

Manejo Clínico da Alergia à Proteína do Leite de Vaca na Atenção Primária Em Saúde

Clinical Management of Cow's Milk Protein Allergy in Primary Health Care

Manejo Clínico de la Alergia a las Proteínas de la Leche de Vaca en la Atención Primaria de Salud

RESUMO

Introdução: A prevenção primária em saúde envolve estratégias destinadas a evitar o desenvolvimento da alergia desde a infância, como no caso da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) que afeta de 2 a 3% das crianças no mundo. **Objetivo:** Este artigo destaca o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como elemento central do cuidado longitudinal. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura baseada nas diretrizes para tratamento da APLV do Ministério da Saúde, no guideline "An update to the Milk Allergy in Primary Care guideline" e em publicações indexadas na base de dados PubMed até março de 2024. **Resultados:** Além do PCDT e do MAP Guideline, os profissionais de saúde da SES/DF têm como referência técnica o Protocolo de Manejo Nutricional na Alergia às Proteínas do Leite de Vaca para Crianças Menores de 2 Anos de Idade, que orienta o diagnóstico e tratamento dessa condição. **Conclusão:** Evidente que o diagnóstico precoce, a falta de capacitação dos profissionais de saúde, as barreiras econômicas e a resistência cultural, dificultam o acesso e a adesão às fórmulas e ao tratamento nutricional.

DESCRIPTORIOS: Hipersensibilidade a Leite; Prevenção Primária; Prevenção Secundária; Atenção Primária em saúde

ABSTRACT

Introduction: Primary prevention in health involves strategies aimed at avoiding the development of allergy from childhood, as in the case of cow's milk protein allergy (CMPA), which affects 2 to 3% of children worldwide. **Objective:** This article highlights the role of Primary Health Care (PHC) as a central element of longitudinal care. **Methodology:** This is a literature review based on the guidelines for the treatment of CMPA of the Ministry of Health, in the guideline "An update to the Milk Allergy In Primary Care guideline" and in publications indexed in the PubMed database until March 2024. **Results:** In addition to the PCDT and the MAP Guideline, the health professionals of the SES/DF have as a technical reference the Nutritional Management Protocol for Allergy to Cow's Milk Proteins for Children Under 2 Years of Age, which guides the diagnosis and treatment of this condition. **Conclusion:** It is evident that early diagnosis, lack of training of health professionals, economic barriers and cultural resistance make access and adherence to formulas and nutritional treatment difficult.

DESCRIPTORS: Milk Hypersensitivity; Management; Primary Prevention; Secondary Prevention; Primary Health Care

RESUMEN

Introducción: La prevención primaria en salud implica estrategias diseñadas para prevenir el desarrollo de alergias desde la infancia, como es el caso de la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV), que afecta del 2 al 3% de los niños en todo el mundo. **Objetivo:** Este artículo destaca el papel de la Atención Primaria de Salud (APS) como elemento central de la atención longitudinal. **Metodología:** Se trata de una revisión de la literatura basada en las guías para el tratamiento de la APLV del Ministerio de Salud, la guía "Una actualización de la guía de Alergia a la Leche en Atención Primaria" y publicaciones indexadas en la base de datos PubMed hasta marzo de 2024. **Resultados:** Además de la Guía PCDT y MAP, los profesionales de la salud de la SES/DF tienen como referencia técnica el Protocolo de Manejo Nutricional de la Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca para Niños Menores de 2 Años. de Edad, que orienta el diagnóstico y tratamiento de esta condición. **Conclusión:** Es evidente que el diagnóstico temprano, la falta de capacitación de los profesionales de la salud, las barreras económicas y las resistencias culturales dificultan el acceso y la adherencia a las fórmulas y al tratamiento nutricional.

DESCRIPTORIOS: Hipersensibilidad a la leche; Prevención Primaria; Prevención Secundaria; Atención primaria de salud

RECEBIDO EM: 08/02/2025 APROVADO EM: 18/02/2025

Como citar este artigo: Rocha JC, Braide JGS, Bomfim AD, Góes AGCN, Rodrigues CB, Crispim MCF, Jarosczyński NV, Stelet BP. Manejo Clínico da Alergia à Proteína do Leite de Vaca na Atenção Primária Em Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14829-14835. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14829-14835

Judi Carla Rocha
Discente da graduação em medicina do Centro Universitário Euro Americano, St. de Clubes Esportivos Sul, Núcleo de Prática Jurídica, Assistência à Comunidade, Asa Sul, Brasília, DF, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5736-9226>

Jamille Goudard da Silveira Braide
Discente da graduação em medicina do Centro Universitário Euro Americano, Brasília, DF, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1028-3417>

