

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Teste de provocação oral para alergia à proteína do leite de vaca - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nos últimos 30 anos, a despeito da melhor caracterização dos sintomas e dos distúrbios alérgicos, do aprimoramento dos testes cutâneos de hipersensibilidade, da quantificação das IgE específicas, do advento do diagnóstico resolvido por componentes e teste de ativação de basófilos, o teste de provocação oral (TPO) ainda continua sendo o procedimento mais confiável para diagnosticar a alergia alimentar, considerado o padrão-ouro e é um procedimento seguro quando realizado por profissionais capacitados e em unidade de saúde com recursos adequados para o tratamento de eventuais reações adversas.</p> <p>2ª - O TPO é o método diagnóstico padrão ouro para a APLV em todos os consensos e diretrizes nacionais e internacionais. Quando positivo, traz benefícios relacionados à confirmação do diagnóstico de alergia alimentar, à redução do risco de exposição acidental e da ansiedade sobre o desconhecido, além de validar o esforço do paciente e de seus familiares em evitar o alimento. Se negativo, permite a ingesta do alimento suspeito, reduzindo o risco nutricional e melhorando a qualidade de vida do paciente.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - A alergia alimentar é na maioria dos casos transitória e o TPO é utilizado também para avaliar o desenvolvimento de tolerância oral em pacientes com diagnóstico estabelecido de alergia alimentar. A idade de aquisição de tolerância varia muito de um estudo para outro, talvez pela metodologia utilizada e pela população estudada. Mas sabe-se que as alergias não IgE mediadas geralmente se resolvem por volta dos 2-3 anos, enquanto as alergias IgE mediadas costumam persistir por mais tempo, Segundo Skripak e colaboradores a taxa de resolução das alergias ao leite de vaca mediadas por IgE apresentam taxas de resolução de 19% até os 4 anos de idade, 42% até os 8 anos, 64% até os 12 anos e 79% até os 16 anos. Assim sendo, o recomendável seria ampliar a faixa etária para a realização do TPO, possibilitando a reintrodução do leite e derivados com segurança em pré-escolares e escolares.</p>
04/01/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/01/2022	Sociedade médica	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. "A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é uma das alergias alimentares mais observadas na primeira infância.(1,2) Preocupações com o diagnóstico precoce e oportuno, bem como com o seu adequado tratamento, vêm sendo destacadas ao longo dos anos, não só pelo impacto nutricional que ocasiona, mas também emocional e socioeconômico. (3-5), Nos últimos 30 anos, a despeito da melhor caracterização dos sintomas e dos distúrbios alérgicos, do aprimoramento dos testes cutâneos de hipersensibilidade, da quantificação das IgE específicas, do advento do diagnóstico resolvido por componentes e teste de ativação de basófilos, o teste de provocação oral (TPO) ainda continua sendo o procedimento mais confiável para diagnosticar a alergia alimentar (AA). (6,7), considerado o padrão-ouro e é um procedimento seguro quando realizado por profissionais capacitados e em unidade de saúde com recursos adequados para o tratamento de eventuais reações adversas. (8,9), Quando positivo, traz benefícios relacionados à confirmação do diagnóstico de alergia alimentar, à redução do risco de exposição acidental e da ansiedade sobre o desconhecido, além de validar o esforço do paciente e de seus familiares em evitar o alimento. Se negativo, permite a ingestão do alimento suspeito, reduzindo o risco nutricional e melhorando a qualidade de vida do paciente.8 No entanto, TPOs positivos apresentam riscos inerentes, incluindo reações alérgicas agudas potencialmente fatais, como a anafilaxia e a síndrome da enterocolite induzida pela proteína alimentar (FPIES), devendo ser conduzido com precauções adequadas, por equipe multidisciplinar apta a atender reações potencialmente fatais.(8,9), Referências Bibliográficas:, 1.Savage, J, Johns, CB. Food allergy: Epidemiology and natural history. Immunol. Allergy Clin N Am. 2015; 35: 45-59. https://doi.org/10.1016/j.iac.2014.09.004, 2. Tang J, Warren CM, Gupta RS. Epidemiology and Racial/Ethnic Differences in Food Allergy. In: Ruchi S, Gupta, editor. Pediatric Food Allergy - A clinical Guide. Chicago: Springer;2020:3-16., 3. De Martinis M, Sirufo MM, Suppa M, Ginaldi L. New perspectives in food allergy. Int J Mol Sci. 2020; 21:1474. https://doi.org/10.3390/ijms21041474, 4. Meyer R. Nutritional disorders resulting from food allergy in children. Pediatr Allergy Immunol. 2018; 29 (7):689–704. https://doi.org/10.1111/pai.12960 PMID: 30044008 , 5. Patel N, Herbert L, Green TD. The emotional, social, and financial burden of food allergies on children and their families. Allergy Asthma Proc. 2017; 38(2):88–91. https://doi.org/10.2500/aap.2017.38.4028 PMID: 28234046 , 6. Sampson, HA, Aceves S, Bock SA, James J, Jones S, Lang D, et al. Joint Task Force on Practice Parameters. Food allergy: A practice parameter update - 2014. J Allergy Clin Immunol 2014;134:1016-1025., 7. Ballmer-Weber BK, Beyer K. Methods in Allergy/Immunology: Food Challenges. J Allergy Clin Immunol 2017;141(1):69-71., 8. Nowak-Wegrzyn A, Assa'ad AH, Bahna SL, Bock SA, Sicherer SH, Teuber SS. Adverse Reactions to food Committee of American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. Work group report: oral food challenge testing. J Allergy Clin Immunol 2009;123(Suppl):S365-83., 9. Andrew Bird J, Leonard S, Groetch M, Assa'ad A, Cianferoni A, Clark A, et al. Conducting an Oral Food Challenge: An Update to the 2009 Adverse Reactions to Foods Committee Work Group Report. J Allergy Clin Immunol Pract 2020;8:75-90. , "</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - , , ,</p> <p>5ª - "A Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) vem parabenizar a Secretária-Executiva da CONITEC pelo parecer favorável à incorporação do TPO no diagnóstico à alergia à proteína do leite de vaca no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, julgamos que a faixa etária necessita ser ampliada, uma vez que a tolerância oral pode ser mais tardia em uma parcela significativa de pacientes com alergia alimentar IgE mediada. Esta recomendação fundamenta-se utilização do TPO para a avaliação do desenvolvimento de tolerância oral e não somente para o diagnóstico de APLV. , De acordo com o tipo de manifestação clínica</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>apresentada e mecanismo imunológico envolvido, os pacientes apresentam diferentes prognósticos em relação à aquisição de tolerância às proteínas do leite de vaca. (10) A idade de aquisição de tolerância varia muito de um estudo para outro, talvez pela metodologia utilizada e pela população estudada. Mas sabe-se que as alergias não IgE mediadas geralmente se resolvem por volta dos 2-3 anos, enquanto as alergias IgE mediadas costumam persistir por mais tempo, o que aponta para a necessidade de postergar a utilização destes testes de provocação oral para faixa etária maior, além dos 24 meses de vida (11,12) Segundo Skripak e colaboradores a taxa de resolução das alergias ao leite de vaca mediadas por IgE apresentam taxas de resolução de 19% até os 4 anos de idade, 42% até os 8 anos, 64% até os 12 anos e 79% até os 16 anos. (13,14), As crianças com APLV não devem ser rotuladas com alergia perene, pois sabemos que a maioria torna-se tolerante ao leite de vaca com o passar dos anos. Diagnosticar o desenvolvimento de tolerância oral libera a dieta normal, melhora a qualidade de vida da criança, reduz o ônus para família e reduz os custos com atendimentos médicos, consultas com nutricionistas e exames complementares desnecessários, Referências Bibliográficas, 10. Sicherer SH, Wood RA, Vickery BP, Jones SM, Liu AH, Fleischer DM, et al. The natural history of egg allergy in an observational cohort. <i>J Allergy Clin Immunol.</i> 2014;133(2):492-9., 11. Savage J, Sicherer S, Wood R. The natural history of food allergy. <i>J Allergy Clin Immunol Pract.</i> 2016;4(2):196-203., 12. Zaja-Bulsa G, Bulsa M. The natural history of IgE mediated wheat allergy in children with dominant gastrointestinal symptoms. <i>Allergy, Asthma Clin Immunol.</i> 2014;10(1):1-7., 13. Skripak J M, Matsui E C, Mudd K, Wood R A. The natural history of IgE-mediated cow's milk allergy. <i>Journal of Allergy and Clinical Immunology</i> 2007;120(5), 1172–1177. , 14. Solé, D, Silva LR, Cocco RR 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. <i>Arq Asma Alerg Imunol.</i> 2018;2(1):39-82."</p>
09/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Devido ao risco imprevisível de apresentar reação anafilática imediata ou outros sintomas clínicos de alergia alimentar tardias, a TPO deve ser realizada exclusivamente pelo profissional médico., Lei do Ato Médico: a Lei nº 12.842/13 (anexo), Parecer do CFM (anexo)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - As prescrições de fórmulas lácteas podem ser realizadas por profissionais médicos e nutricionistas., COJURCFM n,515, 5/11/2019 (anexo)</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O TPO é a única forma segura de confirmar o diagnóstico de alergia alimentar, particularmente em lactentes com APLV. Posteriormente, o TPO é a única forma segura de definir se a alergia alimentar está resolvida, se o paciente atingiu a tolerância e se pode voltar a uma dieta sem restrições, o que traz grande benefício nutricional, particularmente em crianças nos primeiros anos de vida.</p> <p>2ª - existem inumeras. Sugiro o Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar, que traz todas as principais referências bibliográficas no tema. Solé D et al. Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(1):7-38 e Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(1):39-82.</p> <p>3ª - O TPO permite definir o diagnóstico, possibilitando que crianças possam retornar a dieta normal, reduzindo o uso de fórmulas de alto custo para tratamento, quando o TPO é negativo. No diagnóstico, apenas 30% das crianças que melhoram com a dieta de exclusão, confirmam no TPO.</p> <p>4ª - O custo de treinar equipes para realizar TPO se justifica pela redução dos custos de uso de dietas de alto custo para os pacients com alergia alimentar.</p> <p>5ª - Realização de TPO é fundamental para o diagnóstico e acompanhamento de pacienets com alergia alimentar. Ele exigirá o treinamento de equipes médica para realização do TPO, que não deverá ser feito por profissionais não médicos, uma vez que o TPO exige capacidade de tratamento de eventuais reações anafiláticas.</p>
