



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
INTEGRAL AO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ATENDIMENTO
MULTIPROFISSIONAL E O PAPEL DO NUTRICIONISTA NA
ALERGIA ALIMENTAR IGE MEDIADA**

ANDREZA CRISTINA SILVA DE ASSIS

UBERLÂNDIA - MG

2024



ANDREZA CRISTINA SILVA DE ASSIS

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL E O PAPEL DO NUTRICIONISTA NA ALERGIA ALIMENTAR IGE MEDIADA

Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional
apresentado na forma de Relato de Experiência, a ser
publicado em periódico, com o objetivo de compartilhar o
manejo nutricional e a discussão multiprofissional na alergia
alimentar mediada por IgE

Orientadora: Me. Christiane Pereira Silva e Afonso

UBERLÂNDIA - MG

2024



RESUMO

Objetivos: Demonstrar a rotina dos profissionais no ambulatório e assistência a pacientes com alergia alimentar IgE mediada e a importância da discussão e atuação multiprofissional, principalmente, do nutricionista. **Métodos e Relato de Experiência:** Relato de experiência realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia para o Trabalho de Conclusão da Residência. Foi realizado durante o período de cinco meses, no ambulatório no qual realiza atendimento de crianças e adolescentes com alergias alimentares, como do ovo e da proteína do leite de vaca. Neste ambulatório é realizado o Teste de Provocação Oral para diagnóstico ou tolerância e orientações nutricionais, como a dieta de exclusão e receita do alimento processado pela nutricionista responsável. **Conclusão:** O nutricionista é um profissional fundamental para que as alergias alimentares IgE mediadas sejam solucionadas e na discussão multiprofissional. **Palavras-chave:** Alergia alimentar. Leite de vaca. IgE mediada. Nutricionista.

ABSTRACT

Objectives: Demonstrate the routine of professionals in the outpatient clinic and assistance to patients with IgE-mediated food allergies and the importance of discussion and multidisciplinary action, mainly by the nutritionist. **Methods and Experience Report:** Experience report carried out at the Hospital de Clinics of the Federal University of Uberlândia for the Residency Completion Work. It was carried out over a period of five months, in the outpatient clinic where it provides care for children and adolescents with food allergies, such as eggs and cow's milk protein. In this outpatient clinic, the Oral Provocation Test is carried out for diagnosis or tolerance and nutritional guidance, such as the exclusion diet and recipe for food processed by the responsible nutritionist. **Conclusion:** The nutritionist is a fundamental professional for IgE-mediated food allergies to be resolved and in multidisciplinary discussion. **Key words:** Food allergy. Cow's milk. IgE-mediated. Nutritionist.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – alergia alimentar;

APLV – alergia à proteína do leite de vaca;

TPO – teste de provocação oral.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVO.....	8
3. METODOLOGIA.....	8
4. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	8
5. DISCUSSÃO.....	10
6. CONCLUSÃO.....	12
7. REFERÊNCIAS.....	12
8. ANEXOS.....	15

INTRODUÇÃO

A alergia alimentar (AA) é considerada uma doença com uma resposta imunológica anômala, que é sucedida após o contato ou consumo de um determinado alimento. Hoje já é considerada uma questão de saúde pública, devido ao aumento em todo o mundo (ASBAI, 2018). Em um primeiro estudo feito na América Latina, realizado por Senna et al. (2018), em um Ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica de Belo Horizonte, foi possível observar uma incidência de 12,8% de 234 crianças com alergia alimentar, sendo mais frequente no sexo masculino e em crianças de 2 a 7 anos de idade. Em um estudo realizado nas escolas públicas municipais de Uberlândia e região, foi possível observar a prevalência de alergia alimentar em 17,6% dos pré-escolares e 23,5% dos lactentes (Goncalves et al., 2016).

A alergia alimentar é classificada de acordo com o mecanismo imunológico (não mediada por IgE, mista e mediada por IgE), sendo a última com uma hipersensibilidade imediata, devido a sensibilização ao alimento alérgeno, formando anticorpos específicos da classe IgE, que vão se ligar aos receptores de basófilos e mastócitos. As reações mais comuns são as cutâneas com angioedema e urticária, respiratórias com coriza e broncoespasmo, gastrointestinais como, vômitos, diarreia, prurido, edema na língua, palato ou lábios e sistêmicas como o choque anafilático. (ASBAI, 2018).

