FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA

NUTRIÇÃO E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

KÉTILA MOTA MARTINS

Barra do Garças – MT, outubro de 2017.

FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA

NUTRIÇÃO E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

KÉTILA MOTA MARTINS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela acadêmica Kétila Mota Martins, como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição pelas Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, sob orientação da docente Esp. Sônia Cássia Mendonça.

Barra do Garças – MT, outubro de 2017.

NUTRIÇÃO E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

KÉTILA MOTA MARTINS[1]
SÔNIA CÁSSIA MENDONÇA[2]

RESUMO: A alergia à proteína do leite de vaca é desenvolvida por uma resposta do sistema imunológico contra a proteína do leite de vaca. A proposta desse artigo é mostra a importância do conhecimento e do conceito, a importância do nutricionista na ajuda do tratamento e o conhecimento dos profissionais da área da saúde. Os dados obtidos no artigo foram através de revisão bibliográfica. Essa reação imune desenvolve mais em crianças menores de dois anos, 52,8% dos pediatras relataram que crianças com alergia à proteína do leite o tratamento é com o nutricionista e deve ser feito atrás da retirada de alimentos que contenham. O conhecimento dos profissionais da saúde sobre o conceito e tratamento identificaram equívocos. Conclui-se que é importante saber sobre essa reação imune, que os profissionais da saúde não tem o conhecimento devido sobre esse assunto e que o nutricionista é o mais indicado para o tratamento.

Palavras-chave: conhecimento, importância do nutricionista, profissional de saúde, tratamento.

ABSTRACT: Allergy to cow's milk protein is developed by an immune system response against cow's milk protein. The proposal of this article shows the importance of knowledge and concept, the importance of the nutritionist in the treatment aid and the knowledge of health professionals. The data obtained in the article were through bibliographic review. This immune reaction develops most in children under two years, 52.8% of pediatricians reported that children with milk protein allergy treatment is with the nutritionist and should be done behind the withdrawal of foods containing it. The knowledge of health professionals about the concept and treatment identified misconceptions. It is concluded that it is important to know about this immune reaction, that the health professionals do not have the due knowledge on this subject and that the nutritionist is the most suitable for the treatment.

Key-words: knowledge, importance of nutritionist, health professional, treatment.

1. INTRODUÇÃO

A alergia alimentar é desencadeada por resposta imune aberrante à administração oral de antígenos dietéticos, que ocorre quando barreiras imunológicas são quebradas (FILHO et

[1] Acadêmica do 4º ano do curso de Nutrição das FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA. Contato: ketilamota96@gmail.com
[2] Docente orientadora. Graduada em Nutrição pelas FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA - UNIVAR. Especialista em Docência no Ensino Superior pela UNIVAR. Especialista em Nutrição materna infantil, saúde pública e alimentação coletiva. Mestranda em imunologia e parasitologia básica e aplica pela UFMT. Docente das FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA - UNIVAR. Contato: soniacassia3@hotmail.com

al., 2014). É determinada por um efeito adverso resultante de uma resposta resistente característica, que ocorre de forma avançada após o contato a um tipo de alimento e que difere de outra reação como à intolerância alimentar ou reações intoxicantes (FERREIRA et al., 2014). Caracterizada por reações contrarias ao comer qualquer tipo de alimento ou aditivo alimentar (BRASIL, 2008). E ficou constituída como um reflexo de pré-disposição do organismo denominada por mecanismo imunológico definido (JOHANSSON et al., 2004).

As reações alérgicas alimentares são caracterizadas como itens essenciais do alimento, sendo exercida muita das vezes, por glicoproteínas hidrossolúveis, termoestáveis, resistentes à ação de ácidos e proteases. São manifestados por células exclusivas do sistema imunológico, estimulando um resultado imune humoral (IgE) ou celular, que dão em manifestações clínicas específicas. Chama-se atenção que diversas vezes, se bem que com mecanismos fisiopatológicos desigual, ambas as reações podem mostrar sinais semelhantes. Uma amostra desta circunstância é a alergia às proteínas do leite de vaca (APLV), dessa forma designado por cercar mecanismos imunológicos, e a intolerância à lactose (ASBAI; SBAM, 2012).

