

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

NÚCLEO DE SAÚDE

CURSO DE NUTRIÇÃO

LANNA VIRGÍNIA RODRIGUES BOTELHO

MIKAELLA IRACEMA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

**ALERGIA E INTOLERÂNCIA ALIMENTAR NA  
PRIMEIRA INFÂNCIA: COMO A NUTRIÇÃO PODE  
AJUDAR NESSES FATORES?**

RECIFE/2022

LANNA VIRGÍNIA RODRIGUES BOTELHO

MIKAELLA IRACEMA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

**ALERGIA E INTOLERÂNCIA ALIMENTAR NA  
PRIMEIRA INFÂNCIA: COMO A NUTRIÇÃO PODE  
AJUDAR NESSES FATORES?**

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

Professor(a) Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Me. Jacqueline Maria da Silva

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

B748a Botelho, Lanna Virgínia Rodrigues  
Alergia e intolerância alimentar na primeira infância: como a nutrição  
pode ajudar nesses fatores?. / Lanna Virgínia Rodrigues Botelho, Mikaella  
Iracema do Nascimento Oliveira. Recife: O Autor, 2022.

23 p.

Orientador(a): Prof. Me. Jacqueline Maria da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2022.

Inclui Referências.

1. Intolerância infantil. 2. Alergia alimentar. 3. Lactose 4. Proteína do  
leite. I. Oliveira, Mikaella Iracema do Nascimento. III. Centro Universitário  
Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 612.39

Dedicamos esse trabalho aos nossos apoiadores e *auxiliares* no decorrer de nossa trajetória. A todos que de certa forma contribuíram para nossa formação pessoal e profissional, dando-nos suporte emocional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos nossos pais por nos apoiar durante esses 4 anos que percorremos com muito esforço e dedicação, agradecemos também a nossa orientadora por nos ensinar e ajudar a concluir trabalho de conclusão.

*“Talvez não tenha conseguido fazer o  
melhor, mas lutei para que o melhor fosse  
feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças  
a Deus, não sou o que era antes”.*  
*(Marthin Luther King)*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>11</b>
2.1 Alergias e intolerâncias alimentares na infância	11
2.2 Intolerância a lactose	12
2.3 Alergia à proteína do leite da vaca	14
<b>3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b>	<b>16</b>
<b>4. RESULTADO E DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>28</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>

# ALERGIA E INTOLERÂNCIA ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: COMO A NUTRIÇÃO PODE AJUDAR NESSES FATORES?

LANNA VIRGÍNIA RODRIGUES BOTELHO

MIKAELLA IRACEMA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

JACQUELINE MARIA DA SILVA<sup>1</sup>

**Resumo:** Os primeiros anos de vida, em particular os seis primeiros, de um ser humano é chamado de primeira infância. O desenvolvimento é marcado por vários processos importantes, afinal é nesta etapa de vida que o cérebro se expande, ficando mais receptivo à estimulação e à experimentação. Na primeira infância, algumas alergias alimentares são mais comuns de acontecer, podendo causar problemas graves e recorrentes. A dificuldade para digestão de alimentos e nutrientes se tornam mais comuns. Durante o crescimento, crianças menores de um ano podem desenvolver alergias ou intolerância alimentar por algum determinado alimento. O objetivo do trabalho é mostrar como a nutrição pode ajudar nos fatores que relacionam a alimentação na primeira infância e as consequências da alergia e intolerância que podem apresentar no processo de crescimento e desenvolvimento infantil. A pesquisa realizada teve caráter de revisão. A partir da análise de dados pode-se verificar os alimentos que mais causam alergias e intolerância alimentar, os sintomas, métodos de prevenção e tratamento. Foram encontrados vários estudos relacionados ao assunto sendo concluído que há uma grande evidência de casos relacionados com a alergia e intolerância alimentar, verificou-se que o acompanhamento nutricional é fundamental no tratamento para ajudar a criança a superar essa condição tão recorrente e incômoda nos primeiros anos de vida.

**Palavras-chave:** Intolerância infantil. Alergia alimentar. Intolerância à lactose. Alergia à proteína do leite da vaca.

