BOCA
BOLETIM DE CONJUNTURA

FÓRMULAS INFANTIS NO MANEJO DA APLV: BENEFÍCIOS, LIMITAÇÕES E DESAFIOS NUTRICIONAIS

INFANT FORMULAS IN THE MANAGEMENT OF CMPA: BENEFITS, LIMITATIONS AND NUTRITIONAL CHALLENGES

FÓRMULAS INFANTILES EN EL MANEJO DE LA APLV: BENEFICIOS, LIMITACIONES Y DESAFÍOS NUTRICIONALES

https://doi.org/10.56238/bocav25n84-012

Data de submissão: 09/10/2026 **Data de publicação:** 09/11/2026

Ana Paula Geralda Moura de Souza
Acadêmica de Nutrição
Instituição: Universidade Nilton Lins
E-mail: anapaula.manauara79@gmail.com

Gizella Cavalcante Soares
Acadêmica de Nutrição
Instituição: Universidade Nilton Lins
E-mail: gizella_soares@hotmail.com

Kaylane Jakeline Nonato Costa
Acadêmica de Nutrição
Instituição: Universidade Nilton Lins
E-mail: Kaylanejake@gmail.com

Nayara Silva de Oliveira
Docente do curso de Nutrição
Instituição: Universidade Nilton Lins

Ronildo Oliveira Figueiredo
Docente do curso de Nutrição
Instituição: Universidade Nilton Lins

RESUMO

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) constitui uma das principais alergias alimentares na infância e caracteriza-se por uma resposta imunológica às proteínas presentes no leite de vaca. O aleitamento materno é reconhecido como a forma preferencial de alimentação infantil, devido aos seus benefícios nutricionais e imunológicos. Entretanto, diante da impossibilidade de sua manutenção ou da necessidade de complementação, fórmulas infantis específicas podem ser necessárias no manejo nutricional de crianças com APLV. Este estudo teve como objetivo analisar a relevância das fórmulas infantis no manejo nutricional de crianças com APLV, considerando seus benefícios, limitações e os

principais desafios nutricionais associados ao seu uso. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, abordando a diferenciação entre APLV e intolerância à lactose, as alternativas à proteína do leite de vaca e as principais formulações utilizadas no manejo da alergia. Os resultados evidenciaram que as fórmulas infantis hipoalergênicas, especialmente as extensamente hidrolisadas e à base de aminoácidos, constituem alternativas importantes quando o aleitamento materno não é viável ou quando há necessidade de complementação, contribuindo para o atendimento das necessidades nutricionais e para o crescimento e desenvolvimento infantil. Entretanto, fatores como elevado custo, menor palatabilidade, dificuldade de acesso e adesão ao tratamento podem comprometer sua utilização. Além disso, a diferenciação inadequada entre APLV e intolerância à lactose pode interferir na escolha da conduta nutricional. Conclui-se que as fórmulas infantis desempenham papel relevante no manejo nutricional da APLV, especialmente nos casos em que o aleitamento materno não pode ser mantido de forma exclusiva ou necessita de complementação, embora persistam desafios relacionados à adequação nutricional, ao acesso e à adesão. Nesse contexto, o acompanhamento de profissionais capacitados é fundamental para individualizar a conduta e garantir segurança e adequação nutricional à criança.

Palavras-chave: APLV. Leite Materno. Fórmulas Infantis. Manejo Nutricional. Alergia. Intolerância Alimentar.

ABSTRACT

Cow's milk protein allergy (CMPA) is one of the most prevalent food allergies in childhood and is defined as an immune-mediated reaction to proteins present in cow's milk. Breastfeeding is recognized as the preferred method of infant feeding due to its well-established nutritional and immunological benefits. However, when exclusive breastfeeding cannot be sustained or requires supplementation, specialized infant formulas may become necessary in the nutritional management of children with CMPA. This study aimed to analyze the relevance of infant formulas in the nutritional management of children with CMPA, considering their benefits, limitations, and key associated nutritional challenges. This is an integrative review of the scientific literature, addressing the distinction between CMPA and lactose intolerance, alternatives to cow's milk protein, and the main formulations used in the management of the allergy. The results showed that hypoallergenic infant formulas — particularly extensively hydrolyzed and amino acid-based formulations — represent important alternatives when breastfeeding is not feasible or when supplementation is required, supporting the fulfillment of nutritional needs and promoting adequate child growth and development. Nevertheless, factors such as high cost, reduced palatability, limited access, and poor treatment adherence may hinder their use. Furthermore, failure to adequately distinguish between CMPA and lactose intolerance may lead to inappropriate nutritional management choices. It is concluded that infant formulas play a vital role in the nutritional management of CMPA, especially in cases where exclusive breastfeeding cannot be maintained or requires supplementation, although challenges persist regarding nutritional adequacy, accessibility, and adherence. In this context, follow-up by qualified professionals is essential to individualize care and ensure both safety and nutritional adequacy for the child.

