



CUIDADOS A LACTENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Rebeca Ferreira Nery¹, Rafael Lucas Santos Oliveira Gomes², Bruna Emanuely Sousa Ribeiro³, Luana Figueiredo Gomes⁴, Jefferson Almeida Pereira⁵, Marcela Melo do Nascimento⁶, Roselane Ferreira Seabra⁷, Amanda Gabriele Brito Marques⁸, Manoel Gouveia dos Santos Neto⁹, Jhonatan de Almeida Melo¹⁰, Daniela de Castro Barbosa Leonello¹¹.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma resposta imune a proteínas presentes em produtos lácteos, desencadeando a produção de anticorpos IgE. Este estudo busca analisar práticas de cuidados para lactentes com APLV, avaliando a eficácia de intervenções, desafios enfrentados por profissionais de saúde e contribuindo para estratégias de assistência. A pesquisa utilizou bases de dados como MEDLINE, IBICS e LILACS, explorando termos como Hipersensibilidade a Leite, Leite, Hipersensibilidade alimentar e Lactente. Elementos de risco incluem fatores genéticos e ambientais, como parto e prematuridade. A exclusão da proteína do leite mostra eficácia, resolvendo sintomas em 80%, enquanto outras abordagens envolvem imunoterapia, probióticos e anti-histamínicos. Profissionais enfrentam desafios como falta de conhecimento, acesso limitado e custos elevados, impactando o tratamento. Erros de diagnóstico e dificuldade de acesso a fórmulas também são preocupações. Destaca-se a importância do preparo dos pais para reconhecer e gerenciar reações alérgicas, com diretrizes específicas, leitura de rótulos e identificação de ingredientes ocultos garantindo segurança alimentar. Informações e preparo dos pais são cruciais, capacitando-os a lidar com potenciais reações alérgicas. Diretrizes específicas, como leitura de rótulos, fornecem base sólida para a segurança alimentar. Adotar medidas proativas, como treinamento do lactente na identificação de alimentos desencadeadores, e criar um ambiente livre de riscos são estratégias esperadas para o crescimento saudável de lactentes com APLV. O artigo reforça a complexidade da APLV, mas também destaca a esperança e eficácia das estratégias de cuidado. Com o comprometimento conjunto de profissionais de saúde, familiares e cuidadores, é possível proporcionar um caminho suave para o crescimento saudável e feliz desses lactentes, superando os desafios associados à alergia ao leite de vaca.

Palavras-chave: Cuidados, lactentes, alergia, proteína do leite de vaca.

CARE FOR INFANTS WITH COW'S MILK PROTEIN ALLERGY

ABSTRACT

Cow's milk protein allergy (CMPA) is an immune response to proteins found in dairy products, triggering the production of IgE antibodies. This study aims to analyze care practices for infants with CMPA, assessing the effectiveness of interventions, challenges faced by healthcare professionals, and contributing to assistance strategies. The research utilized databases such as MEDLINE, IBECs, and LILACS, exploring terms like Milk Hypersensitivity, Milk, Food Hypersensitivity, and Infants. Risk factors include genetic and environmental elements, such as childbirth and prematurity. Exclusion of milk protein proves effective, resolving symptoms in 80%, while other approaches involve immunotherapy, probiotics, and antihistamines. Professionals face challenges such as lack of knowledge, limited access, and high costs, impacting treatment. Diagnostic errors and difficulty accessing formulas are also concerns. The importance of preparing parents to recognize and manage allergic reactions is emphasized, with specific guidelines, label reading, and identification of hidden ingredients ensuring food safety. Parental information and preparation are crucial, empowering them to handle potential allergic reactions. Specific guidelines, like label reading, provide a solid foundation for food safety. Adopting proactive measures, such as training infants to identify triggering foods, and creating a risk-free environment are expected strategies for the healthy growth of infants with CMPA. The article underscores the complexity of CMPA but also highlights the hope and effectiveness of care strategies. With the joint commitment of healthcare professionals, families, and caregivers, it is possible to provide a smooth path for the healthy and happy growth of these infants, overcoming challenges associated with cow's milk allergy.

Keywords: Care, infants, allergy, cow's milk protein.