10/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS. De maneira geral, comparam o TPO ao que já existe hoje (teste cutâneo e IgE, nao indicados nas alergias não-IgE mediadas). Recomendam a realização em local apropriado, ambiente ambulatorial ou hospital, com profissionais capacitados, porém não falam nada sobre a capacitação, quem vai treinar os profissionais, locais de referência, etc. Essa parte é o grande risco, pois estão incorporando o TPO (que é uma coisa boa), sem considerar as questões práticas, que via de regra, é sempre uma barreira para o acesso dos pacientes e familiares.</p> <p>2ª - TPO nos casos leves e moderados devem ser feitos em casa e as crianças devem receber fórmulas extensamente hidrolisadas</p> <p>3ª - Casos casos leves e moderados devem ser feitos em casa e as crianças devem receber fórmulas extensamente hidrolisadas</p> <p>4ª - talvez dizer como foi feito o TPO e o que apareceu seja mais econômico do que exigir realização para todos em locais adequados</p> <p>5ª - Nao esquecer que existem as alergias leves e moderados Não-IgE mediadas e que sao bem comuns,</p>
12/01/2022	Paciente	<p>1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS. Diante do documento anexo elaborado pela Sociedade da doença o documento apresentado tem inúmeras falhas e precisa ao menos ser atualizado.</p> <p>2ª - Vide doc anexo</p> <p>3ª - nao</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - vide anexo</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. E um procedimento necessário para o diagnóstico de APLV e vai evitar restrições alimentares inapropriadas com repercussões na saúde da criança</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A confirmação diagnóstica só é possível através desse teste e é absolutamente necessária para uma conduta correta.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sabendo que o TPO é o padrão-ouro para o diagnóstico de APLV e tem potencial de gerar economia ao SUS, a incorporação do teste no sistema único de saúde possibilitará melhor qualidade de vida aos familiares desses pacientes.</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - Não</p>
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A única maneira de se fechar diagnóstico para a maioria das alergias alimentares é através do TPO (Teste de Provocação Oral) ou Desafio.</p> <p>2ª - Elas estão em todos os guidelines de Alergia Alimentar</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS. A respeito da incorporações do TPO, não há um protocolo específico sendo detalhado. A proposta está muito vaga, e da ha entender que pode ser feito que qualquer jeito.</p> <p>2ª - Não, sabemos que o TPO é padrão ouro para o diagnóstico de APLV.</p> <p>3ª - Sim, justamente pela falta do detalhamento da viabilidade de tal iniciativa, o todo pode se tornar oneroso, tanto quanto ineficaz, sendo a verba destinada aplicada de qualquer forma, em qualquer lugar ou sem necessidade.</p> <p>4ª - A pesquisa trata de um procedimento que poucos estão habituados a realizar. Não é da rotina de todo médico esse tipo de teste, de modo que se faz necessária, antes de qualquer iniciativa que envolva diretamente à saúde das crianças, uma campanha no sentido de orientação e treinamento dos profissionais envolvidos em tal procedimento. E isso tem de ser levantado como custo da iniciativa em questão. Ademais, a implementação de tal iniciativa deveria antes passar por uma junta de profissionais com competência nesse teste em específico (alergo pediatras e gastro pediatras por exemplo) a fim de ser organizada da melhor forma possível, em cada pormenor.</p> <p>5ª - Sim, precisamos de mais detalhes de como será feito o TPO, onde será feito, quem fará. Cada região terá um hospital referência e um responsável técnico capacitado (preferencialmente especialista) para fazer o teste? ...</p>
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Favorável à incorporação no SUS. , , Procedimento simples, indolor e eficaz no diagnóstico da APLV.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se do exame padrão ouro para alergias 2ª - Exame Padrão ouro 3ª - Após a exclusão do diagnóstico de alergia, muitos pacientes não necessitarão de dietas especiais 4ª - Vide acima 5ª - Não
14/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A APLV é uma doença em crescente aumento de incidência é que interfere muito na qualidade de vida dos pacientes, poder diagnostica-la de forma correta é essencial para o tratamento correto 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante para finalizar a exclusão da criança</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/01/2022	Sociedade médica	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O TPO é o padrão ouro para o diagnóstico de alergia alimentar e minimizar iatrogenias decorrentes de tratamentos alimentares instituídos</p> <p>2ª - Sobretudo no primeiro ano de vida, muitos pacientes com quadros diarreicos por causas várias, são rotulados como tendo alergia alimentar, mais especificamente por leite de vaca e induzindo o médico a prescrever fórmulas nutricionais especiais de alto custo</p> <p>3ª - Prescrição indevida de fórmulas nutricionais especiais a pacientes com quadros transitórios de diarreia gera uso muito maior do que o realmente necessário</p> <p>4ª - Gasta-se nas fórmulas nutricionais especiais consumindo verbas que poderiam atender outro pacientes</p> <p>5ª - Não</p>
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Isso poderia ajudar a melhorar muitas condutas erradas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Segundo o Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar, deve fazer parte do fluxograma de avaliação do paciente. 2ª - As evidências científicas foram abordadas no Consenso Brasileiro publicado 3ª - Importante ter o diagnóstico correto para evitar gastos desnecessários com dietas alternativas 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. um rol significativo de crianças recebe o diagnostico clinico como podemos realizar até o momento, ou prova terapeutica (exclusao do alimento). Acredito que a testagem poderá representar retorno em economia. 2ª - nao 3ª - economia para familias qje atraves de nao testagem mas com evidencias de melhoria com a exclusao, passam a buscar alternativas de custo elevado. 4ª - para as familias sim 5ª - nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2022	Empresa	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Indispensável para o diagnóstico e tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
15/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) constitui um problema de saúde pública na primeira infância, sendo a alergia alimentar mais comum na faixa etária pediátrica. O tratamento adequado para esta condição é a restrição dietética da proteína do leite e substituição do leite de vaca por fórmulas nutricionais específicas. Estas, por sua vez, apresentam alto custo financeiro e para as famílias dos pacientes acometidos. A restrição dietética, ao não ser feita da maneira adequada, é capaz de gerar custos nutricionais com comprometimento do desenvolvimento ponderoestatural e neuropsicomotor, de modo que é fundamental que a alergia a proteína do leite de vaca seja diagnosticada corretamente e a dispensação de fórmulas especiais seja realizada para aqueles que necessitam. , Em termos numéricos, estima-se que a prevalência de alergia alimentar varie entre 0,3% a 7,5% após a confirmação diagnóstica com preenchimento de critérios clínicos e/ou exames laboratoriais. Utilizando os dados acima, obtidos em países desenvolvidos, pode-se especular que um expressivo número de lactentes poderão apresentar alergia alimentar e podem necessitar de dietas especiais. Por outro lado, muitas vezes seu diagnóstico pode ser problemático em virtude das reações adversas não alérgicas relacionadas aos alimentos tais como a intolerância alimentar, que podem confundir-se com este quadro, deste modo o TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL (TPO), considerado o padrão-ouro diagnóstico para APLV, torna-se essencial para evitar a equivocada retirada de alimento, que na falta do leite materno, é essencial para o desenvolvimento e crescimento do lactente. Em virtude do alto custo de tal tratamento e do risco de desnutrição associada à falta de tal alimento em lactentes, a INCORPORAÇÃO DO TPO AO ROL DE PROCEDIMENTOS DO SUS, torna-se FUNDAMENTAL para a aplicação de políticas públicas de saúde voltadas para lactentes e suas famílias com APLV, garantindo o diagnóstico correto e o o acesso a tais formulas quando realmente necessárias. . ,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
15/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. TPO é padrão ouro para o diagnostico APLV . As formulas especiais são expressivas no manejo, porem e ainda de custo alto. Fazer o diagnostico certo certamente irá , além de impacto econômico, evitar que a criança tenha restrição alimentar desnecessária, ou , por outro lado, um diagnóstico certo evitando demora com repercussão nutricional para a criança</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - Não</p>
15/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os gastos de liberação de fórmula são grandes na dispensação , Com TPO isso pode ser abreviado ..a demora p realização acaba postergando muitas vezes o tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Os gastos de liberação de fórmula são grandes na dispensação , Com TPO isso pode ser abreviado ..a demora p realização acaba postergando muitas vezes o tratamento</p> <p>5ª - Não</p>