Arthur Dutra do Bomfim
Discente da graduação em medicina do Centro Universitário Euro Americano, Brasília, DF, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6238-7453>

Anne Gabrielle de Carvalho Nicolau Góes
Discente da graduação em medicina do Centro Universitário Euro Americano, Brasília, DF, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5692-960X>

Camila Barbosa Rodrigues
Discente da graduação em medicina do Centro Universitário Euro Americano, Brasília, DF, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1762-2505>

Maria Clara Forechi Crispim
Discente da graduação em medicina do Centro Universitário Euro Americano, Brasília, DF, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1441-8187>

Nadya Veras Jarosczyński
Discente da graduação em medicina do Centro Universitário Euro Americano, Brasília, DF, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4645-1251>

Bruno Pereira Stelet
Médico da família e comunidade da UBS 01 da Asa Sul – DF
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3274-0084>

INTRODUÇÃO

Alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das alergias alimentares mais comuns na infância, afetando aproximadamente 2 a 3% das crianças em todo o mundo.⁽¹⁾ Esta condição imunológica ocorre quando o sistema imunológico reage de forma “exagerada” a proteínas presentes no leite de vaca, levando a uma série de sintomas que podem variar de leves a severos, incluindo manifestações cutâneas, gastrointestinais e respiratórias.⁽²⁾ Neste contexto, a prevenção primária da APLV envolve estratégias destinadas a evitar o desenvolvimento da alergia desde os primeiros dias de vida.⁽¹⁾ Entre as abordagens mais estudadas e recomendadas está o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, que oferece proteção imunológica e pode ajudar no desenvolvimento de tolerância às proteínas alimentares.⁽³⁾

A introdução controlada e supervi-

sionada de alimentos sólidos, incluindo produtos lácteos, a partir dos seis meses de idade, assim como, a introdução do leite de vaca após um ano, a realização do pré-natal de forma adequada e o aleitamento materno até os 2 anos de idade também podem ser protetores.⁽⁴⁾ Ademais, durante o pré-natal, os cuidados médicos e o acompanhamento nutricional não só garantem o bem-estar da gestante, mas também influenciam diretamente o desenvolvimento imunológico do bebê.⁽¹⁾ Ao longo das consultas pré-natais, os profissionais de saúde têm a oportunidade de identificar fatores de risco para o desenvolvimento de alergias, como histórico familiar de alergias, fornecendo orientações baseadas em evidências sobre a nutrição materna.⁽³⁾

Já a prevenção secundária da APLV visa a identificação precoce da condição, seguida de uma gestão alimentar rigorosa para evitar a exposição às proteínas do leite de vaca.⁽¹⁾ Isso inclui a adoção

de dietas de exclusão estritas, onde todos os produtos contendo leite de vaca são eliminados da alimentação da criança e da genitora, podendo ser substituídos por fórmulas especiais que garantem a nutrição adequada do paciente.⁽¹⁾⁽³⁾ A leitura cuidadosa de rótulos de alimentos e a educação contínua dos pais e cuidadores são essenciais para evitar a ingestão acidental de alérgenos. Além disso, a colaboração com nutricionistas ajuda a garantir que a dieta da criança seja equilibrada e atenda às necessidades nutricionais, evitando deficiências que possam comprometer seu crescimento e desenvolvimento.⁽³⁾

Nesse contexto, fórmulas especializadas desempenham um papel fundamental na nutrição segura de lactentes e crianças pequenas com APLV.⁽⁵⁾ Diferente das fórmulas à base de proteínas extensivamente hidrolisadas, as fórmulas que contêm aminoácidos livres, são isentos de proteínas lácteas e não provocam reações alérgicas, são exemplos: Neocate,

Neoforte e Nutramigen. Outras opções são as fórmulas de origem vegetal, como por exemplo: leite de soja, leites de origem vegetal, como os de amêndoa, arroz, aveia e coco, porém não são considerado a primeira escolha para APLV, devido o critério de gravidade da doença, idade da criança e efeitos adversos das fórmulas.⁽⁵⁾

Este estudo tem como objetivo esclarecer as estratégias de manejo de pacientes com diagnóstico de APLV, com ênfase na descrição das fórmulas nutricionais disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, busca destacar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como elemento central do cuidado longitudinal, contribuindo para uma abordagem integral que favoreça o bem-estar e a qualidade de vida desses pacientes e suas famílias.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura baseada nas diretrizes para tratamento da APLV do Ministério da Saúde, no guideline "An update to the Milk Allergy in Primary Care guideline" e em publicações indexadas na base de dados PubMed, realizada por meio da busca ("Milk Hypersensitivity/prevention and control"[Mesh] OR "Milk Hypersensitivity/therapy"[Mesh]), em março de 2024, utilizando como filtros os tipos de artigo ensaio clínico, ensaio clínico randomizado, revisões, revisões sistemáticas e metanálises, com acesso gratuito, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Os critérios de exclusão utilizados na seleção dos artigos foram estudos que abordassem alergias alimentares diversas não exclusivamente à proteína do leite de vaca ou síndromes associadas à APLV, estudos em animais, in vitro ou em populações maiores de 2 anos de idade, e aqueles que não tratassem do escopo dessa revisão que tem por enfoque as ferramentas de manejo tanto na prevenção primária quanto secundária da APLV.