Instituição afiliada : ¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba-FASP, Cajazeiras, PB. ² Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Campus Natal. ³Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Araguaína, Tocantins. ⁴Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. ⁵Graduado em Enfermagem Uninassau-Teresina-Piauí. ⁶Bacharel em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, SE. ^{7,8} Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará. ⁹Graduando em Medicina pela universidade federal de Pernambuco, Caruaru, Pernambuco. ¹⁰Bacharel em Enfermagem, Pós-Graduado em UTI Neonatopediátrica e Enfermagem Clínica, pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia-FAMEC/CENPEX, Natal-RN. ¹¹ Graduada em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Mestre e Educação; Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -EERP-USP, São Paulo, SP.

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Novembro e publicado em 21 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6024-6035>

Autor correspondente: Rebeca Ferreira Nery, rebecafnery@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma alergia alimentar que ocorre quando o sistema imune do indivíduo reage à determinadas proteínas presentes nos itens lácteos que ocasionam uma reação do tipo “corpo estranho”. Dessa forma, como parte dessa reação o organismo estabelece uma produção de anticorpos específicos denominados Imunoglobulinas E (IgE) para atacar esses invasores desconhecidos estimulando o processo alérgico (Silva et al., 2020).

As reações imediatas, que são influenciadas pela Imunoglobulina E (IgE), podem surgir até duas horas após o contato com o leite, manifestando-se através de sinais e sintomas como anafilaxia, urticária, angioedema, diarreia, náuseas, vômitos, dores abdominais e broncoespasmos (Leite, 2020).

Por outro lado, as reações tardias, que não são mediadas pela Imunoglobulina E (IgE), tendem a se manifestar após um período superior a duas horas após a exposição ao leite, afetando predominantemente a pele e o sistema gastrointestinal (Solé et al., 2021).

É necessário elencar que de acordo com pesquisas mais recentes a incidência varia de 2% a 6% com a maior prevalência acometendo indivíduos durante o primeiro ano de vida. Cerca de 50% das crianças têm desenvolvido a APLV de forma espontânea dentro desse período, com 80 a 90% dos casos se manifestando até o quinto ano de vida. A APLV consiste como uma alergia alimentar mais frequente em crianças com idade inferior a três anos, entretanto, manifestações gastrointestinais decorrem em qualquer idade (Silva et al., 2020).

Os sintomas, em sua maioria, surgem em idade precoce, frequentemente, quando a criança está amamentando, o que dificulta ainda mais o diagnóstico, visto que existe uma coincidência temporal com os transtornos gastrointestinais funcionais que podem apresentar sinais e sintomas semelhantes e acontecem em até 31% dos lactentes. A conduta da criança com alergia à proteína do leite de vaca engloba a recuperação clínica na vigência da dieta de exclusão e a confirmação diagnóstica através do teste de desencadeamento após cerca de 6 a 8 semanas de dieta de exclusão. Assim, no momento em que é comprovado o diagnóstico, é recomendado a repetição de testes

de desencadeamento a cada 6 a 12 meses até o desenvolvimento de tolerância imunológica (Filho *et al.*, 2022).

A estratégia principal para prevenir a alergia à proteína do leite de vaca segue as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e deve ser implementada a partir do sexto mês de vida, pois não há evidências de benefícios ao introduzir alimentos sólidos antes desse período (Solé *et al.*, 2021).

O objetivo deste estudo é investigar e analisar as práticas e procedimentos de cuidados destinados a lactentes que apresentam alergia à proteína do leite de vaca, visando compreender a eficácia das intervenções, identificar desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, e contribuir para o aprimoramento das estratégias de assistência a essa população específica.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem de revisão integrativa da literatura, com o principal objetivo de empregar métodos que permitam identificar, selecionar e sintetizar resultados relacionados a uma área específica de conhecimento. Para orientar a pesquisa, será utilizada a estratégia PICo (Quadro 1), com a formulação da seguinte pergunta norteadora: "Quais são os cuidados essenciais a lactentes com alergia à proteína do leite de vaca?". Nesse contexto, o "P" refere-se à população de análise do estudo, o "I" aborda o conjunto de cuidados investigados, e o "Co" está relacionado ao contexto em que esses cuidados são aplicados.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICo.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Lactentes com APLV
I	Interesse	Cuidados
Co	Contexto	Contexto de alergia alimentar

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A pesquisa metodológica foi conduzida por meio da análise de bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em combinação com o operador booleano AND, foram explorados os termos Hipersensibilidade a Leite AND Leite AND Hipersensibilidade alimentar AND Lactente, resultando em uma busca que englobou uma variedade de trabalhos.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), em inglês, português e espanhol. Uma análise minuciosa de títulos e resumos foi realizada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, e a exclusão de publicações que não atendiam ao objetivo do estudo, bem como teses e artigos duplicados. Dessa maneira, foram selecionados 14 artigos que compõem a amostra bibliográfica desta revisão.

