

## ALERGIA A PROTEÍNA DO SORO DO LEITE EM CRIANÇAS DE 2 A 6 ANOS

Bruna Vitória de Souza FAZAN<sup>1</sup>

Lorrayne Mateus de OLIVEIRA<sup>2</sup>

Natália Soares da Silva LIMA<sup>3</sup>

Sarah Crístoper Pereira BASÍLIO<sup>4</sup>

Lorena Andrade HENRIQUE<sup>5</sup>

**RESUMO:** De acordo com a Organização Mundial de Alergia (World Allergy Organization), no ano de 2003, a alergia alimentar é definida como um grupo de distúrbios gastrointestinais com resposta imunológica anormal ou exagerada, que ocorrem após o processo de ingestão de algumas proteínas alimentares. A alergia à proteína do leite de vaca (APLV), é descrita como a mais comum em crianças com até 24 meses. É considerada como uma maneira de reação anormal do sistema de defesa contra a proteína do leite. Há sintomas comuns, como: Urticária, coceira na pele, refluxo, cólicas, diarreia, tosse seca, obstrução nasal e atraso no crescimento. O diagnóstico é realizado através de histórico clínico, exame físico, dieta de eliminação, testes cutâneos e sorológicos para IgE específica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alergias; Alimentação; Leite de vaca; Criança..

**ABSTRACT:** According to the World Allergy Organization, in 2003, food allergy is defined as a group of gastrointestinal disorders with abnormal or exaggerated immune response, which occur after the process of ingestion of some dietary proteins. Cow's milk protein allergy (APLV) is described as the most common in children up to 24 months. It is considered as an abnormal reaction way of the defense system against milk protein. There are common symptoms such as: Hives, itchy skin, reflux, cramps, diarrhea, dry cough, nasal obstruction and growth retardation. Diagnosis is made through clinical history, physical examination, elimination diet, skin and serological tests for specific IgE.

**KEYWORDS:** Allergies; Food; Cow milk; Child

<sup>1</sup>Faculdade Santa Rita de Cássia- Unifasc, Itumbiara-GO. Graduando do Curso de Nutrição pela Faculdade Santa Rita de Cássia. E-mail: brunafazan6@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Santa Rita de Cássia- Unifasc, Itumbiara-GO. Graduando do Curso de Nutrição pela Faculdade Santa Rita de Cássia. E-mail: lorrainemateus26@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Santa Rita de Cássia- Unifasc, Itumbiara-GO. Graduando do Curso de Nutrição pela Faculdade Santa Rita de Cássia. E-mail: natalilia@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Santa Rita de Cássia- Unifasc, Itumbiara-GO. Graduando do Curso de Nutrição pela Faculdade Santa Rita de Cássia. E-mail: sarahcrisopher32@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Santa Rita de Cássia- Unifasc, Itumbiara-GO. Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Santa Rita de Cássia. E-mail: lorenaahenrique@hotmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Alergia (World Allergy Organization) propôs, em 2003, uma nova nomenclatura, definindo a alergia alimentar como um grupo de distúrbios gastrointestinais com resposta imunológica anormal ou exagerada, que aparecem após a ingestão de determinadas proteínas alimentares que podem ser mediadas por IgE ou não. (FERREIRA,2012)

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é considerado o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até 24 meses. É caracterizada pela reação anormal do sistema de defesa contra proteínas do leite. Normalmente é descoberta nos primeiros 24 meses de vida da criança, alguns bebês podem desenvolver APLV depois de comer ou beber produtos contendo proteína de leite de vaca, o que pode causar uma reação imune resultando em sintomas alérgicos.

