



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE
FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS NO MUNICÍPIO DE AFOGADOS DA
INGAZEIRA, SERTÃO PERNAMBUCANO**

Viviane Belini Rodrigues

Orientadora

Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade de Brasília.

Cinthy Vivianne de Souza Rocha Correia

Co-orientadora

Coordenação de Articulação de Redes para Prevenção e Promoção da Saúde. Diretoria de
Atenção à Saúde da Comunidade Universitária. Universidade de Brasília

Sofia Vasconcelos Martins

Graduanda em Nutrição,

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

Brasília - DF

2021

AValiação da Implementação do Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais no Município de AfoGados da InGazeira, Sertão Pernambucano

Sofia Vasconcelos Martins¹  <https://orcid.org/0000-0002-7458-0218>

CinThya Vivianne de Souza Rocha Correia²  <https://orcid.org/0000-0002-4610-6113>

Viviane Belini Rodrigues³  <https://orcid.org/0000-0002-2389-820X>

^{1,3} Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF. CEP: 70910-900. E-mail: sofiavasconcelosm@hotmail.com.

² Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária. Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF.

RESUMO

Objetivo: avaliar a implementação do programa de dispensação de fórmulas infantis especiais na cidade de AfoGados da InGazeira - PE em relação à assistência a crianças com alergia às proteínas do leite de vaca.

Métodos: estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Município de AfoGados da InGazeira - Pernambuco. Os dados foram obtidos por entrevista semi-estruturada e revisão de documentos institucionais.

Resultados: O programa intitulado “Dispensação de Fórmulas Lácteas para Intolerantes e com Sensibilidades”, de nível municipal, teve início no ano de 2014 motivado por uma demanda reprimida aliada a uma dificuldade no acesso ao insumo. A participação no programa obedece a condicionalidades. O diagnóstico de APLV realizado no Município e aceito pelo o programa é feito pelo pediatra com base nos sinais e sintomas. As crianças atendidas pelo programa são acompanhadas por pediatra, nutricionista e assistente social. O programa dispensa três tipos de fórmula recomendadas para crianças com APLV. A nutricionista é responsável pela gestão do programa e acompanhamento nutricional das crianças assistidas.

Conclusão: A implementação do programa de dispensação de fórmulas infantis especiais se mostrou vantajoso frente a alternativa da judicialização e o papel do nutricionista dentro do programa se mostrou de grande pertinência.

PALAVRAS- CHAVE: Alergia a leite, Fórmulas infantis, Políticas Públicas de Saúde, Judicialização da Saúde, Programas de Assistência Alimentar.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada e saudável é fundamental em todas as fases da vida, mas, é especialmente no início dela que os hábitos alimentares são formados. Justamente nesta fase tão importante que muitos desafios precisam ser enfrentados para a promoção e manutenção da alimentação adequada.¹ O incentivo ao aleitamento materno faz parte das estratégias para diminuir a mortalidade infantil visto os seus inúmeros benefícios a curto e longo prazo.² A ausência do aleitamento materno durante esses primeiros meses de vida pode ter influência no processo de desenvolvimento de reações adversas a alimentos durante a infância.³

Entre essas reações adversas a alimentos a Alergia às Proteínas do Leite de Vaca (APLV) é a mais comum durante os primeiros anos de vida.⁴ Ela é desencadeada pela ingestão das proteínas do leite de vaca, através do consumo de leite e derivados ou, por vezes, via leite materno.⁵ A APLV pode se manifestar de diversas formas inespecíficas e, por isso, requer uma investigação profunda da história clínica do paciente, podendo ser acrescida ou não de exames e testes complementares. Alguns dos sintomas mais comuns são: refluxo, diarreia, presença de sangue nas fezes, vômitos, urticária e coriza.⁶

Essa alergia é frequentemente confundida com a intolerância à lactose por ser provocada pelo mesmo alimento-fonte, leite de vaca e seus derivados, e eventualmente ocasionar sintomas semelhantes, todavia, se trata de reações adversas diferentes. Na APLV há uma resposta do sistema imunológico estimulada pelas proteínas do leite de vaca, podendo afetar os sistemas gastrointestinal, respiratório, cardiovascular e também provocar reações cutâneas. Por outro lado, a intolerância a lactose é decorrente da deficiência da lactase, enzima necessária para a quebra da lactose, levando a menor absorção desse carboidrato e gerando sintomas como diarreia e flatulência devido a fermentação deste.⁵