Este trabalho destaca a importância ao descrever os cuidados essenciais a lactentes com alergia à proteína do leite de vaca. Vale ressaltar que o estudo não passou pela análise do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolveu pesquisas clínicas com animais ou seres humanos, e todas as informações foram coletadas de sistemas secundários e fontes de domínio público.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados desta revisão contemplou breve caracterização dos estudos primários, sumarizada no Quadro 2, e posterior síntese descritiva dos aspectos teóricos, metodológicos e analíticos adotados na condução das pesquisas.

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão de literatura.

CÓDIGO	AUTORES/ANO	TÍTULO	RESULTADOS
A1	NAVARRETE-RODRÍGUEZ, E. M. et al., 2018.	Ensaio clínico cruzado para avaliar a segurança da ingestão de leite de camela em pacientes alérgicos à proteína do leite de vaca	Foram avaliados 49 pacientes com suspeita de APLV, sendo 49,0% do sexo masculino (IC95% 35,5–62,5) e 51,0% do sexo feminino (IC95% 37,4–64,4); no momento da inclusão no estudo, a idade média era de 4,3 (1 a 13 anos). Os sintomas mais citados relacionados ao consumo de proteína do leite de vaca foram dores

			abdominais e principalmente abdominais (Tabela 3). Um DBPCFC para proteína do leite de vaca foi realizado nos 49 pacientes do estudo, confirmando o diagnóstico de APLV em um terço do total (15 pacientes), nove homens e seis mulheres com
A2	ALONSO-LEBRERO, E. et al., 2018.	Consenso Ibérico sobre alergia ao leite de vaca: O Estudo CIBAL	Consenso (mais de 66% concordam) foi alcançado em 39 itens (68,4%) e Discrepância (menos de 50% concordam) em nove itens (15,7%). A análise separada por blocos oferece diferenças valiosas em relação ao consenso. O bloco Prevenção atingiu apenas 50%; o bloco Diagnóstico 90%; o bloco Tratamento 73,68%, demonstrando alto grau de concordância sobre o tratamento dietético (15/16 itens), e discrepância ou menor concordância sobre tratamentos imunoterápicos .
A3	KVAMMEN, Janne A. et al. 2018	Estado de micronutrientes e ingestão nutricional em crianças de 0 a 2 anos que consomem dieta de exclusão de leite de vaca	As crianças tinham idade mediana de 9 meses e o status de micronutrientes estava dentro da normalidade para homocisteína total (p-tHcy), s-B12, s-folato, b-Hb, s-ferritina, s-zinco e s-25(AH) D. Não houve diferenças significativas entre os grupos de alimentação, exceto para os biomarcadores B12. O mBF apresentou maior p-tHcy (P <0,000) e menor s-B12 (P = 0,002) em comparação com nBM. Deficiência de vitamina B12 (p-tHcy >6,5 µmol/L combinada com s-B12 <250 pmol/L) foi encontrada em 12% dos participantes, mais frequentemente entre o mBF (36%) e nenhum no grupo nBM (P = 0,009). A ingestão de vitamina B12 na alimentação complementar foi correlacionada negativamente com p-tHcy (r = -0,479, P = 0,001) e positivamente com s-B12 (r = 0,410, P = 0,003). Anemia ferropriva foi encontrada em 5%. A ingestão de ferro correlacionou-se positivamente com b-Hb (r = 0,324, P = 0,02). A deficiência de zinco foi encontrada em 7% e baixa de 25(OH)D em 9%. A ingestão de vitamina D foi positivamente correlacionada com o uso de suplementos (r = 0,456, P = 0,001).
A4	RAJANI, Puja Sood et al.2020	Apresentação e manejo da alergia alimentar em bebês amamentados e dos riscos das dietas de eliminação materna	A literatura sugere que proteínas alimentares antigênicas presentes no leite humano podem ser encontradas em quantidades substanciais o suficiente para provocar reações clínicas em alguns bebês já sensibilizados, incluindo anafilaxia, exacerbação de eczema e síndromes alérgicas alimentares gastrointestinais não mediadas por IgE.
A5	FIERRO, Vincenzo et al. 2020	Uma nova fórmula à base de aminoácidos bem tolerada para alergia ao leite de vaca	Trinta crianças (17 M e 13 F; idade mediana, 1,58; variação, 0,08-12,83 anos) completaram o desafio aberto e foram capazes de consumir a fórmula do estudo por pelo menos 7 dias. Não foram registrados sinais ou sintomas de reações alérgicas entre as crianças que assumiram o teste ou a fórmula de controle, com um intervalo de confiança unilateral inferior de 95% para a proporção de indivíduos que não

