

# INTOLERÂNCIA À LACTOSE E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: ELABORAÇÃO DE UM GUIA ALIMENTAR

<sup>1</sup> ARAUJO, Maria Eduarda M.; <sup>2</sup> SOARES, Ana Carina Fazzio

**Palavras- chaves:** Alergia alimentar, Reações adversas, Alimentos, Intolerância.

## INTRODUÇÃO

Frequentemente os termos “alergia” e “intolerância” são confundidos ou utilizados como sinônimos, mas são duas condições distintas. (SOUZA, LEBRES, 2014, apud MENDONÇA, 2014). A alergia alimentar resulta de uma resposta exagerada do organismo a determinada substância presente nos alimentos. Fatores envolvidos: A predisposição genética, a potência antigênica de alguns alimentos e alterações a nível do intestino. Existem mecanismos de defesa principalmente a nível de trato gastrintestinal que impedem a penetração do alérgeno alimentar e consequente sensibilização. As intolerâncias alimentares constituem um problema médico frequente, atingindo 15% a 20% da população e parecem estar relacionadas com diversas patologias sistêmicas e do foro gastro-intestinal.

As reações a alimentos integram as Intolerâncias Alimentares (I.A.) e as Alergias Alimentares (A.A). Apesar de as I.A. e A.A. se manifestarem por sintomas semelhantes, os mecanismos fisiopatológicos responsáveis por cada uma destas reações são distintos. As A.A. decorrem de um mecanismo imunológico, ao passo que as I.A. podem resultar de diferentes tipos de mecanismos não imunológicos. Além disso, as I.A. apresentam uma maior prevalência na população e podem atingir uma faixa etária diferente daquela em que geralmente ocorrem as A.A.. Estes conceitos são, muitas vezes, confundidos e aplicados indistintamente, mesmo por profissionais de saúde, o que tem implicações importantes nos métodos de diagnóstico a utilizar e na terapêutica a instituir. Os mecanismos subjacentes e as implicações clínicas desta associação são, porém, ainda em muitos casos desconhecidos e alvo de debate.

<sup>1</sup> Maria Eduarda Martins de Araujo. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – PR. 2022

<sup>2</sup> Ana Carina Fazzio Soares. Orientadora de Pesquisa. Docente Mestre do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – PR. 2022

## **OBJETIVOS**

Elaborar um guia alimentar com as principais diferenças existentes entre a intolerância a lactose e alergia a proteína do leite de vaca.

Discorrer sobre a fisiopatologia da intolerância a lactose e alergia a proteína do leite de vaca.

Descrever os sintomas da intolerância a lactose e alergia a proteína do leite de vaca.

Listar os alimentos recomendados e evitados em ambas as condições.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa visa elaborar um guia alimentar descrevendo as diferenças existentes entre intolerância a lactose e a alergia a proteína do leite de vaca. Com base em dados existentes na literatura, por meio de livros, artigos científicos, monografias, teses e dissertações. A pesquisa tem caráter descritivo qualitativo uma vez que aborda aspectos subjetivos.

## **RESULTADOS**

Durante a pesquisa foram encontrados 25 artigos sobre o tema, onde 15 artigos foram selecionadas, 10 artigos foram excluídos pois se tratava sobre intolerância e alergia alimentar em crianças e não é isso que procuro para o foco do trabalho. foram utilizados para a realização do presente trabalho, pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais e artigos de revisão. Os estudos de prevalência das AA podem basear-se apenas no relato pela própria pessoa, em resultados de testes diagnósticos ou nos testes de provocação oral com determinados alimentos. Nos diversos estudos publicados percebe-se uma maior prevalência de AA naquelas que utilizam o relato pelo próprio como método de avaliar a prevalência. Nos estudos por provocação oral a prevalência varia de 0,1% a 4,3% nas frutas e frutos de casca rija, 0,1% a 1,4% nos vegetais, e inferior a 1% no trigo, soja e sésamo. Já nos estudos que incluem os autorrelatos e testes cutâneos a prevalência varia de 0% a 4,3% para frutos, 2,7% para vegetais, 4,5% para frutos de casca rija, 1,2% para o trigo e 0,6% para a soja. As IA são uma patologia muito frequente a nível mundial. Os dados estatísticos não são muito precisos, e variam de acordo com as definições e métodos utilizados. Estima-se que cerca de 15-20% da população mundial seja afetada por alguma IA. (Burks, A.W., et al).