15/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Embora o tempo de resposta seja um pouco demorado o custo beneficio é muito vantajoso com uma boa economia para o sus</p> <p>2ª - o procedimento já vem á muito tempo sendo aplicado por nós médicos em pacientes suspeitos com bons resultados</p> <p>3ª - E'um teste realizado na residencia sem custos para o paciente e que vai impactar com uma economia muito vantajosa para o sus se comparada com os testes laboratoriais do mercado, , , ,</p> <p>4ª - sem comentário</p> <p>5ª - Sim eu espero que se estenda a presença do Pediatra ao sus com fiscalização perante os gestores municipais em relação aos proventos do profissional que não vem sendo respeitado em quase todo o pais como se a criança não fizesse parte deste universo</p>
15/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. SER ACESSIVEL A TODA POPULAÇÃO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Precisa ser incorporado para fazer diagnóstico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Documento contemplando todas as evidências disponíveis 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. APLV é frequente mas existe sim em nosso meio uma hipervalorização no diagnóstico, além de muita confusão entre ALV e desordens gastrointestinais funcionais, principalmente nos primeiros 6 meses de vida.</p> <p>2ª - , , Importante comentar as diferenças nos cuidados do TPO entre as formas NIgE e IgE mediadas. Formas leves de NIgE permitem o TPO inclusive no domicílio (IMAP/Reino Unido), sem custo para o estado., , Importante comentar que o Estado precisa atender essas crianças no sentido do diagnóstico, avaliação da aquisição de tolerância mas, sobretudo no seguimento clínico e nutricional. O acompanhamento das crianças pode permitir inclusive antecipação dos testes. Seguimento clínico precisa ficar atrelado ao diagnóstico., , Após o TPO se negativo, nas formas NIgE é importante o seguimento na semana seguinte. Liberada a fórmula polimérica as manifestações clínicas que geraram a suspeita de ALV podem ocorrer ao longo desse período. Trata-se de reação tardia e portanto, às vezes o uso contínuo da fórmula polimérica promoverá a reação., , Alguns pacientes podem ter a persistência de alergia (FPIES e IgE) e, a depender de seu estado nutricional, pode ser necessário o emprego de Fórmulas hipoalergênicas por tempo mais prolongado que 24 meses. , , Políticas públicas que reforcem a a importância do aleitamento materno precisam ser reforçadas sempre. Essa continua sendo a principal e melhor maneira de tratar as crianças com o diagnóstico de alergia ao leite de vaca. , ,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Centros de referência são necessários para implementação do projeto.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Não há dúvidas de que o TPO deve ser incorporado no rol de procedimentos cobertos pelo SUS, visto que a realização do TPO associa-se com melhor qualidade de vida do paciente e do cuidador, independentemente do resultado do teste (Soller et al, 2014; Franxman et al, 2015). O potencial benefício financeiro também é altamente provável, mesmo que os estudos de custo-efetividade e impacto orçamentário realizados tenham falhas importantes., Embora os gestores do SUS possam ter interesse na realização do TPO apenas para os lactentes de 0 a 24 meses com APLV, do ponto de vista de saúde pública é importante lembrar que o TPO tem potencial efeito benéfico para pessoas de todas as idades e com alergia a outros alimentos também. Portanto, deveria ser incorporado ao SUS sem restrição de idade e tipo de alimento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A resposta abaixo refere-se à avaliação econômica e de impacto orçamentário:, Ref. aos quadros 11 e 15, a quantidade média de latas de fórmula para crianças de 0 a 12 meses é de 8,5 latas/mês para FAA e FS, quantidade 13% maior do que das FEH (7,5 latas/mês). Ao observar a concentração energética das fórmulas do mercado nacional, não se justifica esta diferença, pois as FEH têm concentração energética com variação máxima de 6% em relação às FAA e FS. Dependendo da marca, nem há diferença, como observa-se abaixo:, FEH: Alfaré: 2004kcal/lata; Althera: 2024kcal/lata; Aptamil Pepti: 1936kcal/lata; Pregomin Pepti: 2060kcal/lata, FS: Aptamil Soja 2: 1972kcal/lata (FS); Nan Soy: 2036kcal/lata, FAA: Alfamino: 2012kcal/lata; Neocate LCP: 1932kcal/lata, O procedimento diagnóstico com o TPO inclui uma fase anterior, de realização da dieta de eliminação por 2 a 4 semanas. Esta fase não é necessária para os comparadores considerados no estudo de custo efetividade (IgE específica para leite de vaca e teste de punctura). Portanto, na comparação entre os 3 tipos de teste, o custo do TPO deveria incluir as fórmulas utilizadas nesta fase diagnóstica., Ref. ao quadro 13, a estimativa de custo do TPO não inclui as medicações para tratamento de reações adversas que devem estar disponíveis para uso imediato, se necessário; nem a realização de exames de IgE específica para LV e teste de punctura ou custo de diária de unidade de terapia intensiva, os quais são indicados para um percentual dos pacientes. Crianças com FPIES ou IgE específica para leite de vaca elevada e risco para anafilaxia devem ter o acesso venoso instalado antes de iniciar a realização do TPO. Os exames de IgE específica para o leite de vaca e/ou teste de punctura são recomendados antes da realização do TPO, para os pacientes com sintomas sugestivos de APLV mediada por IgE, pois se indicarem alta sensibilidade ao LV, o clínico responsável poderá indicar que o TPO seja postergado, ou indicar sua realização em unidade de terapia intensiva e/ou com acesso venoso instalado (Solé et al, 2018). Embora não estimados no modelo econômico, o documento proposto pela CONITEC menciona tais aspectos à pág. 22: “O serviço deve possuir equipe multidisciplinar capacitada para a execução do mesmo, habilitada para o reconhecimento e o atendimento de reações graves; equipamentos e drogas para o atendimento de reações graves; materiais para a manutenção do acesso venoso; materiais para o preparo, identificação, conservação e administração da fórmula: seringas, recipientes, placebo, leite de vaca, fórmulas infantis para APLV, geladeira... Deve ser realizado após pelo menos 2 semanas de prevenção completa de ingestão de leite e pode ser administrado em ambiente ambulatorial com condições apropriadas para sua realização, hospitalar, de emergência ou unidade de terapia intensiva, dependendo do risco de reação alérgica, nível de monitoramento e capacidade de tratar reações anafiláticas [8,9].”, “É essencial que o paciente esteja em boas condições de saúde antes de ser submetido ao TPO. Alguns fatores podem comprometer a interpretação do exame e devem ser averiguados inicialmente, como quadros infecciosos e uso de drogas. Se necessário, o TPO poderá ser cancelado e reagendado... As medicações e respectivas dosagens, assim como o fluxograma de atendimento, devem ser afixados no leito do paciente, a fim de garantir a sistematização do atendimento multidisciplinar” (Solé et al, 2018). (continua no próximo item - 20. Deseja realizar alguma contribuição relacionada ao impacto orçamentário?)</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>4ª - "Continuação da resposta da pergunta 19 ""Deseja realizar alguma contribuição relacionada à avaliação econômica?""; Em diversas situações o TPO deve ser reagendado ou postergado, como: "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 teste²⁷. Os pacientes não devem ser submetidos ao TPO se tiverem recebido corticosteroides sistêmicos recentemente (por exemplo, dentro de 7 a 14 dias), porque a recuperação da doença pode confundir a interpretação dos resultados. Aspirina, drogas anti-inflamatórias não esteroides, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, álcool e antiácidos podem atuar como fatores indesejáveis, aumentando a reatividade em pacientes suscetíveis. Os beta-bloqueadores podem representar um problema de segurança, se a adrenalina for necessária para tratamento²⁷." (Solé et al, 2018). , Este reagendamentos ocorrem com frequência na prática clínica e destaca-se que não foram incluídos nas premissas do modelo. Não existem dados publicados, porém esta premissa poderia ser estabelecida por painel de especialistas ou em levantamento de dados de prontuários de serviços onde o TPO é realizado., Enquanto o TPO não é realizado, a criança deve manter a dieta de eliminação do leite de vaca, com um substituto adequado, quando o aleitamento materno está indisponível. Considerando que o TPO não estará disponível em todo o Brasil, e que há diversas situações nas quais ele deve ser reagendado (já mencionadas), é fundamental que o PCDT preveja o fornecimento de fórmulas para APLV até que o TPO do paciente seja realizado e o diagnóstico descartado., Adicionalmente, o PCDT prevê que o TPO será realizado com fórmula infantil sem lactose. Esta conduta provavelmente foi definida visando evitar que eventuais sintomas de intolerância à lactose possam confundir o diagnóstico. No entanto, as fórmulas infantis sem lactose têm custo elevado para grande parte da população. Portanto, se a conduta definida pela CONITEC como adequada é o uso de fórmula sem lactose, esta deveria ser fornecida pelo menos nas primeiras semanas, até que o diagnóstico seja confirmado ou descartado. O custo da fórmula sem lactose fornecida à família deve ser incluído no estudo de custo-efetividade e impacto orçamentário., É certo que no curto/médio prazos não haverá centros para realização de TPO em todas as cidades do Brasil. Portanto, o custo de transporte das famílias também deveria ser considerado."</p> <p>5ª - Estudo recente mostra que as fórmulas para APLV têm papel crucial no fornecimento de nutrientes para os lactentes (Frizzo et al, 2021 - https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.06.005), portanto a suspensão de seu fornecimento deve ser realizada com assertividade. Além das estimativas econômicas, aspectos clínicos e práticos do manejo da APLV devem ser considerados, a fim de evitar que o TPO traga prejuízos à qualidade de vida e saúde dos lactentes, ao invés de benefícios.</p>