			apresentaram reações alérgicas acima de 90%. Dezesesseis pacientes menores de dois anos continuaram com a fase de extensão opcional.
A6	DIAS, Jorge Amil et al.2022	O papel das fórmulas infantis na prevenção primária de alergias em bebês não amamentados com risco de desenvolver alergias – recomendações de um grupo multidisciplinar de especialistas	Os temas discutidos incluíram a avaliação do risco, o impacto da microbiota na modulação da tolerância imunitária, e o valor acrescentado de determinadas características da fórmula, nomeadamente, a integridade proteica (proteína hidrolisada vs. proteína intacta) e a adição de prebióticos, probióticos, ou simbióticos. Este artigo descreve as evidências mais recentes sobre cada um dos pontos acima mencionados, bem como uma série de recomendações feitas pelos especialistas para orientar o aconselhamento dos pais na escolha de uma fórmula para bebês com risco de alergia. No geral, os especialistas destacaram o histórico familiar e os fatores promotores da disbiose (nomeadamente, parto cesáreo e uso de antibióticos) como dois dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de alergias.
A7	BASTURK, Ahmet et al., 2020.	Investigação da eficácia de Lactobacillus rhamnosus GG em bebês com alergia à proteína do leite de vaca: um ensaio randomizado duplo-cego controlado por placebo	Quarenta e oito crianças colocadas no grupo probiótico e 52 no grupo placebo. Após 4 semanas de tratamento dietético, os bebês do grupo probiótico apresentaram melhora estatisticamente significativa nos sintomas de fezes com sangue, diarreia, inquietação e distensão abdominal ($p \leq 0,001$). Embora também tenha sido observada melhora estatisticamente significativa nos sintomas de fezes mucosas ($p = 0,038$) e vômitos ($p = 0,034$), nenhuma melhora significativa foi observada na dor abdominal ($p = 0,325$), constipação ($p = 0,917$) e dermatite ($p = 0,071$). Neste estudo, observamos melhora significativa nos sintomas de bebês com diagnóstico de APLV que receberam LGG na dieta com dieta isenta de leite de vaca.
A8	ULLMANN, Gabriela Rodrigues et al.2022.	Atitudes e práticas de cuidadores de alergia ao leite de vaca segundo estágios de mudança de comportamento	A maioria dos cuidadores (26/30) era do sexo feminino, com idades entre 20 e 48 anos e pertencentes às classes sociais C, D e E. Em relação às fases de mudança de comportamento para o manejo dietético da alergia ao leite de vaca, de acordo com o modelo, 80% dos participantes (24/30) estavam na fase de ação, enquanto 20% (6/30) estavam na fase de manutenção.
A9	MARTÍN, Juan José Díaz et al.,2022.	Documento de consenso sobre prevenção primária da alergia às proteínas do leite de vaca em lactentes com menos de 7 dias de idade	Foram selecionados 72 estudos, dos quais 66 foram rejeitados por não atenderem aos critérios de inclusão. Foram incluídos 6 documentos na revisão: 3 ensaios clínicos e 3 revisões sistemáticas, 2 deles com meta-análise. Não foi observada redução estatisticamente significativa na incidência de ALV nos grupos de lactentes que receberam fórmulas hipoalergênicas ou amamentação exclusiva.
A10	MELMUDY et al., 2022)	Alergia a la proteína de la leche de vaca;	Se han postulado diversas hipótesis respecto a posibles mecanismos responsables, con énfasis



		nuevos conocimientos desde una visión multidisciplinaria	en el papel de la microbiota en la inducción y el mantenimiento de la tolerancia inmunitaria, así como la importancia del establecimiento temprano de una microbiota saludable a través de la promoción de la lactancia materna, el parto por vía vaginal, el uso racional de antibióticos e inhibidores de la bomba de protones, junto con la introducción temprana y variada de alimentos
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Existem diversos elementos de risco que impactam no surgimento da APLV. Além dos fatores genéticos, há também influências ambientais, como o método de parto, prematuridade e outros aspectos mencionados (Solé *et al.*, 2018).