A APLV pode ser mediada por IgE, causando reações sistêmicas em curto espaço de tempo, ou ser mediada por mecanismos celulares e se restringir a sintomas gastrointestinais com manifestação mais prolongada.³ A conduta terapêutica prioritariamente utilizada é a exclusão do alérgeno da dieta materna, já que nos casos em que o aleitamento materno é uma possibilidade o mais indicado é que ele seja preservado, e quando a criança não está sendo amamentada podem ser empregadas fórmulas especiais. Após um período de remissão dos sintomas é realizado

novamente o teste de provocação oral (TPO), que até o momento é reconhecido como o método mais efetivo para o diagnóstico da APLV e para avaliar a transitoriedade da alergia.⁷

Na dieta de exclusão a alimentação da criança deve ser isenta de proteínas do leite de vaca e, quando ainda amamentada, a mãe também deve evitar a ingestão de leite de vaca e seus derivados.⁶ No caso das crianças com APLV que necessitam de fórmulas infantis é recomendada a utilização das fórmulas à base de soja, à base de proteína extensamente hidrolisada e à base de aminoácidos. A escolha da fórmula mais apropriada para cada caso depende da idade da criança, tolerância, mediação ou não por IgE e sintomatologia.⁸ Na maior parte dos casos a APLV é transitório e a criança desenvolve tolerância nos primeiros anos de vida.⁵

Conforme mencionado anteriormente o aleitamento materno tem grande impacto positivo para a mãe e a criança.¹ Entretanto, há situações em que a amamentação não é uma realidade e existe a necessidade da utilização de fórmulas infantis. Quando isso ocorre no contexto da APLV, é recomendada a utilização de fórmulas isentas da proteína alergênica.⁶ Apesar dos impactos negativos que podem ser gerados pela dispensação incorreta das fórmulas, ainda são escassos os estudos que levam em consideração programas de dispensação de fórmulas infantis especiais. O município de Afogados da Ingazeira possui uma experiência positiva com a implantação de um programa com essa finalidade, contudo, faz-se necessário avaliá-lo a fim de conhecer sua estrutura, rotinas e fluxos para o acompanhamento e melhor uso de recursos públicos. Objetiva-se neste estudo avaliar a implementação do programa de dispensação de fórmulas infantis especiais na cidade de Afogados da Ingazeira - PE em relação à assistência a crianças com alergia às proteínas do leite de vaca.

MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de janeiro a outubro de 2021, realizado no Município de Afogados da Ingazeira (PE). O objeto de estudo é o programa de dispensação de fórmulas infantis especiais da cidade. As informações sobre o programa foram obtidas por meio de entrevista semi-estruturada, realizada no formato remoto (*Microsoft Teams*[®]). Este projeto é um recorte do projeto de doutorado intitulado “Fórmulas Infantis para crianças com Alergia

às Proteínas do Leite de Vaca no Brasil: desafios na implementação de um Programa Nacional no Sus”, em andamento. Para esta finalidade utilizou-se o roteiro de entrevista desenvolvido e validado por Correia (2021).⁹ As informações e documentos indisponíveis no momento da entrevista foram coletadas posteriormente por email e telefone.

O roteiro estruturava-se em cinco partes: I) Institucionalização do programa municipal, II) Dados epidemiológicos, tipos de fórmulas e custos diretos do programa, III) Composição e rotinas do programa, IV) Aleitamento materno no programa e V) Visão do gestor sobre o programa. A entrevista foi transcrita e as informações mais relevantes para o trabalho foram destacadas e agrupadas conforme o roteiro.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, CAAE: 29583520.4.0000.0030, parecer 3.984.775 de 22 de abril de 2020. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram esclarecidos os objetivos e procedimentos da pesquisa e resguardado o sigilo do entrevistado e o Termo de Cessão De Uso de Voz Para Fins Científicos e Acadêmicos com a finalidade de autorizar a gravação em áudio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cidade de Afogados da Ingazeira, município do estado de Pernambuco, está localizada na mesorregião do sertão pernambucano e microrregião do Pajeú¹⁰, se encontra em uma região de clima tropical equatorial Semi Árido com temperaturas médias superiores a 18°C em todos os meses do ano.¹¹ A população da cidade é estimada em 37.546 habitantes.¹² O município possui uma rede de serviços públicos de atenção básica, média e alta complexidade, entre os quais está inserido a dispensação de fórmulas lácteas especiais para crianças com alergias e intolerâncias alimentares.¹³