16/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
------------	-----------------------	---

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O teste de provocação oral deve ser incorporado no SUS por permitir o diagnóstico de alergias alimentares não mediadas por IgE de forma precisa, evitando-se o subdiagnóstico e o sobrediagnóstico. No entanto a comparação (custo-efetividade) com testes laboratoriais (IgE específica para alimentos ou testes cutâneos) não procede, uma vez que estes não são exames para o diagnóstico das alergias não mediadas por IgE. Ainda, para que estes testes sejam utilizados há necessidade de treinamento de profissionais de saúde e de criar condições de instalações (centros de referência), medicamentos e equipamentos para o manejo de eventuais reações adversas que eventualmente possam ocorrer. É importante ressaltar que estes testes não correspondem a simples exames de laboratório, mas a procedimentos médicos que requerem um tempo de (no mínimo 2 horas para sua execução).</p> <p>2ª - Há uma extensa literatura sobre o tema disponível que recomendam o teste de provocação oral com padrão-ouro para o diagnóstico das alergias alimentares não mediadas por IgE.</p> <p>3ª - A comparação (custo-efetividade) com testes laboratoriais (IgE específica para alimentos ou testes cutâneos) não procede, uma vez que estes não são exames para o diagnóstico das alergias não mediadas por IgE.</p> <p>4ª - A comparação (custo-efetividade) com testes laboratoriais (IgE específica para alimentos ou testes cutâneos) não procede, uma vez que estes não são exames para o diagnóstico das alergias não mediadas por IgE., A utilização do teste de provocação oral permite um diagnóstico preciso, evitando as consequências de tratamento inadequado (comprometimento nutricional, anemia, absenteísmo escolar e laboral dos pais) e do sobrediagnóstico (restrições alimentares e uso de fórmulas ou suplementos alimentares de alto custo sem necessidade).</p> <p>5ª - Não</p>
16/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Exame de extrema valia</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - A incorporação desse exame certamente trará um melhor desfecho clínico na saúde da criança repercutindo assim na economia global do tratamento por ser mais assertivo</p> <p>4ª - Vide resposta supra</p> <p>5ª - Nao</p>
16/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acontecendo o TPO em tempos adequados, em ambiente hospitalar, haverá ajustes adequados na indicação de fórmulas alimentares especiais , reduzindo as indicações em casos não confirmados de alergia alimentar</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/01/2022	Empresa	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A DANONE NUTRICIA vem, mui respeitosamente, apresentar suas manifestações relativas à Consulta Pública no. SCTIE/MS N° 109 aberta pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde), a qual se refere à incorporação do Teste de Provocação Oral (TPO) para o diagnóstico definitivo de alergia à proteína do leite de vaca (APLV)., , A Danone acredita na importância de políticas públicas que garantam cada vez mais a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo grupos populacionais específicos, pensando em políticas públicas mais abrangente, e que insiram a nutrição especializada, segmento da nutrição relativo aos alimentos para fins especiais, aqueles definidos pela Portaria SVS n° 29/1998., , Nesse contexto, gostaríamos de nos manifestar a favor da incorporação do Teste de Provocação Oral (TPO) no SUS, como diagnóstico definitivo de APLV, solicitado pela SAPS/CGAN (Secretaria de Atenção Primária a Saúde), uma vez que este tipo de teste é “padrão ouro” e a única opção existente para o diagnóstico preciso de APLV., , O teste de provocação oral (TPO), continua desde sua introdução na década de 70, sendo o método mais confiável para o diagnóstico da alergia alimentar, sendo primariamente indicado para confirmar ou excluir uma alergia, avaliar a aquisição de tolerância oral e/ou avaliar reatividade cruzada a outros alimentos., , Diante dessa oportunidade, gostaríamos de ressaltar alguns pontos de atenção para que a implementação possa ser a mais cautelosa possível, prezando pela segurança dos pacientes assistidos. ,</p> <p>2ª - "Dada a importância de um diagnóstico assertivo, a decisão pela execução do TPO deve ser conjunta entre os familiares e a equipe médica e baseada no histórico clínico, tipo de sintomas, idade, tempo de reação, resultados de exames complementares e na avaliação nutricional do paciente. O método a ser empregado no TPO (teste aberto ou cego) depende da decisão da equipe, porém é válido reforçar que tal procedimento possui dificuldades técnicas independentes dessa escolha, conforme elucidado a seguir., , A implementação do TPO como parte mandatória para o diagnóstico de APLV e o posterior acesso ao tratamento mais adequado, deve levar em consideração que o procedimento exige capacitação técnica dos profissionais envolvidos, não apenas para execução do procedimento, mas também para sua interpretação, somando-se a isso, a adequação de infraestrutura do local escolhido, que são pontos cruciais para o sucesso e segurança do teste., O TPO deve ser executado sempre sob supervisão médica e em ambiente hospitalar, local esse preparado para o atendimento de emergências; salas ambulatoriais ou clínicas privadas podem ser consideradas, desde que uma avaliação prévia exista e inclua uma triagem sobre histórico de reações clínicas anteriores (lembrando-se que reações diferentes devem ser sempre consideradas). O procedimento, mesmo no caso de pacientes cooperativos, deve levar em consideração a existência de um suporte de emergência adequado, mesmo que a reação esperada seja apenas digestiva. É válido destacar que na eminência de casos graves e que podem colocar a vida em risco, exige-se estrutura de uma unidade de terapia intensiva no local., Deve-se considerar ainda que a literatura é clara ao indicar que há casos de contra-indicação do TPO: pacientes que não apresentam boas condições de saúde, casos anteriores onde se espera a ocorrência de reações anafiláticas, FPIES, doenças cardiovasculares, dermatite grave e asma não controlada devem ser avaliados e por consequência levados em consideração para o correto direcionamento e atendimento das necessidades que o tratamento de APLV exige., Além disso, a correta interpretação do resultado do exame é fundamental para sequência do atendimento desse paciente com suspeita de APLV, evitando-se assim casos de falso-negativo. Apesar da alta especificidade do TPO, vale lembrar que as reações alérgicas podem se manifestar de modo imediato (IgE mediada) ou tardio (IgE não mediadas) e nesse caso um tempo adequado de espera para manifestações alérgicas surgirem pode demorar até 14 dias., Por fim, para que o TPO de tolerância seja adequado (intervalo mínimo de 6 meses após o diagnóstico), espera-se que o alimento testado seja específico à causa raiz da alergia, avaliando-se assim o alcance de tolerância. A fórmula infantil a base de leite de vaca em crianças até 12 meses ou leite de vaca pasteurizado acima de 12 meses, após uma dieta de exclusão prévia deve ser considerada, quando o leite materno não é</p>

disponível., , Referencias, 1. Molé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC et al. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2018 – Parte 2. Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(1):7-82., 2. Euyt D, Ball H, Makwana N, Green MR, Bravin K, Nasser SM et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. Clin Exp Allergy. 2014;44(5):642-72, 3. Iocchi A, Schünemann HJ, Brozek J, Restani P, Beyer K, Troncone R et al. Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. J Allergy Clin Immunol. 2010;126(6):1119-28, 4. Leonard, S. et al. Food protein-induced enterocolitis syndrome: a review of the new guidelines. World Allergy Organization Journal. Vol. 11, 2018, 4., 5. Koletzko, S. et al. Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. JPGN 2012;55: 221–229, "

3ª - Não

4ª - Não

5ª - "Sob o ponto de vista de implementação do TPO no SUS, devemos considerar relevantes e necessários a definição dos seguintes pontos: , •Quais locais dentro da média ou alta complexidade serão referência para a realização do teste? , •Como os pacientes serão encaminhados para os locais de realização do teste (referência e contra-referência)?, •No caso de um TPO negativo, mas em uma situação em que a criança continua reagindo, qual o procedimento sugerido?, •Quais profissionais de saúde estarão aptos para realizar o teste?, •Como serão capacitados os profissionais de saúde que farão o teste?, •No período que compreende a hipótese diagnóstica (casos suspeitos) até a realização do TPO e confirmação do diagnóstico de APLV, qual a recomendação para uso de fórmulas nesse período? Considerando a possibilidade de fila ou gargalo para agendamento, é importante ressaltar que o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar de 2018, parte 2, preconiza que a dieta de exclusão diagnóstica é recomendada ser feita com fórmulas com proteínas extensamente hidrolisadas à base da proteína do leite de vaca, sem especificação se de caseína ou de proteína do soro; e caso não haja melhora clínica, após duas semanas, recomenda-se a substituição por fórmula de aminoácidos., •Para os casos de IgE não mediado, onde as manifestações alérgicas podem demorar até 14 dias para surgirem, quais serão as recomendações específicas?, Sob a perspectiva do SUS, sabemos que direito à saúde corresponde a um dos direitos sociais garantidos constitucionalmente, e o Brasil é o único país com mais de 200 milhões de habitantes em que há previsão de um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito a toda população, o que representa um imenso desafio. Para que a assistência aconteça, a gestão das ações, dos serviços de saúde e dos procedimentos devem ser solidárias e participativas, considerando as diferenças entre as regiões. Dentro desse contexto, é importante constar nesse relatório da Conitec como serão organizados os fluxos para realização de TPO, de forma regionalizada e hierarquizada, conforme a demanda de assistência, independente da complexidade, priorizando-se sempre a promoção da saúde e o acesso dos pacientes ao sistema., Ao incluir o teste de provocação oral, contribui-se para um diagnóstico preciso nos casos da alergia à proteína do leite de vaca, referenciado como padrão ouro em toda a literatura científica mundial, podendo resultar em benefícios significativos para o sistema, como redução de custos e diminuição de casos suspeitos, implicando também em benefício econômico. Contudo, o cuidado na implementação do procedimento é condição fundamental para evitar não apenas restrições alimentares inadequadas, impacto social e econômico, mas também risco à vida., , , Acreditamos que o processo de avaliação de tecnologias de saúde traz mais transparência e eficiência na análise dos processos de incorporação, e reiteramos o nosso compromisso com a ciência. Tendo como base as evidências científicas aqui apresentadas, esperamos ter contribuído com o grupo técnico da Conitec e com a sociedade., , "