Este artigo constitui resultado parcial da Pesquisa 'Acesso ao Programa de Ter-

apia Nutricional Enteral Domiciliar no Distrito Federal: Construindo Itinerários Terapêuticos para Alergias às Proteínas do Leite de Vaca', estudo contemplado pelo Edital ESCS/2023 no. 19 do Programa de Fomento à Pesquisa em Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, financiado com recursos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Prevenção primária da APLV

1.1 Aleitamento Materno Exclusivo

Segundo o Protocolo De Manejo Nutricional Na Alergia Às Proteínas Do Leite De Vaca da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) de 2024⁽⁶⁾, as alergias tanto IgE-mediadas quanto não IgE mediadas em todos os seus graus de intensidade, ocorrem em cerca de 5% dos bebês exclusivamente amamentados, e nesses casos recomenda-se a exclusão de fontes de proteína do leite da dieta da nutriz por 2 a 4 semanas juntamente com suplementação oral diária da mesma com cálcio e vitamina D.^(2,7)

O aleitamento materno deve ser sempre estimulado como principal fonte de nutrição da criança principalmente antes dos 6 meses de idade, e raramente é recomendado sua descontinuação, como em casos de mães HIV positivo ou usuárias regulares de álcool e drogas.^(2,8)

Nos casos de manifestação dos sintomas em bebês que fazem uso de fórmulas infantis ou alimentação mista (amamentação associada à fórmula), a primeira recomendação é a amamentação exclusiva com observação da resposta, e somente na sua falha é indicado o uso de fórmulas especiais.⁽⁷⁾

Cabe ressaltar que a instituição do aleitamento exclusivo, em pacientes que já fazem o uso de fórmula ou alimentação mista, é de extrema dificuldade, uma vez que podem estar envolvidos fatores como baixa produção de leite materno, aceitação inadequada do lactente, e as complexidades do período puerperal.

A evidência sobre o impacto do uso de

fórmulas infantis à base de leite de vaca em recém-nascidos nas maternidades e berçários quanto ao risco de desenvolver alergia ao leite de vaca é mista e complexa. Um estudo randomizado publicado no JAMA Pediatrics sugere que evitar a suplementação com fórmula de leite de vaca nos primeiros dias de vida pode reduzir o risco de sensibilização à proteína do leite de vaca e alergias alimentares, incluindo a APLV.⁽⁹⁾ Este estudo indicou que a suplementação com fórmula de leite de vaca aumentou o risco de sensibilização ao leite de vaca em comparação com a amamentação exclusiva.

Por outro lado, um estudo de caso-controle encontrou que a introdução de mamadeiras complementares nas maternidades estava associada a um aumento no risco de APLV em lactentes⁽¹⁰⁾. Este estudo destacou que a introdução precoce de mamadeiras de fórmula de leite de vaca pode ser um fator de risco independente para o desenvolvimento de APLV e outras alergias alimentares.

Além disso, uma revisão sistemática e meta-análise avaliou o uso de fórmulas hidrolisadas parcialmente ou extensivamente em comparação com fórmulas de leite de vaca e leite materno. A evidência foi inconclusiva quanto à eficácia dessas fórmulas hidrolisadas na prevenção de doenças alérgicas, incluindo a alergia ao leite de vaca, em comparação com a fórmula de leite de vaca.⁽¹¹⁾

1.2 Eliminação e reintrodução do leite de vaca

Após realização da dieta baseada na eliminação das proteínas do leite de vaca, é fundamental a sua reintrodução na alimentação, com o intuito de observar a recorrência dos sintomas e confirmar o diagnóstico. Uma vez que o diagnóstico de APLV for estabelecido, recomenda-se a eliminação total de proteínas do leite de vaca por pelo menos 6 meses, e até completar entre 9 e 12 meses de idade. Após esse período de exclusão pode ser realizada a reintrodução supervisionada para verificar se a tolerância já foi alcançada.⁽⁷⁾