O leite de vaca é o que mais causa alergia alimentar no grupo pediátrico, não por ser de fato o mais consumido, mas sim por sua forte disponibilidade para a alergia. Manifestando em sua composição mais de 20 componentes proteicos, dotados de vários graus de atividade antigênica. Pesquisas há pouco tempo afirmam que a fração beta-lactoglobulina é a que mais frequentemente induz a sensibilização e ela é diretamente ausente do leite humano (RIBEIRO, 2011). Contém, aproximadamente, 30 a 35g de proteínas por litro, sendo a sua maioria identificada como alergênicos. Esta sensibilidade às proteínas do leite está largamente distribuída e não apenas restrita a uma única proteína. As principais proteínas implicadas na resposta alérgica são as caseínas e as proteínas do soro, sendo estas também os componentes proteicos maioritários do leite de vaca. No que se referem às proteínas do soro, os maiores alergênicos são β-lactoglobulina e α-lactoalbumina (TEIXEIRA, 2010).

É considerada principalmente uma doença da infância, uma vez que é a primeira proteína com a qual os lactentes iram ter um contato, com ou sem aleitamento materno. Num estudo sobre alergias alimentares na infância, verificaram que afeta cerca de 2% dos lactentes com idade inferior a dois anos, sendo a forma mais comum de alergia alimentar nesta faixa etária. Podendo influenciar o estado nutricional, por aumentar necessidades energéticas e diminuir o apetite. Além disso, pode causar déficit de crescimento, desnutrição e/ou deficiência de ferro (TEIXEIRA, 2010).

Concretizada como uma reação adversa interferida imunologicamente contra antígenos do leite de vaca (ZEPPONE, 2008). Essa alergia esta mais propicia em criança

porque a maioria dos casos os sinais e sintomas acontecem quando ocorre à parada do aleitamento materno exclusivo e se inicia fórmulas que contém proteína do leite. Portanto, pode ser manifestada desde o nascimento (por fragilidade da transplacentaria). Mas as crianças que só são amamentadas com o leite materno exclusivo podem também desenvolver, isso acontece nos casos que o lactente mostra reações aos antígenos alimentares ingeridos pela lactante (RIBEIRO, 2011).

Deve ser mais estuda e analisada pelos profissionais da área da saúde com o foco de conhecimento sobre o assunto para assim conseguir trabalhar de forma adequada e correta com os pacientes. No Brasil foi coletada pesquisa que mostra a falta de sabedoria dos profissionais da área da saúde sobre o conceito de alergia, diagnostico, sintomas e tratamento. As pesquisas feitas com médicos e nutricionistas demostraram falha de compreensão ao que se refere às principais recomendações terapêuticas (CORTEZ et al., 2007).

A intervenção precoce de todos os profissionais de saúde, onde se inclui o nutricionista, é essencial para o sucesso na prevenção desta patologia. Com este trabalho, pretende-se aumentar os conhecimentos teóricos sobre a APLV, de forma a determinar estratégias de prevenção, descrição e método terapêutico, fundamentais para o bom prognóstico desta patologia. Os sinais e sintomas são inespecíficos e, muitas vezes, difíceis de definir, daí a importância de um correto diagnóstico. Quando isso não acontece, podem existir implicações para a criança, uma vez que uma dieta restritiva pode levar a um desequilíbrio nutricional, com consequências como o raquitismo, diminuição da mineralização óssea, anemia, atraso do crescimento. Além disso, o receio constante da ingestão ocasional de alimentos com este alergênico compromete a qualidade de vida de toda a família (TEIXEIRA, 2010).

Na prevenção recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até aos sexto mês. A diversificação alimentar deve ocorrer preferencialmente cerca dos seis meses de idade, nunca antes dos quatro meses. Não está recomendado por rotina dieta materna restritiva durante a gestação ou lactação ou adiar a introdução de outros alimentos potencialmente alergênicos (FERREIRA, 2014). Pacientes com risco de desenvolver alergia alimentar são determinados como aqueles no qual um ou ambos os pais e/ou irmãos biológicos apresentam história de rinite alérgica, asma, dermatite atópica ou alergia alimentar (FILHO, 2014).

