

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

MATEUS HENRIQUE BUSSMEYER FERREIRA
MICHELI ANTÔNIO ALEXANDRE
THAYNNÁ KEWILYN VENANCIO MENDES

**IMPORTÂNCIA NUTRICIONAL NA ALERGIA À
PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

RECIFE/2021
CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

MATEUS HENRIQUE BUSSMEYER FERREIRA
MICHELI ANTÔNIO ALEXANDRE
THAYNNÁ KEWILYN VENANCIO MENDES

**IMPORTÂNCIA NUTRICIONAL NA ALERGIA À
PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Nutrição

Professor(a) Orientador(a): Suenia Lima

RECIFE/2021

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

F383i Ferreira, Mateus Henrique Bussmeyer
Importância nutricional na alergia à proteína do leite de vaca / Mateus
Henrique Bussmeyer Ferreira, Micheli Antônio Alexandre, Thaynná Kewiilyn
Venancio Mendes. - Recife: O Autor, 2021.

26 p.

Orientador(a): Priscila Maia F. Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2021.

Inclui Referências.

1. Alergia. 2. Leite. 3. Vaca. 4. Intolerância. 5. Lactose. 6. Nutrição. I.
Alexandre, Micheli Antônio. II. Mendes, Thaynná Kewiilyn Venancio. III.
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 612.39

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares, professores e pessoas queridas que acreditaram na realização dos nossos sonhos enquanto estudantes.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus por todas as bênçãos até aqui.

Em segundo lugar, aos nossos pais e familiares pelo apoio genuíno.

Seguindo, aos nossos amigos e pessoas queridas que torceram por nossa formação.

E, finalmente, mas não menos importante, nossos professores, em especial nossa orientadora pelos ensinamentos que resultaram neste trabalho.

*“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela
tampouco a sociedade muda.”
(Paulo Freire)*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. OBJETIVOS.....	08
2.1 Objetivo Geral.....	08
2.2 Objetivo Específico.....	08
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
3.1 Alergias à Proteína do Leite da Vaca (APLV).....	10
3.2 Nutricionais na Alergia à Proteína do Leite da Vaca.....	12
3.3 Diferenças de alergia e intolerância alimentar.....	16
4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	17
5.1 Resultados.....	17
5.2 Discussões.....	19
6. CONCLUSÃO.....	22
7. REFERÊNCIAS.....	23

IMPORTÂNCIA NUTRICIONAL NA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Mateus Henrique Bussmeyer Ferreira

Micheli Antônia Alexandre

Thaynná Kewiilyn Venancio Mendes

Suena Lima¹

Resumo: Sobre a alimentação com carga nutricional, discutir sobre aspectos de um produto orgânico tão usado, como o leite de vaca, torna-se curiosamente necessário, uma vez que embora ele seja comum nas mesas brasileiras de todas as regiões, para alguns organismos pode ser um vilão do bom funcionamento intestinal. Pensando por esse ângulo, o presente trabalho teve como objetivo apresentar um estudo sobre a alergia a proteína do leite da vaca, no qual evidenciou significativos pontos que foram desde os conceitos da alergia e da intolerância, bem como, suas diferenças até os sintomas de cada um, suas particularidades químicas e de saúde, concluindo com a percepção comum da atuação nutricional, causas, diagnóstica e de tratamento destas com a dieta ideal. Seguindo finalmente, uma linha cronológica e simplificada de artigos e obras bibliográficas acerca do assunto.

Palavra-chave: Alergia. Leite. Vaca. Intolerância. Lactose. Nutrição.

1. INTRODUÇÃO

A alimentação é a base para a saúde, não só para suprir as necessidades nutricionais, mas também auxiliar no bem estar físico e mental do indivíduo. Na maioria das vezes existem dificuldades com a alimentação, porque alguns alimentos podem causar reações ou alergias (ASBAI, 2007).

Atualmente as pessoas vêm aumentando o consumo dos alimentos industrializados, por conta da rotina de grandes responsabilidades e com pouco tempo para o preparo das refeições, com isso, acaba acontecendo de freqüentar restaurantes, redes de fast foods e optarem por comprar produtos industrializados. É nesse período que começam a apresentar algum tipo de alergia ou intolerância alimentar. Isso acontece com pessoas que sofrem reações com o sistema imunológico após a ingestão de algum alimento. Segundo a ASBAI – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia as alergias alimentares (AA) são uma reação adversa a determinado alimento, que envolve todo um sistema imunológico com apresentação clínica variável, com inúmeros sintomas que podem afetar desde a pele, sistema respiratório e gastrointestinal, desta forma, não

se pode confundir as alergias com as intolerâncias que são um problema de ordem metabólica (ASBAI, 2007).

A intolerância alimentar apresenta uma enzima digestiva em um acúmulo não ingerido no organismo, com sintomas de dor abdominal, gases, diarreia, náuseas e vômitos. A diferença entre alergia e intolerância alimentar, é que na alergia quando a resposta do organismo entra em contato com o alimento a resposta é imediata, e a intolerância ao alimento não ingerido corretamente causa sintomas gastrointestinais, podendo afetar qualquer indivíduo ou família.

