



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 699/2019

Vitória, 10 de maio de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Alegre – Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Júnior – sobre: **Leite de soja em pó**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a inicial, a requerente com 2 anos de idade, apresenta alergia a proteína do leite, não podendo consumir leite e derivados, nem preparações preparadas com o mesmo. Para evitar o risco de desenvolvimento de desnutrição a requerente necessita do consumo de leite de soja em pó.
2. De acordo com laudo médico às fls. 5, emitido pela nutricionista Railla Valverde Almeida, a requerente nascida em 02/07/16, apresenta alergia a proteína do leite, não podendo consumir leite e derivados, nem preparações preparadas com o mesmo. Tal fato, delimita e dificulta o consumo alimentar da mesma, visto que está em processo de reeducação alimentar, e todas as preparações que ajudam a diversificar a alimentação precisam ser preparados com leite vegetal. Segundo laudo médico apresenta perda auditiva, e o acompanhamento mensal apresenta lento ganho de peso e estatura, com vários episódios de perda de peso, e atualmente está no limite de estatura para idade. Possivelmente, a baixa estatura é decorrente da demora em diagnosticar a alergia alimentar e falta de substituição adequada do leite. Visto que este índice é o que melhor aponta o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança (valores abaixo do esperado indicam déficit de longa duração). Também



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

apresenta histórico de prematuridade. A mesma encontra-se com Peso/Idade: entre P15 e P50 - peso adequado Estatura/Idade: P3 - baixa estatura para idade diagnóstico nutricional: peso adequado para idade, apresentando baixa estatura para idade. Para evitar o risco de desenvolvimento de desnutrição, e tentar corrigir a baixa estatura recomenda-se o uso de leite de soja de modo a variar e complementar a alimentação diária, com o consumo do leite e uso do mesmo para preparações. Além da suplementação nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica, elementar, a base de aminoácidos livres, isenta de lactose adequada a crianças de 01 a 10 anos.

3. Consta planejamento alimentar às fls. 6, prescrito pela mesma profissional supracitada, leite de soja em pó diluir 3 colheres de sopa em 200 ml de água filtrada, nos horários de 8, 15 e 20:30 horas. Suplemento: Dieta nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica, elementar, a base de aminoácidos livres, isenta de lactose adequada a crianças de 01 a 10 anos. Diluir 2 colheres medidas (50 gramas) em 200 ml de água filtrada, nos horários de 8 e 20:30 horas.
4. Consta curva de crescimento da requerente peso e comprimento.
5. Consta laudo às fls. 09, emitido pela nutricionista Marianna Junger, sem data, direcionado à pediatra, recomendando investigar pois suspeita de alergia ao glúten ou à proteína do leite de vaca, já que há alterações hepáticas e a paciente continua com recorrente sensação de barriga inchada e algumas vezes com vômito concomitante, mesmo fazendo uso de leite o lactose diariamente. Prescreveu dieta sem glúten para observar se ocorrerá melhora dos sintomas e recomendou substituir o leite de vaca pelo de soja que não contém nem lactose e nem glúten nem as proteínas alergênicas.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. O conceito de segurança alimentar, abordado na **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria GM/MS Nº 710, de 10 de junho de 1999)**, consiste no *“abastecimento, na quantidade apropriada, no acesso universal aos alimentos e no aspecto nutricional (composição, qualidade e aproveitamento biológico)”*.
  3. De acordo com a esta portaria, são responsabilidades do *Gestor Municipal – Secretaria Municipal de Saúde ou organismos correspondentes: Coordenar e executar ações decorrentes das Políticas Nacional e Estadual, em seu respectivo âmbito, definindo componentes específicos que devem ser implementados pelo município. Receber e ou adquirir alimentos e suplementos nutricionais, garantindo o abastecimento de forma permanente e oportuna, bem como a sua dispensação adequada, e ainda, definir e adquirir, com o apoio dos demais gestores, os alimentos e insumos estratégicos que devem fazer parte da suplementação alimentar e nutricional na rede de serviços, atentando para que esta aquisição esteja consoante à realidade alimentar e nutricional e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo.*
  4. O Estado do Espírito Santo publicou a PORTARIA 054-R, 28/04/2010, que estabelece critérios de uso e padroniza fórmulas infantis e dietas enterais pediátricas para situações especiais, quais sejam: **dietas para pacientes sem problemas absorptivos que poderão receber nutrientes íntegros que necessitam de trabalho digestivo – fórmulas poliméricas; dietas para pacientes com problemas absorptivos, nas quais os nutrientes serão fornecidos com**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

***menor complexidade – fórmulas semielementares e elementares; dietas para pacientes que necessitem de dieta especializada – Intolerância à lactose e doenças metabólicas.***