Uma história clínica detalhada é muito importante, uma vez que permite a identificação dos sintomas envolvidos e fornece evidência do tipo de reação alérgica envolvida. Deve-se sempre estar atento para a história clínica e o exame físico, a fim de determinar se a suspeita é correta. O diagnóstico diferencial mais importante a se considerar é

a intolerância à lactose. Outros diagnósticos diferenciais incluem doença celíaca, gastroenterite aguda e retocolite ulcerativa inespecífica. Quando a APLV é a principal suspeita, é importante caracterizar se a reação induzida pelo leite de vaca é ou não interferida por IgE. A dieta de exclusão também pode ser útil na diagnose. Se a exclusão, por pelo menos duas semanas, levar ao desaparecimento dos sintomas, o diagnóstico é muito provável (FILHO, 2014).

O método terapêutico esta relacionada principalmente na eliminação do alérgico por meio da retirada completa por longos períodos. Não é uma disciplina fácil, precisa de um longo processo educacional à leitura de rótulos, medicamentos e cosméticos. Os modos de vida da família devem ser modificados, ensinando o cuidado com o compartilhamento material, o modo de guardar os alimentos, higienização, ambiente de preparação dos alimentos e como realizar a alimentação fora da sua residência (KIM et al., 2011). É fundamental entender que a alergia não é de natureza quantitativa e sim qualitativa, ou seja, mesmo quantidades mínimas do alérgeno envolvido, quando presentes na alimentação destes lactentes, podem provocar reações adversas (RIBEIRO, 2011). Quando aparecem sinais em lactentes amamentados, é aconselhado realizar uma cuidadosa exclusão de produtos lácteos e outros produtos que possam conter da dieta materna, durante 2 a 4 semanas (TEIXEIRA, 2010).

A monitoração apropriada do estado nutricional e a educação continuada de pais e cuidadores são etapas indispensáveis para o sucesso do tratamento. Na maior das vezes, tem curso autolimitado e, portanto, a tolerância ao alimento deve ser periodicamente testada, exceto em situações de anafilaxia associada à assiduidade de anticorpos exclusivos às proteínas do LV. O objetivo global do tratamento com a dieta de exclusão é evitar o aparecimento de sintomas e proporcionar às crianças e adultos melhores qualidade de vida e crescimento e desenvolvimento adequados. Medicamentos na terapia são empregados em duas situações: na crise alérgica aguda ou em manifestações crônicas de alergia mediada por IgE (ASBAI; SBAM, 2012).

Existem meios de alimentação complementar como a suplementação para diminuir a falta dos nutrientes que só podem ser usados com uma prescrição especifica de um nutricionista. A escolha da fórmula depende da gravidade dos sintomas no paciente, dos resultados da IgE, dos testes cutâneos, e dos testes clínicos de exclusão e provocação (RIBEIRO, 2011). Devem ser utilizadas dietas com fórmulas de proteínas extensamente hidrolisadas ou com aminoácidos, sendo necessária reavaliação para verificar alergia do tipo transitória. As fórmulas exclusivas para repor e o uso de suplementos de vitaminas e minerais

devem ser prescritas, com o objetivo de diminuir os impactos da dieta rígida (MEDEIROS et al., 2004).

A alergia a proteína é um termo que envolve muitos estudos e exames clínicos e físicos para ser determinada, é se torna necessário o conhecimento dos profissionais da área da saúde para o tratamento desse quadro. Desenvolve pelo fato do sistema imunológico reagir contra essa proteína desenvolvendo uma alergia provocando sinais e sintomas como coceiras, diarreias, vômitos e etc, tornando necessários a retirada do leite de vaca e seus derivados como tratamento. A prescrição de dieta de exclusão deve ser feita com a mesma consideração e preocupação com que se prescreve qualquer medicação, pois pode resultar em efeitos colaterais importantes, a restrição de alguns alimentos pode proporcionar desnutrição de nutrientes e maus hábitos na alimentação, por isso é importante um profissional nutricionista para esta ajudando nesses hábitos alimentares, proporcionando uma melhor qualidade de vida, efetuando dietas especificas e orientando a importância de ler os rótulos dos alimentos industrializados quando for comprar (FILHO et al., 2014).