**Abstract:** The first years of life, in particular the first six, of a human being is called early childhood. Development is marked by several important processes, after all, it is at this stage of life that the brain expands, becoming more receptive to stimulation and experimentation. In early childhood, some food allergies are more common and can cause serious and recurring problems. Difficulty digesting food and nutrients becomes more common. During growth, children under one year of age may develop food allergies or intolerance for a certain food. The objective of this work is to show how nutrition can help in the factors that relate food in early childhood and the consequences of allergy and intolerance that may present in the process of child growth and development. The research carried out was a review. From the data analysis, it is possible to verify the foods that most cause allergies and food intolerance, the symptoms, prevention and treatment methods. Several studies related to the subject were found and it was concluded that there is great evidence of cases related to food allergy and intolerance, it was found that nutritional monitoring

---

<sup>1</sup> Professora da UNIBRA. Mestre em Nutrição (Bases experimentais da Nutrição/UFPE). E-mail: jacqueline.silva@grupounibra.com

is essential in the treatment to help the child overcome this condition so recurrent and uncomfortable in the early years. of life.

**Keywords:** Child intolerance. Food allergy. Lactose intolerance. Allergy to cow's milk protein.

## 1. INTRODUÇÃO

O bom desenvolvimento e crescimento de uma criança exige uma alimentação adequada principalmente no primeiro ano de vida. Na impossibilidade de a criança ser amamentada com o leite materno o qual contempla todas as necessidades do lactente, faz-se necessário uma alimentação rica em nutrientes que beneficiam o processo de desenvolvimento e crescimento nos primeiros anos de vida. A incapacidade de digerir alguns alimentos de forma adequada ocasiona intolerância (GRABER, 2021).

Na maior parte das vezes, a alergia alimentar é confundida com intolerância alimentar, pois ambas provocam sinais e sintomas parecidos, no entanto, são distúrbios diferentes que podem apresentar tratamentos diferenciados. A principal diferença entre ambas, será a resposta que o organismo tem quando está em contato com o alimento. Na alergia há uma resposta imunológica imediata, o organismo cria anticorpos como se o alimento fosse um agente agressor e, por isso, os sintomas são mais generalizados. Já na intolerância alimentar o alimento não é digerido corretamente e, dessa forma, os sintomas surgem principalmente no sistema gastrointestinal (ZANIN, 2021).

Na primeira infância diversos alimentos podem causar alergias alimentares, por exemplo: leite, ovo, soja, trigo, peixes (como atum, salmão e bacalhau), castanhas (como nozes, pistaches e castanhas de caju), frutos do mar (como camarão e lagosta) e amendoim são mais comuns para reações alérgicas. Nas crianças, principalmente nas menores de um ano de idade, a alergia à proteína do leite de vaca é a mais comum (SBP, 2018).

O diagnóstico correto é crucial não só para direcionar o tratamento, mas também para evitar a restrição alimentar desnecessária da criança. São realizados vários recursos como história clínica, exame físico, teste sorológico, teste de

provocação oral e dieta de eliminação. O acompanhamento nutricional da criança intolerante ou alérgica é imprescindível para garanti-las o crescimento e desenvolvimento adequado, prevenindo possíveis deficiências nutricionais e desnutrição durante a infância (KEBER, 2018).

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA**

A alimentação é muito importante nas fases iniciais da vida para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, começando pelo aleitamento materno para um crescimento e desenvolvimento saudável. Quando começa a introdução do leite de vaca pode provocar um desenvolvimento de alergias causadas pela proteína do leite da vaca e causar deficiências nutricionais nas crianças (HÉRIKA, 2021).

O desenvolvimento das alergias alimentares é mais predominante durante os 2-3 anos de vida afetando principalmente o sistema digestivo, respiratório e tegumentar. As reações da alergia alimentar infantil podem ser mais leves como, coceira, manchas vermelhas, vômitos, coriza e chiado no peito. Ou mais graves, necessitando intervenção médica urgente, como no caso das dificuldades para respirar, colapsos e choque anafilático (NETO, 2014).

