo geral

Normatizar critérios e fluxo para a inclusão, exclusão, atendimento, diagnóstico, tratamento, dispensação de fórmulas especiais, desligamento e alta para as crianças com diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca que residem em Fortaleza e demais municípios do estado do Ceará.

4 | Objetivos específicos

- a) Atender e acompanhar, até a alta em nível ambulatorial, e não de emergência, por uma equipe interdisciplinar com consulta eletiva, crianças de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias residentes em Fortaleza e demais municípios do estado do Ceará com diagnóstico de APLV;
- b) Dispensar, até a alta ambulatorial, fórmulas especiais para crianças de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias com diagnóstico de APLV.

5 | Critérios de inclusão

Figura 2 | Critérios de Inclusão no Programa APLV.



Fonte: Elaborado pelo autores, 2019.

5.1 | Idade

Tabela 5 | Documentação necessária para entrada n Programa APLV.

Faixa etária	Descrição	Documentação necessária
Lactentes de 0 a 6 meses	Impossibilidade de aleitamento materno exclusivo (AME) por problemas relacionados à mãe ou à criança Criança faz uso de alimentação complementar com indicação de fórmula especial específica para APLV	Laudo do banco de leite das maternidades da rede SUS ou ainda das enfermeiras do Programa APLV, atestando a impossibilidade do lactente para aleitamento exclusivo
Crianças de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias	Apresentem história clínica e resultados positivos do TPO compatíveis com APLV	Confirmação do diagnóstico por médico da equipe do Programa após atendimento em um dos centros de referência em alergia alimentar no Estado do Ceará
Crianças a partir de 3 anos e até 14 anos e 11 meses e 29 dias		Diagnóstico de alergia múltipla com no mínimo restrição de 3 alimentos (leite, soja, trigo, ovo, castanhas/nuts, mariscos, carne e frango) ou diagnóstico de esofagite eosinofílica com comprovação em biópsia

Fonte: Elaborado pelo autores, 2019.

6 | Critérios de exclusão

Figura 3 | Critérios de Exclusão.



Não ser residente do município de Fortaleza ou interior do Ceará

Crianças SEM diagnóstico de APLV, mas que possuem outros diagnósticos que cursam com síndrome de má absorção*

Pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista e outras síndromes SEM diagnóstico de APLV

Pacientes com alimentação via sonda nasogástrica ou enteral ou gastrostomia SEM diagnóstico de APLV

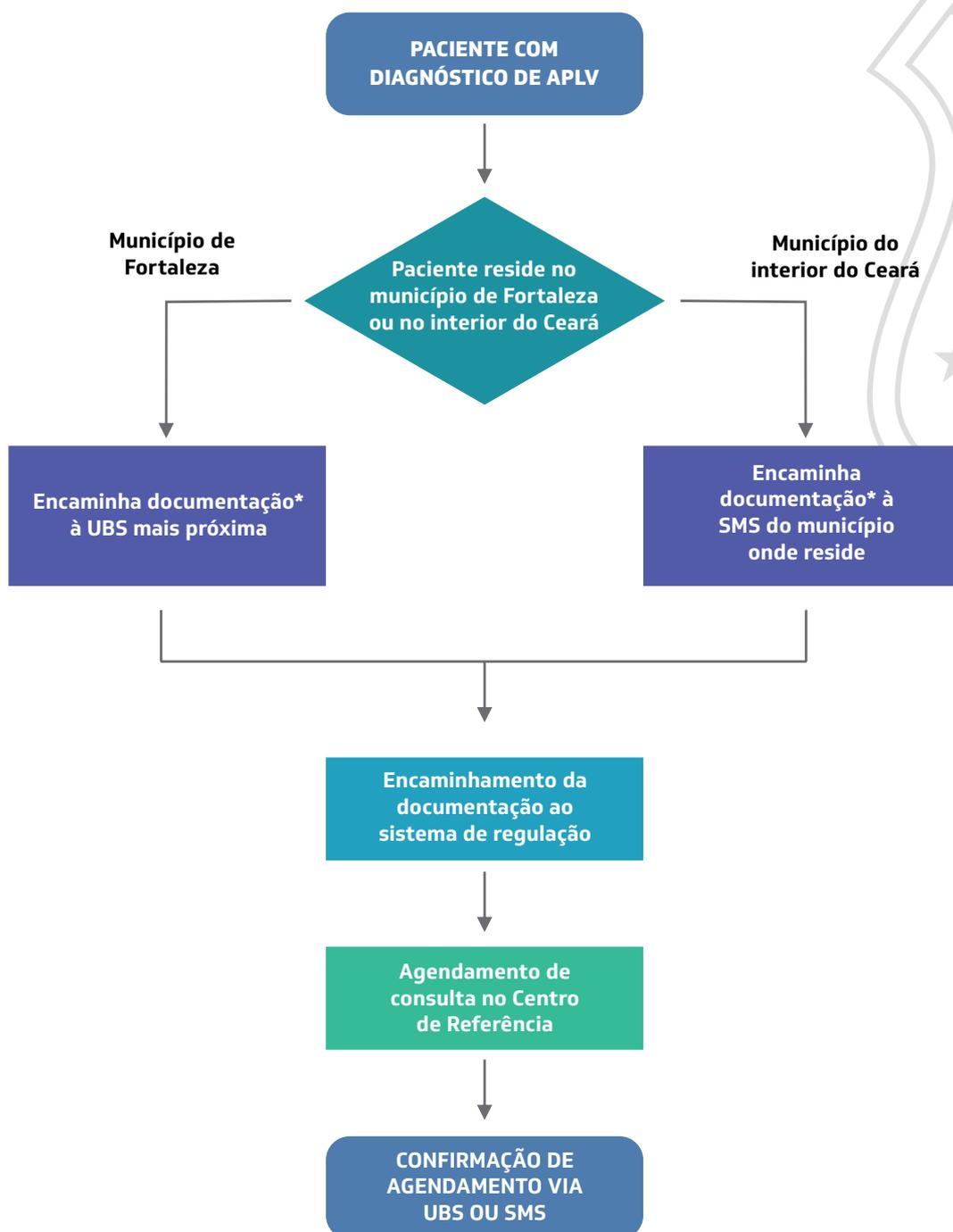
Fonte: Elaborado pelo autores, 2019.

*Intolerância à lactose, doença celíaca, fibrose cística, gastroenterocolite aguda, síndrome do intestino curto e doença inflamatória intestinal, dentre outros.

7 | Regulação

7.1 | Pacientes 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias que residem no município de Fortaleza ou interior do estado do Ceará

Fluxograma 1 | Regulação para pacientes residentes de Fortaleza ou interior do Ceará.



(*) DOCUMENTAÇÃO PARA REGULAÇÃO DO PACIENTE APLV:

PACIENTES QUE RESIDEM NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ: Ficha de referência do município onde reside, devidamente preenchida, com atesto de diagnóstico de APLV (descrição dos sintomas, história clínica e solicitação de entrada no Programa). Essa ficha de referência deverá ser fornecida pela Unidade Básica de Saúde (posto de saúde local), Hospital Municipal ou Secretaria de Saúde do Município.

PACIENTES QUE RESIDEM EM FORTALEZA: Laudo médico (formulário de entrada do programa), devidamente preenchido, com atesto de diagnóstico de APLV (descrição dos sintomas, história clínica e solicitação de entrada no programa). Vale salientar que o médico deverá ser PEDIATRA, podendo ser da rede SUS, atendimento particular ou plano de saúde. (ANEXO 1)

DOCUMENTOS DO/A RESPONSÁVEL: Identidade, CPF, comprovante de residência em nome do pai ou da mãe do lactente;

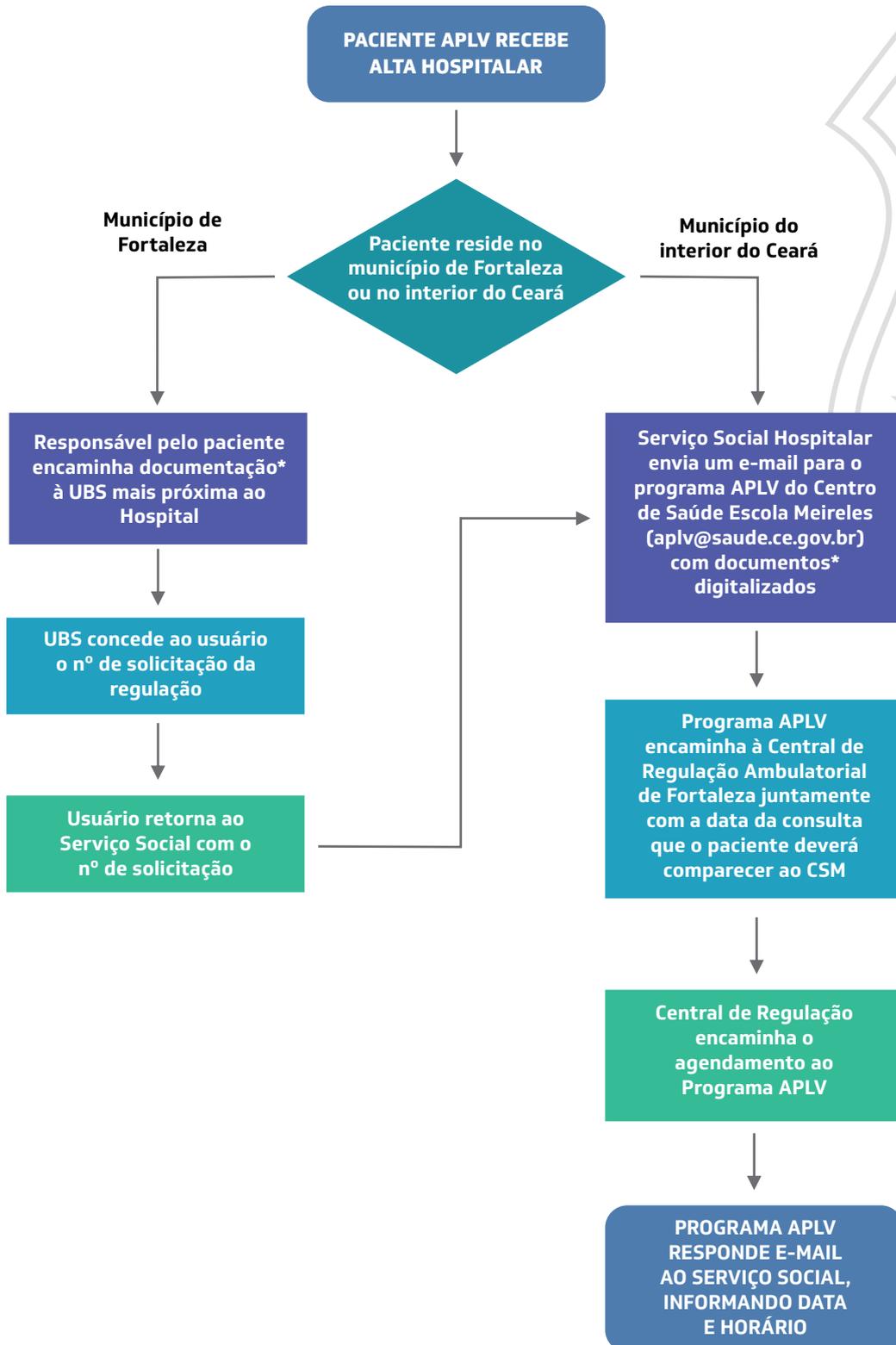
DOCUMENTOS DO/A LACTENTE: cartão SUS, certidão de nascimento;

NÃO há necessidade de levar ou realizar exames de sangue do/a lactente, laudo nutricional ou de assistente social.