Atualmente muitas pessoas sofrem de alergia alimentar e não sabe que é portador desse quadro por falta de conhecimento caracterizando até mesmo como outras doenças pelos sinais e sintomas ser parecidos acarretando outros problemas na saúde, portanto, é importante saber a sua real identificação para que não continue dúvidas de diferenciação com intolerância a lactose e como a nutrição pode estar ajudando nesse conhecimento e tratamento.

A falta de conhecimento pela população e até mesmo pelos profissionais da área da saúde sobre o conceito real é grande, muitas pessoas confundem com intolerância a lactose, por alguns sintomas ser parecidos, é onde ocorre o erro do tratamento e de tipos de medicamentos a ser tomados. A importância de o leitor ter um contato mais aprofundado é justamente para ter um conhecimento maior, por que às vezes tem ate alguns sintomas e não sabe o que significa.

Através dessas buscas e pesquisas foi deixado o mais claro o conceito e como o nutricionista pode esta atuando e ajudando um paciente portador desse quadro. Como pode ser evitado, como pode ser tratado e ter um direcionamento de quem procurar se acaso estiver alguém na família ou até mesmo a própria pessoa.

Esse trabalho teve como objetivo caracterizar a importância do estudo e conhecimento da alergia a proteína do leite, mostrando como o profissional nutricionista irá trabalhar com esses quadros e ajudar na melhoria e evolução benéfica dos mesmos. Relacionando a

importância do nutricionista no cuidado e tratamento dessa doença, identificando o porquê do conhecimento, suas possíveis causas e a importância do profissional da área da saúde ter estudo suficiente para estar trabalhando com pacientes portadores.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esse trabalho foi realizado através de pesquisas bibliográficas que relataram o assunto sobre alergia à proteína do leite de vaca em sites da Scielo, em artigos eletrônicos, em Revistas Brasileiras de Alergia e Imunologia, Revistas Paulistas de Pediatria, Revistas de Medicina, Revista Internacionais, Hospital do servidor público, Universidades Federais e na biblioteca das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia- UNIVAR, onde foram pesquisados nos livros que relatavam sobre o assunto de nutrição e alimentação. Essas pesquisas foram de formas qualitativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram relatados 15 artigos onde os autores abordavam os temas como alergia a proteína do leite de vaca, os conhecimentos dos profissionais da área da saúde e as percepções dos familiares em relação à terapia. Os autores descrevem as possíveis causas para o surgimento, como saber que realmente é uma alergia e o conceito, as possíveis doenças que podem ser desencadeadas e como deveriam ser o tratamento. Tabela 1:

Tabela 1: Nome dos artigos e autores que foram utilizados para desenvolver essa pesquisa e seus resultados.

ARTIGOS	AUTORES
Alergias às Proteínas do Leite de Vaca (Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação)	TEIXEIRA, Liliana Marlene Oliveira (2010)
Conhecimento de Pediatras e Nutricionista sobre o tratamento de Alergia ao Leite de Vaca no Lactente (Rev Paul Pediatria)	CORTEZ, Ana Paula B.; et al., (2007)
Alergia à Proteína do Leite de Vaca (Hospital do Servidor Público Municipal)	RIBEIRO, Milena Macitelli (2011)
Alergia à Proteína do Leite de Vaca e Intolerância à	OLIVEIRA, Vanísia Cordeiro Dias