A APLV é a alergia alimentar mais comum em crianças menores de dois anos, entretanto, ainda não existem estimativas sobre sua real prevalência em crianças brasileiras. Todavia, estudos que levaram em consideração as crianças atendidas por serviços de atenção nutricional apontaram prevalência de cerca de 0,4% das crianças com essa alergia nos municípios avaliados.⁶ De acordo com o atual consenso

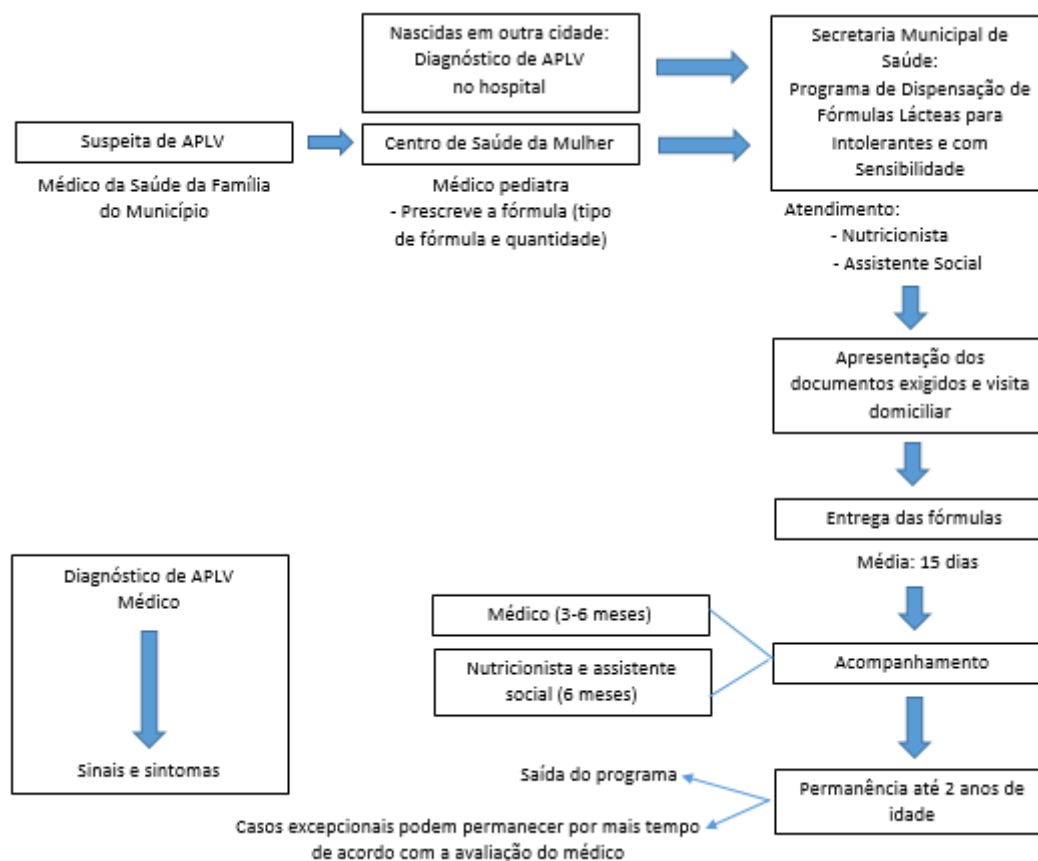
brasileiro sobre alergia alimentar, para a APLV não existe um tratamento medicamentoso, atualmente a única conduta disponível consiste na exclusão da proteína do leite de vaca da dieta. Segundo este consenso, a primeira alternativa é a manutenção do aleitamento materno concomitante com a restrição de leite e derivados da dieta materna, nos casos em que a amamentação não é uma realidade são recomendadas fórmulas infantis especiais para crianças de até 24 meses de idade.¹⁴

O programa intitulado “Dispensação de Fórmulas Lácteas para Intolerantes e com Sensibilidades”, de nível municipal, teve início no ano de 2014. A criação do mesmo foi motivada a partir da observação de uma demanda que não estava sendo atendida ao mesmo tempo em que os familiares possuíam dificuldade no acesso ao insumo (fórmulas alimentares especiais). Este programa está vinculado administrativamente e financeiramente à Secretaria Municipal de Saúde, no entanto há intersectorialização, de modo informal, com outras secretarias do Município.