Uma das reações mais graves é a anafilaxia, onde ocorre uma vasodilatação generalizada com risco a vida. Mediadores vasoativos são liberados na corrente sanguínea, podendo levar ao choque e a anafilaxia. Em conjunto com a vasodilatação, ocorre a hipoperfusão e a hipotensão, que podem causar danos ao coração e ao cérebro, resultando na isquemia e consequentemente, morte. Nesses casos a adrenalina deve ser administrada via intramuscular no vasto-lateral da coxa (SARINHO; LINS, 2017).

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) continua sendo um fator de risco para a desnutrição, apesar dos avanços na melhora no estado nutricional infantil. Crianças com AA apresentam maior risco de déficit de crescimento em comparação às que não possuem a condição, com uma relação direta entre o número de alimentos excluídos e o tempo de restrição alimentar dos leites e derivados. Foi observada uma deficiência de cálcio em lactentes que seguiram uma dieta sem a proteína do leite de vaca, mesmo

entre aqueles que consumiram fórmula infantil especializada. Também foram registrados níveis mais baixos de vitamina D em lactentes com APLV, especialmente nos que estavam em aleitamento materno exclusivo ou predominante. O processo inflamatório característico da APLV pode prejudicar a absorção ou aumentar a perda dos nutrientes, devido ao aumento da permeabilidade intestinal, que pode ser causado tanto por uma alimentação restrita quanto pela presença de outras alergias. (CONITEC, 2022).

Após o diagnóstico da AA, é necessário que seja feita a exclusão do alimento alérgeno. Essa dieta sem um aconselhamento nutricional adequado, pode desencadear efeitos no crescimento e déficit de calorias e proteínas, além dos micronutrientes, como o cálcio e a vitamina D e E. Os leites e derivados são excluídos na APLV, logo é preciso que seja feita uma substituição, seja pela fórmula, suplementação ou alimentos fortificados que alcancem a recomendação da ingestão diária para idade e sexo. Sendo assim, é de extrema importância a substituição dos alimentos alérgenos e uma orientação nutricional adequada, para atender todas as necessidades nutricionais de macro e micronutrientes em todas as fases da vida, com um acompanhamento contínuo para avaliar o consumo dietético e o crescimento adequado (ALVES; MENDES, 2013).

Segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), na Resolução de nº600, de 25 de fevereiro de 2018, cita as áreas de atuação do nutricionista. O profissional que atua na Nutrição Clínica realiza a promoção da educação nutricional, assistência nutricional e dietoterápica, prescrição de suplementos nutricionais, solicita exames laboratoriais, entre outros. A atuação se dá tanto em instituições privadas e públicas, seja no consultório ou em domicílio para pacientes enfermos e sadios.

Segundo a Braspen, 2020, a alimentação é um processo cultural, que ultrapassa apenas a necessidade biológica. Pacientes que são admitidos no ambiente hospitalar, em sua grande maioria, necessitam da assistência nutricional, para tratar ou prevenir a desnutrição. Caso a triagem e a intervenção nutricional não forem adequadas, pode levar ao agravamento do estado de saúde, em consequência seu estado nutricional. Portanto, é necessário que os profissionais da equipe multiprofissional, tenham conhecimento sobre as atribuições do nutricionista hospitalar.

Dessa maneira, é de extrema importância a atuação do nutricionista residente na

discussão multiprofissional nas alergias alimentares, tendo como objetivo realizar estratégias nutricionais nos testes de provocação oral e nas orientações dietéticas domiciliares.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a rotina do nutricionista no Ambulatório de Alergia Alimentar – IgE mediado, com a discussão e atuação multiprofissional. Além disso, evidenciar a necessidade do nutricionista como profissional chave no tratamento e no processo de tolerância nas alergias alimentares.

METODOLOGIA

Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), com estudo em formato de relato de experiência, no Ambulatório de Alergia Alimentar IgE Mediada – Desencadeamento, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC – UFU) de alta complexidade, composto por uma nutricionista, equipe médica e residentes (medicina e nutrição), formando a equipe multiprofissional.