7.2 | Lactentes internados

7.2.1 | Pacientes internados em hospitais da rede municipal, estadual, particular ou plano de saúde.

Fluxograma 2 | Regulação para pacientes em internação hospitalar.



(*) DOCUMENTAÇÃO:

LAUDO MÉDICO (FORMULÁRIO DE ENTRADA DO PROGRAMA), DEVIDAMENTE PREENCHIDO, COM ATESTO DE DIAGNÓSTICO DE APLV (DESCRIÇÃO DOS SINTOMAS E SOLICITAÇÃO DE ENTRADA NO PROGRAMA). (ANEXO 1)

DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL: Identidade, CPF, comprovante de residência em nome do pai ou da mãe do lactente

DOCUMENTOS DO PACIENTE: cartão SUS, certidão de nascimento.

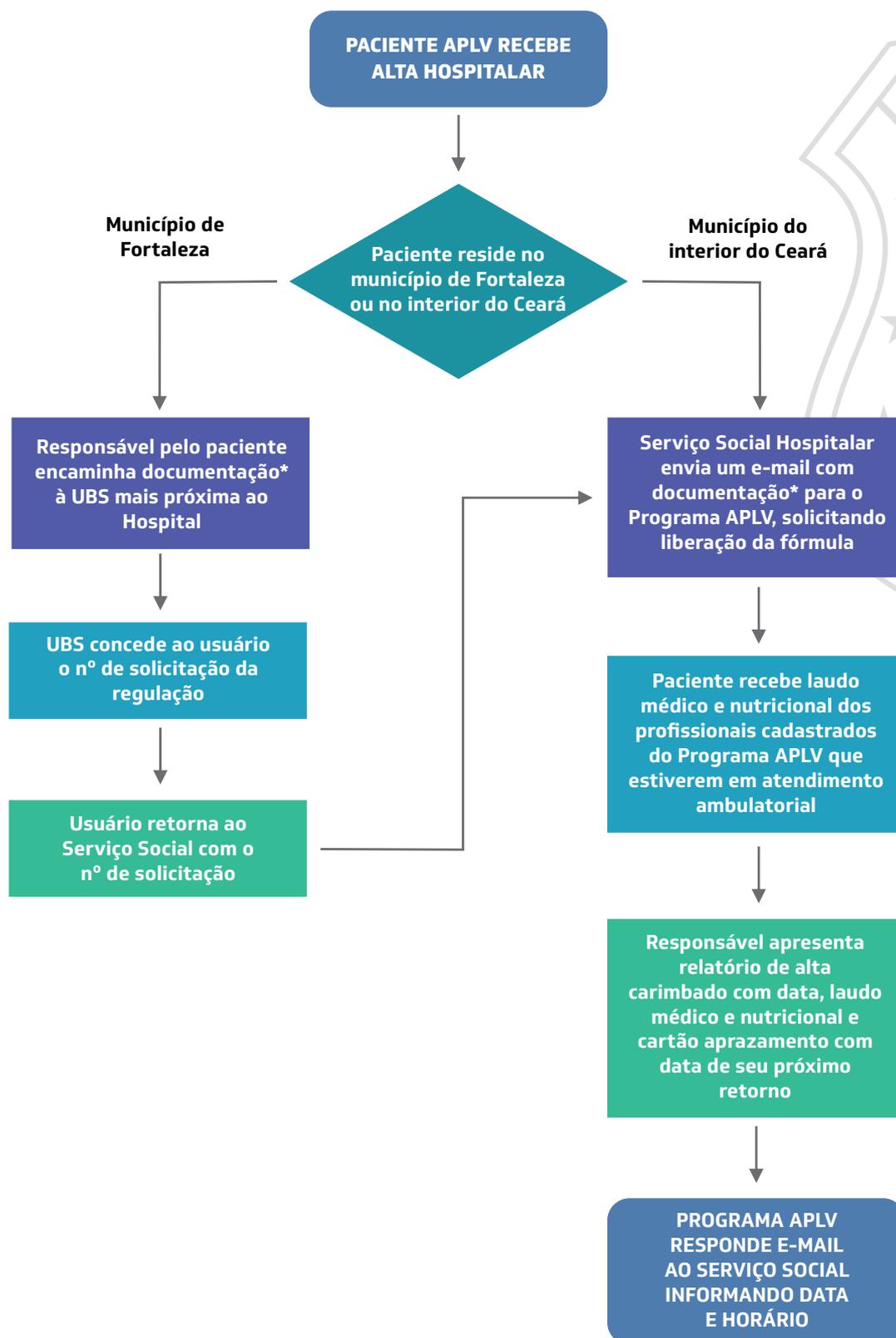
O paciente deverá comparecer com o responsável e prontuário médico (pode ser fotocópia) para atendimento no CSM. Em caso de alguma gravidade que impossibilite o comparecimento do paciente ao atendimento, o responsável deverá levar à consulta um laudo médico esclarecendo o motivo da falta.

O recebimento da fórmula somente acontecerá com o relatório de alta na data da alta. Ou seja, quando o paciente receber alta poderá ser encaminhado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará para receber a fórmula, portando relatório médico carimbado com data da alta, acompanhado do laudo médico e nutricional entregue anteriormente no CSM, além do cartão de aprazamento com a data da próxima consulta.

7.2.2 | Pacientes internados no Hospital Infantil Albert Sabin

Por se tratar de um centro de referência da Sesa, o fluxo segue da seguinte forma:

Fluxograma 3 | Regulação para pacientes residentes de Fortaleza ou interior do Estado do Ceará.



(*) DOCUMENTAÇÃO:

LAUDO MÉDICO (FORMULÁRIO DE ENTRADA DO PROGRAMA) DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM: atesto de diagnóstico de APLV, descrição dos sintomas e solicitação de entrada no Programa; (ANEXO 1)

DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL: Identidade, CPF, comprovante de residência em nome do pai ou da mãe do lactente

DOCUMENTOS DO PACIENTE: cartão SUS, certidão de nascimento.

7.3 | Paciente com alergia múltipla e esofagite eosinofílica

Por conta da gravidade dos sintomas, serão disponibilizadas vagas mensais para atendimento no Hospital Infantil Albert Sabin (Hias) para:

- a) Paciente com alergias múltiplas e esofagite eosinofílica, com idade acima de 3 anos e até 14 anos 11 meses e 29 dias;
- b) Diagnóstico de alergia múltipla com no mínimo de restrição de 3 alimentos, como leite, soja, trigo, ovo, castanhas/nozes, mariscos, carne e frango, ou de esofagite eosinofílica com comprovação em biópsia.

A entrada no programa segue o mesmo fluxo citado, salvo que no laudo deverá conter a idade e quais os alimentos que o lactente tem alergia.

Caso o paciente tenha sido diagnosticado pela médica do Programa APLV, no primeiro atendimento no CSM, ele será encaminhado para continuidade de seu tratamento no Hospital Infantil Albert Sabin.

7.4 | Lactentes em *Home Care*

Pacientes de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias com diagnóstico de APLV e que estejam em atendimento home care, impossibilitados de comparecerem às consultas, deverão adotar o seguinte critério:

A entrada no programa segue o mesmo fluxo citado, salvo que o responsável deverá comparecer às consultas com um laudo sempre atualizado a cada três meses, atestando a incapacidade do paciente comparecer. Nesse laudo deverá constar o telefone de contato do médico que atestou.

A equipe do Programa APLV não realiza consultas domiciliares.

8 | Normas de Atendimento

Independente do Centro de Referência que o paciente esteja em acompanhamento, o responsável pelo paciente deverá cumprir as seguintes normas descritas no Quadro 1:

Quadro 1 | Normas para atendimento de pacientes do programa APLV.

a) Comparecer a consultas médica e nutricional quando agendadas; Ser atendido de acordo com a ordem de chegada ou àquelas estabelecidas pelo centro de referência;

b) Comparecer ao centro de referência estabelecido pela Sesa para a primeira consulta, com o boleto de agendamento realizado pela Central de Regulação e previamente enviado à UBS ou Secretaria de Saúde do Município (quando paciente do interior do Ceará)*;

c) Passar por todos profissionais que cada centro de referência estabelece, mesmo que tenha acompanhamento de algum profissional particular ou de plano de saúde;

d) Ter o calendário vacinal atualizado;

e) Obedecer ao critério de diagnóstico, tratamento, solicitações de exames de sangue ou de imagem, TPO (Teste de Provocação Oral para diagnóstico e tolerância), transição de fórmula e outros, de acordo com o estabelecido pela médica e nutricionista, mesmo que o paciente seja acompanhado por profissionais da rede privada ou particular.

***O tempo de tolerância será de uma hora depois do horário agendado para pacientes que residem em Fortaleza. Para pacientes que residem a 300Km ou mais da capital, a tolerância será de até duas horas. Caso ultrapasse o tempo de tolerância, a consulta será remarcada. A senha só será disponibilizada ao responsável se o mesmo estiver acompanhado do paciente e ambos permanecerem na sala de espera.**

Fonte: Elaborado pelo autores, 2019.

Pacientes que realizem transição de fórmulas e apresentem reação, o pai ou a mãe ou responsável deve ligar para o programa e solicitar agendamento para reavaliação médica. O agendamento dar-se-á de acordo com a disponibilidade de vagas do profissional responsável pelo acompanhamento do paciente. NÃO será realizado atendimento de emergência.