Durante este período deve ser

recomendado ao paciente o Teste de Provocação Oral (TPO), padrão-ouro, que consiste na oferta progressiva da substância alergênica e de placebo, de modo intervalado, para identificar reações alérgicas remanescentes. A indicação do TPO é para pacientes que não têm mais sintomas após a exclusão dos alergênicos da dieta, e anteriormente à reintrodução.⁽¹²⁾

1.3 Introdução alimentar

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a introdução alimentar deve ser iniciada a partir dos seis meses de idade. No caso de crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), as diretrizes analisadas neste estudo não indicam restrições adicionais em relação às crianças saudáveis, permitindo a inclusão de outras fontes de proteínas, como ovos, carne bovina e peixes, sem contraindicações específicas.⁽²⁾

Adicionalmente, é essencial que as famílias atentem para a leitura detalhada dos rótulos de alimentos industrializados, com o objetivo de identificar possíveis traços do alérgeno em sua composição. O consumo de alimentos preparados por terceiros também exige cautela, devido ao risco de contaminação cruzada ou uso inadvertido de ingredientes contendo proteínas do leite de vaca.

2. Prevenção secundária da APLV

O tratamento da APLV é fundamentado na eliminação completa da proteína do leite de vaca da dieta da criança e, quando aplicável, da lactante, priorizando a manutenção do aleitamento materno exclusivo ou continuado, salvo contraindicações médicas. Quando a amamentação não é possível, seja em crianças menores de 06 meses ou em lactentes entre 06 e 24 meses que já não são amamentados, a utilização de fórmulas nutricionais especiais é indicada para atender às necessidades nutricionais dessa etapa crítica do desenvolvimento.

As fórmulas nutricionais disponíveis para manejo da APLV incluem aquelas à base de proteínas extensamente hidrolisa-

das (com ou sem lactose), fórmulas à base de aminoácidos livres e, em alguns casos específicos, fórmulas à base de proteína de soja. Essas alternativas, incorporadas ao SUS pela Portaria nº 67, de 23 de novembro de 2018, garantem acesso às crianças de 0 a 24 meses com APLV atendidas na APS, conforme recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).⁽¹³⁾ A escolha da fórmula mais adequada deve considerar a gravidade da alergia, a idade da criança e possíveis comorbidades.

O uso dessas fórmulas é respaldado por evidências científicas, que demonstram melhora clínica significativa dos sintomas entre uma a três semanas após o início do tratamento. Recomenda-se, portanto, a manutenção da fórmula prescrita por um período mínimo de duas semanas antes de avaliar a necessidade de substituição, sempre sob orientação médica.⁽²⁾

Além disso, o manejo nutricional exige vigilância constante, incluindo a leitura cuidadosa de rótulos de alimentos industrializados para identificar possíveis alérgenos e a adoção de medidas preventivas em situações de consumo de alimentos preparados por terceiros.

2.1 Fórmulas extensamente hidrolisadas (FEH)

As fórmulas à base de proteínas extensamente hidrolisadas são amplamente indicadas no manejo de casos leves a moderados de APLV não mediada por IgE e em casos mediados por IgE, especialmente quando o paciente já utilizava fórmulas infantis previamente ou não estava em regime de amamentação exclusiva.⁽⁷⁾ Com uma taxa de tolerabilidade superior a 90%, essas fórmulas são consideradas a primeira escolha para crianças menores de 24 meses com APLV não mediada por IgE e para lactentes com menos de seis meses com APLV mediada por IgE, desde que haja melhora clínica observada após o início do tratamento.⁽²⁾

Entre as opções disponíveis no SUS, destaca-se a fórmula Pregomin Pepti, fabricada pela Nutricia Cuijk Bv, que apresenta alta tolerabilidade e custo mé-

dio de R\$215,00 por lata no mercado privado, com duração estimada de aproximadamente duas semanas de uso. Outra fórmula fornecida pelo SUS é a Aptamil Pepti, da Danone Nutricia, que contém prebióticos, ácidos graxos de cadeia longa (LcPUFAs), como DHA (docosahexaenóico) e ARA (araquidônico), além de nucleotídeos em sua composição. No mercado amplo, o preço médio dessa fórmula é de R\$135,00, também com duração de cerca de duas semanas por lata. Ambas as fórmulas são amplamente utilizadas no manejo da APLV devido à sua eficácia e composição nutricional equilibrada.⁽⁸⁾

2.2 Fórmulas baseadas em aminoácidos livres (FAA)

As FAA e as FEH são as principais opções nutricionais no manejo da APLV. Enquanto as FEH são amplamente utilizadas como primeira escolha devido à sua elevada taxa de tolerabilidade, as FAA representam a única formulação completamente "não alergênica", sendo indicadas em situações mais restritas e específicas, correspondendo a cerca de 5-10% dos casos.⁽⁸⁾ As FAA são recomendadas principalmente em casos de intolerância ou ineficácia clínica das FEH, em quadros de APLV não mediada por IgE de intensidade severa em crianças menores de 24 meses, com alto risco de reações anafiláticas, ou em casos de má absorção grave com comprometimento nutricional.^(2,7)