De acordo com Navarrete *et al.*, (2018), a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) atinge cerca de 0,6 a 0,9% da população total, e seu manejo envolve uma exclusão completa dessa proteína da dieta. Como alternativa para indivíduos com mais de um ano que enfrentam a APLV, o leite de camela tem sido proposto devido às divergências na sequência de aminoácidos em comparação com o leite de vaca.

As alergias alimentares afetam até 6% das crianças, sendo a alergia ao leite de vaca (ALV) a mais prevalente na infância, representando 2% a 3% das doenças alérgicas em países desenvolvidos. A ALV atinge seu pico por volta de 1 ano de idade, quando o leite é uma parte fundamental da dieta. Embora muitos desses bebês desenvolvam tolerância espontânea após 2 a 3 anos, em situações onde a amamentação não é possível, é necessário fornecer um substituto adequado. Para um substituto de leite na ALV, é crucial atender a três requisitos essenciais: tolerabilidade (evitando desencadear sintomas alérgicos), adequação nutricional (garantindo um crescimento normal) e custo-efetividade (Fierro *et al.*, 2020).

Segundo Kvammen *et al.*, (2018), a dieta de exclusão do leite de vaca (EMC) é frequentemente usada, especialmente em crianças amamentadas, com mães aconselhadas a adotar a EMC. Pesquisas na Noruega revelam que 80% das crianças saudáveis são amamentadas até os 6 meses. No entanto, a EMC levanta preocupações sobre o status de micronutrientes devido à exclusão de produtos lácteos, principais fontes de vitamina B12. Estudos dinamarqueses indicam que a amamentação exclusiva por mais de 4 meses aumenta o risco de deficiência de B12 em crianças saudáveis. A deficiência de ferro, comum em crianças europeias, está relacionada à introdução tardia



de alimentos ricos em ferro, afetada pela EMC. Baixas ingestões e deficiência de zinco foram associadas à EMC.

A literatura sugere que proteínas alimentares antigênicas no leite materno podem desencadear reações em bebês sensibilizados, incluindo anafilaxia e sintomas gastrointestinais. Diagnosticar alergias em bebês amamentados, especialmente com sintomas tardios como eczema, é desafiador. O manejo é complexo em bebês com dermatite atópica, pois a nutrição é crucial. Equilibrar benefícios e riscos ao eliminar alimentos da dieta é essencial (Rajani *et al.*, 2020).

A prevalência global de condições alérgicas tem mostrado um aumento constante, afetando atualmente até 20% da população. Embora raramente resultem em fatalidades, as alergias exercem uma influência significativa no desenvolvimento, crescimento e qualidade de vida das crianças. Além disso, estão associadas a custos de saúde elevados e demanda por recursos (Dias *et al.*, 2022).

O tratamento envolve a implementação de medidas que incluem a exclusão de produtos lácteos, como leite de vaca e seus derivados, da dieta, seguida da adesão rigorosa às diretrizes alimentares. Para alcançar o sucesso no tratamento da alergia alimentar, é crucial reconhecer a relevância do processo educacional em relação à alimentação, uma vez que o modo de vida da família desempenha um papel significativo na eficácia terapêutica. Assegurar a segurança alimentar e nutricional, ao mesmo tempo em que se promovem hábitos alimentares saudáveis, interações sociais e autonomia alimentar, pode representar um desafio significativo para os familiares de crianças alérgicas, especialmente para aqueles que desempenham o papel de cuidadores (Ullmann *et al.*, 2022).

A eficácia das intervenções, especialmente a exclusão da proteína do leite, é ressaltada, mostrando resolução de sintomas em 80% dos casos. Outras abordagens incluem imunoterapia, probióticos e medicamentos anti-histamínicos. Os desafios enfrentados pelos profissionais, como falta de conhecimento, acesso limitado e custos elevados, podem comprometer o tratamento. Erros de diagnóstico podem ocorrer, e a dificuldade de acesso às fórmulas pode afetar a adesão (Melmudy *et al.*, 2022).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, abordamos de maneira abrangente a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) em lactentes, destacando sua prevalência e a diversidade de sintomas que podem surgir. O diagnóstico preciso, baseado em uma avaliação minuciosa, é fundamental para guiar o tratamento eficaz desses pequenos pacientes.