As alergias alimentares normalmente surgem quando o paciente é mais novo, na maioria das vezes ainda quando criança. Já as intolerâncias aparecem em qualquer momento, porém é mais frequente com o desenvolvimento, pois a digestão é mais lenta que o corpo após a diminuição das enzimas. É importante buscar ajuda de um especialista responsável por ajudar a avaliar o paciente, onde eles irão indicar exames para poder identificar o que causou a intolerância e procurar entender sobre o histórico do paciente.

O diagnóstico pode vir além dos exames, podendo ser também através dos sintomas, como por exemplo, dores nas articulações que podem ser desencadeadas de algum tipo de intolerância alimentar, ou cansaço excessivo, que é o excesso de açúcar no organismo que provoca inflamação constante e gera a sensação de cansaço. Sendo as alergias um processo de reações adversas no organismo, a necessidade de um acompanhamento completo se faz necessário, e isso se dá através de uma parceria entre médicos e nutricionistas principalmente em casos infantis, onde a dieta correta e balanceada e o processo de inserção alimentar fazem toda a diferença no desenvolvimento da criança e minimizam danos imunológicos em adultos e idosos (BRASIL, 2016).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Buscar mostrar às causas da alergia a proteína do leite da vaca enquanto define a diferença de intolerância alimentar e alergia alimentar, seus sintomas, como conseguir seu diagnóstico e como um nutricionista deve atuar neste caso.

2.2 Objetivos Específicos

- Evidenciar a importância da sociedade saber a diferença entre tais alergias alimentares e/ou intolerâncias;
- Definir o real papel do profissional da nutrição nas situações de intolerância e alergias ao leite da vaca;
- Revisar literaturas que compreendam as mais diversas formas de identificar o diagnóstico de pessoas com tais alergias e/ou intolerância ao leite da vaca;
- Discutir as bibliografias que conceituem cada ponto do porquê a alergia e/ou intolerância é causada e afins;
- Concluir de maneira didática, simplificada e focada nos resultados obtidos nas pesquisas dos principais autores.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A alergia alimentar (AA) é uma reação do sistema imunológico aos alimentos. Existem duas formas que podem provocar a reação alérgica, uma é pela ingestão de proteínas e a outra por inalação de proteínas e do trato respiratório, que pode ser uma proteína IgE - mediada, não IgE mediada, medida por células mistas. A alergia alimentar (AA) são patologias com manifestações clínicas, com reações adversas de uma resposta imune, que só se desenvolve, após a exposição de um determinado alimento de forma reprodutiva (FERREIRA, 2014).

A intolerância alimentar (IA) é uma alergia que não se define como uma resposta imune. As intolerâncias são reações adversas que só podem ser diagnosticadas após um determinado alimento encontrado em mecanismos metabólicos, tóxicos, farmacológicos ou idiopáticos. É mais comum em reações adversas alimentares do que na alergia alimentar. Tanto na alergia alimentar quanto intolerância alimentar podem afetar o Estado nutricional e a alimentação no crescimento e desenvolvimento da criança (COSTA, 2019).

Como a alergia alimentar é uma reação imunoglobulina E, em que acontece depois da ingestão do alimento e o alimento cria anticorpos, que acontece sintomas mais rápidos e mais graves do que na intolerância alimentar, tem reação da imunoglobulina G, com sintomas que pode demorar alguns tempos para aparecer, provocando problemas na digestão (FERREIRA, 2014).

Os tipos de intolerância alimentares mais frequentes são:

- Intolerância à lactose - apresenta um descontrole que não deixa ser encontrado os derivados do leite, porque não se encontra a lactose, que é uma deficiência da enzima chamada lactase;
- Intolerância ao glúten - É uma sensibilidade ao glúten, com sintoma da doença celíaca, mas não é;
- Intolerância à frutose - A frutose é o açúcar encontrado nas frutas, legumes e mel;
- Intolerância a sacarose - Tem incapacidade, do organismo reduzida de ingerir a sacarose, que é o açúcar comum, e diminui a sacarose e isomaltase, e é uma enzima responsáveis na digestão de açúcares;
- Intolerância ao milho - Que se encontra nas massas e em algumas proteínas que pode irritar o trato gastrointestinal, através de alimentos adulterados causando alergia alimentar;
- Intolerância a levedura - É uma intolerância em diversos tipos de bebidas e alguns alimentos através da fermentação do fermento em alguns alimentos.

2.1 Alergias à Proteína do Leite da Vaca (APLV)

É uma alergia encontrada nos alimentos logo na infância e pode ter uma reação adversa e imunológica através de diferentes proteínas do leite de vaca. O tratamento só vai ser bem concluído ao longo dos anos. Os sinais e sintomas são de início rápido mas não-mediadas por IgE (imunoglobulina E), já nas crônicas ocorre apenas horas depois após a ingestão das proteínas. Esses sinais e sintomas no paciente com APLV, afetam vários sistemas no organismo. O contrário das reações IgE, pois são mediadas e os sintomas variam entre dermatológico onde tem urticária mais prevalentes. Já nas não mediadas por IgE, os sintomas são gastrointestinais como cólicas, constipação e vômitos. Elas têm envolvimento com mais de um órgão (FERREIRA, 2014).