Neste ambulatório são atendidos, principalmente, crianças e adolescentes, que realizam o Teste de Provocação Oral (TPO) e dessensibilização dos alimentos alérgicos, como por exemplo, alergia à proteína do leite de vaca, ao ovo e a banana.

O período do estudo foi de março de 2024 a agosto de 2024, durante o segundo ano da residência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Ambulatório de AA, realiza os atendimentos na quarta-feira no período da tarde, é composto por uma equipe fixa de nutricionista e médicos alergistas e de forma rotineira recebe os residentes da equipe multiprofissional e uniprofissional (nutricionista e médicos). Os atendimentos são realizados de forma individual. No primeiro momento, a equipe médica (alergista ou gastroenterologista) atende o paciente e o encaminha para a equipe de nutrição. É realizada uma primeira discussão em equipe para decidir qual

será a conduta tomada de acordo com cada caso.

O atendimento nutricional é realizado pela nutricionista responsável em conjunto com o residente nutricionista. No primeiro atendimento, é realizada a anamnese, onde se questiona qual a idade da criança, qual alimento alérgeno, quais os sintomas apresentados, se já apresentou anafilaxia, quais as formas já toleradas do alimento alérgeno e a avaliação dos exames de IgE. Dessa maneira, é decidido se será feito o TPO que é utilizado como diagnóstico ou teste de tolerância do alimento alergênico.

No momento que é marcado a primeira consulta com a nutricionista, é orientado que o paciente compareça pontualmente às 13:00h da tarde, em jejum de aproximadamente 2 horas, sem o uso de anti-histamínico por 3 dias. No dia da consulta, é visto se o paciente está apto para realizar o teste, se está em bom estado de saúde (sem febre, vômitos, diarreia e sem lesões orais). Após a ingestão do alimento, o paciente permanece por 2 horas no ambulatório para ser observado se terá alguma reação alérgica grave.

Caso o paciente já tolere alimentos processados (*baked*) que passam por processamentos térmicos por no mínimo 30 minutos a 180°C, será feito o teste com o alimento in natura, caso não apresente sintomas após a ingestão do alimento, é liberado o consumo diário do alimento em todas as formas de preparações.

Se o paciente ainda não teve contato com o alimento alérgeno, será ofertado o alimento processado. Em caso de sintomas com necessidade de medicação, o teste é considerado positivo, após 3 meses será feito um novo TPO com o alimento in natura. A criança a qual tolerou o teste com o alimento processado, irá para seu domicílio com uma receita do *baked* para ser feita diariamente até o próximo retorno. Para aqueles casos em que houve a reação grave (anafilaxia) e foi necessário o uso do medicamento e adrenalina, em 6 meses será marcado um retorno com a equipe médica para definir uma nova conduta.

Durante todo o momento da consulta do TPO a equipe médica está presente para realizar as medicações necessárias como antialérgico, corticoide e a adrenalina.

Para lactentes (0 a 36 meses) que residem em Uberlândia e necessitam do uso de fórmula especial para ganho e/ou manutenção do estado nutricional durante o tratamento

da APLV, são contempladas pelo Programa de Tratamento Pediátrico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (Anexo 1). O nutricionista ou médico preenche o formulário com as quantidades necessárias da fórmula por mês e de dietas por dia, contém também a data do retorno ao ambulatório e as assinaturas dos profissionais responsáveis. É de extrema importância o acompanhamento contínuo no ambulatório para a renovação do formulário dos pacientes e a melhora da alergia alimentar. Para as crianças que estão em aleitamento materno exclusivo e tem APLV, é necessário que a mãe faça a dieta de exclusão do leite e derivados, no momento da consulta é realizado essa orientação nutricional.

Todos os atendimentos que são realizados no ambulatório são registrados no prontuário online do paciente, contendo as informações necessárias, do TPO e a conduta realizada.