## **DA PATOLOGIA**

1. **A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até vinte e quatro meses e é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfalactoalbumina e beta-lactoglobulina). É muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima desta idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca**
2. A confirmação diagnóstica da APLV é realizada a partir de história clínica sugestiva, desaparecimento dos sintomas de 1 a 30 dias com dieta de exclusão da proteína do leite de vaca (fase de exclusão) e reaparecimento dos sintomas ao realizar o teste de provocação oral (TPO). O reaparecimento é imediato nos casos de APLV mediada por IgE (menos de duas horas, sendo mais frequente após poucos minutos). Nos casos de APLV não medida por IgE, ocorre de duas horas a sete dias
3. A conduta na APLV baseia-se na exclusão da proteína alergênica da dieta; prescrição de dieta substitutiva que proporcione todos os nutrientes necessários em crianças até 6 meses; prescrição de alimentação complementar (de 6 a 24 meses). As fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas são indicadas para crianças de até vinte e quatro meses de idade.

## **DO TRATAMENTO**

1. A conduta na APLV baseia-se em três pontos fundamentais: exclusão da(s) proteína(s)



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

alergênica(s) da dieta; prescrição de dieta substitutiva que proporcione todos os nutrientes necessários em crianças até 6 meses; prescrição de alimentação complementar (de 6 a 24 meses).

- 2. As fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas são indicadas para crianças de até vinte e quatro meses de idade que apresentam história clínica sugestiva e resultados positivos no TPO compatíveis para a alergia à proteína do leite de vaca ou reação alérgica generalizada relevante em um ou mais órgãos ocorrida imediatamente ou em até duas horas após a ingestão de alimentos contendo proteína do leite de vaca.**
3. As fórmulas nutricionais utilizadas na APLV são as fórmulas à base de soja, à base de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e à base de aminoácidos. A indicação do uso de fórmulas infantis para APLV deve ocorrer para substituição da alimentação em crianças menores de seis meses ou complementação para maiores de seis meses, conforme descrito a seguir:
  - **Fórmulas nutricionais à base de soja (FS):** O uso de fórmulas à base de proteína isolada de soja não é recomendado, pelas sociedades científicas internacionais e nacionais, para crianças menores de seis meses, devido aos riscos de efeitos adversos. Além de haver poucos ensaios clínicos duplo-cegos randomizados e metanálises realizadas com humanos. Desta forma, as FS são indicadas como primeira opção somente para crianças de seis a vinte e quatro meses com APLV mediadas por IgE.
  - **Fórmulas nutricionais à base de proteína extensamente hidrolisada (FEH):** As fórmulas extensamente hidrolisadas são toleradas em 90% dos casos de crianças menores de seis meses e em 95% das crianças acima de seis meses. Assim, as FEH são indicadas como primeira opção para todas as crianças até vinte e quatro meses com APLV não mediada por IgE.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- **Fórmulas nutricionais à base de aminoácidos (FAA):** Somente 10% das crianças menores de seis meses e 5% das crianças acima de seis meses não toleram FEH, sendo necessário o uso de fórmulas nutricionais à base de aminoácidos. As FAA também devem ser a primeira opção em casos em que as crianças com APLV apresentem sintomas graves, como desnutrição protéico-energética moderada ou grave com descompensação metabólica (desidratação, acidose), sangramento intestinal intenso e anemia grave, dermatite atópica grave e generalizada, com hipoproteinemia e comprometimento no crescimento. Para todas as crianças com APLV não mediada por IgE, a primeira opção deve ser fórmula extensamente hidrolisada (FEH). Caso haja remissão dos sinais e sintomas, a FEH deve ser mantida. Se houver manutenção ou piora dos sinais e sintomas, deve ser realizada troca para fórmulas à base de aminoácidos (FAA). Para crianças de seis a vinte e quatro meses com formas de APLV mediadas por IgE, a primeira opção deve ser a prescrição de fórmulas à base de proteína de soja (FS). Caso haja remissão dos sinais e sintomas, a FS deve ser mantida. Se houver manutenção ou piora dos sinais e sintomas, deve ser realizada troca para FEH. Caso haja remissão dos sinais e sintomas com uso de FEH, a mesma deve ser mantida. Se houver manutenção ou piora dos sinais e sintomas com uso de FEH, deve ser realizada troca para fórmulas à base de aminoácidos.
- 4. Após início do uso das fórmulas, a remissão de sintomas relacionados à APLV ocorre entre uma a três semanas. Assim, as fórmulas prescritas devem ser mantidas em torno de 15 dias para se concluir que os sintomas apresentados são causados em função do uso da fórmula prescrita e que há necessidade de mudança. Por exemplo: o não desaparecimento de sinais e sintomas, como cólica infantil, sangramento intestinal ou dermatite atópica, após o uso de FEH por três dias seguidos, não é motivo para alteração imediata da prescrição para FAA.
- 5. A suspensão/alta do tratamento dar-se-á quando a criança apresentar melhora completa de sinais e sintomas relacionados à APLV; negativar TPO ao longo da conduta adotada; não apresentar TPO de monitoramento conforme protocolado; ou completar vinte e quatro meses de idade.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**DO PLEITO**

1. **Leite de soja:** suplemento à base de proteína isolada de soja. Isenta de lactose. Indicado em situações nas quais for necessário retirar o leite de vaca da dieta.