Os sinais e sintomas de não IgE, geralmente acontece um distúrbio de mecanismos mistos, ocorrendo esofagite ou gastroenterite, que se manifesta em forma de amadoras ou fissuras perianais, desinteria ou cólicas.

"Alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) constitui a alergia alimentar mais frequente em crianças com idade inferior a três anos, todavia a APLV com manifestações gastrointestinais (GI) ocorre em qualquer idade." (FERREIRA, 2014)

A intolerância à lactose (IL) é a falta ou deficiência da produção de uma enzima chamada lactase, que serve para digerir a lactose (o açúcar do leite). Quando não absorvida, ela é fermentada por bactérias do intestino grosso levando à diarreia - o sintoma mais característico da intolerância. A intolerância pode acontecer a qualquer momento, e se agravar na vida adulta. A intolerância é mais fácil de ser resolvida do que a alergia ao leite. Há casos em que não é preciso excluir totalmente a lactose da dieta da criança. Leites e derivados com baixo teor de lactose já resolvem o problema (BARBOSA et al, 2020).

A lactose não tem especial importância nutricional para adultos; no entanto, é a mais importante fonte de energia durante o primeiro ano de vida de um ser humano, fornecendo quase metade da necessidade energética total em crianças. Intolerância à lactose se torna mais comum em crianças acima de cinco anos de idade. A intolerância à lactose não causa nenhuma lesão ou inflamação no intestino. A intolerância à lactose pode produzir sintomas semelhantes ao da alergia ao leite de vaca, tais como diarreia, cólicas estomacais e/ou vômitos; entretanto, pode resultar em inchaço do abdômen e à produção de gás. A severidade dos sintomas varia dependendo da quantidade de lactose que cada indivíduo consegue tolerar (BARBOSA et al, 2020).

Principais sintomas e sinais relacionados à APLV:

Figura 1 - Sintomas APLV

IgE-mediados	Não IgE-mediados
Sistema gastrointestinal	
Síndrome de alergia oral Disfagia Náuseas Vômitos Dor abdominal Diarreia	Refluxo gastro-esofágico Diarreia Sangue e/ou muco nas fezes Dor abdominal, cólicas infantis Aversão/recusa alimentar Obstipação Eritema perianal, fissuras anais Má evolução estatura-ponderal Anemia ferropénica
Pele	
Prurido Eritema Urticária (não relacionada com infecções, fármacos, outras causas) Angioedema (lábios, face, periorbitário)	Prurido Eritema Dermatite atópica
Sistema respiratório	
Vias aéreas superiores: prurido nasal, esternutos, rinorreia, congestão nasal, edema laríngeo, estridor	
Vias aéreas inferiores: tosse crónica, sibilância, dificuldade respiratória (não relacionadas com infeções)	
Outros	
Anafilaxia, outras reações sistémicas	FPIES (<i>food protein-induced enterocolitis syndrome</i>) – sintomas <i>shock-like</i> com vômitos, diarreia e acidose metabólica

Fonte: (FERREIRA, 2014)

2.2 Aspectos Nutricionais na Alergia à Proteína do Leite da Vaca

É necessário uma avaliação do histórico clínico do paciente, para descobrir o que causou essa alergia, e descobrir qual o alimento que causou essa alergia, e através da orientação nutricional, através da ingestão do alimento é encontrado o aparecimento dos sintomas, quantidade ingerida, processamento do alimento e o que causou a alergia alimentar, e até quando parou de ter a introdução alimentar do leite materno e o uso de drogas e etc (COSTA, 2019).

E o diagnóstico da alergia alimentar é muito importante para excluir o alimento do cardápio em que causou essa alergia alimentar, e o risco desse alimento pode desenvolver uma carência nutricional de acordo com o que necessita para não desenvolver essa alergia. E o nutricionista vai desenvolver uma dieta em que possa suprir todas as necessidades, e o papel do nutricionista é muito importante para excluir o alérgico do cardápio, evitando os riscos e impedindo a carência nutricional. E a orientação nutricional não é seguida como deveria

principalmente na infância onde não dá importância, por falta de investimento para conseguir um nutricionista, e os profissionais de nutrição atua na prevenção e no tratamento (COSTA et. al., 2019).

E o conselho federal de nutrição de nº6000 de 25 de fevereiro de 2018, relata a contratação em Nutrição na alimentação coletiva, em fiscalizar e cobrar a atuação desses profissionais de saúde (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2018).