Além disso, as FAA são preferidas como primeira escolha no tratamento de síndromes relacionadas à APLV, como enterocolite induzida por proteína alimentar, esofagite eosinofílica alérgica, doença pulmonar crônica induzida pelo leite de vaca (síndrome de Heiner) e enteropatia com desnutrição.⁽⁸⁾ Essas condições exigem uma formulação mais específica e segura para evitar exposições a proteínas alergênicas e garantir suporte nutricional adequado.

Após estabilização clínica em casos de alergias graves, recomenda-se, quando viável, a substituição das FAA por fórmulas extensamente hidrolisadas (FEH) ou fórmulas à base de soja (FS), de acordo

com a evolução clínica e a tolerância do paciente. Contudo, a ausência de melhora após duas semanas de uso das FAA deve levar à reavaliação diagnóstica, com a suspensão da fórmula e encaminhamento do paciente para avaliação especializada.⁽²⁾

Entre as opções disponíveis no mercado, destaca-se o **Neocate LCP**, fabricado pela Danone Nutricia, uma fórmula infantil em pó composta por aminoácidos livres, xarope de glicose, óleos vegetais e triglicérides de cadeia média (TCM). Com preço médio de R\$240,00 no mercado privado, essa fórmula pode ser acessada pelo SUS, sendo no Distrito Federal através do Programa de Tratamento Nutricional Enteral e Domiciliar (PTNED).

2.3 Fórmulas de origem vegetal

As fórmulas à base de soja disponíveis atualmente foram aprimoradas para corrigir deficiências nutricionais observadas em formulações anteriores. Essas fórmulas são suplementadas com aminoácidos, ferro, zinco, cálcio e fósforo, além de apresentarem baixos níveis de fitatos, compostos que interferem na absorção de nutrientes essenciais.⁽¹⁴⁾

Entretanto, seu uso apresenta algumas restrições devido a preocupações relacionadas aos possíveis efeitos hormonais das isoflavonas presentes na soja e ao consumo de produtos transgênicos. Além disso, essas fórmulas têm menor tolerabilidade em casos de alergias em comparação com fórmulas não vegetais, razões pelas quais são contraindicadas para crianças menores de seis meses.⁽¹⁴⁾

Conforme as diretrizes do *Milk Allergy in Primary Care Guideline* (MAP), as fórmulas à base de soja (FS) podem ser consideradas uma primeira opção para crianças entre seis e 24 meses, desde que não apresentem sensibilidade detectada pelo teste de IgE.⁽⁷⁾ No entanto, devido à alta incidência de efeitos adversos, essas fórmulas são contraindicadas para lactentes menores de seis meses e para aqueles com alto risco de anafilaxia.⁽²⁾

Outra alternativa de origem vegetal são as fórmulas à base de proteínas de arroz hidrolisadas, que oferecem vantagens

como menor potencial alergênico e ausência de fitoestrógenos. Essas características tornam essas fórmulas uma segunda opção para casos de intolerância às FEH ou em quadros graves de APLV.⁽¹⁴⁾ Apesar de sua utilização ser reconhecida em alguns países, no Brasil as fórmulas à base de arroz ainda não possuem consenso formal de recomendação pelo Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar.⁽⁸⁾

2.4 Uso de probióticos na APLV

Os probióticos, definidos como microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, parecem conferir benefícios à saúde do hospedeiro, têm se mostrado promissores no manejo da APLV, ainda que careça de evidências científicas. Sua eficácia teórica está relacionada a diversos mecanismos biológicos que contribuem para a redução de inflamações intestinais e reações alérgicas. Entre esses mecanismos, destacam-se a modulação da expressão das *tight-junctions* na barreira intestinal, promovendo a integridade da mucosa, o equilíbrio entre as respostas imunológicas Th1 e Th2, que resulta na redução das citocinas pró-inflamatórias IL-4 e IL-5, e o aumento da secreção de células T reguladoras e da produção de IgA, fortalecendo a imunidade intestinal.⁽¹³⁾