Alguns alimentos são mais comuns de causar alergias alimentares na infância, sendo eles: Leite, ovo, trigo, peixe, frutos do mar, amendoim e nozes. Para cada tipo de alergia alimentar existe um mecanismo específico, sendo eles: Medidos por imunoglobulina E (IgE) que acontece pouco tempo após a ingestão, tendo liberação de histamina, prostaglandinas, leucotrienos e citocinas pelos mastócitos e basófilos; não medidos por imunoglobulina E (IgE) os linfócitos T são os mediadores; mistas acontecem por ambas reações (SILVA, 2020).

A identificação da intolerância alimentar na primeira infância costuma ser imediata, visto que seus sintomas costumam aparecer logo após o consumo do produto que contém a substância à qual a criança é intolerante ou em até duas horas. Os principais sintomas que indicam a intolerância alimentar infantil são gases, dor no abdômen, barriga inchada, coceira e manchas na pele, dor nas articulações, azia, dor de cabeça, cansaço, irritabilidade. No caso da intolerância em bebês, é necessária

atenção redobrada. Existem diferentes graus de intolerância. Intolerância alimentar infantil não é a mesma coisa que uma alergia alimentar, embora alguns sintomas sejam comuns a ambas. Atualmente, existem exames que identificam alergias e intolerâncias. O diagnóstico é fundamental para conduzir o tratamento mais adequado (SBP, 2007).

## **2.2 INTOLERÂNCIA À LACTOSE**

A lactose é o açúcar predominante no leite e nos seus derivados e exclusivamente presente neles. A sua presença está em maior quantidade nos produtos lácteos mais brancos; os queijos amarelos, por exemplo, possuem um menor teor e, por isso, em alguns casos, são mais toleráveis por esses indivíduos (MATTAR, 2010).

A intolerância à lactose é caracterizada pela incapacidade de digerir completamente a lactose (o açúcar dominante do leite), causada pela deficiência na produção da lactase (enzima responsável pela digestão da lactose) (MATTAR, 2010).

Segundo a Associação nacional de medicina (2009) existem dois tipos de intolerância à lactose: A primária é uma condição permanente, podendo ser congênita (desde o nascimento) ou na fase adulta. A congênita é rara, mas a da fase adulta é considerada um modelo fisiológico normal para a maior parte da população. A secundária é, geralmente, uma condição temporária causada por algum tipo de dano à mucosa intestinal, por exemplo: diarreia infecciosa, desnutrição, síndrome do cólon irritável, uso prolongado de antibióticos, doença celíaca, entre outros.

O quadro clínico da intolerância à lactose é caracterizado pela ausência parcial ou total da enzima lactase, responsável por digerir a lactose presente no leite e nos produtos derivados. Em geral, a pessoa começa a sentir os desconfortos normalmente de 30 minutos a 2 horas após a ingestão de alimentos que contenham a lactose. O consenso é que pode durar o tempo que a lactose fica presente no nosso organismo, mas não há um período padrão. Os principais sintomas são: distensão abdominal, cólicas, náuseas e vômitos, excesso de flatulências e diarreia, que pode progredir para assaduras ou até mesmo desenvolvimento de hemorróidas, já que devido a fermentação as fezes podem apresentar uma acidez acima do comum e ferir a região (PINTO, 2018).

Segundo a Associação nacional de medicina (2009) como consequência, essa substância chega ao intestino grosso inalterada. Ali, ela se acumula e é fermentada por bactérias que fabricam ácido lático e gases, promovem maior retenção de água e o aparecimento de diarreias e cólicas. É importante estabelecer a diferença entre alergia ao leite e intolerância à lactose. A alergia é uma reação imunológica adversa às proteínas do leite, que se manifesta após a ingestão de uma porção, por menor que seja, de leite ou derivados. A mais comum é a alergia ao leite de vaca, que pode provocar alterações no intestino, na pele e no sistema respiratório (tosse e bronquite, por exemplo).

Segundo a Associação nacional de medicina (2009) não existe cura para a intolerância à lactose, mas é possível tratar os sintomas limitando os produtos com leite ou derivados. Se a intolerância não for grave, o indivíduo não precisa excluir da dieta quaisquer alimentos que contenham lactose. Aos poucos a pessoa descobre quais alimentos lácteos ela pode ingerir sem sentir tantos sintomas. Hoje já temos diversos produtos no mercado sem lactose como queijos, requeijão, iogurtes, leites, biscoitos, pães, bolos, entre outros. Outro substituto para o leite são as bebidas vegetais, entre elas o leite de arroz, leite de amêndoas e o leite de castanhas.