Keywords: CMPA. Breast Milk. Infant Formulas. Nutritional Management. Allergy. Food Intolerance.

RESUMEN

La alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) constituye una de las principales alergias alimentarias en la infancia y se caracteriza por una respuesta inmunológica a las proteínas presentes

en la leche de vaca. La lactancia materna es reconocida como la forma preferencial de alimentación infantil, debido a sus beneficios nutricionales e inmunológicos. Sin embargo, ante la imposibilidad de su mantenimiento o la necesidad de complementación, fórmulas infantiles específicas pueden ser necesarias en el manejo nutricional de niños con APLV. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relevancia de las fórmulas infantiles en el manejo nutricional de niños con APLV, considerando sus beneficios, limitaciones y los principales desafíos nutricionales asociados a su uso. Se trata de una revisión integrativa de la literatura científica, abordando la diferenciación entre APLV e intolerancia a la lactosa, las alternativas a la proteína de la leche de vaca y las principales formulaciones utilizadas en el manejo de la alergia. Los resultados evidenciaron que las fórmulas infantiles hipoalergénicas, especialmente las extensamente hidrolizadas y a base de aminoácidos, constituyen alternativas importantes cuando la lactancia materna no es viable o cuando hay necesidad de complementación, contribuyendo al cumplimiento de las necesidades nutricionales y al crecimiento y desarrollo infantil. Sin embargo, factores como elevado costo, menor palatabilidad, dificultad de acceso y adherencia al tratamiento pueden comprometer su utilización. Además, la diferenciación inadecuada entre APLV e intolerancia a la lactosa puede interferir en la elección de la conducta nutricional. Se concluye que las fórmulas infantiles desempeñan un papel relevante en el manejo nutricional de la APLV, especialmente en los casos en que la lactancia materna no puede ser mantenida de forma exclusiva o necesita complementación, aunque persisten desafíos relacionados con la adecuación nutricional, el acceso y la adherencia. En este contexto, el acompañamiento de profesionales capacitados es fundamental para individualizar la conducta y garantizar seguridad y adecuación nutricional al niño.

Palabras clave: APLV. Leche Materna. Fórmulas Infantiles. Manejo Nutricional. Alergia. Intolerancia Alimentaria.

1 INTRODUÇÃO

O Leite materno é amplamente preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025) como a estratégia isolada mais eficaz para a promoção da saúde e o desenvolvimento integral da criança, sendo recomendado de forma exclusiva até os seis meses de idade devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas. Contudo, fragmentos proteicos provenientes da dieta da genitora podem transpassar a barreira mamária e sensibilizar a criança alérgica a proteína do leite, manifestando quadros clínicos alérgicos mesmo em indivíduos sob amamentação exclusiva (OMS, 2023). Nesse cenário de desordens imunológicas da infância, a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) desponta como a principal causa de alergia alimentar em crianças menores de três anos nos países ocidentais, acometendo cerca de 3% dessa população, com expressivo índice de diagnóstico concentrado no primeiro ano de vida (MEYER *et al.*, 2023) enfatizando a impotência do tema pela quantidade alta de crianças APLV.