DISCUSSÃO

Qualquer alimento tem o potencial de provocar uma reação alérgica. No entanto, os principais responsáveis por alergias alimentares costumam ser leite de vaca, ovos, amendoim, nozes, frutos do mar e peixes. O sistema imunológico é o fator central no desenvolvimento da AA, pois a falta de tolerância leva a reação, isto é, pacientes alérgicos têm uma resposta inflamatória exacerbada do sistema imune (BARNI et al., 2020).

Segundo Tedner et al. (2021), a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e a alergia ao ovo estão entre as alergias alimentares mais frequentes no início da vida. Em países desenvolvidos, estima-se que sua prevalência seja de 2,5% para alergia ao leite e 1,3% para alergia ao ovo em crianças com até 1 ano de idade. A maioria das pessoas com alergia alimentar mediada por IgE ao leite e ao ovo apresenta sintomas dentro de até 2 horas após a exposição. Esses sintomas podem incluir vômitos, eritema, urticária, inchaço (angioedema), cansaço excessivo (letargia) ou dificuldades respiratórias. Esse estudo vai em concordância ao protocolo realizado no ambulatório, onde o paciente permanece por no mínimo 2 horas para verificar se irá haver reação após a ingestão do alimento alergênico e que os alimentos alérgenos testados mais comuns (leite e ovo) são

também os mais frequentes no ambulatório.

O Teste de Provocação Oral (TPO) é o método mais utilizado para o diagnóstico da alergia alimentar. Trata-se da introdução gradual do alimento suspeito e/ou placebo, em intervalos regulares, sob acompanhamento profissional para monitoramento de possíveis reações. Existem três tipos de TPO, o aberto, onde o profissional e o paciente estão cientes do alimento ofertado, o simples cego no qual apenas o profissional tem o conhecimento e o duplo cego e controlado por placebo onde nem o profissional e o paciente sabem o que está sendo ofertado, sendo este último teste o padrão ouro para diagnóstico (ASBAI, 2018). O tipo de TPO realizado no ambulatório é o do tipo aberto, onde ambas as partes têm o conhecimento do alimento que é ofertado, pois é o método mais rápido e prático tendo em vista a dinâmica do serviço.

Segundo a Academia Europeia de Alergia e Imunologia Clínica, o TPO supervisionado pode ser realizado para excluir ou confirmar a AA, nos pacientes com diagnóstico pouco claro. É possível observar que menos de 50% dos pacientes desenvolvem a reação alérgica, assim sendo essencial para evitar a exclusão desnecessária do alérgeno, evitar deficiências nutricionais e aversão alimentar, em consequência, melhorando a qualidade de vida do paciente (SANTOS et al., 2023). O TPO é o teste principal feito no ambulatório de alergia.

O trabalho em equipe multiprofissional é uma forma de colaboração coletiva que se caracteriza pela interação entre diversas intervenções técnicas e pela cooperação entre profissionais de diferentes áreas (PEDUZZI, 2001). O cuidado da equipe multidisciplinar, tem a metodologia de trabalho que envolve profissionais de saúde com experiências e habilidades complementares, que têm objetivos comuns relacionados à saúde e colaboram fisicamente e mentalmente na avaliação, planejamento e atendimento ao paciente. Esse processo é realizado através da colaboração mútua, comunicação transparente e decisão conjunta. Como resultado, gera benefícios tanto para o paciente, quanto para a instituição e a equipe. (FERNANDES, FARIA, 2021). No ambulatório todos os casos passam pela discussão entre a equipe, onde é decidido qual é o melhor tratamento a ser realizado.

Segundo Cortez et al. (2007), em um estudo transversal que avaliou por meio de um questionário as informações que pediatras e nutricionistas possuem sobre a dieta de

eliminação do leite de vaca e seus produtos, enfocando aspectos ligados à nutrição da criança que segue esse tipo de tratamento. Foi possível observar desconhecimento no momento de orientar o uso das fórmulas corretas, observou-se que 66% (35 de 53) dos pediatras e 48,3% (14 de 29) dos nutricionistas recomendariam pelo menos um produto que é considerado inadequado para o tratamento da APLV. Assim, é possível demonstrar a necessidade de um profissional capacitado para realizar as orientações nutricionais corretas.