O desenvolvimento da microbiota intestinal é particularmente significativo nos primeiros anos de vida, período em que a colonização microbiana atinge um total estimado de até 1015 microrganismos, distribuídos entre mais de 1.000 cepas distintas no trato gastrointestinal. Essa diversidade microbiana desempenha papéis essenciais para a saúde humana, como a regulação do processo digestivo, o desenvolvimento e a modulação do sistema imunológico, além do controle do crescimento e diferenciação das células epiteliais intestinais. A exposição microbiana adequada durante essa fase contribui para a formação de uma microbiota equilibrada, capaz de prevenir desequilíbrios imunológicos que podem agravar quadros de alergia.⁽¹⁵⁾

Nesse sentido, a utilização de probióti-

cos no manejo da APLV em crianças tem sido objeto de investigação, com alguns estudos sugerindo benefícios potenciais. Uma revisão sistemática indica que a suplementação com probióticos pode estar associada a uma aquisição mais precoce de tolerância à proteína do leite de vaca em crianças com APLV, embora a evidência seja de baixa qualidade e influenciada por um estudo de grande porte.⁽¹⁶⁾ Não foram observados efeitos adversos relacionados aos probióticos.

Além disso, outro estudo demonstrou que a fórmula de caseína extensamente hidrolisada contendo *Lactobacillus rhamnosus* GG pode reduzir a ocorrência de outras manifestações alérgicas e acelerar o desenvolvimento de tolerância oral em crianças com APLV mediada por IgE.⁽¹⁷⁾ Este achado sugere um papel potencial dos probióticos na modulação da resposta imune e na promoção da tolerância.

Por outro lado, Hol et al. não encontraram diferença significativa na aquisição de tolerância ao leite de vaca entre grupos que receberam probióticos e placebo, indicando que os efeitos podem variar dependendo da cepa probiótica utilizada e do desenho do estudo.⁽¹⁸⁾

Embora existam evidências que sugerem que os probióticos podem ajudar na aquisição de tolerância à proteína do leite de vaca em crianças com APLV, a qualidade das evidências é variável e mais estudos bem desenhados são necessários para confirmar esses achados e determinar as cepas probióticas mais eficazes.

3. Atuação da APS no manejo clínico da APLV

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para APLV, publicado em 2022 pela CONITEC, apresenta recomendações abrangentes sobre o diagnóstico, tratamento e monitoramento de indivíduos com APLV no âmbito do SUS. Este protocolo tem como objetivo padronizar o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, assegurando uma abordagem sistemática e baseada em evidências para o manejo da condição.⁽²⁾

De acordo com o PCDT, o manejo

da criança com APLV pode ser realizado tanto na APS quanto em centros de referência da atenção especializada. A APS desempenha um papel central, sendo responsável pela identificação inicial das manifestações clínicas, pela orientação das famílias e pelo acompanhamento longitudinal do paciente. Fundamentada nos princípios da integralidade, da longitudinalidade e do primeiro acesso, a APS possibilita uma abordagem contínua e coordenada, essencial para o sucesso do manejo da APLV. Nos casos de maior complexidade, como alergias graves ou refratárias, o protocolo orienta o encaminhamento para centros especializados, garantindo o suporte necessário em situações que demandem recursos diagnósticos ou terapêuticos avançados.⁽²⁾

O *Milk Allergy in Primary Care* (MAP) Guideline foi inicialmente desenvolvido no Reino Unido em 2013 como uma ferramenta prática para orientar profissionais da APS no diagnóstico e manejo da APLV. Baseado em evidências científicas, o MAP aborda questões críticas como a identificação precoce de sinais e sintomas, a diferenciação entre APLV mediada por IgE e não mediada por IgE, e o manejo nutricional adequado, incluindo a recomendação de fórmulas especiais e a orientação sobre a reintrodução alimentar. Posteriormente, o guia foi atualizado com contribuições de especialistas de outros continentes, ampliando sua aplicabilidade e validando-o como uma ferramenta internacional.⁽⁷⁾ Entre os principais componentes do MAP, destacam-se: Diagnóstico estruturado, manejo alimentar, reintrodução alimentar e apoio ao cuidado longitudinal.

Com esses componentes, o *MAP Guideline* fornece um suporte robusto e baseado em evidências, permitindo que profissionais da APS lidem com a APLV de maneira eficiente e integrada. Sua abrangência e praticidade o tornam um recurso essencial para otimizar o manejo dessa condição e melhorar os desfechos clínicos em diversas populações.