Destaca-se a importância de diferenciar a APLV da intolerância à lactose, uma vez que esta última se resume a uma digestão incompleta do açúcar do leite provocada pela ausência ou deficiência da enzima lactase, gerando sintomas essencialmente gastrointestinais como distensão abdominal e diarreia (GOOSENBERG; AFZAL, 2017). Em contraponto, a APLV configura-se como uma resposta imunológica complexa do organismo infantil aos compostos protéicos do leite, exigindo investigação minuciosa por meio de exames clínicos e testes como o IgE específico (ROCHA; SCALCO; PINTO, 2018). O manejo diagnóstico inicial requer a exclusão rigorosa da proteína do leite de vaca da dieta materna para fins de avaliação clínica completa, visando estabelecer um desenvolvimento nutricional seguro e mitigar manifestações sistêmicas que englobam desde refluxo e reações cutâneas até o comprometimento do sistema respiratório (ROCHA; SCALCO; PINTO, 2018; MACHADO, 2020).

Embora a manutenção do aleitamento materno associada à restrição alimentar da mãe seja o primeiro plano terapêutico, diversos fatores como o retorno precoce ao ambiente de trabalho, a dificuldade de adaptação familiar à dieta e a perda de peso rápida do lactente podem inviabilizar essa conduta (MACHADO, 2020). Diante dessas limitações, a indicação de fórmulas infantis especializadas de base extensamente hidrolisada ou de aminoácidos livres torna-se essencial para assegurar o crescimento celular sem reações alérgicas (FILHO; SOARES, 2024). Paralelamente, em casos de substituição total ou parcial do leite humano por produtos industrializados, a literatura preconiza a suplementação nutricional com cálcio, vitamina B12 e riboflavina para mitigar potenciais deficiências e salvaguardar o desenvolvimento pleno do paciente (ASCIA, 2023).

Apesar do comprovado perfil de segurança dessas fórmulas para garantir a nutrição a longo prazo e auxiliar na indução da tolerância na fase adulta, o fenômeno da globalização e a pressão social têm impulsionado o desmame precoce desnecessário (FILHO; SOARES, 2024). Estima-se que cerca de 50% das crianças que utilizam fórmulas para APLV não possuem um diagnóstico médico conclusivo, evidenciando o risco de a distribuição desses insumos industriais induzir a substituição do leite materno por conveniência familiar (CORREIA; FELIPE, 2021). Diante desta ótica, o objetivo deste trabalho é analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a relevância da utilização de fórmulas infantis no manejo nutricional e no desenvolvimento de crianças diagnosticadas com APLV. Portanto, busca-se diferenciar as bases fisiopatológicas da alergia em relação à intolerância, identificar os critérios de indicação clínica para a substituição ou complementação do leite materno e discutir os impactos do uso dessas fórmulas no suporte ao crescimento saudável e na indução de tolerância a longo prazo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa através de coleta de dados. A revisão integrativa configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Para que esse processo se concretize de maneira lógica, isenta de desatinos epistemológicos, a revisão integrativa requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa (SOARES *et al.*, 2015).

A coleta das informações para a revisão integrativa foi realizada por meio da exploração de fontes como livros, revistas, artigos, sites eletrônicos de congressos e fóruns de saúde, tais como Literatura Latino-Americana,Scientific ElectronicLibrary Online (SCIELO), Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, entre outros, que abordam a importância da utilização de fórmula alimentar infantil para crianças APLV. A busca das informações foi orientada pelas palavras-chave: APLV, leite materno, intolerância a lactose, alergia a leite.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: Artigos científicos publicados nos idiomas português e inglês; que abordam sobre aleitamento materno, uso de fórmula para criança APLV, diagnóstico e sintomas de APLV.

Os critérios de exclusão para a seleção dos artigos foram: Artigos de especialidade: saúde pública, educação continuada e clínica geral, estudos com resumo não acessível na base científica, os artigos não disponíveis na íntegra online gratuitamente, conteúdos não científicos e trabalhos muito antigos.

Nessa fase de análise do projeto, será produzido um instrumento para formatação dos dados no programa Microsoft Word 2010 para organizar adequadamente a

extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas. Será analisada de forma crítica todas as referências encontradas, refletindo o seu perfil metodológico e sua similaridade entre os resultados encontrados de forma minuciosa, buscando respostas para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos.