Realizar a substituição inadequada de leite e ovos, pode levar a um aumento de deficiências de macro e micronutrientes, essas dietas podem levar ao crescimento inadequado, como o baixo peso, que acaba sendo um indicador que avalia a ingestão de energia e proteínas e se o consumo estiver baixo, o crescimento pode ser reduzido. O leite de vaca desempenha um papel central na alimentação infantil, sendo frequentemente o principal alimento durante os primeiros meses de vida para bebês que não são amamentados, porém, é também um dos alérgenos mais comuns. Na APLV, a fórmula extensamente ou parcialmente hidrolisada são as primeiras escolhas nos primeiros anos de vida do paciente por serem nutricionalmente adequadas (GARGANO et al., 2022). Tendo em vista, que o nutricionista é o profissional capacitado para realizar a prescrição dietética com adequação dos nutrientes necessários, é importante que o profissional participe dos ambulatorios de alergia para que as crianças não desenvolvam a desnutrição e/ou outras deficiências.

CONCLUSÃO

Dessa maneira, é possível concluir a importância do profissional nutricionista na atuação no tratamento das alergias alimentares, seja realizando o teste de provocação oral ou com orientações na dieta de exclusão para que os pacientes tenham uma melhor qualidade de vida. Além disso, é importante destacar o trabalho em equipe realizado para que o paciente receba o melhor tratamento possível, seja na discussão de caso ou no aconselhamento das famílias.

REFERÊNCIAS

Alves, J. Q. N.; Mendes, J. F. R. Consumo dietético e estado nutricional em crianças com alergia à proteína do leite de vaca. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 65-

72, 2013. Disponível em: (<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/ resource/pt/lil-755225>). Acesso em: (10 jul 2024).

Barni, S., Liccioli, G., Sarti, L., Giovannini, M., Novembre, E., & Mori, F. Immunoglobulin E (IgE)-Mediated Food Allergy in Children: Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, Prevention, and Management. **Medicina**, Kaunas, Lituânia, v. 56, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina56030111>. Acesso em: (06 nov 2024).

Brasil. Conselho Federal de Nutricionista – CFN. Resolução no 600, de 25 de fevereiro de 2018 que dispõe sobre definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelecem parâmetros numéricos de referência, por área de atuação e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**; 2018. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm>. Acesso em: (15 jun 2024).

CONITEC - Comitê Nacional de Tecnologia da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da alergia à proteína do leite de vaca**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 11, abril de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em: (21dez 2024).

Cortez, A. P. B. et al.. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 2, p. 106–113, jun. 2007. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000200002>>. Acesso em: (13 nov 2024).

De Oliveira, Maria Janaina Ferreira et al. Papel do nutricionista em uma equipe de saúde hospitalar multiprofissional: percepção e expectativas de seus integrantes. **BRASPEN Journal**, v. 35, n. 3, p. 270-278, ago, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.37111/braspenj.2020353012>>. Acesso em: (10 jul 2024).

Fernandes, P. M. P; Faria, G. F. A importância do cuidado multiprofissional. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 26, n. 1, p. 1-3, 2021. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/158>. Acesso em: (10 nov 2024).

Gargano D, Appanna R, Santonicola A, De Bartolomeis F, Stellato C, Cianferoni A, Casolaro V, Iovino P. Food Allergy and Intolerance: A Narrative Review on Nutritional Concerns. **Nutrients**. v. 13, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/nu13051638>>. Acesso em: (09 nov 2024).

Gonçalves, L. C., Guimarães, T. C., Silva, R. M., Cheik, M. F., de Ramos Nápolis, A. C., Barbosa E Silva, G., & Segundo, G. R. (2016). Prevalence of food allergy in infants and pre-schoolers in Brazil. **Allergologia et immunopathologia**. v 44, n.6, p.497–503. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.aller.2016.04.009>>. Acesso em: (21 nov 2024).

Peduzzi, M.. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103–109, fev. 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>>. Acesso em: (11 nov 2024).