Alguns sintomas são sugestivos da presença de alergia ao leite de vaca. São eles: Cutâneo (de pele): urticária, dermatite atópica, coceira na pele, inchaço de lábios e/pálpebras; Digestivos: dificuldade para engolir, refluxo gastrointestinal, recusa alimentar, vômitos, cólicas intensas, diarreia, sangue nas fezes; Respiratórios: obstrução nasal, chiado, respiração difícil, tosse seca, sensação de garganta fechando; Gerais: Baixo ganho de peso, atraso no crescimento e desenvolvimento. (UFMG, 2020)

O diagnóstico da alergia ao leite de vaca pode ser feito por meio de história clínica (incluindo história de introdução de alimentos), exame físico, dieta de eliminação (exclusão), teste de desencadeamento com a proteína suspeita e, em pacientes com alergia mediada por IgE, podem ser usados os testes cutâneos e testes sorológicos para IgE específica. (SOUSA)

APLV também necessita do acompanhamento do nutricionista, onde será orientada a suspensão total da ingestão do leite de vaca e derivados, sendo realizada a substituição por fórmulas hidrolisadas à base da proteína do leite de vaca, que caso não seja bem aceita é recomendado à utilização de aminoácidos livres. Se tratando de crianças, é importante que haja acompanhamento do nutricionista, a fim de evitar déficits de cálcio, vitamina D e proteínas, desnutrição e até mesmo prejuízos psicossociais (SOLE et al., 2018).

O objetivo deste estudo é descrever a caracterização da Alergia a proteína do leite de vaca, por meio de pesquisas e comparações com artigos de autores distintos.

### 1.1 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado a partir de dados obtidos de artigos científicos do google acadêmico e estudos sobre a APLV. Para sua realização também foram utilizadas palavras-chaves como "alergia" "alimentação" "leite de vaca" "crianças".

## 2. DESENVOLVIMENTO DO REFERENCIAL TEÓRICO

Entre os fatores que podem se relacionar à ocorrência da APLV, há fatores intrínsecos, como a hereditariedade, e fatores extrínsecos, como a interrupção precoce do aleitamento materno, revelando ser a amamentação fator essencial na proteção à saúde da criança e prevenção de doenças como a APLV. (JORDANI, GUIMARÃES, SILVA, 2021)

A APLV mediada pela IgE caracteriza-se pela rápida manifestação clínica após a exposição ao alérgeno, geralmente em até duas horas. Podem ser cutâneas (urticária e angioedema), gastrointestinais (dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia), respiratórias (obstrução nasal, coriza, sibilância e dispneia, podendo estar associado a sintomas oculares tais quais hiperemia e lacrimejamento) e até anafilaxia. O choque anafilático evolui rapidamente com acometimento cutâneo, respiratório, queda da pressão arterial, hipotonia, síncope, sintomas gastrintestinais e choque, sendo potencialmente fatal, o que necessita de um diagnóstico rápido e preciso. A APLV não mediada pela IgE são reações tardias que podem demorar horas ou dias após exposição ao alérgeno para se tornarem evidentes, sendo a maioria manifestações gastrointestinais. Dentre estas destacam-se doença do refluxo gastroesofágico, esofagite ou gastrite eosinofílica, enterocolite, enteropatia perdedora de proteína, proctocolite ou proctite e constipação, com manifestações clínicas variadas como náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, má-absorção e perda ponderal. A enterocolite desenvolve-se geralmente em pacientes no primeiro ano de vida e se manifesta em até 3 horas da exposição com vômitos incoercíveis, hipotonia, diarreia com muco e sangue, acidose metabólica e hipotensão. Nos casos mais graves, pode ser indistinguível de sepse. A enteropatia perdedora de proteína geralmente apresenta-se nos primeiros meses de vida com diarreia, esteatorreia leve a moderada, baixo ganho ponderal e, ocasionalmente, hipoproteinemia e perda de sangue nas fezes. A proctocolite ou proctite trata-se de alergia às proteínas alimentares ingeridas pela mãe e presentes no leite materno, ocorre nos primeiros meses de vida e é caracterizada por ser uma doença benigna com muco e sangue nas fezes e,