Lactose: Abordagem Nutricional e Percepções dos Profissionais da Área de Saúde (Universidade Federal de Juiz de Fora)	(2013)
Percepções dos Familiares de Pacientes com Alergia ao Leite de Vaca em relação ao Tratamento	YONAMINE, Glauce Hiromi (2011)
Nutrient intake and nutritional status of children following a diet free from cow's milk and cow's milk by-products (Jornal de Pediatria)	MEDEIROS, L. C. et al. (2004)
Alergia às Proteínas do Leite de Vaca com Manifestações Gastrointestinais (Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto)	FERREIRA, Sofia et al. (2014)
Alergia à Proteína do Leite de Vaca (Artigo de Revisão)	FILHO, Wilson Rocha et al. (2014)
Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV): uma perspectiva imunológica (Faculdade de Ciências Farmacêuticas)	ZEPPONE, Sílvio César (2008)
Epidemiologia de la historia de alergia a proteínas de la leche de vaca em ninos mayores de um ano de edad y su tolerância (Rev. Pediatria de Atencion Primaria)	SACRISTAN, A. M. et al (2011)
Apresentação clínica da alergia ao leite de vaca com sintomatologia respiratória	CARVALHO, J. R. F. F. (2001)
Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia, e Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento a alergia ao leite de vaca no lactente (Rev. bras. alerg. Imunopatol)	ASBAI & SBAN (2012)
Colites eosinofílica por alergia a proteína de leite de	ROSSEL, M. G. et al. (2000)

vaca (Rev. Med. Chile)	
Dietary baked milk accelerated the resolution of cow's milk allergy in children (Journal of American Academy of Pediatrics)	KIM, J. S. (2011)
A revised nomenclature for allergy for global use: report of the nomenclature review Committee of the World Allergy Organization (Journal Allergy Clinnical Immunology)	JOHANSSON, S. et al. (2004)

O histórico familiar é considerado a melhor forma para um diagnóstico, pois crianças que não estavam no aleitamento materno exclusivo apresentaram maiores chances de adquirir, pois a pequena introdução de quantidade de proteína de leite nos primeiros meses de vida aumenta a chance de desenvolver alergia (SACRISTAN et al., 2011). Através de pesquisa pode se afirmar que quanto mais rápido for o diagnóstico evita complicações no processo respiratório, uma vez que 100% das crianças no presente estudo apresentaram dificuldades no aparelho respiratório (CARVALHO, 2001). Na literatura há relatos mostrando a caseína como o primordial alérgeno, já no estudo ficou mais evidente a α lactoalbumina e β lactoglobulina (ZEPPONE, 2008).

Análises de estudos feitos em 10 crianças com APLV apresentaram os sintomas na idade de 5,1 meses com os seguintes sintomas: alteração de ganho de peso (50%), náuseas e vômitos (40%), presença de doença do refluxo gastresofágico (40%), diarreia (40%); dermatite atópica (40%); urticária aguda (40%); rinite alérgica (80%); chiado (50%); síndrome oral (10%) e sangue nas fezes (30%). Meninos e meninas observaram-se sinais e sintomas que envolveram a pele, o trato gastrointestinal e o respiratório (41), sendo que esses desapareceram com a retirada do leite e reapareceram no teste de desencadeamento (ZEPPONE, 2008). ASBAI e SBAM (2012) expõe um estudo esmiuçado do diagnóstico mostrando a sua importância em quatro pilares: anamnese e exame físico, dieta de restrição, testes para detecção de IgE e teste de incentivo oral, que aborda segundo outros autores sendo esse último o mais importante.

No decorrer do atendimento, 52,8% dos pediatras confirmaram que crianças que apresenta a reação imune são analisadas e acompanhadas por nutricionistas. A nutrição é

importante porque avaliam a dieta mais detalhadamente, incluindo o cálculo dietético da ingestão de energia, macro e micronutrientes. Em comparação ao cálculo dietético, analisou também a quantidade maior de nutricionistas, em relação os pediatras, para verificar a quantidade de cada nutriente de cada criança. Desenvolve mais em crianças menores de dois anos de idade, fase na qual o leite de vaca se torna uma das principal ou única opção de fonte de nutrientes (CORTEZ et al., 2007). A terapia compreende na retirada completa da proteína do leite, não só da dieta, mas de todo o contato pela a pele e com partículas inaláveis pela via respiratória (YONAMINE, 2011). O ensinamento e a compreensão dos familiares e de todos interferidos na vida da criança são importante, como a leitura dos rótulos, preparos dos alimentos e alimentação fora de casa (KIM et al., 2011).