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
17/01/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
17/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muito importante para o diagnostico 2ª - nao 3ª - nao 4ª - nao 5ª - nao
17/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho que deve ser incorporado no SUS porque o Teste de Provocação Oral é o exame de padrão-ouro para o diagnóstico de APLV, ajudando também a excluir os casos que não são de fato alergia, e com isso possibilitando que o SUS economize ao não ter que disponibilizar fórmulas especiais para crianças que não são alérgicas de verdade. 2ª - Basta levar em consideração os consensos da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI). 3ª - Excluindo os casos que não são de fato APLV o SUS poderá economizar ao só disponibilizar fórmulas para os pacientes que de fato apresentam APLV. 4ª - Excluindo os casos que não são de fato APLV o SUS poderá economizar ao só disponibilizar fórmulas para os pacientes que de fato apresentam APLV. 5ª - -

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. (i) De acordo com o item 1 do Relatório de recomendação do procedimento Teste de Provocação Oral para alergia a proteína do leite de vaca (“Relatório”), são elegíveis para participar do teste as crianças entre 0 a 24 meses de idade. Tendo em vista que a alergia alimentar pode aparecer em qualquer idade e que a aquisição de tolerância pode não ocorrer antes os 24 meses de idade, sugerimos que o Teste de Provocação Oral (“TPO”) seja estendido ao menos até os 12 anos de idade. Isso porque, pelo que consta do Relatório, o TPO será usado para o diagnóstico e o monitoramento e o correto diagnóstico da alergia alimentar, assim como os impactos do diagnóstico desta condição extrapolam a temática do uso de fórmulas infantis., (ii) O Relatório não diferencia os bebês em aleitamento materno exclusivo (“AME”), misto ou em uso de fórmulas infantis para fins de realização do TPO. Tal diferença se faz necessária, pois, no caso de bebê em AME, é imperioso que não haja orientação de suspensão do aleitamento materno, nem para fins de TPO; neste caso, a mãe ser muito bem orientada a realizar dieta de exclusão da proteína de leite de vaca (“PLV”) – e, muitas vezes, também da soja, no caso de bebês com reações não mediadas por IgE – pelo período indicado e depois retornar o consumo e observar se houve melhora no período da dieta e piora após o retorno do consumo para ser feito o diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca (“APLV”). Se bem orientada, há grandes chances de os sintomas do bebê desaparecerem e a criança seguir em AME, o que, além de ser benéfico para o bebê por razões diversas, ainda evita a necessidade de esse bebê recorrer às fórmulas por não atingir a necessária estabilidade. Por esta razão, recomenda-se que haja esclarecimento sobre os critérios de exclusão/inclusão no caso de crianças amamentadas exclusivamente que apresentem sintomas de APLV. , (iii) O relatório ainda não diferencia para fins de TPO se a suspeita de APLV envolve mecanismos imunológicos mediados ou não mediados. Tal diferenciação é de extrema importância, pois os sintomas, no caso dos não IgE mediados podem levar semanas para aparecerem. O próprio Relatório aponta, às fls. 51/52 que, na faixa etária indicada (0 a 24 meses), é mais comum os bebês apresentarem alergia não mediada por IgE. Sendo essa a suspeita, é indicado um tempo de dieta de exclusão maior, pois os sintomas podem ocorrer de forma tardia (de horas até duas semanas) até que o bebê apresente melhora significativa, assim como, na reintrodução, situação na qual os sintomas costumam aparecer dias após o reinício do consumo e os impactos são acumulativos no sistema gastrointestinal. Neste sentido, o Guia Europeu para alergia alimentar (http://www.eaaci.org/foodallergyandanaphylaxisguidelines/Food%20Allergy%20-%20web%20version.pdf) e o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar (http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=851) indicam que a remissão dos sintomas pode levar até 4 semanas nos casos de reações tardias (típicas dos não mediados). E, de acordo com essas mesmas referências, quando da realização do TPO, o tempo de espera precisa ser maior de 1 semana (pelo menos 2 semanas, conforme o Consenso - http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=865) para que se possa observar com atenção os sintomas que podem surgir. Recomenda-se, assim, que sejam criados critérios de interpretação diferenciados para pacientes com alergias não mediadas por IgE e/ou mistos, uma vez que o aparecimento de sintomas além de tardio, apresenta-se de maneira muito variada e um tanto subjetivos, dificultando a avaliação: além dos mais comuns como diarreia, vômitos, sangramento, pode acontecer ainda baixo ganho ponderal, irritabilidade excessiva, refluxo gastroesofágico na forma oculta, dermatite atópica etc., (iv) Durante a dieta indicada para a realização do TPO e até que esse possa ser realizado, deve ser garantido, em caso de bebês não amamentados ou em aleitamento misto, o fornecimento da fórmula especial apropri</p> <p>2ª - Reitera-se a preocupação com a falta de detalhamento sobre a orientação para mãe de bebê em aleitamento materno exclusivo ou misto: a correta orientação tende a manter o bebê em aleitamento, ao passo que falhas na dieta de exclusão materna podem resultar no desmame pela falsa ideia de que a dieta não teria sido suficiente para evitar as reações., , Rajani PS, Martin H, Groetch M, Järvinen KM. Presentation and Management of Food Allergy in Breastfed Infants and Risks of Maternal Elimination Diets. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 Jan;8(1):52-67. doi: 10.1016/j.jaip.2019.11.007. Epub 2019 Nov 18. PMID:</p>

31751757., , Wangberg H, Spierling Bagnic SR, Kelso J, Luskin K, Collins C. Provider recommendations and maternal practices when providing breast milk to children with immunoglobulin E-mediated food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2021 May;126(5):548-554.e1. doi: 10.1016/j.anai.2021.02.015. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33636342; PMCID: PMC8102364., , Também faltou uma avaliação mais profunda sobre como lidar com os casos de suspeita de alergia não mediada por IgE, situação na qual os testes devem ter uma dinâmica diferente da que está sendo proposta, seja na etapa de exclusão, seja no modo de ofertar (tempo entre consumo e reações, que são de natureza mais subjetiva do que as reações mediadas por IgE). , , Vale lembrar que ainda que não haja o risco de morte tão impactante quanto o que ocorre com alérgicos com reações mediadas por IgE, a inadequação da dieta de um não mediado por IgE também causa impacto à saúde, com prejuízo ao ganho de peso e absorção de nutrientes, maior chance de uso de medicações para gerenciar sintomas e exposição., , Ruffner, M. A., & Spergel, J. M. (2016). Non-IgE-mediated food allergy syndromes. *Annals of allergy, asthma & immunology : official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 117(5), 452–454. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2016.04.014>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116302/>, , Registre-se, ainda, que seria benéfico se, no contexto do TPO, as famílias pudessem ter acesso a orientações nutricionais, de modo que seja reduzido o risco de escape involuntário pelo consumo inadvertido de algum derivado em alimentos ou medicamentos, assim como exista um direcionamento para que a alimentação seja variada e nutricionalmente balanceada., , Pavi? I, Kola?ek S. Growth of Children with Food Allergy?. *Horm Res Paediatr.* 2017;88(1):91-100. doi: 10.1159/000462973. Epub 2017 Mar 30. PMID: 28359060., , Dupont C, Chouraqui JP, Linglart A, Bocquet A, Darmaun D, Feillet F, Frelut ML, Girardet JP, Hankard R, Rozé JC, Simeoni U, Briend A; Committee on Nutrition of the French Society of Pediatrics. Nutritional management of cow's milk allergy in children: An update. *Arch Pediatr.* 2018 Apr;25(3):236-243. doi: 10.1016/j.arcped.2018.01.007. Epub 2018 Mar 22. PMID: 29576253., , [Esta contribuição representa o entendimento do Alergia Alimentar Brasil sobre o tema em debate.]

3ª - Não

4ª - Não

5ª - Assim como foi dito na etapa de Consulta Pública sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) apresentada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, insistimos que o CONITEC inclua atores da sociedade civil, representantes de entidades médicas, pesquisadores em etapa que antecede a da consulta pública. A inclusão de diálogo com as partes interessadas na fase de elaboração do documento permitirá (i) uma melhor compreensão dos desafios de quem convive com alergia alimentar ou dá suporte a esse grupo, (ii) a identificação de evidências e discussão qualificada sobre as potências e fragilidades do que é publicado, (iii) a construção conjunta de possíveis caminhos. Esse material certamente seria insumo de qualidade para a elaboração do documento que, posteriormente, seria submetido à consulta pública para aprimoramento. Quando nossa contribuição acontece apenas na etapa em que já se tem um documento direcionando para uma única solução, o espaço para efetiva contribuição se reduz a praticamente uma estatística de número de contribuições e pontos mais comentados, o que está muito longe de ser o melhor para o Estado, pacientes e profissionais de saúde que convivem com a temática., , [Esta contribuição representa o entendimento do Alergia Alimentar Brasil sobre o tema em debate.]