Em caso de alta ambulatorial, o médico deverá emitir um Relatório de Alta para entregar ao responsável com cópia para arquivo do Programa, com devida assinatura do responsável.

Mediante avaliação médica, o paciente poderá ser transferido para outra especialidade (gastroenterologia >> alergologia // alergologia >> gastroenterologia) de acordo com a prevalência da sintomatologia.

Pacientes que já se encontram em atendimento no Nami ou Hias não poderão ser transferidos para atendimento no CSM.

Lactentes com dermatite atópica grave, esofagite e/ou gastroenteropatia eosinofílica, síndrome da enterocolite induzida pela proteína alimentar (FPIES), anafilaxia, alergia múltipla terão acompanhamento no Hias se houver indicação e solicitação médica.

9 | Fluxograma de Atendimento

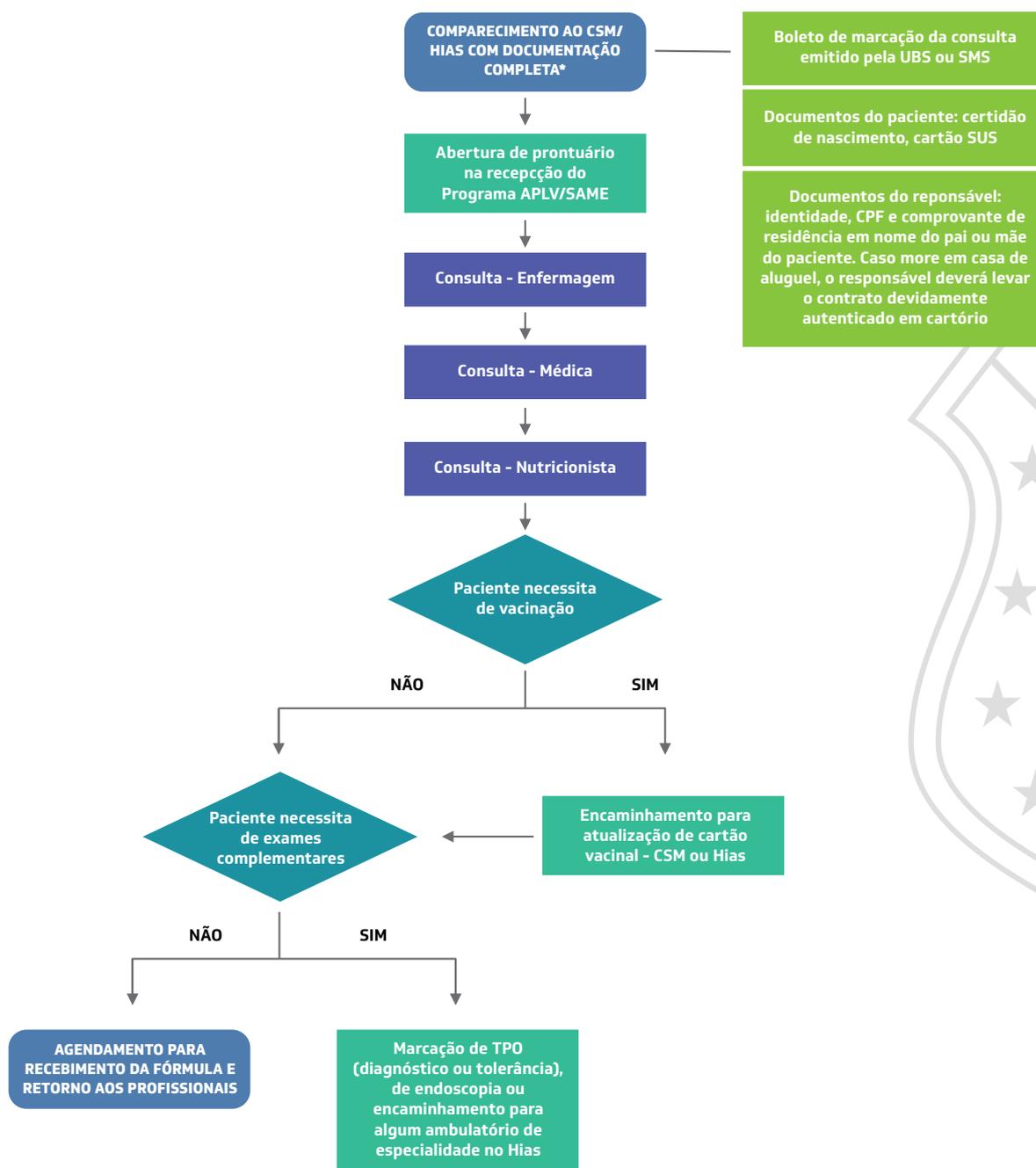
9.1 | Pacientes que já estão em acompanhamento nos centros de referência Nami e Hias

Deverão obedecer aos critérios estabelecidos de cada centro de referência.

9.2 | Pacientes de primeiro atendimento

No dia da consulta agendada, o paciente e seu responsável deverão seguir o seguinte fluxograma abaixo:

Fuxograma 4 | Pacientes com APLV em primeiro atendimento.



9.3 | Casos graves

Crianças com dermatite atópica grave, esofagite e/ou gastroenteropatia eosinofílica, FPIES, anafilaxia, alergia múltipla serão encaminhadas para acompanhamento no Hias com indicação e solicitação médica.

9.4 | Critérios referentes ao desligamento do paciente

Será desligado do Programa o paciente que atender aos critérios descritos no Quadro 2.

Quadro 2. Critérios para desligamento do paciente no Programa APLV.

a) Faltar três consultas ambulatoriais consecutivas, considerando as especialidades médica e nutricionista;

b) Faltar três agendamentos consecutivos do Teste de Provocação Oral (diagnóstico ou tolerância);

c) A qualquer tempo, desde que o paciente tenha se tornado tolerante à Proteína do Leite de Vaca, independente de idade;

d) Não ser mais residente do município de Fortaleza ou interior do Ceará, pois em algum momento do tratamento passou a residir em outro estado;

e) Não cumprir as normas estabelecidas neste Protocolo.

9.5 | Critérios para reagendamento de consultas dos pacientes faltosos

O paciente que não comparecer ao atendimento ambulatorial e/ou de Teste de Provocação Oral deverá realizar o que segue abaixo para efetuar o reagendamento e a liberação para o recebimento da fórmula do procedimento em questão:

Quando referente ao primeiro atendimento no centro de referência:

Deverá realizar uma nova solicitação junto à UBS (pacientes residentes em Fortaleza) ou à Secretaria Municipal de Saúde (pacientes residentes no interior) e aguardar marcação através da Central de Regulação.

Quando o paciente já for acompanhado pelo centro de referência, deverá apresentar à coordenação do Programa os documentos abaixo, de acordo com a situação mais adequada à sua ausência:

a) Declaração autenticada em cartório, explicitando o motivo da ausência no dia/horário do agendamento (poderá ser escrita de próprio punho);

b) Declaração da empresa em que trabalha quando o não comparecimento estiver vinculado a processos laborativos;

c) Atestado médico que indique o adoecimento do paciente ou responsável;

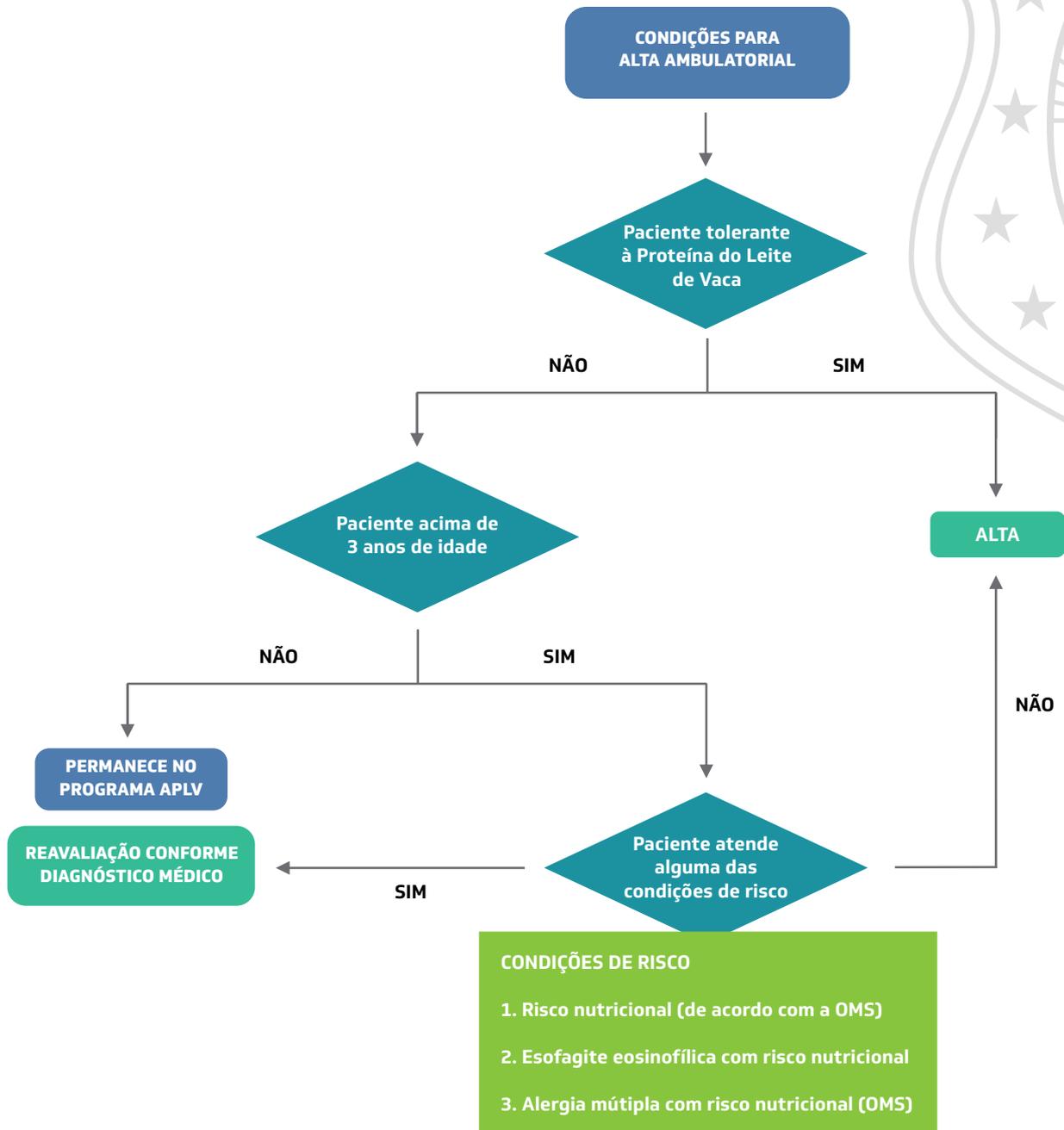
d) Declaração da Secretaria de Saúde Municipal nos casos em que a ausência do paciente estiver relacionada a problemas com o transporte do município;

Após apresentação do documento, a consulta será reagendada obedecendo à disponibilidade de vagas do profissional responsável pelo atendimento do/a paciente e a fórmula será desbloqueada para dispensação.