Em populações que não são atendidas por programas como este a judicialização vem se configurando como a principal via de acesso a essas fórmulas /insumos. A judicialização da saúde consiste em apelar ao poder judiciário para requisitar produtos e serviços de saúde essenciais que não estão previstos por via administrativa padrão na saúde pública.¹⁵ Esse processo, apesar de legítimo, normalmente é oneroso e possui algumas problemáticas, como: a possibilidade de conflito de interesses, utilização irracional dos recursos públicos, antagonismo entre a saúde coletiva e individual, entre muitas outras.¹⁶

O aumento da demanda por estas fórmulas acrescidos do aumento da judicialização por estes insumos motivaram a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), por uma demanda da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), a propor que as fórmulas nutricionais à base de soja, à base de proteína extensamente hidrolisada e à base de aminoácidos fossem incorporadas e ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tornando-se efetiva a incorporação destas fórmulas ao SUS é previsto um impacto orçamentário importante logo nos primeiros anos.⁶

Na Figura estão descritas as etapas do processo pelo qual o paciente passa para se tornar usuário do programa de Afogados da Ingazeira e do acompanhamento prestado a ele concomitante a dispensação do insumo.



Fonte: A autora (2021).

Figura 1. Fluxograma simplificado do programa de Dispensação de Fórmulas Lácteas para Intolerantes e com Sensibilidades da Secretaria Municipal de Saúde de Afogados da Ingazeira - Pernambuco, 2021.

A **Figura 1** apresenta o caminho percorrido pelo usuário desde a suspeita de APLV até o desligamento do programa. Conforme o evidenciado nesta, há dois mecanismos de diagnóstico aceitos para inserção no programa: I) O primeiro para pacientes que nascem em outra cidade e já recebem alta hospitalar com o diagnóstico de APLV e encaminhamento para o programa; II) O segundo é quando a suspeita de APLV é levantada dentro do próprio município pelo Médico da Saúde da Família e o caso é encaminhado para o pediatra do Centro de Saúde da Mulher (CSM). Ainda não existe um consenso estabelecido sobre o diagnóstico para APLV.⁴ Contudo, o diagnóstico realizado no Município e aceito pelo o programa é feito pelo médico pediatra do CSM e baseia-se os sinais e sintomas.

De acordo com o atual consenso brasileiro sobre alergia alimentar, não necessariamente serão requisitados exames complementares para o diagnóstico de APLV, no entanto, a história clínica dos sintomas deve ser sempre muito bem avaliada tendo em vista a sua inespecificidade. O diagnóstico pode envolver além da

anamnese, a dosagem de IgE e, quando a alergia não é IgE mediada, pode ser realizada a dieta de exclusão diagnóstica e posterior TPO após a remissão dos sintomas.⁸ O TPO é a forma mais precisa de se confirmar uma alergia alimentar e de avaliar o desenvolvimento da chamada tolerância oral. Neste teste o alérgeno é administrado gradualmente, em um ambiente adequado, enquanto as reações são observadas.⁷

No programa de Afogados da Ingazeira, os profissionais que acompanham as crianças com APLV de forma direta são o pediatra, em geral com periodicidade trimestral, a assistente social e a nutricionista, semestralmente. Considerando que no decorrer do desenvolvimento infantil são esperadas mudanças fisiológicas e nas necessidades nutricionais, frequentemente se fazem necessárias alterações no tipo de fórmula empregada, podendo até mesmo ocorrer a suspensão destas nos casos em que há evolução para a tolerância ao alérgeno.⁴ Dessa forma, por se tratar de uma condição que requer assistência médica e nutricional constante, o regimento interno do programa prevê que o favorecido deve ter o diagnóstico de reação adversa a alimento que esteja culminando em risco nutricional e ser acompanhado pelo pediatra e/ou nutricionista da rede pública.¹⁷

Os aspectos socioeconômicos também são relevantes nos cuidados relacionados à terapia nutricional.¹⁸ Tendo isso em vista e com o intuito de conhecer as condições de vida da família, os pacientes recebem uma visita domiciliar da assistente social em conjunto com a nutricionista. Dentre os requisitos para inserção do programa temos: residência no município; ser usuário do SUS e ser contemplado por algum benefício governamental especificados.¹⁷ Essas condicionalidades são importantes no sentido de comprovar a real necessidade de receber o insumo e contribuem para possibilitar o cuidado integral, ao contrário do que ocorreria na judicialização, onde o insumo seria dispensado sem essa atenção.¹⁶