ocasionalmente, diarreia leve, contudo há ganho ponderal adequado. A APLV mista possui tanto mecanismos IgE mediados quanto não IgE mediados, podendo se apresentar como sintomas agudos e/ou crônicos. Dentre eles temos a dermatite atópica que é um processo inflamatório crônico da pele, em que as reações agudas são caracterizadas por pápulas eritematosas intensamente pruriginosas, escoriações e exsudato seroso, enquanto as lesões crônicas apresentam-se com liquenificação, pápulas e escoriações. Ademais, temos a Esofagite eosinofílica que é uma doença caracterizada por infiltração eosinofílica (acima de 15 por campo) exclusivamente no esôfago e sintomas que incluem vômitos intermitentes, irritabilidade, dores abdominais, regurgitação, disfagia e déficit de crescimento. (GUIMARÃES, TECHENTIN, CASTRO)

Os pacientes com diagnóstico de APLV são orientados a ingerir substitutos que contenham alto teor proteico e que permitam um bom desenvolvimento. De acordo com o estudo de Solé et al.<sup>11</sup>, antes das fórmulas industrializadas com proteínas hidrolisadas ou à base de aminoácidos, eram utilizados leites de outros mamíferos; mostrando-se inadequado em função do aparecimento de outras manifestações clínicas adversas após sua ingestão. (JORDANI, GUIMARÃES, SILVA, 2021)

A evidência do início precoce dos sintomas de APLV reforça a relevância do incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e sua manutenção até os dois anos, como principal estratégia de prevenção. Apesar do comprometimento cutâneo e respiratório na APLV, as manifestações do sistema digestório ganham primordial importância devido à sua grande frequência e às repercussões desfavoráveis sobre o estado nutricional. O uso de hidrolisados proteicos é prioritário como dieta de substituição para crianças com APLV, porém as fórmulas de proteína isolada de soja ainda constituem alternativa favorável, sobretudo para crianças acima de seis meses. As fórmulas de aminoácidos devem ser restritas aos casos de intolerância aos hidrolisados, alergias múltiplas ou quadros clínicos graves, com comprometimento nutricional intenso. (AGUIAR, MAANHÃO, SPINELLI, 2013)

A evolução clínica da APLV depende de vários fatores: desde a característica do mecanismo imunológico responsável pelas manifestações clínicas, passando por uma terapêutica eficaz e até pelas características do paciente em questão. Dessa forma, muitas crianças desenvolvem tolerância ainda na infância e outras, entretanto, podem permanecer com algum grau de sensibilização por anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA, 2007).

A alimentação complementar de crianças com APLV deve seguir os mesmos princípios que são preconizados para crianças saudáveis e segundo o Consenso de Alergia Alimentar publicado em 2007, não há necessidade de restringir alimentos com proteínas alergênicas – ovo, peixe e carne bovina, devendo-se evitar apenas a introdução simultânea de dois ou mais alimentos fonte de proteína. Essa restrição desnecessária pode predispor a criança a déficits nutricionais (ALVES, MENDES, JABORANDY, 2017)

Segundo Botelho (2006), a alimentação é componente prioritário nas sociedades contemporâneas e tem repercutido, de forma crescente, na área da saúde. O momento da refeição, muitas vezes, repercute na organização familiar sendo de fundamental importância para o compartilhamento das conquistas e análise das adversidades, consolidando os vínculos sociais e estruturais do indivíduo. Portanto, de alguma forma, a APLV pode influenciar de maneira negativa na qualidade de vida, principalmente nas emoções, nas tomadas de decisão, nos relacionamentos e no dia a dia do paciente, assim como dos seus familiares no que diz respeito aos sentimentos de isolamento, frustração, escolha limitada dos alimentos, custo elevado desses alimentos, medo constante de contaminações, culminando na restrição do lazer familiar e sociabilização dessa família (DE LORENZO et al., 2011).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alergias alimentares, de maneira geral são consideradas como uma reação adversa a determinados alimentos, no caso, trata-se de uma reação do sistema imunológico que ocorre logo após a ingestão de algum alimento. As reações podem variar, comumente ocorrem reações como: Coceira na pele, inchaço nos lábios, diarreia, entre outros.