Onde os casos de (AA) só vem aumentando cada dia mais, tanto que nas escolas, os nutricionistas teve que melhorar os cardápios por faixa etária, com uma dieta bem feita suprimindo todas as necessidades dos alunos, e uma equipe multidisciplinar, em que inclui um nutricionista para auxiliar o tratamento alimentar e o monitoramento, detectando sintomas e piora do sistema imunológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

A dietoterápica é muito usada na nutrição como tratamento e prevenção das patologias, ajudando a ter uma boa qualidade de vida através dos alimentos (MAHAN et.al. 2005).

O nutricionista é responsável por avaliar, identificar, trabalhando junto com a prescrição médica, trabalhando em conjunto, porque em alguns alimentos é necessário retirar por total alguns alimentos causador de AA, tendo que repor ou suprir esse alimento de alguma forma, com dietas bem saudáveis como melhoria desse alérgico (BRITO e DREYER, 2003). E uma das formas de prevenção é ter uma alimentação balanceada, de ômega 3, ácido ascórbico, alfa-tocoferol silêncio e zinco, eles evitam as inflamações alérgicas (MAHAN et. al, 2005).

Dieta de batata, mandioca, mandioquinha, arroz, frango, alface, brócolis, couve flor, pepino, maçã, e banana. A alergia alimentar é uma reação específica do organismo no sistema imunológico, na genética ao desenvolver um anticorpo específico ao alimento. A intolerância alimentar é a reação do organismo em consequência do alimento, os sintomas no TGI acontecem, regurgitação, vômito, diarreia, constipação, sangue nas fezes, anemia ferro priva (MAHAN et. al. 2005).

No consumidor com alergia ou intolerância alimentar tem grande dificuldade de encontrar alimento adequado pela falta de informação ou clareza nos rótulos e na embalagem dos alimentos, a alergia alimentar apresenta sintomas leves como irritações na pele ou comprometimento no estômago e intestino, os de sintomas

mais adversas na pele, sistema gastrointestinal e respiratório que são as mais comuns, os ingredientes que devemos evitar são as gorduras trans e saturadas, açúcares e sódio, na intolerância alimentar não garante cura do paciente, após a exclusão total do alimento causador da intolerância por no mínimo três meses e a sua reintrodução no cardápio pode ser testada (BARRETO, 2018).

Muitos pacientes respondem bem, podendo até voltar a consumir o alimento com moderação sem que os sintomas recomecem, não existe tratamento para intolerância alimentar e a recomendação é uma adequação da dieta, retirando por completo o alimento que provoca a intolerância, procura acompanhamento de um nutricionista, para evitar deficiência de nutrientes, mas pode ter a introdução de remédios que auxilia na digestão dos alimentos que causam a intolerância, na intolerância alimentar não existe exame que mostre uma alteração, mais na alergia é identificada quando o médico analisa os resultados do exame IgE o resultado do exame de sangue não é suficiente para afirmar uma intolerância alimentar, nem identificar o causador do problema, somente a observação do médico em relação com o histórico do paciente com seus sintomas (BARRETO, 2018)

É muito importante o aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento das crianças para obter saúde mental e nutrição, atendendo as recomendações de todas necessidades nutricionais, incluindo anticorpos, hormônios e componentes para ter uma boa saúde, e na alergia à proteína do leite de vaca, tem o aleitamento materno com a retirada de das proteínas do leite vaca da dieta materna onde pode ocorrer amamentação, na fórmula a base de hidrolisado protéico e em fórmula mais grave a base de aminoácidos, a alimentação sempre foi uma preocupação individual e coletiva porque consegue suprir todas as necessidades básica e complementares, e o objetivo da vigilância sanitária é o controle sanitário devido ao impacto à saúde tanto na qualidade intrínseca como no consumo inadequado em condições decorrentes do consumo de alimentos sob vigilância sanitária, a doença celíaca (DC) é uma doença relacionada ao glúten, é um tipo de intolerância alimentar que o glúten é caracterizado por atrofia total ou parcial da mucosa do intestino delgado provocando má absorção dos nutrientes, está associado ao consumo de produtos que contém trigo, centeio e cevada, localizada no intestino, o tratamento da doença celíaca é a exclusão do glúten de forma permanente (BARBOSA, 2021).

“O manejo da intolerância a lactose tem como principal recomendação uma dieta livre de laticínios, bem como outros alimentos que possam conter lactose, a qual em geral é seguida pelos intolerantes, sobretudo para evitar o desconforto gástrico que ocorre com a ingestão dos alimentos. Nos últimos anos, o advento de leites sem lactose reduziu as restrições da dieta dos intolerantes; o processo de deslactosação do leite UHT consiste na adição de lactase e repouso do leite já embalado, para hidrólise do dissacarídeo, dessa forma não há perdas nutricionais ou calóricas no alimento; porém, algumas vezes o processo pode deixar traços de lactose, os quais, segundo a ANVISA, são toleráveis até 10 mg a cada 100 ml de produto.” (BARBOSA, 2021)