O uso de probióticos ou alimentos contendo probióticos, pode trazer benefícios para os portadores de intolerância à lactose, já que estas bactérias iniciam a “quebra” da lactose, melhorando a digestão do alimento. Algumas cepas probióticas têm efeito favorável melhorando os sintomas de pacientes com intolerância à lactose secundária, como dor abdominal, diarreia e absorção da lactose. O ideal é a indicação por médico e/ou nutricionista para utilizar alguma dessas substâncias (ZYCHAR, 2017).

Uma vez diagnosticada a intolerância, pode-se evitar os sintomas excluindo leite e derivados, além de produtos ou alimentos preparados com leite. Outra forma de evitar os sintomas é experimentar os suplementos da enzima lactase, disponíveis no mercado em comprimidos ou tabletes mastigáveis. O medicamento deve ser ingerido com os laticínios. Além disso, é possível adicionar gotas de enzima lactase no leite comum para pré-digerir a lactose antes de beber. Vale lembrar que as gotas devem ser colocadas 24 horas antes do consumo, tempo necessário para digerir a lactose. Caso opte pelo corte de laticínios, é necessário consumir principalmente

vegetais de cor verde-escura como brócolis, couve, agrião, mostarda, além de repolho, nabo e peixes de ossos moles como o salmão e sardinha, mariscos e camarão (ZYCHAR, 2017).

### **2.3 ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DA VACA**

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma doença inflamatória que acomete principalmente o trato gastrintestinal e a pele, ocorrendo de forma secundária à reação imunológica contra algumas proteínas presentes no leite de vaca, principalmente a beta-lactoglobulina, alfa-lactoalbumina e a caseína (alérgenos alimentares mais frequentes no grupo etário até os dois anos de idade) (BRASPEN, 2011).

As manifestações clínicas da APLV iniciam-se geralmente nos primeiros seis meses de vida, afetando cerca de 2 a 5% das crianças com até um ano de idade. A tolerância à proteína alergênica é adquirida por cerca de 85% das crianças alérgicas, entre os três e os cinco anos de idade. Nos dois primeiros anos de vida da criança as demandas metabólicas estão aumentadas e é o período em que ocorrem modificações na alimentação, com a introdução da alimentação complementar e transição para alimentação habitual da família. As fases iniciais da vida são sensíveis a fatores nutricionais e metabólicos, determinantes para a saúde e o bem estar do indivíduo, acarretando consequências inclusive na vida adulta (VIEIRA, 2011).

Segundo o guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2019), até o sexto mês de idade o leite materno supre todas as necessidades do lactente e reduz o risco de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e de outros tipos de alergias. Após o sexto mês, as reservas de micronutrientes maternas são esgotadas e então o leite materno e a alimentação complementar passam a ter papel fundamental no fornecimento dos requerimentos nutricionais da criança. O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, estendendo-se aos dois anos de idade ou mais, aliado à introdução e manutenção de uma alimentação complementar adequada são preconizados pela OMS visando reduzir o risco de doenças subsequentes, incluindo as doenças crônicas não transmissíveis.

A introdução da alimentação complementar precoce aumenta a morbimortalidade infantil, interfere na absorção de micronutrientes, além de aumentar o risco de alergia alimentar e a maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas futuramente (VIEIRA GO, 2014)

Segundo a OMS, a base do tratamento nutricional da alergia alimentar é a exclusão total do alérgeno alimentar responsável e, no caso de lactentes, aliada à utilização de fórmulas ou dietas hipoalergênicas, com o objetivo de evitar o desencadeamento dos sintomas, a progressão da doença, evitar a piora da manifestação alérgica e proporcionar adequados crescimento e desenvolvimento na criança (RAMESH, 2011).

Por serem a base do tratamento nutricional da APLV, as dietas de eliminação dos alimentos que contêm leite de vaca em sua composição são fundamentais e, por isso, é importante que haja um diagnóstico preciso, já que a dieta de exclusão pode desencadear problemas no estado nutricional das crianças a longo prazo, podendo favorecer o déficit energético-protéico, de cálcio e vitamina D caso uma dieta de substituição adequada que atenda as recomendações segundo sexo e idade, não seja implementada (PEREIRA, 2013).