A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) é descrita como uma reação anormal do sistema imunológico a proteína do leite. Geralmente é descoberta entre os primeiros 24 meses de vida do indivíduo. Comumente ocorre após a ingestão de alimentos ou bebidas que contenham a proteína do leite de vaca, podendo causar reações variadas em cada indivíduo.

A alergia a proteína do leite de vaca é denominada como um distúrbio gastrointestinal que precisa de cuidados especiais. A APVL pode se manifestar de diferentes formas, com

sintomas diferentes para cada pessoa. Uma vez que a APVL é diagnosticada, é necessária a restrição alimentar e uma dieta que atenda a todas necessidades nutricionais da criança.

Nesse caso, tratamento pode variar de acordo com a manifestação dos sintomas, onde pode ser necessário a atuação de diversos profissionais da saúde para a melhora da qualidade de vida da criança.

Com base nos estudos, observamos grande impacto na vida social das crianças de 2 a 6 anos, apesar de ser mais comum a manifestação da alergia até 24 meses, as crianças que lidam com a doença após os 24 meses, é mais atingida pela exclusão social. Existem os sintomas físicos que exigem atenção e cuidados para serem evitados, mas também é necessário um olhar atento a como essa criança esta sendo inserida na sociedade, já que o medo da família da criança ingerir a proteína do leite de vaca acidentalmente ou a forma que as pessoas excluem a criança podem afasta-la das convivências, impactando muito seu desenvolvimento. Sugerimos, mais estudos de investigação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV). Medicina UFMG. Belo Horizonte, 21 de julho de 2020. Disponível em: Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/alergia-a-proteina-do-leite-de-vaca-aplv/> – ObservaPed (ufmg.br). Acesso em 04 de maio de 2022.

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV). Nestle Health Science. Disponível em: Alergia à Proteína do Leite de Vaca | APLV | Nestlé Health Science (nestlehealthscience.com.br). Acesso em 04 de maio de 2022.

SOUSA, V.M. Medicina Ambulatorial I. 1.ed. Caratinga. Dejan. 29p. Disponível em: Medicina Ambulatorial.indd (research [https://www.researchgate.net/profile/Kashiwabara-Kashiwabara/publication/332763122\\_Medicina\\_Ambulatorial\\_FIM\\_3/links/5cc8566492851c8d220f9fde/Medicina-Ambulatorial-FIM-3.pdf#page=29](https://www.researchgate.net/profile/Kashiwabara-Kashiwabara/publication/332763122_Medicina_Ambulatorial_FIM_3/links/5cc8566492851c8d220f9fde/Medicina-Ambulatorial-FIM-3.pdf#page=29)hgate.net). Acesso em 24 de maio de 2022.

PERFIL NUTRICIONAL E CONSUMO DIETETICO DE CRIANÇAS ALERGICAS A PROTEINA DO LEITE DE VACA ACOMPANHADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE BRASÍLIA/DF, BRASIL. Com. Ciências Saúde. 2017. Disponível em:

<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/282/275>

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EVOLUTIVA DE CRIANÇAS EM PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO USO DE FÓRMULAS PARA ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA. Rev Paul Pediatr 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/6jCwCvtBCRQZY35SsYHhGLH/?format=pdf&lang=pt>

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA. Medicina (Ribeirão Preto) 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/176348/180430>

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO DESENCADEAMENTO DA INTOLERÂNCIA A LACTOSE E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV). Guanambi-BA 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13463/1/PREVAL%20ANCIA%20E%20FATORES%20ASSOCIADOS%20AO%20DESENCADEAMENTO%20DA%20INTOLER%20ANCIA%20A%20LACTOSE%20E%20ALERGIA%20A%20PROTEINA%20DO%20LEITE.pdf>

ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E SEUS DEFEITOS. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210404160.pdf>