Nos casos em que o paciente reside no interior do Ceará, o pai ou a mãe ou responsável deverá digitalizar os documentos acima citados e encaminhar para o e-mail do Programa APLV (aplv@saude.ce.gov.br). Após recebimento da documentação, ocorrerá o mesmo trâmite citado no parágrafo acima.

9.6 | Condições para alta ambulatorial

Fuxograma 5 | Alta ambulatorial - APLV.



O paciente de alta ambulatorial deverá assinar um Relatório de Alta que ficará no prontuário como ciência dos motivos da alta (ANEXO 2).

A avaliação da criança após os três anos de idade com risco nutricional e alergia múltipla com risco nutricional será a cada três ou seis meses, a depender do quadro clínico, para definição da continuidade ou não do uso de fórmula especial e ainda determinar a realização de TPO para tolerância.

Para pacientes com esofagite eosinofílica com risco nutricional, a reavaliação para possível alta ambulatorial ou não uso de fórmula especial deverá ser individualizada e a critério médico, com indicação de TPO a depender do resultado da biópsia e da evolução da doença.

9.6.1 | Considerações importantes

- a) Paciente que está em uso de fórmula de soja (desde relato em seu primeiro atendimento, considerando que o Programa não dispensa esse tipo de fórmula) e em alta do Programa para dispensação de fórmula especial, mas que continua com diagnóstico de APLV e necessita de continuidade de acompanhamento, poderá ainda continuar atendimento no Programa a depender do caso e critério médico e nutricional ou deve ser encaminhado para outros centros de referência;
- b) Mesmo preenchendo os critérios de alta e após a reintrodução de leite de vaca na dieta, há casos onde o paciente pode vir apresentar reações tardias condizentes com esofagite eosinofílica. Assim, o responsável pelo paciente deverá entrar em contato com a coordenação do Programa e solicitar um agendamento para avaliação médica;
- c) Mesmo que o paciente tenha recebido alta em seu atendimento em um consultório particular ou em plano de saúde, o responsável por ele deverá comparecer a uma consulta para diagnóstico final dado pela médica do Programa, assinar relatório e devolver as latas vazias ou cheias, para garantia de seu retorno à avaliação no caso de alguma reação venha a acontecer posteriormente.

9.7 | Condições para dispensação de fórmulas

As fórmulas infantis dispensadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará poderão ser fornecidas a qualquer criança integrante do Programa APLV, obedecendo aos protocolos de tratamento em alergia alimentar. O paciente receberá a fórmula melhor adequada ao quadro clínico, prevalecendo a prescrição realizada no ato do atendimento médico e nutricional.

Desse modo, a dispensação de fórmulas dar-se-á como na Figura 4.

Figura 4 | Dispensação de Fórmulas.

AS FÓRMULAS SÃO DISTRÍBUÍDAS PELO CENTRO DE SAÚDE MEIRELES COM ENDEREÇO: AVENIDA ANTÔNIO JUSTA, 3113, MEIRELES

1) Paciente de todo o Estado do Ceará, que integre o Programa e seja beneficiado com fórmula especial, deverá fazer retirada no endereço mencionado;

2) A dispensação será realizada uma vez por mês, de 31 em 31 dias, em data e horário previamente agendado, que deverá ser cumprido pelos responsáveis, não sendo possível o recebimento em data anterior ao estabelecimento;

3) Somente poderão fazer retirada de fórmulas os responsáveis diretos pelo paciente ou avós, desde que conste na Certidão de Nascimento do paciente seus respectivos nomes;

Terceiras pessoas somente com procuração autenticada em cartório e renovada por TRÊS meses.

4) no ato da dispensação serão apresentados: Laudo e/ou receituário médico e nutricional indicando fórmulas(s) e quantidade referente ao período correspondente a 31 dias;

Documento de identificação do responsável e Certidão de Nascimento do paciente;

Cartão de Aprazamento das consultas de retorno da médica e nutricionista;

5) A fórmula não será dispensada para menores de idade; se o pai ou mãe do paciente forem menores de idade, o mesmo deverá comparecer com seu pai ou mãe para recebimento da fórmula.

6) Devolver no ato da dispensação todas latas de fórmulas vazias referente ao período anterior;

10 | Consultas de seguimento

As consultas de seguimento devem ser realizadas com intervalo máximo de até seis meses entre uma e outra, sendo esse período reduzido conforme necessidade de acompanhamento mais frequente dos profissionais, ficando assim a cargo do médico e nutricionista.

11 | Transporte de pacientes

O transporte do paciente para realização de consultas, exames e recebimento da fórmula infantil é de responsabilidade dos pais e/ou responsáveis pela criança atendida no Programa APLV.

12 | Centros de referência

O Centro de Referência em APLV tem como objetivo realizar o diagnóstico, por meio de testes para comprovação diagnóstica e o acompanhamento interdisciplinar, por meio de serviço que conte com equipe especializada, devendo ser composta por profissionais como: alergista, gastroenterologista e nutricionista. Podendo ainda ter assistente social, psicólogo, enfermeiro, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.

Para um adequado tratamento e acompanhamento do paciente, é recomendado que o centro de referência tenha sempre um médico e um nutricionista para atendimento conjunto, além de apresentar estrutura clínica segura para execução desses procedimentos de acordo com o protocolo clínico do serviço, articulado com a rede de atenção à saúde.

Os centros de referência do Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca do Ceará são definidos pela Secretaria da Saúde do Estado.

13 | Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER)

O TER deverá ser entregue e assinado pelo responsável do paciente quando incluído no Programa, tornando-o ciente de todo o trâmite, além da ciência de guarda da fórmula para uso pessoal e restrito ao tratamento de seu dependente, não podendo trocar, doar ou vender. (ANEXO 3)

14 | Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE)

O TCLE é um documento onde o responsável do paciente autoriza a utilização dos dados do prontuário com o objetivo de colaborar para pesquisas científicas. O mesmo garante o sigilo de dados confidenciais, além de não lhe causar constrangimento e prejuízos (ANEXO 4).

15 | Diagnóstico

No centro de referência será feito o diagnóstico da APLV, o qual é fundamentado em quatro pilares:

- a) Anamnese e exame físico;
- b) Dieta de restrição;
- c) Testes para detecção de IgE específica (in vivo e in vitro);
- d) Teste de Provocação Oral (TPO)

15.1 | Anamnese e exame físico

A investigação clínica detalhada e exame físico são excelentes fontes de informação sobre a natureza das reações adversas a alimentos, apesar de sua validade depender da capacidade recordatória dos sintomas pelos responsáveis e da aptidão e sensibilidade do médico em realizar o diagnóstico diferencial. O exame físico deve ser criterioso na busca de sinais consistentes com reações alérgicas ou comorbidades.

15.2 | Dieta de restrição

Caso o médico julgue necessário, prossegue-se elucidação diagnóstica com a eliminação completa das proteínas do leite, por duas a quatro semanas, da dieta da mãe do bebê em aleitamento exclusivo ou na criança com dieta complementar. É realizada uma orientação dietética e prescrição de cálcio para suprir as necessidades nutricionais, além de educação continuada com cuidados com contaminação cruzada e leitura de rótulos.

Quando a eliminação coincide com a melhora dos sintomas, a reintrodução deve ser orientada para avaliação de possível agravamento dos sintomas.

15.3 | Testes para detecção de IgE específica

A presença de sensibilização (IgE específica positiva para proteínas do leite), in vitro ou in vivo, não deve ser avaliada como parâmetro único para conclusão do diagnóstico de alergia e precisa ser interpretada sempre à luz do contexto clínico. Assim, a indicação de exames laboratoriais envolve o conhecimento dos mecanismos imunológicos, devendo ser individualizada e baseada na anamnese e exame físico.

A pesquisa de IgE específica ao alimento suspeito pode ser realizada tanto in vivo, por meio dos testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (TC), como in vitro, pela dosagem da IgE específica no sangue (BOYCE et al., 2010).

O primeiro consiste no prick test, nos quais proteínas do leite sob a forma de extratos comerciais são depositadas na região volar do antebraço, sendo assim considerados testes positivos, quando houver formação de pápula com, pelo menos, 3mm de diâmetro médio. Esse teste tem valor preditivo positivo de no máximo 60%, mas raramente são positivos na ausência de alergias mediadas por IgE (valor preditivo negativo de até 95%). É um teste simples, rápido, e pode ser feito em qualquer idade.

O segundo método de detecção das IgE específicas consiste na mensuração no soro (in vitro). O mais empregado atualmente é o Sistema Immuno CAP® que pode ser realizado mesmo com o paciente em uso de anti-histamínico, com lesão de pele ou em casos de baixa reatividade cutânea. Os valores quantitativos do teste permitem avaliação de parâmetro de persistência ou início de tolerância a determinado alimento (BOYCE et al., 2010).

15.3.1 | Exames laboratoriais de sangue

Os exames laboratoriais disponíveis para solicitação no Programa APLV são:

- a) Determinação sérica e cutânea de IgE total e específica
- b) Hemograma
- c) Ferritina
- d) Vitamina D e cálcio

Os exames podem ser realizados no Hospital Infantil Albert Sabin ou em laboratório público ou particular da cidade de origem do paciente, sendo que o custo dos exames realizados em rede particular fica a cargo do res-

ponsável pelo paciente.

Os exames endoscópicos e biópsia no trato gastrointestinal: são necessários e devem ser indicados apenas por especialista, bem como os outros exames laboratoriais ou radiológicos necessários para o diagnóstico diferencial.

A dosagem de IgE específica e suas subclasses oferece nenhuma contribuição no diagnóstico e, portanto, sua prática não é recomendada.