Avaliações dietéticas do consumo alimentar são valiosas por identificarem a participação dos nutrientes na dieta e estimarem sua adequação em relação aos valores de referência, permitindo um diagnóstico e posteriores planos de ação específicos, inclusive em saúde coletiva (OMS, 2010).

### **3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa desenvolvido para discutir sobre as alergias e intolerâncias na primeira infância e como a nutrição pode ajudar beneficemente nesses casos. Realizado por meio de artigos nos idiomas português e inglês, publicados nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), bases indexadas na biblioteca Virtual em Saúde MEDLINE e PUBMED, através dos descritores em saúde (DeSC): intolerância infantil, alergia alimentar, intolerância à lactose e alergia à proteína do leite da vaca.

No período de março a junho de 2022, tendo como período de referência os últimos 10 anos. Também foram incluídas publicações em livros do acervo institucional e dados de institutos governamentais do Brasil.

A coleta de dados seguiu os critérios de inclusão: artigos científicos originais, escritos em português e inglês, com resumos e textos completos disponíveis gratuitamente. E os exclusão que foram: os artigos em que não havia associação com alergia ou intolerância na primeira infância, que não tivesse relação com a primeira infância e que não se enquadra no período estabelecido.

Após seleção dos artigos analisados, obtivemos uma amostra de 7 artigos científicos que foram organizados em planilha do Progama Microsoft Excel 2016. Realça-se ainda que os resultados visando melhor didática foram sintetizados em quadro de acordo com: autor, participantes, intervenção, resultados e observações.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo literário tem uma amostra de 7 artigos científicos onde na tabela 1, pode-se encontrar uma variação de autores em publicações de 2012 a 2022.

**Tabela 1** - descreve as intervenções relacionadas ao aleitamento materno exclusivo e as alergias e intolerâncias alimentares na primeira infância.

AUTOR	PARTICIPANTES	INTERVENÇÃO	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES
MATTAR (2012);	Crianças	O paciente ingere de 25g a 50g de lactose e se avalia os sintomas por duas horas.	A sensibilidade do exame é de 80% a 92,3% e a especificidade 100% com 25g de lactose	15% dos pacientes predomina flora produtora de metano: Methanobrevibacter smithii, o hidrogênio não se eleva
SBN (2012)	0 à 5 anos	Até os 6 meses de vida utilizar apenas o aleitamento materno como fonte de alimento exclusivo para a criança, ajudando a prevenção de possíveis	A alergia ao leite de vaca é transitória, sendo que aproximadamente 85% das crianças desenvolvem tolerância até a idade entre 3 e 5 anos.	

		intolerâncias e alergias futuras		
VIEIRA <i>et al.</i> (2012)	≤ 24 meses	Avaliado de acordo com os escores Z, peso para idade, peso para altura e altura para idade.	A prevalência de alergia ao leite da vaca diagnosticada e sustentada na população do estudo foi de 5,4% e a incidência foi de 2,2%	
CAETANO MC <i>et al.</i> (2018)	De 4 á 12 meses	Preenchimento do formulário de registro alimentar de 7 dias	50,3% dos lactentes já não recebiam AM. Destes, 12,0 e 6,7% dos menores e maiores de 6 meses, respectivamente, utilizavam fórmulas infantis em substituição ao leite materno.	as razões mais recorrentes, referidas pelas mães, para a interrupção precoce do AM (quantidade insuficiente e a recusa pela criança)
SILVA <i>et al.</i> (2020)	De 5 á 10 anos	Testes cutâneos por puntura e testes cutaneous intradérmico	36,9% apresentaram manifestações cutâneas por puntura e testes intradérmico	Após diagnóstico estabelecido de alergia alimentar, o único tratamento comprovadamente eficaz é a exclusão dietética do alérgeno achado nas manifestações clínicas.
HERIKA <i>et al.</i> (2021)	De 0 á 6 anos	Amostragem racional por conveniência	Em relação ao tempo de aleitamento	Predominância do uso de fórmulas hidrolisadas em

			materno exclusivo foi encontrado uma média de 2,9 meses $\pm$ 2,4.	relação ao tempo de aleitamento materno exclusivo.
SBP (2022)	0 à 5 meses	Amostragem por conveniência.	Crianças com APLV apresentam em sua maioria eutróficas.	É fundamental a suplementação para não levar a déficits que podem prejudicar o crescimento e desenvolvimento das crianças.

