



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Maria Beatriz de Aquino Gariglio

PROCESSO Nº.: 00049980320198130456

SECRETARIA: 1a Vara

COMARCA: Oliveira

REQUERENTE: D. A. N.

IDADE: idade em meses ilegível

PEDIDO DA AÇÃO: Fórmula alimentar APTAMIL Soya

DOENÇA(S) INFORMADA(S): R63.8

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Garantir bem estar e desenvolvimento saudável da criança

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 76.290

RESPOSTA TÉCNICA: 2017.0001042

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: Informe a este Juízo se há ou não evidências científicas de que o insumo/fórmula alimentar pleiteado é o único indicado para o tratamento com sucesso da enfermidade do autor?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Dados do caso conforme relatório médico de 24/01/2019, sucinto, trata-se de DAN, idade em meses ilegível, com diagnóstico de alergia a leite de vaca IgE mediada, necessitando de dieta APTAMIL Soya para seu tratamento.

Alergia alimentar é o termo utilizado para descrever as reações adversas secundárias à ingestão de proteínas de alimentos ou aditivos alimentares. Os alérgenos alimentares são na sua maior parte representados por glicoproteínas hidrossolúveis com peso molecular variando de 10 e 70 kDa, termoestáveis e resistentes à ação de ácidos e proteases, que estimulam resposta imunológica humoral (IgE) ou celular, como a alergia a proteína do leite de vaca (APVL).



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Na APLV ocorre reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lacto albumina e beta-lactoglobulina). Existe forte associação de história familiar de atopia, introdução precoce de leite de vaca, infecções de trato gastrointestinal em crianças de baixa idade e fatores ambientais com a APLV. A suspeita de APLV inicia-se com a história clínica de exposição à proteína do Leite de vaca e aparecimento de sintomas de alergia. As manifestações clínicas podem ser imediatas com os sintomas, ocorrendo até 2 horas após a exposição ao alergêno, ou tardias quando os sintomas ocorrem a partir de 2 horas até vários dias depois. As manifestações imediatas mediadas por IgE são: anafilaxia, síndrome da alergia oral, urticária, angioedema, náuseas, vômitos, diarreia, dores abdominais e broncoespasmo. **Nas manifestações tardias, não mediadas por IgE ou mistas, ocorrem sintomas relativos ao trato digestivo, havendo eventuais associações com sintomas respiratórios como: tosse crônica, rinoconjuntivite, estridor laríngeo, asma e/ou sintomas cutâneos como urticária e dermatite atópica. Os sintomas relativos ao trato digestivo são decorrentes de doença do refluxo gastroesofágico, proctocolite, enteropatia, enterocolite, constipação intestinal crônica e exacerbação de cólicas do lactente associada à recusa alimentar e a desaceleração ponderal, que não responde às medidas de apoio ou medicamentosas.** O primeiro passo para a confirmação do diagnóstico é orientar a exclusão da proteína do leite de vaca da dieta da criança e das mães que estejam amamentando. O tempo de exclusão varia de 1 a 4 semanas no máximo. **Não há exames complementares definitivos para o diagnóstico de APLV. A realização de exames complementares (Dosagem de Ig E e Teste Cutâneo de Leitura Imediata - TC) é necessária apenas como apoio na avaliação de gravidade ou no diagnóstico diferencial na APLV não mediada por IgE, sendo raramente é indicada. Estes exames devem ser interpretados por médico**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

alergologista ou gastroenterologista.

A APLV está relacionada com a imaturidade fisiológica presente nos 2 primeiros anos de vida e tende a desaparecer com o crescimento. Dessa forma, a exclusão da proteína alergênica da dieta pelo tempo necessário para adquirir tolerância é a única forma de tratamento da APLV. **Cerca de 90% dos portadores APLV vão adquirir tolerância imunológica até 2 a 3 anos de idade e não mais apresentarão alergia. Na APLV não IgE mediada, propõe-se reintrodução do leite de vaca de forma gradativa.** Na maioria das situações, há aquisição de tolerância às proteínas do leite de vaca até o terceiro ano de vida.