Em comparação ao tratamento, os familiares comentaram sobre o inicio, a aceitação do diagnóstico e as complicações que enfrentaram antes de iniciar o acompanhamento no Ambulatório de AA da Unidade de Alergia e Imunologia ICr-HCFMUSP. Relataram que a rotina se tornou mais fácil depois das orientações recebidas, e que por isso estavam muito satisfeitos e felizes (YONAMINE, 2011). A importância do leite e seus derivados para a dieta do indivíduo e a sua exclusão na dieta como a forma mais adequada de tratamento da doença, associada a uma adequada substituição dos outros nutrientes presentes no leite, como o cálcio. Os autores pontuam também a exclusão dos alimentos industrializados e as preparações que podem conter (CORTEZ et al., 2011). Esta dieta deve ser efetuada com acompanhamento de um profissional da área da saúde especializado, uma vez que a desestrutura da dieta pode causar problemas nutricionais, como deficiências específicas e suas consequências em longo prazo (TEIXEIRA, 2010).

Pacientes requerem uma mudança nos hábitos alimentares, o que na maioria vezes pode ser dificultoso, mas seria a forma mais assertiva para a terapia da doença, até que o paciente reestabelecesse a sua tolerância (ROSSEL et al., 2000). É muito importante entender que a alergia não é de natureza quantitativa e sim qualitativa, ou seja, mesmo quantidades mínimas do alérgeno envolvido, quando presentes na alimentação, podem provocar reações adversas (por exemplo: alimentos preparados com manteiga ou margarina, purê de batatas, panquecas, etc.) (RIBEIRO, 2011). Em comparação a crianças durante a dieta de exclusão, preconiza-se a continuidade do aleitamento materno com a retirada das proteínas do leite da dieta materna. Entretanto, na impossibilidade de manutenção do leite materno, devem ser utilizadas fórmulas específicas em substituição ao leite de vaca (CORTEZ et al., 2007).

O profissional de saúde deve orientar os familiares a retirar todos os alimentos e preparações que esteja presente à proteína, enfatizando a importância da leitura dos rótulos dos produtos industrializados (CORTEZ et al., 2007). Ainda existe muita deficiência em comparação ao conhecimento pelos profissionais da área da saúde. Estudos feitos sobre o conhecimento dos profissionais da área da saúde no tocante conceito e terapia identificaram equívocos em relação ao conceito e tratamento (OLIVEIRA, 2013). É de extrema importância que o profissional compreenda a diferença entre intolerância à lactose e alergia à proteína do leite para que consiga traçar a estratégia mais adequada do tratamento. Outros estudos avaliaram o conhecimento dos profissionais à cerca da Intolerância a Lactose e APLV e os resultados obtidos foram semelhantes (CORTEZ et al., 2007).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca é uma reação do sistema imunológico contra a proteína do leite de vaca, é um assunto conhecido, porém pode concluir-se que torna de difícil diagnóstico pelos profissionais da área da saúde em questão de ser parecida com a intolerância a lactose, ocasionando erroneamente o diagnóstico e podendo ocorrer complicações no tratamento. Podendo perceber que os profissionais da área da saúde não tem o conhecimento devido sobre o diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca e até mesmo como cuidar e tratar dessa reação imune.

Constatou também que o profissional nutricionista é o mais indicado para o tratamento da reação imunológica, por conseguir substituir os alimentos que contém a proteína do leite de vaca por outro alimento mantendo a alimentação balanceada e com qualidade nutricional adequada para suas necessidades energéticas. Concluiu-se que o tratamento correto e mais seguro é a retirada de alimentos que contenham a proteína do leite de vaca da alimentação por tempo indeterminado, ressaltando a importância de ter o conhecimento sobre reações cruzadas, sendo importante saber que não pode se utilizado o mesmo utensílios que entrou em contanto com a proteína do leite de vaca retirando esse ato das preparações, pois pode ocorrer contaminação cruzada e levar a complicações mais graves.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC. **Elaborando Trabalhos científicos**. 3º ed. Barra do Garças: ABED/UNIVAR. 2015. 140p.