15.4 | Teste de Provocação Oral (TPO)

O TPO é o método mais confiável no diagnóstico da alergia alimentar. Consiste na oferta progressiva do alimento suspeito em intervalos regulares sob supervisão médica para monitoramento de possíveis reações clínicas, após um período de exclusão dietética necessário para resolução dos sintomas clínicos.

O teste de provocação oral deve ser considerado para as seguintes situações e em qualquer idade:

- a) Confirmação diagnóstica de APLV, quando a avaliação clínica e laboratorial for duvidosa;
- b) Avaliação periódica da aquisição de tolerância clínica em diferentes estágios: extensamente hidrolisada com ou sem lactose, em alimentos processados e com a proteína intacta;
- c) Avaliação do efeito do processamento dos alimentos em sua tolerabilidade.

Segue abaixo orientações importantes para o dia do teste:

- a) O paciente não deverá estar em jejum. Deverá se alimentar entre duas a quatro horas antes do teste, sendo em pequena quantidade para não haver saciedade e assim, recusa do alimento ofertado no teste;
- b) Paciente não pode estar em uso de medicações antialérgicas (Loratadina, Desloratadina, Fexofenadina, Hidroxizine e etc.) nos últimos sete dias;
- c) Paciente não pode estar em uso de medicações para aumentar apetite (Apevitin BC, Profol e etc.);
- d) Paciente não pode estar com infecção (gripe, tosse, diarreia, vômitos) ou com alergia em crise (asma, rinite alérgica, e/ou dermatite atópica em crise);
- e) Deve manter as medicações de manutenção para controle da asma e rinite (pode usar corticóides nasais e inalatórios – bombinhas).

O Teste de Provocação Oral poderá ser adiado por determinação médica.

Doenças cardiovasculares, gravidez e condições médicas que possam interferir na interpretação, tais como dermatite grave e asma não controlada, também funcionam como contraindicações relativas para a execução do teste. Pacientes que apresentam riscos inerentes, incluindo reações alérgicas potencialmente fatais, como a anafilaxia e a síndrome da enterocolite induzida pela proteína alimentar, ficará a cargo da médica a realização ou não do TPO supervisionado.

Resultados de testes laboratoriais nunca devem ser indicação ou contraindicação absoluta para realização de um TPO, devendo sempre ser interpretados no contexto clínico e individualizado do paciente.

É obrigatório o médico explicar detalhadamente ao paciente e/ou familiares sobre o procedimento, seus riscos e benefícios, e as implicações de um resultado positivo ou negativo. Depois de esclarecidos, os familiares devem assinar termo de consentimento informado. O ANEXO 5 apresenta um modelo de termo de consentimento informado (ASBAI, 2018).

15.4.1 | Teste de Provocação Oral nas reações não mediadas por IgE

Para crianças em aleitamento materno e com eliminação total da proteína do leite da vaca da dieta da mãe, a reintrodução deve ser feita gradualmente na alimentação da mãe. Caso tenha evolução satisfatória (detectada por avaliação clínica e antropométrica), posteriormente poderá ser realizado TPO na criança.

A transição do tipo de proteína pode ser feita em casa, gradualmente, para casos identificados sem risco de reação imediata e sem antecedente de gravidade ou quadro de anafilaxia, com o objetivo de verificar a tolerância da criança e evoluir a fórmula tolerada até chegar na proteína do leite de vaca. A transição deve ser realizada e a criança deverá ser avaliada e acompanhada por pelo menos dois meses com a fórmula transitada. Caso a criança tenha alguma reação que seja persistente, os pais e/ou responsável deverá contactar a coordenação do Programa para consulta médica de reavaliação.

A transição das fórmulas pode ser realizada com aumento gradual das medidas de fórmula, porém não deve permanecer por mais de sete dias sem aumento da dose durante o processo de transição.

15.4.2 | Teste de Provocação Oral nas reações mediadas por IgE

Orientações para realização do TPO:

- a) Na vigência de reações imediatas prévias, o TPO deve ser realizado em ambiente preparado, com recursos de atendimento de emergências disponíveis e médico capacitado para tratar possíveis reações graves como anafilaxia;
- b) Os pacientes devem estar em restrição do alimento suspeito por, pelo menos, duas semanas, os anti-histamínicos devem ser suspensos de acordo com sua meia vida;
- c) O teste de provocação oral aberto, modalidade onde todos os envolvidos, médico, criança e família, conhecem o momento que o alimento será ingerido, será realizado no Hospital Infantil Albert Sabin ou em outro centro de referência, desde que habilitado;
- d) A critério médico, o TPO poderá ser da modalidade duplo cego placebo controlado, onde nem o paciente/familiares e o médico tenham conhecimento do momento em que o alimento será ingerido, ficando o conhecimento a cargo de um outro profissional;
- e) Ainda sob indicação médica, poderá ser necessário a internação do paciente para a realização do TPO.

15.4.3 | Interpretação do Teste de Provocação Oral

São considerados sintomas objetivos na interpretação dos exames:

Quadro 3 | Sintomas objetivos no TPO.

Urticária, eritema, palidez, angioedema, tosse e/ou sibilância, estridor laríngeo, alteração da voz, coriza, espirros repetitivos, obstrução nasal, hiperemia conjuntival, lacrimejamento, vômitos, diarreia, diminuição da pressão arterial mais que 20%, aumento da frequência cardíaca em 20% (que também pode ocorrer devido à ansiedade), colapso e anafilaxia.

O aparecimento e persistência destes sintomas classificam o TPO como positivo, portanto, justificam a interrupção do exame e o uso de medicamentos, quando necessário.

Em casos de sintomas considerados subjetivos ou não observáveis (relatos dos pacientes) como por exemplo: prurido sem lesão de pele aparente, dor abdominal e náusea, disfagia, sensação de obstrução respiratória, dispneia, alterações do comportamento, prostração, cefaleia ou recusa em ingerir o leite, não se justifica a interrupção do procedimento.

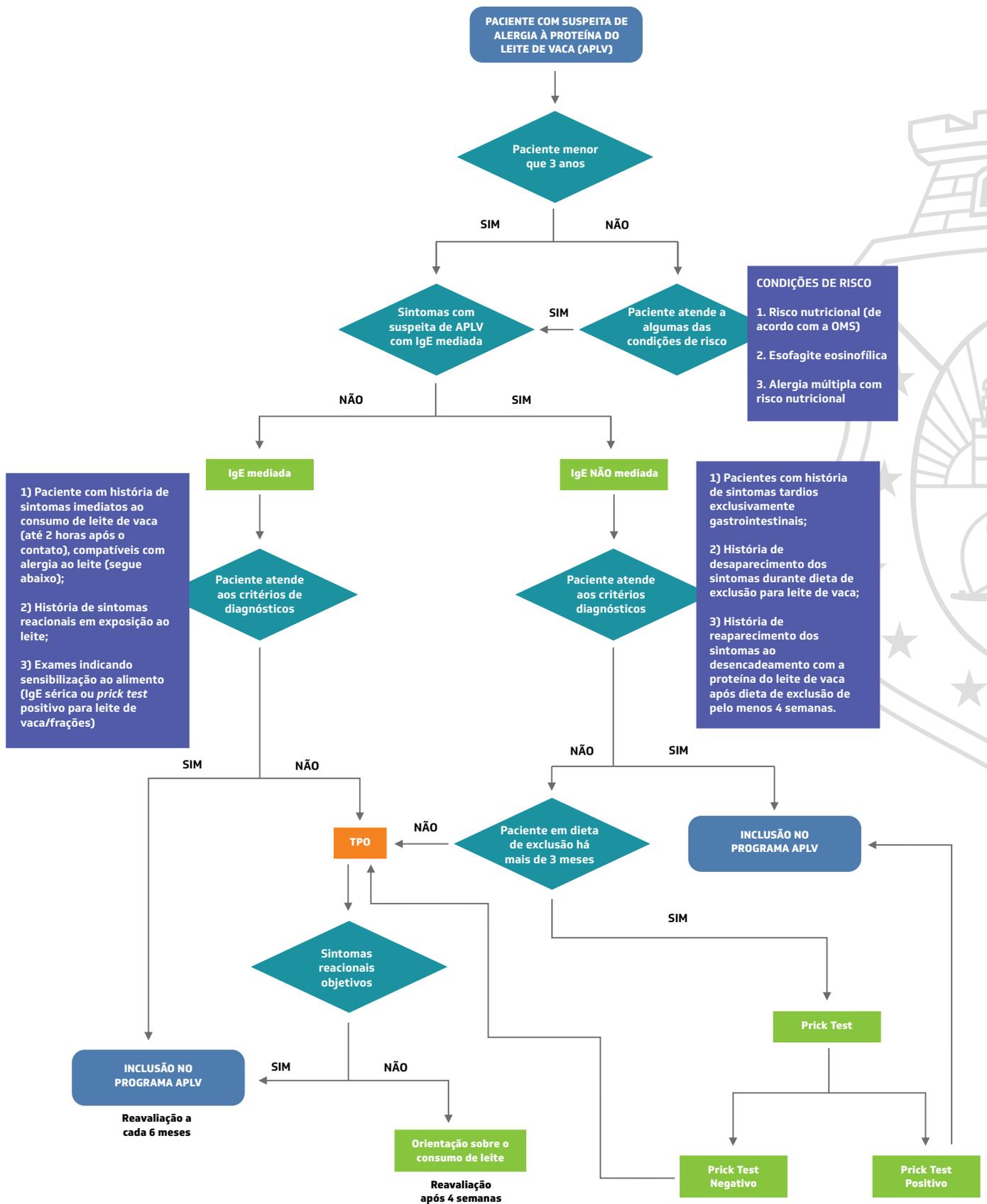
Período de observação maior para permitir a resolução dos sintomas deve ser disponibilizado antes da oferta da dose subsequente.

Quando o resultado do teste é positivo, os pais e/ou responsável e familiares da criança são orientados sobre como evitar riscos, reduzindo a exposição acidental e a ansiedade em relação ao que antes era desconhecido.

16 | Fluxo de realização do Teste de Provocação Oral para diagnóstico.

Em primeiro atendimento médico, o paciente será classificado de acordo com as manifestações clínicas em: suspeita de APLV IgE mediada ou suspeita de APLV não IgE mediada, o restante do procedimento deve seguir o Fluxograma 6 abaixo.

Fluxograma 6 | Realização de TPO para diagnóstico da APLV.