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou totalmente favorável por ser reconhecidamente o teste padrão-ouro para o diagnóstico em alergia alimentar. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. (i) De acordo com o item 1 do Relatório de recomendação do procedimento Teste de Provocação Oral para alergia a proteína do leite de vaca (“Relatório”), são elegíveis para participar do teste as crianças entre 0 a 24 meses de idade. Tendo em vista que a alergia alimentar pode aparecer em qualquer idade e que a aquisição de tolerância pode não ocorrer antes os 24 meses de idade, sugerimos que o Teste de Provocação Oral (“TPO”) seja estendido ao menos até os 12 anos de idade. Isso porque, pelo que consta do Relatório, o TPO será usado para o diagnóstico e o monitoramento e o correto diagnóstico da alergia alimentar, assim como os impactos do diagnóstico desta condição extrapolam a temática do uso de fórmulas infantis., (ii) O Relatório não diferencia os bebês em aleitamento materno exclusivo (“AME”), misto ou em uso de fórmulas infantis para fins de realização do TPO. Tal diferença se faz necessária, pois, no caso de bebê em AME, é imperioso que não haja orientação de suspensão do aleitamento materno, nem para fins de TPO; neste caso, a mãe ser muito bem orientada a realizar dieta de exclusão da proteína de leite de vaca (“PLV”) – e, muitas vezes, também da soja, no caso de bebês com reações não mediadas por IgE – pelo período indicado e depois retornar o consumo e observar se houve melhora no período da dieta e piora após o retorno do consumo para ser feito o diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca (“APLV”). Se bem orientada, há grandes chances de os sintomas do bebê desaparecerem e a criança seguir em AME, o que, além de ser benéfico para o bebê por razões diversas, ainda evita a necessidade de esse bebê recorrer às fórmulas por não atingir a necessária estabilidade. Por esta razão, recomenda-se que haja esclarecimento sobre os critérios de exclusão/inclusão no caso de crianças amamentadas exclusivamente que apresentem sintomas de APLV. , (iii) O relatório ainda não diferencia para fins de TPO se a suspeita de APLV envolve mecanismos imunológicos mediados ou não mediados. Tal diferenciação é de extrema importância, pois os sintomas, no caso dos não IgE mediados podem levar semanas para aparecerem. O próprio Relatório aponta, às fls. 51/52 que, na faixa etária indicada (0 a 24 meses), é mais comum os bebês apresentarem alergia não mediada por IgE. Sendo essa a suspeita, é indicado um tempo de dieta de exclusão maior, pois os sintomas podem ocorrer de forma tardia (de horas até duas semanas) até que o bebê apresente melhora significativa, assim como, na reintrodução, situação na qual os sintomas costumam aparecer dias após o reinício do consumo e os impactos são acumulativos no sistema gastrointestinal. Neste sentido, o Guia Europeu para alergia alimentar (http://www.eaaci.org/foodallergyandanaphylaxisguidelines/Food%20Allergy%20-%20web%20version.pdf) e o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar (http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=851) indicam que a remissão dos sintomas pode levar até 4 semanas nos casos de reações tardias (típicas dos não mediados). E, de acordo com essas mesmas referências, quando da realização do TPO, o tempo de espera precisa ser maior de 1 semana (pelo menos 2 semanas, conforme o Consenso - http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=865) para que se possa observar com atenção os sintomas que podem surgir. Recomenda-se, assim, que sejam criados critérios de interpretação diferenciados para pacientes com alergias não mediadas por IgE e/ou mistos, uma vez que o aparecimento de sintomas além de tardio, apresenta-se de maneira muito variada e um tanto subjetivos, dificultando a avaliação: além dos mais comuns como diarreia, vômitos, sangramento, pode acontecer ainda baixo ganho ponderal, irritabilidade excessiva, refluxo gastroesofágico na forma oculta, dermatite atópica etc., (iv) Durante a dieta indicada para a realização do TPO e até que esse possa ser realizado, deve ser garantido, em caso de bebês não amamentados ou em aleitamento misto, o fornecimento da fórmula especial apropri</p> <p>2ª - Continuação:, (iv) Durante a dieta indicada para a realização do TPO e até que esse possa ser realizado, deve ser garantido, em caso de bebês não amamentados ou em aleitamento misto, o fornecimento da fórmula especial apropriada considerando a idade e os tipos de sintomas apresentados (fls. 51 a 53 do Relatório), de modo que não haja prejuízo à saúde do bebê ao longo do tempo de espera para a realização do TPO. Nesse ponto, é relevante registrar que, além do período de dieta indicado para fins de TPO, o fornecimento deve ser garantido para os casos em que o Estado não tenha condições de realizar o TPO, seja em virtude de</p>

falta de agenda, de profissionais ou de estrutura mínima para tanto. A falta de condições para a realização do TPO não pode resultar em violação aos direitos à saúde e à alimentação adequada de bebês e crianças com alergia alimentar., , [Esta contribuição representa o entendimento do Alergia Alimentar Brasil sobre o tema em debate.],

3ª - Reitera-se a preocupação com a falta de detalhamento sobre a orientação para mãe de bebê em aleitamento materno exclusivo ou misto: a correta orientação tende a manter o bebê em aleitamento, ao passo que falhas na dieta de exclusão materna podem resultar no desmame pela falsa ideia de que a dieta não teria sido suficiente para evitar as reações., , Rajani PS, Martin H, Groetch M, Järvinen KM. Presentation and Management of Food Allergy in Breastfed Infants and Risks of Maternal Elimination Diets. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020 Jan;8(1):52-67. doi: 10.1016/j.jaip.2019.11.007. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31751757., , Wangberg H, Spierling Bagsic SR, Kelso J, Luskin K, Collins C. Provider recommendations and maternal practices when providing breast milk to children with immunoglobulin E-mediated food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2021 May;126(5):548-554.e1. doi: 10.1016/j.ana.2021.02.015. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33636342; PMCID: PMC8102364., , Também faltou uma avaliação mais profunda sobre como lidar com os casos de suspeita de alergia não mediada por IgE, situação na qual os testes devem ter uma dinâmica diferente da que está sendo proposta, seja na etapa de exclusão, seja no modo de ofertar (tempo entre consumo e reações, que são de natureza mais subjetiva do que as reações mediadas por IgE). , , Vale lembrar que ainda que não haja o risco de morte tão impactante quanto o que ocorre com alérgicos com reações mediadas por IgE, a inadequação da dieta de um não mediado por IgE também causa impacto à saúde, com prejuízo ao ganho de peso e absorção de nutrientes, maior chance de uso de medicações para gerenciar sintomas e exposição., , Ruffner, M. A., & Spergel, J. M. (2016). Non-IgE-mediated food allergy syndromes. *Annals of allergy, asthma & immunology : official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 117(5), 452–454. <https://doi.org/10.1016/j.ana.2016.04.014>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116302/>, , Registre-se, ainda, que seria benéfico se, no contexto do TPO, as famílias pudessem ter acesso a orientações nutricionais, de modo que seja reduzido o risco de escape involuntário pelo consumo inadvertido de algum derivado em alimentos ou medicamentos, assim como exista um direcionamento para que a alimentação seja variada e nutricionalmente balanceada., , Pavi? I, Kola?ek S. Growth of Children with Food Allergy?. *Horm Res Paediatr.* 2017;88(1):91-100. doi: 10.1159/000462973. Epub 2017 Mar 30. PMID: 28359060., , Dupont C, Chouraqui JP, Linglart A, Bocquet A, Darmaun D, Feillet F, Frelut ML, Girardet JP, Hankard R, Rozé JC, Simeoni U, Briend A; Committee on Nutrition of the French Society of Pediatrics. Nutritional management of cow's milk allergy in children: An update. *Arch Pediatr.* 2018 Apr;25(3):236-243. doi: 10.1016/j.arcped.2018.01.007. Epub 2018 Mar 22. PMID: 29576253., , [Esta contribuição representa o entendimento do Alergia Alimentar Brasil sobre o tema em debate.],

4ª - -

5ª - Assim como foi dito na etapa de Consulta Pública sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) apresentada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, insistimos que o CONITEC inclua atores da sociedade civil, representantes de entidades médicas, pesquisadores em etapa que antecede a da consulta pública. A inclusão de diálogo com as partes interessadas na fase de elaboração do documento permitirá (i) uma melhor compreensão dos desafios de quem convive com alergia alimentar ou dá suporte a esse grupo, (ii) a identificação de evidências e discussão qualificada sobre as potências e fragilidades do que é publicado, (iii) a construção conjunta de possíveis caminhos. Esse material certamente seria insumo de qualidade para a elaboração do documento que, posteriormente, seria submetido à consulta pública para aprimoramento. Quando nossa contribuição acontece apenas na etapa em que já se tem um documento