O programa também possibilita o acompanhamento nutricional. A nutricionista além de gestora ainda atua no atendimento no CSM, impossibilitando uma atenção integral a todos os pacientes e suas famílias. Dessa forma, a atuação desta profissional fica prejudicada em questões relacionadas às orientações direcionadas aos familiares dos usuários e aos profissionais de saúde, as quais, quando feitas de forma efetiva, podem minimizar os custos com o programa. Por exemplo, as fórmulas à base de aminoácidos, que possuem um custo mais elevado em relação aos outros dois tipos mencionados, se fazem necessárias em apenas cerca de 5% dos casos,

entretanto, os médicos recorrentemente às prescrevem em situações nas quais os outros tipos atenderiam a essa demanda.¹⁹

O consenso brasileiro de alergia alimentar indica que a primeira opção de fórmula para o tratamento de APLV, na maioria dos casos, seja a fórmula extensamente hidrolisada, esta é bem aceita por em torno de 90% dos pacientes. Quando mesmo no uso dessa terapia não há remissão dos sintomas ou estes sejam considerados graves e/ou com grande comprometimento do estado nutricional devem ser utilizadas fórmulas à base de aminoácidos. Esses dois tipos de fórmulas podem ser utilizados por crianças maiores ou menores de 6 meses, por outro lado, a fórmula à base de soja não é recomendada para crianças com menos de 6 meses ou comprometimento intestinal.⁸ No programa em discussão há dispensação desses três tipos de fórmulas, a mais utilizada para as crianças menores e maiores de 6 meses é a extensamente hidrolisada. Nele também há a utilização de fórmulas de soja para crianças menores de 6 meses, desde que esteja de acordo com a prescrição médica, o que não é recomendado pela CONITEC em razão dos riscos de efeitos adversos e pela falta de estudos.⁶

Às orientações voltadas aos familiares também podem gerar impactos orçamentários importantes considerando que o nutricionista também é um profissional de grande relevância no incentivo a amamentação, que além de ser fator protetor contra o desenvolvimento de APLV ainda tem importante papel no desenvolvimento da tolerância ao alérgeno.¹⁸ No mesmo sentido, o estímulo a amamentação evita que sejam inseridas fórmulas em situações em que esta é uma possibilidade, dessa forma, restringindo o uso apenas para aquelas que o aleitamento não é possível, assim diminuindo o número de usuários do programa e conseqüentemente os gastos com fórmulas.²⁰ Contudo, o incentivo ao aleitamento materno ainda não é uma realidade dentro do programa em razão das várias demandas destinadas a apenas uma profissional de saúde

O nutricionista também é fundamental na adesão da dieta de exclusão, a qual é de suma importância para as mães que estão amamentando crianças com APLV, para as crianças em alimentação complementar, estando em uso de fórmula ou não, e para aquelas que já são maiores de 2 anos e podem dar continuidade ao tratamento com uma alimentação saudável, livre do alérgeno e sem a utilização de fórmulas.⁸ Considerando esse último caso, uma dieta de exclusão bem orientada confere segurança para os familiares de que é possível ter uma alimentação saudável, sem a

presença do alérgeno e sem comprometimento do estado nutricional mesmo em condições como as alergias alimentares.¹⁸

De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, antes dos 6 meses de idade não é aconselhado que sejam oferecidos outros alimentos além do leite materno e/ou fórmulas infantis naqueles casos em que são necessárias e prescritas por profissionais de saúde.¹ Em contrapartida, após os 6 meses inicia-se a introdução alimentar, inclusive nos casos de restrições alimentares, como ocorre na APLV, que segue os mesmos princípios para as crianças que não possuem alergias.⁷ Ou seja, como preconiza o Guia, uma alimentação nutricionalmente equilibrada, baseada em alimentos *in natura* e mínima em produtos ultraprocessados.¹ O diferencial está na exclusão de leite, derivados, produtos, receitas e qualquer alimento que possua o alérgeno da dieta. Para que isso seja feito com segurança é interessante que a família tenha o hábito de cozinhar em casa e seja orientada sobre a leitura de rótulo dos alimentos.²¹

São necessários ainda mais estudos sobre os cuidados com indivíduos que possuem necessidades alimentares especiais e experiências de iniciativas governamentais exitosas que tenham essa finalidade. Com a pretensão de fornecer dados para estudos de prevalência e de apoiar a saúde baseada em evidências, as avaliações de programas são importantes para amparar os gestores públicos na tomada de decisões. Dada a complexidade do tema e a escassez de referências, espera-se que este trabalho fomente a produção de novos estudos com o intuito de comparar a realidade de programas de diferentes estados e municípios.