O controle da intolerância alimentar foi criada a lei ordinária nº10.674/2003, a qual obriga as indústrias alimentícias a informarem nas embalagens dos produtos alimentares que deve conter em seu rótulo, obrigatoriamente se contém glúten ou não contém glúten, e as informações nos rótulos têm que identificar a origem, composição e características nutricionais dos produtos, e as informações através de rótulos pelo código defesa do consumidor (CDC) no artigo 6º, que determina que os produtos e serviços deve ter clareza com a especificação de qualidade, características, composição, quantidade, preço e os riscos que apresentam. (MONTE, 2015)

A alergia e intolerância são responsáveis por reações adversas a ingestão de qualquer alimento, essas reações pode ser tóxicas e não tóxicas, as tóxicas é aquelas que têm sensibilidade e ocorrem a partir de ingestão de alimentos contaminados através de toxinas e alimentos contaminados por farmacológicos através da cafeína é queijo maturados de reações não tóxicas, aquela que pode ser individual e pode ser classificado em imunomediadas nas alergias alimentar e não imunomediadas com intolerância alimentar, apesar de que a alergia e intolerância alimentar são responsáveis em todas as patologias, mais as alergias são responsáveis por 90% das alergias alimentares exemplos: leite, ovo, amendoim, frutos do mar, soja e trigo. (FRANCO, 2020)

Mas a alergia à proteína do leite (APVL) está associada à introdução precoce do leite de vaca na alimentação dos lactentes e no desmame do leite materno precoce, e o aleitamento materno promove crescimento, nutrição adequada e proteção contra doenças. E o aleitamento materno é até os 6 primeiros anos de vida, e complementada até os dois anos com a introdução do leite materno. (FRANCO, 2020)

As reações não tóxicas e imunomediadas têm nome de alergia adquirida por proteína do leite e o desenvolvimento do (APLV) e a intolerância à lactose é uma infecção da mucosa intestinal que incapacita na ingestão da lactose e absorção de carboidratos na dieta e baixa atividade ou baixa produção da enzima da lactose. A lactose e glicose têm uma enzima que está presente na borda intestinal como na expressão do jejuno, mas no intestino a lactose digerida da osmolalidade local, atraído por água e eletrólitos para a mucosa, o que pode ocasionar em uma diarreia. A intolerância à lactose é dividida em deficiência primária, deficiência secundária e deficiência congênita. A deficiência primária acontece a partir dos três anos de idade e vai diminuindo a produção de lactose com o passar dos anos e se torna irreversível, bem aos poucos (MOREIRA, 2018).

A deficiência secundária acontece através de doenças ou de medicamentos que prejudicam o intestino delgado, mas também podem ocorrer através de infecções, doença celíaca ou inflamatória intestinal, mas é necessário cuidar da doença que deu origem a lesão, e o paciente poderá ingerir alimentos que tem lactose de deficiência congênita, sendo herdado geneticamente de uma modificação do gene, que codifica a enzima lactose (MOREIRA, 2018).

A deficiência congênita é rara e a intolerância à lactose congênita é a primeira enzima da lactose, ela é normal e diminui ao longo da vida e na segunda a lactose está ausente. A intolerância à lactose é causada pela deficiência da produção de uma enzima chamada lactase que serve para digerir a lactose que o alimento causador da doença, e não pode ingerir leite de vaca e derivados, do tipo de aleitamento recebido desde os primeiros anos de vida, já nas crianças que recebe fórmulas infantis ou leite de vaca integral, desenvolve uma microbiota intestinal com bactérias que se desenvolve em doenças alérgicas e as alergias alimentares são doenças relacionadas aos maus hábitos alimentares e industrializados ocorrendo uma reação das proteínas com sintomas de desconforto no ser humano (MELO, 2020).

2.3 Diferenças de alergia e intolerância alimentar

A diferença de alergia e intolerância alimentar, é que na intolerância a causadora é a lactose (açúcar), acontece dificuldade em direcionar esse açúcar em criança mais velho e adulto, não tem cura e tem origem genética, e na alergia

alimentar, a causadora é a caseína (proteína), acontece que o organismo imune reage a proteína, normalmente acontece em bebês e pode passar na infância, e a alergia é dividida em duas versões, IgE medida e a não medida por IgE (SOLE et.al. 2018).

A IgE medida a proteína alergênico que é um anticorpo chamado IgE, em que libera histamina, acontece reagindo com placas vermelhas na pele, inchaço nos olhos, boca e laringe, falta de ar e até manifestações mais graves, choque anafilático que acontece em segundos e até duas horas após a ingestão, e tratamento nutricional é evitar o desenvolvimento dos sintomas e a piora das manifestações alérgicas, um desenvolvimento adequado e prevenir distúrbio nutricional, os alimentos tem que ser testado pelo paciente, e as mães deve ser submetido a dieta de exclusão do alérgeno, tanto com a alergia alimentar IgE imediata, como para a não IgE mediada, restrição de leite de vaca e derivados, e é necessário a suplementação de cálcio e vitamina D e para os lactentes que não esteja amamentado, as fórmulas deve ser hidrolisadas, os lactentes com APLV deve ter na fórmula sem proteína, sem leite de vaca, dieta semi elementar ou hidrolisado protéico, dieta livres ou de proteína isolada de soja mas só para crianças maiores de seis meses e sem manifestações gastrointestinais e para lactentes muitos jovens fazer a exclusão (MANARINI, 2019).