ASBAI & SBAN. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia, e Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento a alergia ao leite de vaca no lactente, **Rev. bras. alerg. imunopatol**. 2012. Acesso em: 08 de jul. de 2017.

BRASIL. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2007. **Revista Brasileira de Alergia e Imunologia**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 64-89, 2008. Acesso em: 05 de mar. de 2017.

CARVALHO JR FF. Apresentação clínica da alergia ao leite de vaca com sintomatologia respiratória. **J Pneumol**, São Paulo – SP. 2001. Acesso em: 08 de jul. de 2017.

CORTEZ, A. P. B.; MEDEIROS, L. C. S.; SPERIDIÃO, P. G. L.; MATTAR, R. H. G.; NETO, U. F.; MORAIS, M. B. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 106-113, 2007. Acesso em: 10 de mar. de 2017.

FERREIRA, Sofia; PINTO, Mariana; CARVALHO, Patrícia; GONÇALVES, Jean-Pierre, LIMA, Rosa; PEREIRA, Fernando. Alergia às Proteínas do Leite de Vaca com Manifestações Gastrointestinais. **Nascer e Crescer, revista de pediatria do centro hospitalar do porto**, Portugal, v. 23, n. 2, p. 72-79, 2014. Acesso em: 22 de fev. de 2017.

FILHO, Wilson Rocha; SCALCO, Maria Faria; PINTO, Jorge Andrade. Alergia a Proteína do Leite de Vaca. **Rev. Med**., Minas Gerais, p. 274-380, 2014. Acesso em 10 de mar. de 2017.

JOHANSSON S, et al. A revised nomenclature for allergy for global use: report of the nomenclature review Committee of the World Allergy Organization. **Journal Allergy Clinnical Immunology**, v. 56, p. 832-836, 2004. Acesso em: 06 de mar. de 2017.

KIM, J. S. et al. Dietary baked milk accelerated the resolution of cow's milk allergy in children. **Journal of American Academy of Pediatrics**, v. 130, n.1, p. 125-131, 2011. Acesso em: 06 de mar. de 2017.

MEDEIROS, L. C. et al. Nutrient intake and nutritional status of children following a diet free from cow's milk and cow's milk by-products. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 363-370, 2004. Acesso em: 10 de mar. 2017.

OLIVEIRA, Vanísia Cordeiro Dias. Alergia a Proteína do Leite de Vaca e Intolerância a Lactose: Abordagem Nutricional e Percepções dos Profissionais da Área de Saúde. **Universidade Federal de Juiz de Fora**, Juiz de Fora, p. 16-84. 2013. Acesso 11 de jul. de 2017.

RIBEIRO, Milena Macitelli. Alergia à proteína do leite de vaca. **Hospital do servidor público**, São Paulo-SP, p. 01-30. 2011. Acesso em: 10 de mar. de 2017.

ROSSEL MG.; CERESA SO.; HERAS JLB.; ARAYA MQ. Colitis eosinofílica por alergia a proteína de leche de vaca**. Rev. méd. Chile**, Santiago. v.128 . n.2. feb. 2000. Acesso em: 09 de jul. de 2017.

SACRISTAN AM.; LANZA E.; DOS SANTOS ATHAIDE. Epidemiologia de la historia de alergia a proteínas de la leche de vaca em ninos mayores de um ano de edad y su tolerância. **Rev. Pediatria de Atencion Primaria**. Vol. XIII. N°52. Oct./Dic. 2011. Acesso em: 08 de jul. de 2017.

TEIXEIRA, Liliane M. Oliveira. Alergia às Proteínas do Leite de Vaca. **Faculdades de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto**, p. 1-70. 2010. Acesso em: 10 de mai. de 2017.

YONAMINE, Glauce Hiromi. Percepções dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento. **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, São Paulo, p. 03-129. 2011. Acesso em: 11 de mar. de 2017.

ZEPPONE, Sílvo César. Alergia à proteína do Leite de Vaca (APLV): uma perspectiva imunológica. **Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdades de Ciências Farmacêuticas**, Araraquara-SP, p. 01-68. 2008. Acesso: 11 de mar. de 2017.