Fonte: Autoria própria (2022).

A literatura científica nos últimos 10 anos demonstra com sua análise que a primeira infância é uma etapa fundamental na vida do ser humano para que ele possa realizar seu potencial ao longo de sua existência, especialmente quando relacionamos a uma alimentação balanceada sendo benéfica para qualquer um, e na primeira infância não deixa de ser diferente. Porém, alguns cuidados e o aporte de certos nutrientes devem receber atenção durante este período. Os efeitos da má nutrição nos primeiros anos de vida podem causar atraso no crescimento físico e no desenvolvimento geral, efeitos sobre a aprendizagem e conhecimento, aumento de problemas de comportamento e relacionamento na idade escolar(SBP, 2022).

É estritamente recomendado oferecer somente leite materno ao recém nascido até os 6 primeiros meses de vida. Dessa forma, água, chás ou qualquer outro alimento não são indicados. O leite materno é tudo o que o bebê precisa até o sexto mês de vida. Ele é capaz de protegê-lo contra infecções, evitar diarreia, problemas respiratórios, diminuir o risco de alergias, diabetes e colesterol alto. (SBN, 2012).

Vale evidenciar que o leite materno é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida. Não existe outro leite igual, nem parecido, apesar dos esforços da indústria em modificar leites de outros mamíferos, como o da vaca, para torná-los mais adequados ao consumo por crianças pequenas. Produzido naturalmente pelo corpo da mulher, o leite materno é o

único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções comuns enquanto ela estiver sendo amamentada, como diarreias, infecções respiratórias, infecções de ouvidos (otites) e outras. Os 2 primeiros anos de vida são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A amamentação nesse período pode prevenir o aparecimento de várias doenças na vida adulta (CAETANO et al, 2018).

A literatura ainda traz que em dias quentes, a criança poderá querer mamar com mais frequência para matar a sede. Quando ela se alimenta diretamente no peito recebe vários estímulos que a ajudam a se desenvolver, como a troca de calor, cheiros, sons, olho no olho e toques, num contato íntimo entre mãe e criança. Logo, a amamentação é muito importante para o desenvolvimento infantil e o estabelecimento de laços afetivos. A oferta de outros alimentos antes dos 6 meses, além de desnecessária, pode ser prejudicial, porque aumenta o risco de a criança ficar doente e pode prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco(SBP, 2022).

Sobre as reações da alergia alimentar infantil é importante destacar que podem ser mais leves como, coceira, manchas vermelhas, vômitos, coriza e chiado no peito. Ou mais graves, necessitando intervenção médica urgente, como no caso das dificuldades para respirar, colapsos e choque anafilático (SILVA, et al, 2020).

Referindo-se a intolerância alimentar, muitas vezes o indivíduo intolerante apresenta certa capacidade de tolerância ao alimento, pois ainda que baixa, mantém pouca produção enzimática. A identificação da intolerância alimentar na primeira infância costuma ser imediata, visto que seus sintomas costumam aparecer logo após o consumo do produto que contém a substância à qual a criança é intolerante ou em até duas horas. Os principais sintomas que indicam a intolerância alimentar infantil são gases, dor no abdômen, barriga inchada, coceira e manchas na pele, dor nas articulações, azia, dor de cabeça, cansaço, irritabilidade. No caso da intolerância em bebês, é necessária atenção redobrada (MATTAR, 2012).

Segundo Hérica Brito (2021), o objetivo é analisar o estado nutricional e hábitos alimentares de crianças diagnosticadas com alergia à proteína do leite de vaca em dietas de exclusão com idades de 0 a 6 anos. Analisaram-se os dados presentes em um questionário estruturado com informações socioeconômicas, antropométricas e

relacionadas às práticas alimentares. Em relação ao estado nutricional, foi observado que houve predominância de crianças eutróficas de acordo com todos os parâmetros antropométricos utilizados. Em relação ao tipo de leite e fórmulas infantis, observou-se uma predominância no consumo de fórmulas hidrolisadas (42,10%) e tempo de aleitamento materno exclusivo com uma média de 2,9 meses  $\pm$  2,4. Para práticas alimentares, foi observado que as crianças consumiam pelo menos 4 variedades de grupo das frutas (57,9%) e legumes (41,3%). Concluindo-se que os indivíduos apresentaram, em sua maioria, o estado nutricional adequado e uma boa variedade do consumo dos grupos alimentares.