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

As fontes de pesquisas utilizadas foram livros, artigos de revisão, manuais, revistas acadêmicas, usamos o método explicativo, usamos abordagem quantitativo-qualitativos, pesquisa feita entre novembro de 2020 a novembro de 2021.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Resultados

Depois da análise feita através dos nossos estudos, a alergia alimentar a proteína do leite da vaca é uma reação adversa que existe desde a infância do paciente, principalmente em crianças inferiores a 03 anos de idade, ela ocorre por conta da imunoglobulina E e podem ser IgE- mediados e não IgE - mediados, cada

um com sintomas diferentes, sintomas. Como descrito na tabela adaptada de Ferreira (2014) abaixo:

Tabela 1 - Resultados

Tipificação Nominal	Definição conceituada	Teoria Sintomática	Papel Nutricional
Alergia alimentar à leite de vaca ou lactose	Reação anormal do sistema de defesa contra proteínas do leite, principalmente aquelas presentes no coalho (caseína) e no soro	Dores locais no abdômen, no aparelho gastrointestinal constipação, diarréia, inchaço, indigestão, sangue nas fezes, vômito ou flatulênciae na pele erupções ou urticária	Passar uma dieta que substitua o leite da vaca por outros tipos. Ex.: materno, hidrolisados de caseína (fração menos alergênica do leite) ou de proteína do soro do leite do leite de vaca, fórmulas a base de soja ou arroz ou leite de outras espécies como de cabra
Intolerância alimentar à leite de vaca ou lactose	Incapacidade do organismo de digerir o açúcar presente no leite, a lactose	Cólica, gases e diarréia, que surgem momentos após a ingestão deste alimento.	Passar uma dieta que substitua o leite de vaca por bebidas vegetais, que também são uma boa fonte de cálcio, podendo ser consumido o leite de aveia, arroz, soja, amêndoas ou coco. O iogurte pode ser substituído por iogurte de soja, deslactosados ou ser feito em casa com leite de amêndoas ou de coco

Fonte: (BARRETO, 2020)

De acordo com o que está supramencionado na tabela 1, é possível discutir sobre o fato de que a intolerância a lactose já é bem diferente da alergia alimentar ao leite, justamente porque ela ocorre pela falta ou deficiência de uma enzima chamada lactase, diferente da APLV que é causada pelo sistema imunológico, os sintomas de ambas são bem semelhantes, com isso é muito importante o acompanhamento de um médico e um nutricionista.

Sendo assim, entende-se como resultado que seja muito importante o paciente que tem APLV (alergia a proteína do leite da vaca) ir a um nutricionista para que ele possa suprir as necessidades do paciente substituindo o alimento na sua dieta. APLV diferente de a intolerância alimentar ela pode ser diagnosticada por um exame de sangue analisando o IgE, já a intolerância é necessário analisar o histórico do paciente. De forma com que uma das principais causas de ocorrer a alergia a proteína do leite da vaca é o desmame precoce e a ingestão precoce do leite da vaca na dieta da criança, o leite materno é de extrema importância no desenvolvimento da criança.

4.2 Discussões

Diante do exposto, é possível iniciar uma discussão com as ideias de 05 (cinco) autores que compreendem, em consonância aos resultados acima citados, a dinâmica da alergia e da intolerância ao leite da vaca no organismo humano da seguinte forma:

Inicialmente, é de senso comum a ciência de que o ser humano não foi feito fisiologicamente para consumir leite de outros animais, uma vez que este simplesmente não é humano, logo apropriado fidedignamente para o animal não humano de sua referida espécie, sendo apenas o próprio leite humano adequado para o consumo do ser humano, muito embora seja recomendável sua ingestão até o tempo determinado de amamentação materna que se configura por um período aconselhável de 06 (seis) meses a 02 (dois) anos ou mais se for o caso, pois o mesmo tem componentes que fazem bem a saúde humana.

“Energia: o leite materno contém aproximadamente 70 kcal/100 ml. Os lipídios promovem 51% da energia total do leite, carboidratos fornecem 43% e proteínas 6%. Assim sendo, durante a amamentação o bebê recebe uma dieta rica de lipídios, no qual seu metabolismo é adaptado a utilizá-lo como principal

fonte de energia. Carboidrato: a lactose é o principal carboidrato encontrado no leite materno, porém contém pequenas quantidades de galactose, frutose e outros oligossacarídeos. Além do papel nutricional, a lactose auxilia a absorção de cálcio e ferro e promove a colonização intestinal com *Lactobacillus bifidus*, que auxiliam na redução do pH intestinal, criando meio desfavorável ao crescimento de enterobactérias, evitando assim infecções.” (CURY, 2018)

Então, visto o exposto de Cury (2018), entende-se que o porquê do leite humano fazer bem a sua saúde, mas em contrapartida, é necessário entender o porquê que o leite de quaisquer outros animais fazem o oposto disto, especialmente, quando consumidos irregularmente de maneira exacerbada. Não podendo esquecer que os casos de intolerância a lactose acontecem, também, pelo leite materno, bem como, pelo leite industrializado (vaca, cabra, búfala). A diferença é que o leite materno causa poucos casos de intolerância ou alergia, enquanto os demais tipos de leite causam mais, justamente pela obviedade da questão de não serem leites humanos.