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. **Primeiramente, cabe esclarecer que as diretrizes nacionais e internacionais recomendam o uso de fórmulas nutricionais à base de soja, à base de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e à base de aminoácidos apenas para crianças de 0 a 24 meses com alergia à proteína do leite de vaca (APLV).**
2. Esclarecemos que as diretrizes estabelecidas pelo Sistema de Informações de Vigilância Alimentar (SISVAN), é de **competência municipal a execução do programa de nutrição básica**, que engloba o acompanhamento da evolução nutricional das crianças, adolescentes e idosos, e o fornecimento dos produtos/suplementos alimentares necessários, que são considerados de **baixo custo**.
3. Já o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, disponibiliza fórmulas infantis de **alto custo**, para crianças portadoras de alergia a proteína do leite de vaca, conforme **PORTARIA 054-R, 28/04/2010** (mediante comprovação por meio de exames ou quadro clínico sintomático), que são:
  - 1.1) Fórmula para alimentação infantil semi-elementar, a base de proteína hidrolisada de soja, isenta de sacarose e glúten, adequada a crianças de 0 a 12 meses. (F1)
  - 1.2) Fórmula para alimentação infantil semielementar, a base de hidrolisado proteico, do soro do leite, isenta de sacarose e glúten, adequada a crianças de 0 a 12 meses. (F2)



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- 1.3) Fórmula para alimentação infantil elementar, a base de aminoácidos livres, isenta de sacarose e glúten, adequada a crianças de 0 a 12 meses. (F3)
4. Essas fórmulas são padronizadas pela Secretaria Estadual de Saúde sendo disponibilizadas na rede pública estadual através das Farmácias Estaduais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para todos os pacientes que se enquadrem nos critérios de uso definidos em tal portaria.
5. Ocorre, que de acordo com documentos médicos encaminhados a este Núcleo, não ficou claro o diagnóstico da requerente, visto que não foi encaminhado nenhum laudo emitido por médico pediatra confirmando o diagnóstico apresentado, bem como um dos laudos emitido pela nutricionista Mariana Junguer informa suspeita de alergia ao glúten ou à proteína do leite de vaca, enquanto o laudo emitido pela nutricionista Raila Valverde Almeida, afirma que a paciente apresenta alergia à proteína do leite.
6. **Dessa forma, considerando que a APLV é uma alergia alimentar mais comum em crianças até vinte e quatro meses, sendo muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima desta idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca, considerando que a requerente atualmente possui 2 anos e 9 meses e de acordo com curva de crescimento juntada aos autos, encontra-se dentro da faixa de peso e altura adequadas para a idade, considerando que crianças acima dos 2 anos de idade podem enriquecer sua alimentação por meio de frutas, verduras, carnes, carboidratos (excluindo apenas os alimentos que possui alergia), sendo o uso de fórmulas nutricionais nesta faixa etária, indicada apenas quando há comprovada desnutrição proteico-calórica, mesmo com implantação do plano alimentar completo, considerando que não constam exames diagnósticos, bem como não consta documento médico com descrição do diagnóstico, sinais e sintomas apresentados e exclusão das proteínas alergênicas da alimentação complementar, esclarecemos que não constam elementos técnicos que pudessem justificar a necessidade da prescrição**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

**da fórmula a base de soja para atendimento à requerente.**

7. **Frente ao exposto entende-se que não foram contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a disponibilização da fórmula pleiteada, neste momento.**



**REFERÊNCIAS**

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Critérios de Uso para Dispensação de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais de Uso Adulto e Infantil Clínico na rede pública estadual de saúde**. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 710, de 10 de junho de 1999. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria710\\_10\\_06\\_1999.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria710_10_06_1999.pdf).

Acesso em: 10 de maio 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007. **Rev. bras. alerg. Immunopatol.**, v. 31, n. 2, 2008.

CONITEC. Relatório de Recomendação. Fórmula nutricional a base de arroz para crianças com alergia à proteína do leite de vaca Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio\\_FormulaArroz\\_APLV\\_C](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio_FormulaArroz_APLV_C)



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

[P21\\_2018.pdf](#)