Santos, A. F., Riggioni, C., Agache, I., Akdis, C. A., Akdis, M., Alvarez-Perea, A., Alvaro-Lozano, M., Ballmer-Weber, B., Barni, S., Beyer, K., Bindslev-Jensen, C., Brough, H. A., Buyuktiryaki, B., Chu, D., Del Giacco, S., Dunn-Galvin, A., Eberlein, B., Ebisawa, M., Eigenmann, P., Eiwegger, T., Feeney, M., Fernandez-Rivas, M., Fisher, H. R., Fleischer,

D. M., Giovannini, M., Gray, C., Hoffmann-Sommergruber, K., Halken, S., Hourihane, J. O., Jones, C. J., Jutel, M., Knol, E., Konstantinou, G. N., Lack, G., Lau, S., Marquesmeijas, A., Marchisotto, M. J., Meyer, R., Mortz, C. G., Moya, B., Muraro, A., Nilsson, C., Lopes De Oliveira, L. C., O'mahony, L., Papadopoulos, N. G., Perrett, K., Peters, R. L., Podesta, M., Poulsen, L. K., Roberts, G., Sampson, H. A., Schwarze, J., Smith, P., Tham, E. H., Untersmayr, E., Vanree, R., Venter, C., Vickery, B. P., Vlieg-Boerstra, B., Werfel, T., Worm, M., Du Toit, G. & Skypala, I. EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy. **Allergy**, v. 78, p. 3057-3076, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/all.15902>>. Acesso em: (11 nov 2024).

Sarinho, E.; Lins, M, G, M. Formas graves de alergia alimentar, **Jornal de Pediatria**, v. 93, p. 53-59, nov, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2017.06.009>>. Acesso em: (11jul 2024).

Senna SN, Scalco MF, Azalim SP, Guimaraes LL, Filho WR. Achados epidemiológicos de alergia alimentar em crianças brasileiras: análise de 234 testes de provocação duplo-cego placebo-controlado (TPDCPCs). **Arq Asma Alerg Imunol**. 2018;2(3):344-350. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2526-5393.20180041>>. Acesso em: (10 jul 2024).

Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arq Asma Alerg Imunol**. V. 2, 2018; v.2, p.7-38, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20180004>>.

Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arq Asma Alerg Imunol**. v. 2, p. 39-82, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2526-5393.20180005>>.

Tedner, S. G., Asarnoj, A., Thulin, H., Westman, M., Konradsen, J. R., & Nilsson, C. Food allergy and hypersensitivity reactions in children and adults-A review. **Journal of internal medicine**, Estocolmo, Suécia v. 291, p. 283–302, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joim.13422>. Acesso em: (06 nov 2024).

Anexo I

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDEPREFEITURA DE
UBERLÂNDIA

FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR PARA PACIENTES DO PROGRAMA DE TRATAMENTO PEDIÁTRICO DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Nome: _____

Prontuário UFU: _____ Cartão SUS: _____

Data Nascimento: _____ Idade: _____

TIPO DE FÓRMULA	NOME COMERCIAL
Fórmula de aminoácidos (menor de 1 ano)	Alfamino / Neocate / Puramino
Fórmula de Aminoácidos(maior de 1 ano)	Neoadvance / Neoforte
Fórmula Extensamente Hidrolisada sem Lactose	Pregomin Pepti
Fórmula Extensamente Hidrolisada com Lactose	Aptamil Pepti
Fórmula de Soja 1	Aptamil Soja 1 / Nan Soy
Fórmula de Soja 2	Aptamil Soja 2 / Nan Soy
Fórmula Polimérica de Leite de Vaca sem Lactose	Aptamil sem lactose / Nan Sem Lactose
Obs.:	

Período (30 dias)	Latas Prescritas	Prescrição Dia	Latas Entregues	Ass. Farmácia
____/____/____ ____/____/____		____ Dietas / dia ____ gr Pó/dieta		
____/____/____ ____/____/____		____ Dietas / dia ____ gr Pó/dieta		
____/____/____ ____/____/____		____ Dietas / dia ____ gr Pó/dieta		

Assin. Médico

Data

Assin. Nutricionista

Retorno Ambulatorial

Documentos necessários: Identidade do responsável; comprovante de endereço atual e no nome do responsável;
certidão de nascimento da criança.
Farmácia SMS: Terminal Central - Cantinho da Saúde, 2º piso, sala 108 / Telefone: 3236 6733. Horário: 8h-11h – 13h-16h.

Atualizado em 09/24