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>direcionando para uma única solução, o espaço para efetiva contribuição se reduz a praticamente uma estatística de número de contribuições e pontos mais comentados, o que está muito longe de ser o melhor para o Estado, pacientes e profissionais de saúde que convivem com a temática., , [Esta contribuição representa o entendimento do Alergia Alimentar Brasil sobre o tema em debate.],</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O TPO para alimentos é uma ferramenta importantíssima para avaliarmos potencial hiperatividade, notadamente para os caso não IgE mediados</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Teste de custo baixo, não envolvendo equipamentos e/ou produtos de custos elevados.</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O preço é um absurdo. Deveria respeitar a tabela da CBHPPM vigente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A tomada de decisão para diagnóstico ou mesmo de aquisição de tolerância em APLV passa pela realização de teste de provocação oral na maior parte dos pacientes , com isto o sistema de saúde passa a documentar as alergias alimentares de forma mais precisa, enxugando o sistema</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - os custos do TPO pode ser revistos, há que se incluir o necessário tempo de observação após a oferta do alimento sugiro mais uma hora após as 06 etapas</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Não tenho opinião formada</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Apresenta evidências científicas robustas que é o melhor método diagnóstico e de monitorização do controle evolutivo para quadros de alergia grave alimentar</p> <p>2ª - Avaliar os valores de tabela aplicados sobre a prática considerando -se os custos para realização de compra de materiais e de pessoal para a exequibilidade de tal procedimento e os custos e economia com o diagnóstico precoce deste diagnóstico nos gastos dispendidoa no SUS SEM A precisão do diagnóstico.</p> <p>3ª - As acima , O custo efetivo dependerá de um comitê gestor que sabe apurar os gastos em diferentes cêntimos de referência</p> <p>4ª - As acima</p> <p>5ª - A tabela sus deve ser estudada a luz das modificações econômicas e de gestão hospitalar que vivenciamos nos últimos 20 anos</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O procedimento acima é essencial e insubstituível para alguns diagnósticos de alergia alimentar/ medicamentosas.</p> <p>2ª - Há muitos dados da literatura que evidenciam que o TPO (Teste de provocação oral) é o padrão ouro no diagnóstico de doenças alérgicas.</p> <p>3ª - O teste é importante pois preveniria muitas internações e mortes por anafilaxia.</p> <p>4ª - O teste não necessita equipamentos ou insumos caros, apenas profissionais capacitados e reagentes devidamente certificados.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. procedimento padrao ouro para definir ou afastar o diagnostico de alergias a proteina do leite, evitando restrições desnecessarias, risco nutricional, comprometimento da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, custos aumentados para as familias e o sistema de saude, com fornecimento de formulas, atendimentos com especialistas, nutricionistas, psicólogos. Os testes IgE no sangue e ou cutaneos, definem sensibilização, confirmam mecanismo, mas nao definem expressão de doença. importantes, mas nao fecham diagnostico, e mau interpretados podem rotular de alergicos pessoas apenas sensibilizadas, com consequencias danosas para a sociedade e o sistema de saude.</p> <p>2ª - a grande maioria das pessoas que se relatam alergicas não o sao, conforme resultado dos TPO., Paciente em restrição desnecessaria, com historico familiar, quando omitem a ingestao da proteina, tem risco aumentado de desenvolver alergias alimentar a proteina alimentar omitida da dieta.</p> <p>3ª - o super diagnostico de alergias ao leite tem grande impacto economico, visto ser um alimento prevalente em nossa cultura alimentar</p> <p>4ª - o custo do TPO é alto, visto necessidade de pessoal altamente especializado e infra estrutura de saude, entao precisamos instituir no sist. saude publico, o TPO, alcançando os economicamente menos privilegiados, Atualmente somente os mais abastados tem acesso a confirmação ou afastamento deste diagnostico</p> <p>5ª - paciente sem confirmação diagnostica tem restricoes desnecessarias e riscos sociais, economicos e nutricionais e alto custo para o sistema de saude. PRECISAMOS DESROTULAR e so sera possivel com o TPO acessivel para odos com indicação.</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é uma das alergias alimentares mais observadas na primeira infância.1,2 Preocupações com o diagnóstico precoce e oportuno, bem como com o seu adequado tratamento, vêm sendo destacadas ao longo dos anos, não só pelo impacto nutricional que ocasiona, mas também emocional e socioeconômico. 3-5, Nos últimos 30 anos, a despeito da melhor caracterização dos sintomas e dos distúrbios alérgicos, da quantificação das IgE, do diagnóstico resolvido por componentes e do advento do teste de ativação de basófilos, o teste de provocação oral (TPO) ainda continua sendo o procedimento mais confiável para diagnosticar a alergia alimentar (AA) 6,7, sendo, em geral, um procedimento seguro. 8,9 Quando positivo, traz benefícios relacionados à confirmação do diagnóstico de alergia alimentar, à redução do risco de exposição acidental e da ansiedade sobre o desconhecido, além de validar o esforço do paciente e de seus familiares em evitar o alimento. Se negativo, permite a ingestão do alimento suspeito, reduzindo o risco nutricional e melhorando a qualidade de vida do paciente.8 No entanto, TPOs positivos apresentam riscos inerentes, incluindo reações alérgicas agudas potencialmente fatais, como a anafilaxia e a síndrome da enterocolite induzida pela proteína alimentar (FPIES),, devendo ser conduzido com precauções adequadas, por equipe multidisciplinar apta a atender reações potencialmente fatais.8,9, Para a execução do TPO, a dose inicial do alimento poderá variar com base na história clínica do paciente.9 Paciente com histórico de reação grave e/ou mediada por IgE deve ter a porção do alimento ofertada em pelo menos 6 porções, com dose inicial de aproximadamente 1% da dose total, ou ainda menor, correspondente à dose causadora de reação prévia.9 Nas reações não mediadas por IgE, os fracionamentos podem ser, menores, pelo menor risco de reações graves. No FPIES, protocolo específico deve ser seguido para realização do procedimento, prevenindo reações potencialmente fatais.9, Resultados de testes laboratoriais nunca devem ser indicação ou contra-indicação absoluta para a realização de um TPO, devendo sempre ser interpretados no contexto clínico do paciente.10 De acordo com o alimento envolvido e o tipo de AA, os pacientes apresentam diferentes prognósticos em relação à aquisição de tolerância. 11 A idade de aquisição de tolerância varia muito de um estudo para outro, talvez pela metodologia utilizada e pela população estudada. Mas sabe-se que as alergias não IgE mediadas geralmente se resolvem por volta dos 2-3 anos, enquanto as alergias IgE mediadas costumam persistir por mais tempo, o que deve levantar a possibilidade de postergar a utilização destes testes de provocação oral enquanto a tolerância não ocorrer principalmente no caso das alergias mediadas por IgE. 12,13 Segundo Skripak e colaboradores a taxa de resolução das alergias ao leite de vaca mediadas por IgE apresentam taxas de resolução de 19% até os 4 anos, de idade, 42% até os 8 anos , 64% até os 12 anos e 79% até os 16 anos.14, Em resposta ao relatório que se refere à avaliação da segurança e eficácia do TPO para o diagnóstico e monitoramento de pacientes com idade até 24 meses com suspeita de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), atendendo a uma demanda da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), gostaria de parabenizar a Secretaria-Executiva da CONITEC pelo parecer favorável à incorporação do TPO no diagnóstico à alergia à proteína do leite de vaca no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, julgamos que a, faixa etária necessita ser ampliada, uma vez que a tolerância oral pode ser mais tardia em uma parcela significativa de pacientes com alergia alimentar IgE mediada. Em alinhamento com a análise de custo e efetividade, a análise impacto orçamentário mostrou que há economia para o SUS com a incorporação do TPO,, resultante especialmente da minimização dos gasto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. muito crescente o numero de pacientes que apresentam APLV</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - o gasto de uma familia de criança APLV é muito alto</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. APLV acomete várias crianças no nosso Pais e o teste padrão ouro é este de provocação oral</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Este teste vai ajudar as crianças com alergia ao leite de vaca a fecharem o diagnostico correto</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Baratear o custo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com alergia alimentar devem ter o direito de fazer o teste diagnóstico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante para pacientes com aplv</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A realização do teste de provocação para o diagnóstico de alergia alimentar é fundamental para o diagnóstico, mas as alergias não IgE mediadas deve ser conduzida, em relação ao teste de provocação, de forma diferente. Neste tipo de alergia, o teste de provocação nas crianças que não apresentem manifestações clínicas de alergia IgE mediada associada como na colite alérgica e nas desordens funcionais, o teste de provocação pode ser realizado no domicílio com seguimento médico regular.</p> <p>2ª - No lactente jovem, as alterações gastrointestinais funcionais, como cólica do lactente e regurgitação do lactente podem ter apresentação semelhante à alergia à proteína do leite de vaca e o teste de provocação é fundamental para o diagnóstico correto e indicação de dietas e fórmulas especiais desnecessárias.</p> <p>3ª - Sem uma condução correta, principalmente, das slergias não IgE mediadas, muitas fórmulas especiais indicadas e continuadas sem indicação previsa, onera e muito à economia.</p> <p>4ª - Com um serviço estruturado para acompanhamento dos casos suspeitos de alergia alimentar e condução correta dos casos IgE e não IgE mediadas, o diagnóstico será muito mais preciso e se evitará a dispensação de formulas especiais e caras, , bem como o seu uso, quando necessário, por tempo além do necessário.</p> <p>5ª - O diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca em lactentes jovens com manifestação de proctocolite (sangue nas fezes) ou desordens gastrointestinais funcionais sem evidências de alergia IgE mediada deve conduzido de forma diferente dos casos IgE mediada. O teste pode ser realizado no domicílio com acompanhamento ambulatotal por equipe treinada.</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Diversas alergias só podem ser confirmadas com um teste de provocação oral. Na alergia ao leite é extremamente a realização da provocações tanto para o diagnóstico de alergia quanto para avaliar tolerância mais tardiamente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A realização do teste de provocação vai diminuir o número de uso de fórmula infantil extensamente hidrolisada e de aminoácidos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Teste de provocação oral é o padrão ouro nos casos de alergia alimentar. Fundamental ser realizada em ambiente hospitalar ou com suporte</p> <p>2ª - Todos os artigos descrevem TPO como padrão ouro</p> <p>3ª - Mais barato fazer TPO do que fornecer fórmulas especiais por prazo indeterminado</p> <p>4ª - Financeiramente falando, é mais barato TPO que fornecimento de fórmula especial.</p> <p>5ª - Sugiro incorporar TPO</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O TPO é o padrão ouro para diagnóstico e acompanhamento de pacientes com APLV realizado em todos os grandes centros de alergia do mundo.</p> <p>2ª - O TPO é o padrão ouro no diagnóstico e seguimento de pacientes com APLV</p> <p>3ª - O TPO por permitir realizar diagnóstico e seguimento dos pacientes impacta no fator econômico pois diminui as idas ao PS e o absenteísmo tanto no trabalho quanto nas escolas.</p> <p>4ª - O paciente bem orientado certamente terá ganhos financeiros.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