Paciente com história de sintomas reacionais duvidosos, não claramente compatíveis com alergia ao leite, mas com sensibilização positiva à proteína do leite de vaca, será encaminhado para TPO diagnóstico na clínica.

Sintomas imediatos: Vide Quadro 3.

Pacientes com história de sintomas exclusivamente gastrointestinais imediatos também poderão entrar nesse critério, se suspeita de FPIES.

16.1 | Resultado de TPO para diagnóstico

Se o paciente apresentar sintomas reacionais objetivos durante o teste na clínica (item 15.4.3), será incluso no Programa com o diagnóstico de APLV IgE mediada**, com dispensação de fórmula por seis meses de acordo com a classificação de sintomas 1 ou 2 (veja abaixo). Em seis meses, passará por reavaliação médica, onde será decidida a continuidade do uso da fórmula e a possibilidade de avaliação de tolerância por TPO. Quanto ao retorno à nutricionista, dependerá da idade do paciente. Se o paciente não apresentar sintomas durante o TPO na clínica, irá para casa com orientação de consumo de leite de vaca por 4 semanas. Retorno em 4 semanas*** para avaliação de possíveis sintomas tardios.

NA CONSULTA DE RETORNO:

Se houver relato de sintomas reacionais tardios, o paciente será incluso no Programa com diagnóstico de APLV não IgE mediada, com dispensação de fórmula por três meses, de acordo com a classificação de sintomas 1 ou 2 (veja abaixo). Em três meses, passará por reavaliação médica, onde será decidida a continuidade do uso da fórmula e a possibilidade de avaliação de tolerância por TPO. Quanto ao retorno à nutricionista, dependerá da idade do paciente.

Se não houver relato de sintomas reacionais tardios, o paciente não preencherá critério de inclusão para o Programa.

** Exceto se clínica sugestiva de FPIES (APLV não IgE mediada), onde paciente terá fórmula dispensada por seis meses e posteriormente reavaliado. Vale salientar que TPO para tolerância será com no mínimo 18 meses do diagnóstico.

*** O paciente poderá voltar na clínica fora da data de retorno para reavaliação, sempre que suspeita de sintomas reacionais durante investigação diagnóstica.

16.2 | Indicação de fórmulas

Tabela 6 | Fórmulas x Sintomas.

Fórmula	Sintomas
Fórmula de Aminoácidos	Déficit ponderal, anafilaxia, dermatite atópica moderada a grave, esofagite eosinofílica, refluxo gastroesofágico com déficit de crescimento e ausência de resposta ao tratamento convencional (medicamento); alergia múltipla, FPIES, E enteropatia induzida por proteína de leite de vaca com severo comprometimento de crescimento e hipoproteinemia
Fórmula Extensamente Hidrolisada com ou Sem Lactose	Urticária, Angiodema, Dermatite Atópica leve, Eczema, Dermatite Perioral, Proctocolite, Gastroenterite induzida por proteína do leite de vaca, cólica com irritabilidade severa (ausência de resposta ao tratamento convencional), constipação e diarreia (ausência de resposta ao tratamento convencional), hipersensibilidade gastrointestinal imediata (náuseas, vômitos, dor abdominal), Síndrome da Alergia Oral

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

17 | Tratamento

O tratamento da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é essencialmente nutricional, preconizando a exclusão das proteínas do leite de vaca (PLV) e outros alérgenos correlacionados como leite de outros mamíferos (cabra e ovelha); utilização de fórmulas hipoalergênicas em lactentes sem aleitamento materno.

O objetivo é evitar o aparecimento de sintomas e proporcionar à criança melhor qualidade de vida e crescimento e desenvolvimento adequados. Uma vez que a proteína do leite de vaca está presente em vários alimentos e medicamentos, a família deve ser informada sobre a leitura de rótulos, reconhecendo os nomes que indicam a sua presença. Além disso, a contaminação cruzada com PLV nos utensílios e alimentos deve ser evitada nos casos necessários.

17.1 | Lactentes com Aleitamento Materno Exclusivo (AME)

Bebês em aleitamento materno exclusivo, a amamentação deve ser mantida e a mãe deve ser orientada a iniciar a dieta de exclusão de leite de vaca.

A restrição na alimentação da nutriz (mulher que amamenta) pode influenciar a produção de leite. Assim, o plano alimentar orientado por profissional nutricionista deve contemplar uma alimentação equilibrada que mantenha níveis glicêmicos constantes e adequados para melhor aproveitamento na lactação.

A suplementação de cálcio e outros nutrientes podem ser necessários. Contudo, convém avaliar a necessidade através da dieta habitual da nutriz.

Se durante a consulta de enfermagem for detectada produção insuficiente de leite materno e/ou baixo ganho de peso do lactente, as causas devem ser averiguadas (pega incorreta, não esvaziamento da mama, mamadas com intervalos longos etc.), corrigidas e a mãe estimulada a manter o aleitamento materno com a segurança de ter livre acesso ao serviço de enfermagem do Programa APLV ou orientada a procurar um Banco de Leite próximo à sua residência.

A produção insuficiente de leite materno ou a falta de confiança da mãe em amamentar pode estar relacionada a fatores psicológicos. Nesse caso, a mãe deve ser encaminhada ao psicólogo do Programa APLV para atendimento, avaliação e acompanhamento.

Caso a criança mantém baixo ganho de peso e/ou sintomas de reação alérgica alimentar, ela deve ser reavaliada por profissional médico e nutricionista para iniciar tratamento com a fórmula hipoalergênica adequada como complemento ao aleitamento materno.

17.2 | Lactentes com SEIS meses ou mais em Aleitamento Materno (AM)

A partir dos seis meses de vida a criança deve receber alimentos saudáveis complementares ao aleitamento materno, introduzidos de forma lenta e gradual, em consistência adequada, considerando seu grau de desenvolvimento, mantendo o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais.

A mãe deve manter a exclusão de leite de vaca e derivados caso as tentativas anteriores de reintrodução não tenham obtido sucesso.

Ao passar pela consulta de enfermagem e for verificada produção insuficiente de leite materno ou a mãe verbalize necessidade de complemento na consulta médica, a fórmula adequada pode ser prescrita pelo médico do Programa APLV.

17.3 | Lactentes não amamentados

Os lactentes menores de seis meses de vida não amamentados devem receber fórmula adequada conforme prescrição médica do Programa APLV e na quantidade necessária a atender suas necessidades nutricionais, segundo orientação da nutricionista, também do Programa.

A partir dos seis meses de vida, a introdução da alimentação complementar tem a mesma recomendação das crianças amamentadas e a quantidade de fórmula prescrita por nutricionista do Programa APLV deve respeitar o volume diário necessário, sem prejudicar o consumo do almoço, jantar e duas frutas diárias, atentando-se para não colocar o lactente em risco de anemia ou outras deficiências nutricionais.

A partir dos 12 meses de vida, recomenda-se que a criança receba diariamente o valor máximo de até 500 ml de fórmula láctea sem adição de açúcar e farinhas, incluindo alimentação com frutas nos intervalos das principais refeições.

18 | Tipo de Formulas

O Programa APLV somente disponibiliza as fórmulas de proteína extensamente hidrolisada com e sem lactose e as fórmulas à base de aminoácidos (de 0 a 36 meses de vida e de 1 a 10 anos de idade) que são de alto custo.

A prescrição médica da fórmula adequada a cada criança depende dos sintomas apresentados com identificação do tipo de alergia, IgE mediada, mista ou IgE não mediada.

O quantitativo será estabelecido pela nutricionista de acordo com a idade, peso, altura, capacidade gástrica. Ou seja, mediante cálculo da necessidade nutricional específica, levando em consideração que a partir de seis meses o lactente já deve se alimentar com duas papas de frutas e duas papas principais. E a partir de um ano de idade, com uma fonte de carboidrato no café da manhã e outra no lanche da tarde.

19 | Fórmulas disponíveis

As fórmulas, aprovadas e registradas pela Anvisa, deverão ser adquiridas mediante licitação pública, obedecendo aos seguintes descritivos e critérios:

Tabela 7 | Fórmulas e seus descritivos.

Fórmula	Descritivo
Extensamente hidrolisada com lactose	Fórmula infantil em pó, à base de proteína extensamente hidrolisada do soro do leite, para lactentes desde o nascimento com alergia ao leite de vaca e soja, sem manifestações intestinais, com lactose, prebióticos, LC pufas, nucleotídeos, vitaminas, minerais e oligoelementos. Deverá atender a RDC 45/2011. Lata com 400g.
Extensamente hidrolisada sem lactose	Fórmula infantil em pó, à base de proteína extensamente hidrolisada do soro do leite, para lactentes e crianças de 0 a 36 meses de idade, com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca, soja e/ou distúrbios da digestão e absorção, sem adição de lactose, com 50% TCM, LC pufas, nucleotídeos, vitaminas, minerais e oligoelementos. Deverá atender a RDC 45/2011. Lata com 400mg.
Duas fórmulas à base de proteína extensamente hidrolisada	Registro do produto emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de acordo com a legislação vigente ou cópia do diário oficial onde conste o registro do produto. Caso a validade do Registro esteja vencida, apresentar também o pedido de revalidação acompanhado do Registro vencido, de acordo com a legislação vigente.

Fórmula

Duas fórmulas à base de proteína extensamente hidrolisada

Aminoácidos – 0 a 36 meses

Aminoácidos – 1 a 10 anos

Descritivo

Registro do produto emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de acordo com a legislação vigente ou cópia do diário oficial onde conste o registro do produto. Caso a validade do Registro esteja vencida, apresentar também o pedido de revalidação acompanhado do Registro vencido, de acordo com a legislação vigente.

Fórmula infantil em pó, à base de aminoácidos livres (100%), nutricionalmente completa, não alergênica, com nucleotídeos, para uso oral ou enteral de lactentes e crianças de 0 a 36 meses, com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca e/ou distúrbios da digestão e absorção. Isenta de proteínas lácteas, lactose, sacarose, galactose e frutose. Deverá atender as resoluções RDC 42,43,44,45,46/2011 e 45/2014. Lata com 400g.