Além do PCDT e do MAP Guideline, os profissionais de saúde da SES/DF

têm como referência técnica o *Protocolo de Manejo Nutricional na Alergia às Proteínas do Leite de Vaca para Crianças Menores de 2 Anos de Idade*, um documento que orienta o diagnóstico e o tratamento nutricional dessa condição. Esse protocolo lançado em 2022 é específico para o contexto do SUS no DF e abrange aspectos como a seleção adequada de fórmulas infantis e o acompanhamento clínico de crianças com APLV, destacando a importância de um diagnóstico criterioso, fundamentado em critérios clínicos claros e testes de provocação, para evitar tratamentos desnecessários ou subdiagnósticos. No que se refere ao manejo nutricional, recomenda a utilização de FEH como primeira escolha na maioria dos casos de APLV, exceto em situações específicas que demandam o uso de FAA.⁽⁶⁾

No âmbito da SES-DF as fórmulas são disponibilizadas pelo SUS em diferentes apresentações, como Pregomin Pepti, Aptamil Pepti e o Neocate, reiterado em 2021 por parecer técnico do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), abordando a indicação e o uso das fórmulas. Este documento tem como objetivo auxiliar decisões judiciais relacionadas à dispensação dessas fórmulas pelo SUS, com base em evidências científicas e diretrizes de saúde pública. O parecer reforça que, conforme a Constituição, o fornecimento de fórmulas pelo SUS deve ser garantido para atender às necessidades de saúde dos pacientes que atendam aos critérios clínicos.

Nos documentos mencionados, a APS é descrita como co-responsável pelo monitoramento contínuo de pacientes com APLV. Recomenda-se que esses pacientes sejam acompanhados clinicamente a cada três meses, com avaliações específicas a cada 6 a 12 meses para verificar o desenvolvimento de tolerância à proteína do leite de vaca. A comprovação da persistência da alergia dentro desse intervalo é uma exigência para a manutenção do paciente no programa governamental da SES-DF, responsável pela dispensação das fórmulas nutricionais especiais.⁽²⁾

Mesmo após o término do fornecimento de fórmulas infantis pelo PTNED, ao completar 2 anos de idade, é fundamental que a APS mantenha o acompanhamento contínuo desses pacientes em conjunto com a Atenção Secundária, quando adequado. Esse seguimento deve ser realizado independentemente da necessidade de suplementação nutricional, com foco na manutenção do cuidado integral, no monitoramento do estado nutricional e no suporte ao desenvolvimento da tolerância alérgica, promovendo a saúde e prevenindo possíveis complicações a longo prazo.⁽⁸⁾

CONCLUSÃO

A importância da prevenção primária e secundária na APLV reside não apenas em minimizar o risco de desenvolvimento e agravamento da alergia, mas também em promover um melhor prognóstico a longo prazo, facilitando uma vida saudável e menos restritiva. Adotar essas estratégias de maneira ampla e coordenada pode resultar em uma significativa redução da prevalência e da severidade da APLV, enfatizando a necessidade de políticas de saúde pública e educação que suportem esses esforços de prevenção.

A amamentação exclusiva, a eliminação rigorosa das proteínas do leite de vaca e a introdução de fórmulas especiais são pilares essenciais para garantir o bem-estar da criança com APLV. Alguns desafios, como o diagnóstico precoce e as barreiras econômicas, dificultam o acesso e a adesão às fórmulas, o que problematiza o desenvolvimento da longitudinalidade.

Portanto, o manejo clínico da APLV permeia o campo da atenção privada concomitantemente à APS, já a experiência clínica exibida no estudo demonstra que há vies no diagnóstico e barreiras exacerbadas pela falta de consenso sobre o uso de testes diagnósticos específicos, como testes cutâneos ou de IgE sérica. As dificuldades do manejo vão de encontro, ainda, com a (in)disponibilidade e acesso não só às fórmulas especiais.