17/01/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É importante TPO para as alergias alimentares. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. "Venho apresentar minhas manifestações relativas à Consulta Pública no. SCTIE/MS no 109 aberta pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde), a qual se refere à incorporação do Teste de Provocação Oral (TPO) para o diagnóstico definitivo de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), com a finalidade de oferecer a minha contribuição como profissional de saúde que trabalha com nutrição., Sou favorável ao pedido de incorporação do procedimento Teste de Provocação Oral (TPO) no SUS, e ao analisar em detalhes o documento técnico e assistir ao vídeo da reunião da plenária tenho algumas contribuições a fazer., O TPO fecha o diagnóstico definitivo, uma vez que este tipo de teste é "padrão ouro" e a única opção existente para o diagnóstico preciso de APLV. Contudo, alguns cuidados são necessários e não estão bem esclarecidos no Relatório Técnico da Conitec: , 1) Apesar do relatório mencionar que "O TPO pode ser realizado em ambiente ambulatorial ou hospitalar, desde que haja equipe e material adequado para tratamento de emergência caso haja reação anafilática. É recomendável a presença de equipe multidisciplinar composta por médico, nutricionista e enfermeiro para realização do teste", não deixa claro ONDE serão realizados os testes. Ao assistir a gravação, ficou ainda mais claro que não há consenso entre os representantes da SCTIE, SAES e Conasems sobre onde pode ser realizado. A discussão de credenciamento de centros aptos para realizar o TPO com segurança, bem como o estabelecimento do fluxo de referência e contra-referência é fundamental para evitar gargalos, filas e barreiras de implementação., 2) Não há nenhuma recomendação sobre qual o papel do Ministério da Saúde na capacitação de profissionais para realizar o teste de provocação oral. Ficará ao encargo das Secretarias Estaduais ou Municipais?, 3) Sobre a realização do teste sem si: sugiro que seja incluído o passo a passo considerando todas as variáveis (tipo de leite, quantidades, se o paciente estiver tomando alguma fórmula antes do TPO, como será a transição, etc). Por favor consultem o Protocolo de APLV da Secretaria do Distrito Federal, que também está com consulta pública até início de Fevereiro. Lá está muito mais detalhado, evitando falhas na implementação do teste. (vou incluir no anexo)., , "</p> <p>2ª - "4) Para pacientes IgE não mediados, quando as reações podem ocorrer tardiamente, qual é a recomendação, uma vez que o relatório menciona que "Após a realização do TPO, a criança deve permanecer no local em observação por, pelo menos, duas horas, e o retorno deverá ocorrer em até sete dias". Esse tempo não é suficiente, pois as manifestações em pacientes IgE não mediada podem ocorrer até 14 dias após a exposição. Pelo protocolo sugerido, pode ocorrer falso-negativo, com alto impacto e risco de complicações para a criança alérgica., 5) Não há nenhuma recomendação sobre o período que compreende a suspeita até a confirmação do diagnóstico após o TPO sobre o uso de fórmulas. Qual o alimento a criança que estará em dieta de exclusão deverá receber? Quem vai fornecer a fórmula nesse período? Nesse sentido, o protocolo do DF (em anexo) também faz as recomendações."</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - "6) Por fim, sugiro fortemente que seja feita uma "rodada de conversas" com os responsáveis pela implementação dos protocolos do Espírito Santo (SES ES implementou o TPO em 2021) e do DF (em consulta pública). O estado do ES enfrentou inúmeras dificuldades após a implementação do novo protocolo por não considerar variáveis imprescindíveis: dependendo da fórmula que é prescrita durante a dieta de exclusão do leite de vaca (antes do TPO), é necessário adequar o passo a passo do TPO. Como esses casos eram a maioria, ocorreu um número muito grande de FALSO-NEGATIVO, ocasionando problemas de saúde para as crianças, retorno em emergências e sobrecarga de consultas com os médicos especialistas., Assim, apesar de eu ser favorável à incorporação do TPO para o diagnóstico da APLV, pois é o método mais confiável para o diagnóstico, é fundamental que a Conitec e o Ministério da Saúde considerem os pontos de atenção mencionados para que a implementação possa ocorrer com maior</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>assertividade, prezando pela segurança dos pacientes, com a garantia do acesso às fórmulas após o diagnóstico., , Referências:, 1) Protocolo do DF aberto para consulta pública até 02/Fev: , https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo-de-Manejo-Nutricional-na-Alergia-as-Proteinas-do-Leite-de-Vaca-para-Crianças-Menores-de-2-anos-de-Idade.pdf, 2) Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants, (Yvan Vandenas, Martin Brueton, Christophe Dupont, David Hill, Erika Isolauri, Sibylle Koletzko, Arnold P Oranje, Annamaria Staiano), , 3) Diagnostic pitfalls in food allergy in children (B. Niggemann, K. Beyer Department of Pediatric Pneumology and Immunology, University Children's Hospital Charity of Humboldt University, Berlin, German, 2004), , 4) False-negative food challenges in children with suspected food allergy (Carlo Caffarelli, Teresa Petroccione - Lancet 2001; 358: 1871–72), , 5) Leonard, S. et al. Food protein-induced enterocolitis syndrome: a review of the new guidelines. World Allergy Organization Journal. Vol. 11, 2018, 4., , 6) Koletzko, S. et al. Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. JPGN 2012;55: 221–229, 7) A. E. Flinterman, A. C. Knulst, Y. Meijer , C. A. F. M. Bruijnzeel-Koomen , S. G. M. A. Pasmans1 Departments of Dermatology/Allergology and Pediatrics, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, Acute allergic reactions in children with AEDS after prolonged cow's milk elimination diet, , "</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um exame de extrema importância para confirmar ou excluir alergia à proteína do leite 2ª - Nenhuma 3ª - Baixo custo 4ª - Quando exclui a doença evita o uso de fórmulas especiais de alto custo 5ª - Nenhuma</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Exame padrão ouro para elucidação diagnóstica de várias patologias alérgicas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não</p>
17/01/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O TPO é o padrão ouro para o diagnóstico de alergia alimentar ou alergia a medicamentos 2ª - Muito se gasta com leites especiais em pacientes que não necessitariam utilizá-los enquanto muitos outros pacientes não adquirem tolerância e pela idade não tem os produtos disponibilizados pelo SUS e nem pelos planos de saúde complementar pois não fazem parte do holl da ANS 3ª - Sim , muitas vezes há gastos desnecessários pois não há forma de avaliação se a criança já adquiriu tolerância ao alimento 4ª - Respondido anteriormente 5ª - A medicina evoluiu e boas práticas devem ser incorporadas ao SUS e a ANS</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/12/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O TPO é a principal ferramenta para diagnóstico de alergia alimentar tanto na fase de diagnóstico quanto na fase de verificação de tolerância oral do paciente alérgico. Hoje é realizado em inúmeros serviços de ensino, pesquisa e assistência e merece ser incorporado como procedimento médico tanto para resguardar a equipe que o realiza quanto para otimizar o atendimento do paciente .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A possibilidade de realizar TPO capacitará ainda mais as unidades de alergia quanto a estrutura física e amplitude de resolutividade dos casos alérgicos.</p> <p>4ª - Certamente é menor que o benefício que proporciona à população ,</p> <p>5ª - Não</p>
27/12/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Excelente notícia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
27/12/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O padrão ouro para diagnóstico de APLV é o TPO conforme documentos de várias sociedades científicas nacionais e internacionais.</p> <p>2ª - https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/aaai_vol_2_n_01_a05__7_.pdf - Consenso Brasileiro de alergia alimentar. SBP. 2018</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - O TPO faz o diagnóstico correto da APLV, com isto diminuem os custos com tratamento desnecessário.</p>
28/12/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de um exame padrão ouro para diagnóstico de APLV, sendo que grande parte - a maior - de nossas crianças são oriundas de uma camada social de muita pobreza e sem condições de arcar com os custos financeiros deste teste.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
28/12/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O TPO é muito importante para diagnóstico e seguimento de pacientes com alergia alimentar., Ferramenta indispensável para diagnóstico quando possível, levando em consideração cada caso, sendo útil na condução e seguimento.</p> <p>2ª - Os pacientes com alergia alimentar se beneficiarão muito e assim poderemos auxiliar as condutas a serem tomadas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
28/12/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Essencial para diagnóstico de alergia ao leite de vaca e outros alimentos. Também se diminuirão custos com fórmulas infantis desnecessárias</p> <p>2ª - Apenas 40-50% dos pacientes submetidos aos testes de provocação oral são alérgicos. Diagnóstico essencial para qualidade de vida dos pacientes e familiares</p> <p>3ª - Atualmente muitas crianças recebem fórmulas caras sem necessidade onerando os serviços públicos de saúde além dos custos para as famílias de pacientes submetidos às restrições</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
28/12/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
28/12/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Teste padrão ouro para diagnóstico de alergia alimentar tem que ser incorporado no sus</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
28/12/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
28/12/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
28/12/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Para quem não tem condições financeiras 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Diminuir custos em dispensação desnecessária de fórmulas infantis 5ª - Não
28/12/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes necessitam para um diagnóstico melhor da alergia alimentar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
28/12/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/12/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muito importante para diagnóstico dos pequenos pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não