A intolerância e a alergia ao leite da vaca ocorrem porque o próprio ser humano não está apto para esse consumo, principalmente, se for em grande quantidade como comumente, culturalmente e socialmente estão acostumados a ingerir, uma vez que o leite ou sua proteína estão presentes na maior parte das receitas popularmente feitas pelas pessoas, como por exemplo: bolo, queijo, tortas, panquecas e afins.

“A incidência de alergias está situada entre 1,9 e 7,5%. Há diferenças significativas entre os trabalhos, já que há grande variabilidade de critérios de diagnósticos, desenhos do estudo e de população estudada (tanto geográfica, quanto numericamente). Em abordagens recentes, prospectivas e com uso de métodos de diagnósticos adequados, a verdadeira incidência encontra-se entre 2 e 3%. Se o diagnóstico é feito apenas pela história clínica, este é supervalorizado, uma vez que sintomas sugestivos estão presentes em 5 a 15% das crianças, mas somente em um terço destas a relação com o leite de vaca é comprovada, por isso confere como um alimento com potencial de malefício para o ser humano.” (CARVALHO, 2019)

Mesmo com tudo isso dito por Carvalho (2019), o professor e nutrólogo F. Lobo (2020), diz que o que faz bem ou mal a saúde “é uma alimentação equilibrada, não um alimento em especial e que o leite pode sim ser inserido em uma alimentação saudável e equilibrado, não sendo ele um veneno nem uma poção

milagrosa”. Fator que enriquece a nuance de diversas interpretações profissionais acerca da temática.

Desta forma e a partir destes mesmos conhecimentos, como o posto nos resultados acima, acredita-se que partir para outras opções que tenham em comum os nutrientes do leite é uma opção, entre elas debater e discutir as fontes de cálcio melhores que o leite em si. Este que pode ser: soja, milho chia, brócolis etc.

No caso da soja, de acordo com A. Baroni (2017), esta possui 277mg de cálcio a cada 100g do alimento. Vale lembrar que a soja é um problema ambiental por ser amplamente usada para a alimentação de animais que posteriormente são abatidos para a produção de carne e outros produtos de origem animal. No Brasil, apenas 16% da soja é usada para alimentação de humanos.

Sobre os conceitos, diferenças, sintomas, diagnósticos e tratamentos da APLV, levar em consideração a compreensão de Barreto (2020) novamente, como o supracitado em tabela de resultados, a afirmativa de que há, sim, a discussão de que a eficácia do uso da lactase para o tratamento de intolerância à lactose ocorre pela ausência de uma enzima de tolerância, sendo que esta enzima apresenta importância para a diminuição dos sintomas clínicos de pacientes, melhorando suas condições em parâmetros laboratoriais, além de auxiliar na digestão da lactose nos indivíduos com a particularidade.

“A suplementação enzimática de lactase, em cápsulas, feita de forma diária, é uma alternativa que permite aos intolerantes o consumo de laticínios normalmente, sem sintomas gastrointestinais. No Brasil, a lactase sintética é de origem microbiana, a partir da *Kluyveromyces lactis*, levedura não patogênica. A partir de outra cultura fúngica, da levedura *Aspergillus oryzae*, também há produção satisfatória da enzima Beta-galactosidase, a qual quando usada como suplemento aos intolerantes e se mostrou efetiva na melhora dos sintomas.”
(BARRETO, 2020)

Além do supracitado por Barreto (2020), volta como conjunção a assertiva de Barbosa (2021), o diagnóstico de intolerância vem crescendo gradativamente, atingindo desde recém-nascidos a idosos, mas vem evoluindo ainda mais em crianças, o que preocupa os profissionais da saúde, que constantemente buscam o

conforto e saúde da população. Conhecer a mesma, e como ela se desenvolve, assim como seus sintomas e como é causada é o melhor meio de obter um prognóstico e um tratamento apropriado para cada pessoa individualmente, o que não se difere de conhecer suas enzimas e aplicabilidades.

5. CONCLUSÃO

As alergias alimentares são causadas por mecanismos imunológicos e não para de aumentar o número de pacientes com essa alergia, devido a falta de informação, mais o melhor tratamento é de maneira alimentar, afastando o alérgeno da dieta e o diagnóstico é feito através de histórico clínico, teste cutâneas e concentração do IgE sérico específico, mas foi encontrado como tratamento na APLV diferentes formas de associar na anamnese como tratamento precoce.