REFERÊNCIAS

- Carvalho LDC, Silva SCM, Moraes JBD, Pissolatto GG, Fernandes RB, Faria JP, et al. A intolerância a lactose e a alergia a proteína do leite de vaca (APLV): as principais considerações clínicas. *Res Soc Dev*. 15 de maio de 2022;11(7):e4411729651.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Alergia à Proteína do Leite de Vaca [Internet]. Conitec; 2022 [citado 5 de dezembro de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220427_pcdt_aplv_cp_24.pdf
- Pilger BA, Danieli G, Hendges KE, Ströher JA, Padilha RL. Efeito da exposição precoce à proteína do leite de vaca na ocorrência de doenças alérgicas: uma revisão integrativa da literatura. *Nutr - Rev Nutr E Vigilância Em Saúde*. 20 de março de 2024;11(1):e12468.
- Departamento Científico de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. Guia prático de alimentação - Crianças de 0 a 5 anos [Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia_de_alimentac__a__o_e_nutric__a__o_-_versa__o_fami__lias_compressed.pdf
- Xavier RMS. Alergias alimentares - prevenção em idade pediátrica [Internet] [Artigo de revisão]. [Portugal]: Universidade de Coimbra; 2019. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/89739/1/Tese%20final%20Rita%20Xavier.pdf>
- Gerência de Serviços de Nutrição - SES/DF. Protocolo de manejo nutricional na alergia às proteínas do leite de vaca para crianças menores de 2 anos de idade [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+de+Manejo+Nutricional+na+Alergia+as+Proteinas+do+Leite+de+Vaca+para+Criancas+Menores+de+2+Anos+de+Idade.pdf/50a0cbb1-6bd0-5dda-5c2b-d76181468877?t=1720788126736>
- Fox A, Brown T, Walsh J, Venter C, Meyer R, Nowak-Węgrzyn A, et al. An update to the Milk Allergy in Primary Care guideline. *Clin Transl Allergy*. dezembro de 2019;9(1):40.
- Núcleo de apoio técnico ao judiciário - NatJus. Nota técnica - Pregomin Pepti® / alergia alimentar [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/notas-laudos-e-pareceres/natjus-df/3463.pdf>
- Urashima M, Mezawa H, Okuyama M, Urashima T, Hirano D, Gocho N, et al. Primary Prevention of Cow's Milk Sensitization and Food Allergy by Avoiding Supplementation With Cow's Milk Formula at Birth: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr*. 1o de dezembro de 2019;173(12):1137.
- Garcette K, Hospital V, Clerson P, Maignet P, Tounian P. Complementary bottles during the first month and risk of cow's milk allergy in breastfed infants. *Acta Paediatr*. fevereiro de 2022;111(2):403–10.
- Li X, He T, Duan S, Liang J, Feng G, Li F, et al. Infant Formulas With Partially or Extensively Hydrolyzed Milk Proteins for the Prevention of Allergic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. *Adv Nutr*. maio de 2024;15(5):100217.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório para sociedade. Informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. Teste de provocação oral para alergia à proteína do leite de vaca [Internet]. Conitec; 2021. Disponível em: http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/Sociedade/ReSoc320_TPO_APLV.pdf
- Ministério da Saúde. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca [Internet]. Conitec; 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2018/recomendacao/relatorio_formulasnutricionais_aplv.pdf
- Verduci E, D'Elisio S, Cerrato L, Comberiati P, Calvani M, Palazzo S, et al. Cow's Milk Substitutes for Children: Nutritional Aspects of Milk from Different Mammalian Species, Special Formula and Plant-Based Beverages. *Nutrients*. 27 de julho de 2019;11(8):1739.
- Toh ZQ, Anzela A, Tang MLK, Licciardi PV. Probiotic Therapy as a Novel Approach for Allergic Disease. *Front Pharmacol* [Internet]. 2012 [citado 5 de dezembro de 2024];3. Disponível em: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fphar.2012.00171/abstract>
- Qamer S, Deshmukh M, Patole S. Probiotics for cow's milk protein allergy: a systematic review of randomized controlled trials. *Eur J Pediatr*. agosto de 2019;178(8):1139–49.
- Berni Canani R, Di Costanzo M, Bedogni G, Amoroso A, Cosenza L, Di Scala C, et al. Extensively hydrolyzed casein formula containing *Lactobacillus rhamnosus* GG reduces the occurrence of other allergic manifestations in children with cow's milk allergy: 3-year randomized controlled trial. *J Allergy Clin Immunol*. junho de 2017;139(6):1906–1913.e4.
- Hol J, Van Leer EHG, Elink Schuurman BEE, De Ruiter LF, Samsom JN, Hop W, et al. The acquisition of tolerance toward cow's milk through probiotic supplementation: A randomized, controlled trial. *J Allergy Clin Immunol*. junho de 2008;121(6):1448–54.
- Salvatore S, Agosti M, Baldassarre ME, D'Auria E, Pensabene L, Nosetti L, et al. Cow's Milk Allergy or Gastroesophageal Reflux Disease—Can We Solve the Dilemma in Infants? *Nutrients*. 2021;13(2):297.
- Vandenplas Y, Meyer R, Nowak-Węgrzyn A, Salvatore S, Venter C, Vieira MC. The Remaining Challenge to Diagnose and Manage Cow's Milk Allergy: An Opinion Paper to Daily Clinical Practice. *Nutrients*. 2023;15(22):4762.
- Vandenplas Y, Broekaert I, Domellöf M, Indrio F, Lapi-lonne A, Pienar C, et al. An ESPGHAN Position Paper on the Diagnosis, Management, and Prevention of Cow's Milk Allergy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. fevereiro de 2024;78(2):386–413.
- Lo R, Groetch M, Brooks J, Anderson E, Rodríguez Del Río P, Anagnostou A. The Multiple Facets of Cow's Milk Allergy. *J Allergy Clin Immunol Pract*. novembro de 2024;S2213219824011577.