Alimento nutricionalmente completo, em pó, a base de aminoácidos livres (100%), com densidade calórica de 1 kcal/ml para uso oral ou enteral de crianças com até 10 anos de idade, com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca e/ou distúrbios da digestão e absorção. Isento de proteínas lácteas, lactose, sacarose, galactose e frutose. Lata com 400g.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

20 | Referências

ÁLVARO, M.; GINER, M.; VÁZQUEZ, M.; LOZANO, J.; DOMÍNGUEZ O.; PIQUER, M.; DIAS, M.; JIMÉNEZ, R.; MARTÍN, M.A.; ALSINA, I.; PLAZA, A.M. Specific oral desensitization in children with IgE-mediated cow's milk allergy: evolution in one year. *European Journal of Pediatrics*, v. 171, n. 9, p. 1389-1395, May. 2012.

ARSHAD, S. H. Primary prevention of asthma and allergy. *Journal Allergy and Clinical Immunology*, Saint Louis, v. 116, n. 1, p. 3-14, Jul. 2005.

Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia; Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobulina E. *Rev. Bras Alerg Immunopatol.* 2012.

BAGER, P.; WOHLFAHRT, J.; WESTERGAARD, T. Caesarean delivery and risk of atopy and allergic disease: meta-analyses. *Clinical and Experimental Allergy*. v. 38, n. 3, p. 634-642, 2008.

BOYCE, J. A.; ASSA'AD A.; BURKS, A. W.; JONES, S. M.; SAMPSON, H. A.; WOOD, R. A.; Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin. Immunol.* 126:S1-58, 2010.

CAFFARELLI, C.; BALDI, F.; BENDANDI, B. Cow's milk protein allergy in children: a practical guide. *Italian Journal of Pediatrics*. v. 36, n. 5, 2010.

CALVANI, M.; ALESSANDRI, C.; FREDIANI, T.; LUCARELLI, S.; MICELI SOPO, S.; PANETTA, V. Correlation between skin prick test using commercial extract of cow's milk protein and fresh milk and food challenge. *Pediatr. Allergy Immunol.* v. 18, p. 583-8, 2007. In: *Pediatr Allergy Immunol.* v. 19, n. 97, 2008.

CHISTIYAKOV, D. A.; BOBRYCHEV, Y. V.; KOZAROK, E.; SOBENIN, I. A.; OREKHOV, A. N. Intestinal mucosal tolerance and impact of gut microbiota to mucosal tolerance. *Front. Microbiol.* v. 5, n. 781, p. 1-9, 2015.

EGGESBO, M.; BOTTEN, G.; STIGUN, H.; NAFSTAD, P.; MAGNUS, P. Is delivery by cesarean section a risk factor for food allergy? *J. Allergy Clin. Immunology*. v. 112, n. 2, p. 420-6, 2003.

EGGESBO, M.; BOTTEN, G.; STIGUN, H.; SAMUELSEN, S. O.; BRUNEKREEF, B.; MAGNUS, P. Cesarean delivery and cow milk allergy/intolerance. *Allergy*, v. 60, n. 9, p.1172-3, 2005.

FIOCCHI, A.; SCHUNEMANN, H. J.; BROZEK, J.; RESTANI, P.; BEYER, K.; TRONCONE, R.; BAHNA, S. L.; VON BERG, A. Diagnosis and rationale for action against cow's milk allergy (DRACMA): a summary report. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. v. 126, n. 6, p. 1119-28, 2010.

FIOCCHI, A.; BOUYUE, G. R.; ALBARINI, M.; RESTANI, P. Molecular diagnosis of cow's milk allergy. *Current Allergy Clin. Immunol.* v. 11, n. 3, p. 216-21, jun. 2011.

GDALEVICH, M.; MIMOUONI, D.; MIMOUNI, M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J. Pediatr.* v. 139, p. 261-6, 2001.

JEURINK, P. V.; RIJNIESE, A.; MARTIN, R.; GARSSSEN, J.; KNIPPELS, L. M. Difficulties in describing allergic disease modulation by pre-, pro- and symbiotic. *Curr. Pharm. Des.* v. 18, p. 2369-74, 2012.

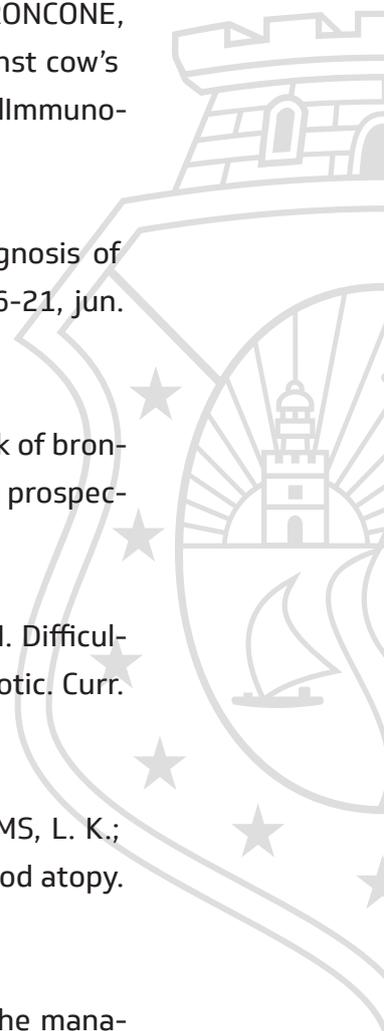
JOHNSON, C. C.; OWNBY, D. R.; ALFORD, S. H.; HAVSTAD, S. L.; WILLIAMS, L. K.; ZORATTI, E. M. Antibiotic exposure in early infancy and risk for childhood atopy. *J. Allergy. Clin. Immunol.* v. 115, p. 1218-24, 2005.

KIRJAVAINEN, P.V.; SALMINEN, S.J.; ISOLAURI, E. Probiotic bacteria in the management of atopic disease: underscoring the importance of viability. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2003;36:223-7.

KOLETZKO, S.; NIGGEMANN, B.; ARATO, A.; DIAS, J. A.; HEUSCHKEL, R.; HUSBY, S. Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children. In. *Jornal de Gastroenterologia Pediátrica e Nutrição* v. 55, p. 221-9, 2012.

KRAMER, M. S.; KAKUMA, R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2012; 9: CD000133.

LACK G. Update on risk factors for food allergy. *J. Allergy. Clin. Immunol.* v. 129, p. 1187-97, 2012.



LIU, X.; WANG, G.; HONG, X.; WANG, D.; TSAI, H. J.; ZHANG, S. Genevitamin D interactions on food sensi-tization: a prospective birthcohort study. *Allergy*. v. 66, p. 1442-8, 2011.

MIKKELSEN, A.; MEHLIG, K.; BORRES M. P.; OXELMARK, L.; BJORKELUND, C.; LISSNER, L. Monitoring the impact of cow's milk allergy on children and their families with the FLIP questionnaire: a six-month follow-up study. *Pediatric.Allergy and Immunology*. v. 26, n. 5, p. 409-415, ago. 2015.

MURARO, A.; DREBORG, S.; HALKEN, S.; HOST, A.; NIGGEMANN, B.; AALBERSE, R. Dietary preventionof allergic diseases in infants and small children. Part III: critical review of published peerreviewed observationalstudies and final recom-mendations. *Pediatr.Allergy.Immunol*. v. 15, n. 4, p. 261-307, ago. 2004.

NEGELE, K.; HEINRICH, J.; BORTE, M.; VON BERG, A.; SCHAAF, B.; LEHMANN, L. Mode of delivery and development of atopic disease during the first 2 years of life. *Pediatr.Allergy Immunol*. v. 15, p. 48-54, 2004.

PALMER, D. J.; SULLIVAN, T.; GOLD, M. S.; PRESCOTT, S. L.; HEDDLE, R.; GIBSON, R. A.; MAKRIDES. Randomized controlled trial of fish oil supplementation in preg-nancy on childhood allergies. *Allergy*. v. 68, p.1370-6, 2013.

PEREIRA, P. B.; SILVA, C.P. Alergia a proteína do leite de vaca em crianças: repercussão da dieta de exclusão e dieta substitutiva sobre o estado nutricional. *Revista de Pediatria, São Paulo*, v. 30, n.2, p.100-106, mai. 2008.

PRESCOTT, S.; NOWAK-WEGRZYN, A. Strategiestopreventorreduceallergicdisea-se. *Ann Nutr. Metab*. 2011; 59 Suppl. 1: 28-42.

ROSÁRIO, N. A.; BARRETO, B. A. P. APLV Guia-35-6. ASBAI, v. 35, n. 6, p. 204-210, 2013.

SAMPSON, H. A.; ACEVES, S.; BOCK, S. A.; JAMES, J.; JONES, S.; LANG, D. Food allergy: a practice para-meter update – 2014. *J. Allergy Clin. Immunol*. v. 134, n. 5, p. 1016-25, 2014.

SICHERER, S. H.; SAMPSON, H. A. Food allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *J. Al-lergyClin. Immunol*. v. 133, n. 2, p. 291+307, fev. 2014.

SOCIEDADE EUROPEIA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO -ESPGHAN. Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children: *J.Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* v. 55, v. 2, p. 221-9, 2012.

SOLÉ, D.; IVANCEVICH, J.C.; BORGES, M.S.; COELHO, M. A.; ROSARIO, N. A.; ARDUSSO, L. R. F. &

BERND, L. A. G. Anaphylaxis in Latin American children and adolescents: the Online Latin American Survey on Anaphylaxis (OLASA). *Allergol.Immunopathol. (Madr).* v. 40, n. 6, p. 3319335, 2012.

TANG, M. L.; LAHTINEN, S. J.; BOYLE, R. J. Probiotics and prebiotics: clinical effects in allergic disease.*CurrOpin.Pediatr.*v.22, p. 626-34, 2010.

TERRACCIANO, L.; SCHÜNEMANN, H.; BROZEK, J.; AGOSTONI, C.; FIOCCHI, A.; How DRACMA changes clinical decision for the individual patient in CMA therapy. *Curr. Opin.AllergyClin.Immunol.* v. 12, p. 316-22,2012.

UNTERSMAJR, E.; JENSEN-JAROLIM, E. The role of protein digestibility and antacids on food allergy outcomes. *J. Allergy Clin. Immunol.* v. 121, p. 1301-8, 2008.

VAN ODIK, J.; KULL, I.; BORRES, M. P.; BRANDTZAEG, P.; EDBERG, U.; HANSON, L. A. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy, [S.l.]*, v. 58, p. 833-43, 2003.

VASSALLO, M. F.; CAMARGO, C. A. Potential mechanisms for the hypothesized link between sunshine, vitamin D, and food allergy in children. *J. Allergy Clin. Immunol.* v. 126, p. 217-22, 2010.

ZEIGER, R. S. Food allergen avoidance in the prevention of food allergy in infants children. *Pediatrics.* v. 111, p.1662-1671, 2003.