De acordo com os estudos realizados foram encontrados 15 artigos que abordavam de forma direta a importância da utilização de fórmula para criança APLV, tanto de forma mista em conjunto com o leite da mãe e em casos que não existe a possibilidade do aleitamento materno e a utilização da fórmula é exclusiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O principal alimento defendido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025) é o leite materno, em regime de aleitamento exclusivo até os seis meses de idade, conforme reforçado pelo UNICEF (2019), em razão de suas inigualáveis propriedades nutricionais e imunológicas. Contudo, é possível que crianças alimentadas de forma exclusiva ao seio materno desenvolvam alergia à proteína do leite de vaca (APLV), uma vez que essas proteínas podem ser transferidas para o leite materno por meio da alimentação da mãe.

Ressalta-se, que na intolerância à lactose, o organismo do indivíduo não produz a lactase que é responsável por digerir a molécula do leite. Conforme Goosenberg e Afzal (2025) a intolerância a lactose se resume na digestão incompleta do leite gerando sintomas cristalinos nos pacientes com estas condições, como desconfortos estomacais, inchaço e diarreia. A lactase é uma proteína produzida no intestino delgado dos mamíferos, cuja função fisiológica consiste em decompor a lactose em glicose e galactose, tornando-a passível de absorção. Nesse contexto, a suplementação exógena da enzima constitui estratégia eficaz, possibilitando o consumo de leite e derivados com redução ou ausência de sintomas (CATANZARO *et al.*, 2021) .

Pontua-se, Meyer, 2023, que a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) vai além de uma simples restrição alimentar, trata-se de uma condição complexa que impacta profundamente a rotina e o bem-estar das famílias. Apesar de não ser um diagnóstico raro, a APLV afeta cerca de 3% da população nos países ocidentais, manifestando-se de forma precoce: a grande maioria dos casos é descoberta em crianças com menos de um ano de idade, no primeiro sopro de vida do bebê. Compreender essa complexidade é o primeiro passo para acolher e cuidar de quem convive com a condição. que a alergia alimentar da proteína do leite de vaca é muito mais complexa.

Para Rocha, Scalco e Pinto (2014), faz-se necessário a realização de um exame denominado IgE específico, também conhecido pelo nome antigo de RAST (*Radioallergosorbent Test*), é um exame de sangue usado para identificar anticorpos IgE específicos produzidos pelo sistema imunológico contra substâncias que causam alergia (alérgenos), verificando o que é capaz de causar alergia para a criança, pontua-se que a retirada do leite de vaca da alimentação da mãe e a retirada do contato com a proteína do leite são indicadas para que seja analisada de forma clínica e completa o paciente visando um desenvolvimento nutricional seguro nos primeiros anos de vida, podendo ser indicado a complementação do leite materno com o uso de fórmula infantil, ou a substituição de modo total do leite materno pelo leite industrializado.

A indicação de substituição do leite materno por fórmula infantil na alimentação de crianças com APLV é atribuição do profissional de saúde ou da equipe multidisciplinar, integrada por pediatra e nutricionista materno-infantil. Conforme Carvalho Junior (2001), tal conduta pode ser justificada por distintos fatores: perda ponderal rápida nos primeiros meses de vida, dificuldade da família em aderir às restrições alimentares e retorno precoce da mãe ao mercado de trabalho. Ainda, a gravidade e a diversidade de manifestações clínicas, que incluem diarreia, desconforto abdominal, refluxo, alterações cutâneas e envolvimento do trato respiratório com coriza e dispneia, também podem fundamentar a introdução de fórmula infantil.

Para Correia e Felipe (2025), o cenário da globalização, a influência da mídia e a lógica capitalista impactam diretamente a nutrição infantil. Observa-se que 50% das crianças, ou seja, metade das crianças, que utilizam fórmulas para a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) não possuem um diagnóstico fechado, evidenciando que o leite materno seria suficiente para a alimentação, nutrição e desenvolvimento desses lactentes. Diante disso, a implementação dessas fórmulas infantis no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser rigorosamente condicionada a critérios clínicos bem definidos, evitando a substituição desnecessária da amamentação, enfatizando conforme o indicado pela equipe

médica e multidisciplinar. Entende-se que a introdução de fórmula infantil pode favorecer a interrupção do aleitamento materno na APLV, com a substituição do leite materno por essa alternativa. Tal cenário pode ocorrer na medida em que a criança apresenta melhora dos sintomas alérgicos e a mãe é dispensada de aderir às restrições alimentares preconizadas para o manejo da condição.