Nos estudos realizados na Europa também se demonstram contrastes de prevalência. Nos estudos que utilizam o autorrelato são apresentadas prevalências de alergia ao leite de vaca, ovo, trigo, soja, amendoim, frutos de casca rija, peixe e marisco de 6.0%, 2.5%, 3.6%, 1.5%, 0.4%, 1.3%, 2.2% e 1.3%, respectivamente. A prevalência nos estudos de provocação oral a alergias ao leite de vaca, ovo, trigo, soja, amendoim, frutos de casca rija, peixe e marisco foram de 0.6%, 0.2%, 0.1%, 0.3%, 0.2%, 0.5%, 0.1% e 0.1%.

Os artigos encontrados falava sobre intolerância e alergia alimentar, apontando sinais sintomas, prevenção, tratamento e suas diferenças.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se, então, que alergia à proteína do leite de vaca está totalmente ligada às reações imunológicas, pois se trata da defesa a uma proteína não reconhecida pelo organismo, diferentemente, da intolerância à lactose, que, por sua vez, é uma alteração metabólica por falta de uma enzima (lactase), tendo como característica a não absorção do açúcar presente no leite de vaca. É importante salientar que ambas as patologias são semelhantes na origem, sendo como sua principal característica o agente causador o leite de vaca. O diagnóstico da APLV é composto por vários métodos como, a análise da história clínica do paciente, TPO, dieta de exclusão, testes cutâneos e mensuração de IgE específica para a proteína de LV. Para diagnosticar a IL deve ser feita anamnese do paciente, buscando sempre histórico gestacional, história familiar, histórico alimentar, pesquisa de fatores desencadeantes e exames complementares como, curva glicêmica e o teste respiratório de hidrogênio, que é considerado padrão-ouro para o diagnóstico de IL. O tratamento da APLV se dá basicamente com a exclusão do alimento conhecido ou suspeito de estar causando os sintomas, já na IL essa exclusão não precisa ser total, cada paciente reage ao consumo de lácteos de forma diferente. A terapêutica nutricional para pacientes com APLV e IL tem sido um grande desafio, mais existem alternativas para a substituição do leite de vaca, como, leite à base de soja, fórmulas parcialmente e extensamente hidrolisadas, fórmulas à base de aminoácidos e fórmulas sem lactose. Independentemente de qual for a patologia, caso ocorra o erro ao diagnosticar, haverá consequências no estado nutricional, físico e psicológico. Devido a isto, é imprescindível que profissionais da área saibam orientar da melhor maneira possível.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, A.E.C.; PACHECO, M.T.B. Leite para adultos: mitos e fatos frente à ciência. 1. ed. São Paulo: Varela.2009.

Burks, A.W., et al., ICON: Food allergy. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2012. 129(4): p. 906-920

CORTEZ, A.P.B. et al. 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

CIANFERONI, A.; SPERGEL, J.M. Food allergy: review, classification and diagnosis. Allergology International.58(4):457-66.2009.

DIETRICH, J. M. Intolerância a lactose, um nicho de mercado a ser explorado. Revista Leite, 2011.Disponível em:. Acessoem: 26 dez. 2015.

HEYMAN, M.B. Lactose intolerance in infants, children, and adolescents.Pediatrics. v. 118, n. 3, p. 1279-1286. 2006

Mendonça, A Coord. (2014). **A SEGURANÇA DOS ALIMENTOS EM CASA**. Bragança: Instituto Politécnico.

RONA, R.J.; KEIL, T.; SUMMERS, C.; GISLASON, D.; ZUIDMEER, L.; SODERGREN, E.; SIGURDARDOTTIR, S.T.; LINDNER, T.; GOLDHAHN, K.; DAHLSTROM, J.; MCBRIDE, D.; MADSEN, C. The prevalence of food allergy: a meta-analysis. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 120:638-46. 2007

VOET, D. Fundamentos de bioquímica: a vida em nível molecular. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.215 p. 2008.