ZUTAVERN, A.; BROCKOW, I.; SCHAAF, B.; BOLTE, G.; VON BERG, A.; DIEZ, U.; Timing of solid food introduction in relation to atopic dermatitis and atopic sensitization: results from a prospective birth cohort study.*Pediatrics.* v. 117, n. 2, p. 401-11, 2006.

21 | Glossário

Alérgenos: antígeno que estimula a produção de anticorpos reagínicos.

Alfa lactoalbumina: proteína presente no soro do leite.

Aminoácidos sintéticos: compostos orgânicos, que se combinam para formar proteínas, produzidos em laboratório.

Anafilaxia: reação alérgica sistêmica grave, causada por uma reação do sistema imunológico a uma substância a qual o indivíduo é alérgico.

Anamnese: consiste no histórico de todos os sintomas narrados pelo paciente sobre determinado caso clínico.

Angioedema: ocorrência de um inchaço repentino sob a pele, em suas camadas mais profundas. Também é possível desenvolver vergões ou inchaços na superfície da pele, embora esta condição não possa ser confundida com urticária.

Anti-histamínicos: substância que inibe a ação da histamina, bloqueando a sua ligação aos receptores de histamina, ou inibindo a atividade enzimática da histidina descarboxilase, que catalisa a transformação de histidina em histamina.

Beta lactoglobulina: proteína presente no soro do leite.

Biópsia: remoção de fragmento de tecido ou outro material de um organismo vivo para fins diagnósticos.

Broncoespasmo: estreitamento da luz bronquial como consequência da contração da musculatura dos brônquios, o que causa dificuldades para respirar. Também pode ser definido como espasmos nos brônquios que impedem a passagem do ar até os pulmões.

Caseína: proteína presente no coalho do leite.

Comorbidades: existência de duas ou mais doenças em simultâneo na mesma pessoa.

Dermatite atópica: também conhecida como eczema atópico, é uma doença

crônica da pele que apresenta erupções que coçam e apresentam crostas, cujo surgimento é mais comum nas dobras dos braços e na parte de trás dos joelhos.

Doença celíaca: reação exagerada do sistema imunológico ao glúten, proteína encontrada em cereais como o trigo, o centeio, a cevada e o malte.

Doença inflamatória intestinal: doenças crônicas que inflamam os intestinos em intensidades variadas. As principais são Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa e Colites Indeterminadas. Nas formas mais leves, a pessoa pode sentir dores abdominais e alteração do hábito intestinal como diarreia ou constipação.

Doença Secundária: originada a partir de uma doença primária (termo da saúde para as doenças que surgem espontaneamente, sem ter associação com, ou ser causada por outra doença).

Esofagite eosinofílica: doença inflamatória crônica do esôfago. Geralmente cursa com disfagia. Deve ser suspeitada quando uma doença do refluxo gastroesofágico não responde à terapia medicamentosa.

Fibrose cística: também conhecida como mucoviscidose, é uma doença genética, hereditária, autossômica e recessiva, ou seja, passa de pai/mãe para filho(a). Sua principal característica é o acúmulo de secreções mais densas e pegajosas nos pulmões, no trato digestivo e em outras áreas do corpo.

Fissura anal: corte na mucosa anal que ocorre devido à elevada pressão na região do ânus. Trata-se de uma ferida localizada no canal anal. Os seus principais sintomas são a dor, o sangramento e a coceira.

Gastrite eosinofílica: doença rara com apresentação heterogênea caracterizada pela presença de intenso infiltrado de eosinófilos (tipo de glóbulo branco do sangue) em um ou em múltiplos segmentos do trato gastrointestinal.

Gastroenterocolite aguda: inflamação gastrointestinal que pode ser provocada por vírus, bactérias e parasitas, transmitidos pelo ar, contato da mão com a boca e/ou intoxicação alimentar.

Gastrostomia: procedimento cirúrgico para a fixação de uma sonda alimentar.

Lactente: criança que ainda mama ou até o fim da primeira dentição (24 meses).

Lactose: açúcar presente no leite e seus derivados.

Proteínas hidrolisadas: proteína parcialmente “digerida” via reação enzimática com participação de moléculas de água.

Prurido: também conhecido por coceira ou comichão, corresponde a uma sensação desagradável causada por doenças ou agentes irritantes, que levam o indivíduo a coçar-se em procura de alívio, e constitui uma das queixas mais comuns dentro das patologias dermatológicas.

Reação Imunológica: maneira que tem o organismo de reconhecer e de se defender dos agentes que lhe são estranhos e prejudiciais.

Síndrome do intestino curto: distúrbio que causa diarreia e absorção deficiente de nutrientes (má absorção), que geralmente ocorre após a remoção cirúrgica de uma grande parte do intestino delgado.

Sonda enteral: tubo de silicone usado para alimentação quando o alimento não pode passar pelo trajeto normal.

Sonda nasogástrica: tubo de cloreto de polivinila que, quando prescrito pelo profissional enfermeiro e médico para drenagem ou alimentação por sonda, deve ser tecnicamente introduzido desde as narinas até o estômago.

Urticária: irritação cutânea caracterizada por lesões avermelhadas e levemente inchadas, como vergões, que aparecem na pele.

Anexo 1 | Formulário de solicitação de entrada no Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca - APLV

Programa de Alergia à Proteína
do Leite de Vaca - APLV



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ENTRADA NO PROGRAMA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA - APLV

Data de avaliação inicial: ____ / ____ / 20 ____

Solicito a entrada do paciente: _____

com data de nascimento ____ / ____ / 20 ____ no PROGRAMAMA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA - SESA/CE.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO (ou provável diagnóstico)

SINTOMAS (quadro clínico)

DIETA ATUAL DO PACIENTE (leite materno, fórmula)

INFORMAÇÕES DO PACIENTE (se achar necessário)

Médico(a) responsável / CRM

Anexo 2 | Relatório de Alta

Programa de Alergia à Proteína
do Leite de Vaca - APLV



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

RELATÓRIO DE ALTA

Fortaleza, _____ de _____ de 20 ____

Declaro que o (a) paciente _____,
atendido (a) no _____,
prontuário nº _____ recebeu alta médica do PROGRAMA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA
e não necessitará do recebimento de fórmula infantil pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

JUSTIFICATIVA

Assinatura do(a) responsável

Profissional

Anexo 3 | Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Programa de Alergia à Proteína
do Leite de Vaca - APLV



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Fortaleza, _____ de _____ de 20 _____

Eu, _____
responsável pelo (a) menor _____

DECLARO que estou ciente dos requisitos necessários para atendimento, dispensação, dentre outros critérios estabelecidos no PROTOCOLO do PROGRAMA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA - SESA/CE, que tem como objetivo o tratamento dos pacientes com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca, me comprometo durante o período de tratamento a atender aos requisitos abaixo mencionados, quais sejam:

Assinatura do(a) responsável

Anexo 4 | Termo de Consentimento Livre Esclarecido (para consulta de dados clínicos do prontuário)

Programa de Alergia à Proteína
do Leite de Vaca - APLV



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (para consulta de dados clínicos do prontuário)

Fortaleza, _____ de _____ de 20 ____

Eu, _____, RG nº _____,
responsável pelo (a) menor _____

coloco à disposição do Programa APLV-SESA/CE, os dados clínicos do prontuário para fins exclusivos de pesquisa e apresentação em eventos acadêmicos e científicos tendo em vista o desenvolvimento da ciência.

Tomo conhecimento, segundo a resolução 196/96 do Ministério da Saúde meus direitos:

- a) todos os dados relativos ao prontuário serão somente para fins de pesquisa com a garantia de sigilo e guarda de anonimato;
- b) não será divulgada informação que possa me identificar ou me comprometer social e profissionalmente;
- c) a qualquer momento poderei me dirigir ao Programa e retirar meu consentimento;
- d) tenho a escolha de não disponibilizar meus dados. Tal procedimento não impedirá meu acesso ao Programa APLV-SESA CE

Declaro que compreendi os termos deste documento e que:

concordo em disponibilizar meus dados

não concordo em disponibilizar meus dados

Assinatura do(a) responsável

Anexo 5 | Termo de consentimento informado

Programa de Alergia à Proteína
do Leite de Vaca - APLV



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

PREZADO PACIENTE E RESPONSÁVEL: O termo de consentimento informado é um documento no qual sua AUTONOMIA (vontade) de CONSENTIR (autorizar) é manifestada. O teste de provocação oral com o alimento _____ indicado para seu filho, o menor _____ para confirmar e avaliar de maneira adequada a alergia relacionada a este alimento.

Este teste será realizado pela equipe médica responsável pelo seu filho apenas após seu consentimento. O teste de provocação com alimentos envolve riscos de manifestações alérgicas, inclusive, mesmo que raramente, de reações graves com risco de morte. Ele consiste em oferecer o alimento via oral _____ de maneira crua ou processada, em doses crescentes.

A assinatura no presente documento representa seu consentimento na realização do procedimento (teste de provocação oral), sua concordância e comprometimento em seguir as orientações das condutas pré e pós-teste, inclusive quanto ao sequiemento do tratamento com equipe médica.

Eu, _____, portador (a) da cédula de identidade RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, residente na _____, cidade _____, estado _____, CEP _____, abaixo assinado, DECLARO ser de minha livre e esclarecida vontade a realização da intervenção _____, no meu (minha) filho (a) _____, que será realizada pelo (a) médico (a) _____ e sua equipe.

Declaro que fui informado (a) por meu (minha) médico (a) que o tratamento ao qual meu (minha) filho (a) irá se submeter necessita de acompanhamento com equipe médica. Declaro ter sido informado (a) por esse (a) mesmo (a) médico (a) que, embora sejam utilizados todos os cuidados e técnicas previstas cientificamente, intercorrências (fatos adversos) poderão ocorrer. Portanto, existem riscos. Os riscos foram devidamente esclarecidos pelo (a) médico (a) durante as consultas que antecedem a assinatura do presente documento, respeitando-se assim minha autonomia (vontade).

Declaro que concordo caso haja necessidade de informação que meu médico realize todos os atos necessários ao meu cuidado, com intuito de preservar a vida de meu (minha) filho (a), inclusive a transfusão do sangue que autorizo desde já.

Fortaleza, _____ de _____ de 20 _____

Nome do(a) paciente

Assinatura do(a) responsável legal

Testemunha





GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

www.saude.ce.gov.br

  /saudeceara