CONCLUSÃO

A implementação do programa de dispensação de fórmulas infantis especiais se mostrou vantajoso frente a alternativa da judicialização. Nesta opção há a possibilidade do cuidado integral efetivo ao paciente e sua família pelos profissionais com consequente dispensação do insumo de forma racional e adequada às necessidades de cada paciente. O papel do nutricionista dentro de programas como este se mostrou de grande pertinência, gerando importantes impactos positivos no cuidado integral ao paciente e seus familiares, orientando a equipe atuante diretamente ou em conjunto com o programa e na diminuição dos custos deste. Tendo

em vista a limitação na quantidade de nutricionistas inseridos no programa, seria conveniente aliar materiais instrutivos, relacionados ao incentivo ao aleitamento materno e orientação à dieta de exclusão, a prática deste profissional. A realização de ações de educação permanente com a equipe multiprofissional é primordial para que os casos sejam mais discutidos e a amamentação protegida e promovida, fortalecendo o uso racional de recursos públicos nesse programa.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Martins SV contribuiu na concepção do projeto, revisão de literatura, coleta e análise de dados, redação e revisão do manuscrito, padronização das normas de acordo com a revista. Correia CVSR contribuiu com a concepção do projeto, orientação e auxílio na coleta de dados, padronização das normas de acordo com a revista, revisão do manuscrito. Rodrigues VB contribuiu na concepção do projeto, com o planejamento e coordenação do projeto, revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de promoção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2019. 265p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília, 2016.
3. Castro APBM, Brandão AC, Gushken AKF, Beck CML. Alergia alimentar. In: Pastorino AC, Castro APBM, Carneiro-Sampaio M. Alergia e imunologia para o pediatra. 3. ed. Barueri, SP: Manole; 2018. p. 252-276.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Recomendações: protocolo clínico e diretrizes terapêuticas alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Brasília, 2017.
5. Speridião PGL. Alergias e intolerâncias alimentares. In: Rossi L, Poltronieri F. Tratado de nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. p. 879-885.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS. Relatório de Recomendação: fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Brasília, 2018. 26p.
7. Yonamine GH, Pinotti R. Alergia alimentar: alimentação, nutrição e terapia nutricional. 1. ed. Barueri: Manole; 2021.
8. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, Pastorino AC *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. 2018; 2(1): 39-82.
9. Correia CVSR. Fórmulas infantis para crianças com alergia às proteínas do leite de vaca no brasil: desafios na implementação de um programa nacional no SUS. Doutorado em andamento . (Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva). Brasília: Universidade de Brasília; 2021.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Divisão Territorial Brasileira-BTB. 2020.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Mapa de Clima do Brasil. Rio de Janeiro; 2002. Disponível em:
<https://geofpt.ibge.gov.br/informacoes_ambientais/climatologia/mapas/brasil/Map_BR_clima_2002.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas-DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais-COPIS. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de Julho de 2021.2021 <Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/afogados-da-ingazeira/panorama>>. Acesso em: 21 out. 2021.
13. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Serviços. Afogados da Ingazeira, PE, 2019. Disponível em: <<http://afogadosdaingazeira.pe.gov.br/guiade-servicos.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021.
14. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, Pastorino AC *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. 2018; 2(1): 7-38.
15. Costa KB, Silva LM, Ogata MN. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit. 2020; 9(2): 149-163.
16. Pereira TN, Silva KC, Pires ACL, Alves KPS, Lemos ASP, Jaime PC. Perfil das demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil. Demetra. 2014; 9(supl. 1): 199-213.
17. Secretaria Municipal de Saúde. Política Municipal de Alimentação e Nutrição. Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde. Afogados da Ingazeira, PE, 2019.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 184p.
19. Vanderhoof JA. Em tempo: uso indevido e excessivo de fórmulas de aminoácidos na alergia ao leite de vaca. Rev Paul Pediatr. 2015; 33(4): 379-380.

20. Oliveira TL, Moraes BA, Salgado LLF. Relactação como possibilidade terapêutica na atenção a lactentes com necessidades alimentares especiais. Demetra. 2014; 9(supl.1): 297-309.

21. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Folhetos Caderno de Referência para Estudantes com Necessidades Alimentares Especiais. Brasília, 2017. (Série PNAE: necessidades alimentares especiais).