A conduta na APLV baseia-se em três pontos fundamentais: exclusão da(s) proteína(s) alergênica(s) da dieta; prescrição de dieta substitutiva que proporcione todos os nutrientes necessários em crianças até 6 meses; prescrição de alimentação complementar até 24 meses de vida. A exclusão das proteínas do leite de vaca devem ser total, inclusive para a mãe caso a criança esteja amamentando. A prescrição de fórmulas infantis de modo a suprir as necessidades nutricionais dos primeiros 24 meses de vida deve respeitar critérios. **As fórmulas nutricionais recomendadas são à base de: soja, proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e de aminoácidos. Fórmulas nutricionais à base de soja (FS) não são recomendadas para crianças menores de 6 meses devido aos riscos de efeitos adversos, sendo indicadas como primeira opção somente para crianças de 24 meses com APLV mediadas por IgE.** Fórmulas nutricionais à base de proteína extensamente hidrolisada (FEH) são bem toleradas em 90% dos casos de crianças menores de 6 e em 95% das crianças acima de 6 meses sendo a primeira opção para todas as crianças até 24 meses com APLV não mediada por IgE. Esta também é a opção para todas as crianças com APLV não mediada por IgE. Para as crianças que não toleram as FEH e as crianças com APLV com sintomas graves (desnutrição protéico-



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

energética moderada ou grave, colite, enterocolite, esofagite sangramento intestinal intenso e anemia grave, dermatite atópica grave e generalizada, hipoproteinemia) e comprometimento no crescimento devem ser usadas as fórmulas nutricionais à base de aminoácidos (FAA). Após a recuperação do quadro e da função intestinal, poder-se-á cogitar a possibilidade de substituição pelas fórmulas extensivamente hidrolisadas. Caso a criança em uso da FAA persistam como os sintomas após 15 dias de tratamento, o diagnóstico de APLV deve ser desconsiderado, o tratamento suspenso e a criança encaminhada ao gastroenterologista.

Os benefícios esperados com o uso das fórmulas nas crianças com APLV são: melhoria e remissão dos sintomas; adequado desenvolvimento e crescimento da criança; melhoria da qualidade de vida da criança e da família. A suspensão/alta do tratamento ocorrerá quando ocorrer melhora completa dos sinais e sintomas e negatificação de marcadores ao longo da conduta adotada ou quando a criança completar 2 anos de idade.

No Sistema Único de Saúde – SUS não existe ainda política nacional de fornecimento de fórmulas infantis, a despeito de haver duas recomendações da CONITEC para a incorporação das fórmulas nutricionais para necessidades específicas indicadas para crianças com APLV. É importante enfatizar existem protocolos loco-regionais próprios para liberação de fórmulas infantis para crianças portadoras de APLV, como o de Belo Horizonte, Criciúma e São Paulo, que inclusive não determinam uso de marcas específicas.

Conclusão: No presente caso, **a despeito das poucas informações do relatório médico parece existir indicação ao uso de fórmulas à base de soja sem especificação de marca**, já que a **criança tem APLV IGE mediada**. Assim é importante o uso de fórmulas enquanto perdurar a indicação clínica visando **proporcionar crescimento e desenvolvimento adequados à criança**.

É importante ressaltar que: 90% dos pacientes vão adquirir tolerância



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

imunológica até 2 - 3 anos de idade e não mais apresentarão APLV; acima de 2 anos outros alimentos são utilizados sem prejuízo e/ou agravo à saúde da criança; na APLV não IgE mediadas, propõe-se reintrodução do leite de vaca de forma gradativa; a maioria adquire tolerância às proteínas do leite de vaca até o terceiro ano de vida; os protocolos não recomendam fórmulas a base de soja nos casos de APLV não IgE mediadas.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca CONITEC 2014. Disponível em: [conitec.gov.br/images/Artigos.../ Relatorio_Formulasnutricionais_APLV-CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos.../Relatorio_Formulasnutricionais_APLV-CP.pdf)
- 2) Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007, Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. **Rev. Bras. Alerg. Immunopatol.** 2008; 2(31): 64-89. Acesso em: 08/01/17. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revista/vol312/ART%202-08%20-%20Consenso%20Brasileiro%20sobre%20Alergia%20Alimentar%20-%202007.pdf>.
- 3) Protocolo de Normatização da Dispensação de fórmulas especiais para crianças com alergias à proteína do leite de vaca na rede SUS-BH. Disponível em: [portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc= protocolo _ aplv%20\(5\).pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo_aplv%20(5).pdf).
- 4) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS Relatório de Recomendação. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). Novembro de 2017. 23p. Disponível em: [conitec.gov.br/Consultas/Relatorios.../Relatorios_PCD T _ APLV _CP68_2017.pdf](http://conitec.gov.br/Consultas/Relatorios.../Relatorios_PCD_T_APLV_CP68_2017.pdf)

VI – DATA:



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

26/02/2019

NATJUS – TJMG