As intolerâncias alimentares são causadas por mecanismos farmacológicos, defeitos enzimáticos ou não definidos com sintomas gastrointestinais e o melhor meio de tratamento é o afastamento de alguns alimentos porque é na dieta que pode ser o melhor meio de diagnóstico de intolerância alimentar, onde afeta o público adulto. O importante é buscar ajuda de um médico e de um nutricionista porque eles podem identificar o que causou a intolerância alimentar.

Após análise, verifica-se que as maiores violações incluem a intolerância lactose, por não ser uma informação devidamente exposta, geralmente não entende-se que há uma diferença entre alergia e intolerância, o que desabilita os cuidados humanos com isto. Apesar do rótulo dos alimentos têm um baixo percentual de adequação para informações relevantes, a lactose é um fator que precisa ser cuidadoso, onde para além do que está exposto, é preciso atentar-se ao comportamento do corpo ao ingerir lactose, procurar um profissional nutrólogo ou nutricionista para verificar se tem ou não sintomas desta particularidade e como estão tais enzimas. Concluindo-se, que presença de lactose pode causar desconforto em boa parte da população, mas suas condições são perfeitamente tratáveis, considerando que após o diagnóstico e acompanhamento nutricional, a tendência é a vida em tranqüilidade alimentar do paciente.

REFERÊNCIAS

ASBAI. **Alergia Alimentar**. 2007. Acesso em: 14 de novembro de 2021. Disponível em: <https://asbai.org.br/alergia-alimentar/>

BARONI, Aline. **10 alimentos ricos em cálcio que (ao contrário do leite) fazem bem para nossos ossos**. 2017. Acesso em: 11 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://desafio21diassemcarne.com.br/blog/10-alimentos-ricos-calcio/>

BARBOSA, Nathalia Emanuelle de Almeida; FERREIRA, Nayane Catarina de Jesus; VIEIRA, Thaynah Luiza Elmescany; BRITO, Ana Paula Santos Oliveira; GARGIA, Hamilton Cezar Rocha. **Intolerância a lactose: revisão sistemática**. 2020. Acesso em: 12 de Dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2019.033/pdf/prmjjournal-4-e33.pdf>

BARRETO, Renata de Souza Monique. **Levantamento dos Casos de Intolerância à Lactose e Alergias Alimentares nos Centros de Educação Infantil da AFASC**. UNESC. 2010. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/alimentacao/um-boom-de-alergia-alimentar/>> Acesso em: 18 de novembro de 2020.

BRITO, Jaqueline; DREYER, Olívia. **Alimentos saudáveis**. 2003. Acesso em: 01 de novembro de 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel.pdf

CARVALHO, Júnior. **Apresentação clínica da alergia ao leite de vaca com sintomatologia respiratória**. Jornal de BH. 2029.

COSTA, Vinícios. **As alergias alimentares**. 2019. Acesso em: 21 de outubro de 2021. Disponível em: <https://asbai.org.br/alergia-alimentar/>

CURY, F. T. M. **Aleitamento materno. Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro. 2018.

FERREIRA, Sofia. **Alergia às proteínas do leite de vaca com manifestações gastrointestinais**. 2014. Nascer e Crescer: Porto. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-

07542014000300004&lng=pt&nrm=iso"nrm=iso> Acesso em: 16 de setembro de 2021.

FRANCO, Larissa. **Intolerâncias alimentares: descomplicando o complicado**. Rio de Janeiro: Gastro. UFRJ. 2020.

MAHAN, Albert. **Balanço entre ácidos graxos ômega-3 e 6 na resposta inflamatória em pacientes com intolerância à lactose**. 2005. Acesso em: 11 de agosto de 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/YBnfDZh95JTGdxLMB5H7rZL/?lang=pt>

MANARINI, Thais. **Um boom de alergia alimentar: tudo o que você precisa saber sobre intolerância alimentar**. 2019. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

Disponível em: <https://blog.comigosaude.com.br/intolerancia-alimentar/>>

MELO, Cristina Guimarães; ALVES, Fernanda Lima. **Intolerância à lactose**. Medicina UFMG. 2019. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

Disponível em: <https://site.medicina.ufmg.br/gastroped/>>

MONTE, Helena Maria Carvalho. **Alergias e Intolerâncias Alimentares – Novas Perspectivas**. 2015. Porto Seguro – Bahia.

M00REIRA, Ana Cristina Alves Rodrigues; ALVES, Graziela S. Araújo. **A importância da detecção das intolerâncias alimentares para a prescrição dietética**. Brasília: UNICEUB. 2018.

OLIVEIRA, Vanísia Cordeiro Dias. **Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose: abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área de saúde**. Juiz de Fora: UFJ. 2013.

SOLE, Clarissa Illara. **Alimentação saudável para crianças do ensino fundamental**. 2018. Acesso em: 12 de agosto de 2021. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planos_aula.pdf

SOUZA, Eduardo Augusto Moraes Hubner. **Protocolo de acompanhamento do hipertenso: uma estratégia de adesão ao protocolo da hipertensão arterial sistêmica para a equipe de saúde da família.** Conselheiro Lafaiete: UFMG. 2014.