Ainda se enfatiza alerta para o risco nutricional de lactentes no primeiro ano de vida, com possíveis complicações em curto e longo prazo, tendo em vista: curta duração do aleitamento materno, uso do leite precoce de vaca integral, introdução de alimentos industrializados ricos em lipídios (inclusive trans), açúcar e sal. Aliado ao consumo consumido baixo de macronutrientes, especialmente relacionado à defesa antioxidante, que pode potencializar o risco de desenvolvimento de doenças, como as cardiovasculares (CAETANO, 2018)

Dentre os testes *in vivo*, existem dois modos utilizados por profissionais da saúde para a descoberta de alergias, o teste cutâneo por e o teste intradérmico. O objetivo desses testes foi discutir os fatores que implicam na incidência e prevalência da alergia alimentar infantil na primeira infância uma vez que este quadro é recorrente e possui sintomas que afetam a qualidade de vida do ser humano e que podem até levar a óbito. Concluindo-se que o índice de alergias alimentares tem aumentado durante os últimos anos e isto parece ser decorrente da predisposição genética, fator de maior influência na manifestação das alergias alimentares (cerca de 60%) onde o tratamento comprovadamente eficaz é a exclusão dietética do alérgeno achado nas manifestações clínicas, e por fatores ambientais (40%), como a introdução alimentar precoce, a higiene exagerada e o estímulo ao parto cesariano (SILVA et al., 2020).

É importante destacar que a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022) e Vieira et al. (2012), informam que exclusão do leite de vaca e seus derivados em casos de APLV precisa ser monitorado, uma vez que ele é uma fonte rica em cálcio, fundamental para o desenvolvimento infantil, por isso se faz necessária a

implementação de uma substituição energética com valor nutricional igual, já que, em casos onde não se há acompanhamento existem várias repercussões clínicas inclusive a desnutrição energético-proteica.

Em virtudes dessas dificuldades que acarreta uma grande quantidade de crianças com algum tipo de alergia ou intolerância alimentar, a inserção do nutricionista na manutenção alimentar é essencial, uma vez que possui o conhecimento necessário para a criação de uma dieta específica e rica nas necessidades nutricionais necessárias para um bom desenvolvimento e qualidade de vida. Essas carências que acometem os pacientes com alergia alimentar são diversas como demonstradas ao longo da pesquisa, e reafirmam a importância do profissional adequado para sua manutenção (SILVA et al., 2020).

No caso de crianças, ainda destaca que o nutricionista é responsável por treinar os pais a encontrar alimentos que seus filhos possam consumir. Deve-se orientar os pais também a procurar informações sobre a preparação de alimentos nos restaurantes que frequentarem. É possível levar uma vida saudável e livre de sustos causados por alergias ou intolerância. Quanto mais informações o Nutricionista tiver, mais competente ele será para manter o estado nutricional do seu paciente e para ajudá-lo a manter uma alimentação segura (SILVA, 2020)

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Partindo do pressuposto teórico de que os primeiros anos de vida necessitam de uma atenção maior e que a fase da primeira infância se inicia dos 0 aos 6 anos, pode-se dizer que é de extrema importância que a sociedade tenha conhecimento sobre alergias e intolerâncias alimentares e como a nutrição pode ajudar a prevenir e a tratar esses fatores.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise dos diversos fatores que influenciam no desenvolvimentos das alergias e intolerâncias, sendo eles: genética, estilo de vida, exposição antigênica pregressa, disbiose, entre outros. Além disso, também permitiu observar como as crianças com alergia alimentar podem apresentar deficiências nutricionais (resultando em menor crescimento), além de

poder prejudicar no estado emocional, social, psicológico e as capacidades físicas da criança.