A essência do tratamento reside na exclusão cuidadosa do leite de vaca e seus derivados da dieta do lactente. Para lactentes amamentados, a atenção se estende à dieta materna isenta de leite, enquanto para aqueles alimentados com fórmula infantil, a escolha de fórmulas especiais para APLV é crucial.

Destacamos a importância da informação e preparo dos pais e cuidadores, capacitando-os a reconhecer e gerenciar as potenciais reações alérgicas. As diretrizes específicas, desde a leitura atenta de rótulos até a identificação de ingredientes ocultos, fornecem uma base sólida para a segurança alimentar desses lactentes.

Ao adotar medidas proativas, como o treinamento do lactente na identificação de alimentos desencadeadores, e ao proporcionar um ambiente livre de riscos, espera-se que a maioria dos lactentes com APLV cresça sem sintomas persistentes.

Este artigo reforça não apenas a complexidade da APLV, mas também a esperança e a eficácia das estratégias de cuidado adotadas. Com o comprometimento conjunto de profissionais de saúde, familiares e cuidadores, podemos proporcionar um caminho mais suave para o crescimento saudável e feliz desses pequenos, superando os desafios associados à alergia ao leite de vaca.

REFERÊNCIAS

Alonso-Lebrero, E. et al. Iberian consensus on cow's milk allergy: The CIBAL Study. *Allergologia et Immunopathologia*, v. 46, n. 6, p. 517-532, 2018.

Basturk, Ahmet et al. Investigation of the efficacy of *Lactobacillus rhamnosus* GG in infants with cow's milk protein allergy: a randomised double-blind placebo-controlled trial. *Probiotics and antimicrobial proteins*, v. 12, p. 138-143, 2020.



Dias, Jorge Amil et al. The Role of Infant Formulas in the Primary Prevention of Allergies in Non-Breastfed Infants at Risk of Developing Allergies—Recommendations from a Multidisciplinary Group of Experts. *Nutrients*, v. 14, n. 19, p. 4016, 2022.

Fierro, Vincenzo et al. A well-tolerated new amino acid–based formula for cow's milk allergy. *Immunity, Inflammation and Disease*, v. 8, n. 2, p. 140-149, 2020.

Filho, C. T. L. et al. Alergia às proteínas do leite de vaca e a atenção primária à saúde: Uma revisão Narrativa das diretrizes atuais. *Residência Pediátrica*, v. 12, n. 3, 2022. disponível em: <https://doi.org/10.25060/residpediatr>. Acesso em: 13 maio. 2023.

Kvammen, Janne A. et al. Micronutrient status and nutritional intake in 0-to 2-year-old children consuming a cows' milk exclusion diet. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 66, n. 5, p. 831, 2018.

Martín, Juan José Díaz et al. Documento de consenso en la prevención primaria de alergia a proteínas de leche de vaca en lactantes menores de 7 días de vida. In: *Anales de Pediatría*. Elsevier Doyma, 2022.

Melmudy, Romina et al. Alergia a la proteína de la leche de vaca; nuevos conocimientos desde una visión multidisciplinaria. *Archivos argentinos de pediatría*, v. 120, n. 3, p. 11-11, 2022.

Navarrete-Rodríguez, E. M. et al. Cross-over clinical trial for evaluating the safety of camel's milk intake in patients who are allergic to cow's milk protein. *Allergologia et immunopathologia*, v. 46, n. 2, p. 149-154, 2018.

Rajani, Puja Sood et al. Presentation and management of food allergy in breastfed infants and risks of maternal elimination diets. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, v. 8, n. 1, p. 52-67, 2020.

Silva, K. L. R. et al. Atuação do enfermeiro frente à criança com alergia à proteína do leite de vaca: uma revisão bibliográfica. *REAenf/EJNC*, v. 2, 2020. Disponível em :<https://doi.org/10.25248/REAenf.e2183.2020>. Acesso em : 13 maio. 2023.

Sole, D., et al. Consenso Brasileiro sobre alergia alimentar. 2018 - Parte1-Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia—*Arquivos de Asma Alergia e Imunologia*, 2018, 2(1):7-38.

Speridião, PGL. Leite. In: Yonamine GH, Pinotti R. *Alergia alimentar: alimentação, nutrição e terapia nutricional*. 1. ed. Barueri: Editora Manole; 2020. p.42-54.

Ullmann, Gabriela Rodrigues et al. Attitudes and practice of caregivers for cow's milk allergy according to stages of behavior change. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 40, p. e2021133, 2022.