Sendo importante destacar que o aleitamento materno deve ser incentivado e mantido de forma exclusiva até os 6 meses de vida da criança. Há, inegavelmente, benefícios nesta prática, tanto nutricionalmente como imunologicamente. Para crianças com caso de APLV existem fórmulas especiais fornecidas como forma de ajudar as necessidades nutricionais.

Verificou-se que foi possível analisar que a terapêutica é a exclusão do alérgeno e uso de medicação de emergência, caso ocorra uma reação alérgica accidental.

Concluiu-se assim que o papel do nutricionista se faz fundamental nessas situações, uma vez que, a criança apresente alergias ou intolerância alimentar e não faça uso do aleitamento exclusivo nos primeiros meses de vida tendo em vista uma alimentação complementar precoce. A criança poderá desenvolver deficiências em vários campos nutricionais e é neste sentido que o profissional irá desenvolver uma dieta baseada na carência nutricional do paciente.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES LEMOS CP; LEITE AZA. *et al.* **Prevalence of celiac disease among blood donors in SÃO PAULO** – the most populated city in Brazil. *Clinics*. 2012 Sep 10; 67 (9): 1013-1018.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA. **A intolerância à lactose e afroamericanos: Implicações para o consumo de Níveis de ingestão suficiente de nutrientes-chave**. *JNMA*. Complementar em outubro de 2009; Volume 101, Nº. 10.

BRITO, H. C. A. *et al.* **Estado nutricional e hábitos alimentares de crianças diagnosticadas com alergia à proteína do leite de vaca em dietas de exclusão**. Curitiba, 2021.

CAETANO, M. C.; ORTIZ, TT; SILVA, SGL; SOUZA, FIS; SARNI, ROS. **Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes**. *J. Pediatr*. Rio

de janeiro. 2018.

GRABER, E. G. Sydney Kimmel. **Medical College of Thomas Jefferson university**. Estados Unidos. 2021.

KEBER, M. et al. **Hydrogen breath testing versus LCT genotyping for the diagnosis of lactose intolerance: a matter of age?** *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry*, 2018.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MATTAR, R.; MAZZO, DFC. **Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular**. *Rev Assoc Med Brás*. 2010.

MINISTÉRIO DE SAÚDE (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição. **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para menores de dois anos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

NETO, ULYSSES. **Alergia alimentar na infância e suas manifestações digestivas: uma enfermidade emergente no mundo atual**. São Paulo, 2014.  
Disponível em: &lt;<https://www.igastroped.com.br/areas-de-atuacao/alergiaalimentar/alergia-alimentar-na-infancia-e-suas-manifestacoes-digestivas-uma-enfermidade-emergente-no-mundo-atual/?&gt;>&gt; Acesso em: 28/09/2021.

PEREIRA, PB.; PEREIRA, CS. **Alergia à proteína do leite de vaca em crianças: repercussão da dieta de exclusão e dieta substitutiva sobre o estado nutricional**. *Pediatria*, São Paulo. 2013.

PINTO, LPS.; ALMEIDA, PC.; BARACHO, M.; SIMIONI, PU. **O uso de probióticos para o tratamento do quadro de Intolerância à Lactose**. *Ciência & Inovação*. 2018.

RAMESH, S. **Food allergy overview in children**. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2011.

SILVA, REMERSON. *et al.* **Alergias alimentares na infância: sistema imunológico e fatores envolvidos.** Brazilian journal of development, Curitiba, v. 6, n. 9, ISSN: 2525-8761, p. 66324-66342, set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL, Sociedade Brasileira Clínica médica, Associação Brasileira de Nutrologia. **Terapia Nutricional no paciente com alergia ao leite de vaca.** Projeto Diretrizes 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **DC de nutrologia pediátrica sobre a intolerância à lactose.** Rio de Janeiro, 2022.

VIEIRA, MC.; MORAIS, MB.; SPOLIDORO, JVN. *et al.* **A survey on clinical presentation and nutritional status of infants with suspected cow's milk allergy.** BMC pediatrics 2011.

ZYCHAR, BC.; OLIVEIRA, BA. **Fatores Desencadeantes da Intolerância à Lactose: Metabolismo Enzimático, Diagnóstico e Tratamento.** Atas de Ciências da Saúde, 2017:5(1):35-46.