Segundo Filho e Soares (2025), a utilização da fórmula é muito importante para garantir a nutrição e desenvolvimento e crescimento do paciente, que em muitos casos não foi possível manter em aleitamento materno exclusivo, bem como auxilia que os pacientes se tornem tolerantes na fase adulta a proteína do leite, o estudo realizado avaliou artigos científicos desde 2014 a 2024, o que demonstra que as fórmulas são seguras para as crianças.

Para a Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde do Distrito Federal (2024), o desafio da abordagem nutricional reside na exclusão do leite de vaca e de seus derivados. Nesse contexto, recorrem-se a fórmulas alimentares de base hidrolisada, nas quais a molécula da proteína do leite é fragmentada em partículas tão reduzidas que não são reconhecidas pelo organismo; alternativamente, as fórmulas à base de aminoácidos livres elimina completamente qualquer risco de reação alérgica.

Segundo ASCIA- (*Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy*) (2023), com a substituição do leite materno para a fórmula, deve-se ser indicada a suplementação nutricional de cálcio, vitamina B12 e riboflavina. Visando assegurar o crescimento da criança sem deficiências nutricionais, para que ela se desenvolva plenamente. Conforme a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) (2025), em crianças APLV, o primeiro plano de tratamento é manter o leite materno e solicitar da mãe a restrição alimentar em segundo plano em caso de impossibilidade fazer a substituição por fórmula alimentar e suplementação alimentar para garantir o desenvolvimento integral da criança (Oliveira *et al.*, 2025).

Para Boyle (2020) é muito importante a avaliação médica e nutricional em crianças APLV, visto que a alergia que é notada pela família, afeta questões respiratórias, como tosse, crise de asma, crise gástrica, como gases e cólicas mas não são apenas esses sintomas que devem ser observados e além disso a maioria dos estudiosos abordam que a genitora da criança deve restringir a presença de láticos e derivados do leite, porém o estudo revelou que a molécula que chega para a criança já está muito pequena e diluída, quase inexistente. Para este estudioso, a restrição alimentar severa imposta à mãe estimula o consumo de fórmula, pois a genitora poderia se alimentar sem se preocupar com a alergia alimentar da criança, tornando mais prático adquirir a fórmula.

Melo (2025) aponta que cerca de 80% das crianças com alergia à proteína do leite adquirem tolerância até os três anos de idade. Dessa forma, crianças menores dessa faixa etária, embora apresentem a alergia, podem apresentar regressão do quadro com acompanhamento médico e nutricional adequado, mediante exposição controlada e segura à proteína do leite. Consequentemente, a maioria das pessoas que vivenciaram restrição alimentar na infância desenvolve tolerância ao longo do tempo, permitindo uma alimentação menos restritiva.

4 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo analisar a relevância das fórmulas infantis no manejo nutricional de crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), abordando seus benefícios, limitações e os desafios nutricionais envolvidos. A partir dos resultados apresentados, confirma-se que o aleitamento materno permanece como a forma ideal e preferencial de alimentação infantil, por constituir fonte nutricional e imunológica completa e insubstituível. Contudo, nos casos em que a manutenção da amamentação exclusiva mostra-se inviável ou insuficiente, as fórmulas infantis especializadas, especialmente as de base hidrolisada e à base de aminoácidos livres, configuram recurso essencial e eficaz, capaz de garantir aporte nutricional adequado, segurança e desenvolvimento integral à criança.

Verificou-se que, quando indicadas após confirmação diagnóstica e acompanhamento pela equipe multidisciplinar, com a devida suplementação, essas fórmulas evitam manifestações alérgicas e favorecem a aquisição progressiva de tolerância à proteína do leite de vaca ao longo dos primeiros anos de vida. Entretanto, persistem desafios relevantes, entre eles o risco de substituição desnecessária do leite materno, a confusão entre APLV e intolerância à lactose, o custo e a acessibilidade das formulações adequadas, além da orientação às famílias quanto às restrições alimentares.

Conclui-se, portanto, que as fórmulas infantis desempenham papel fundamental no manejo nutricional da APLV, sem, contudo, sobrepor-se à recomendação universal do aleitamento materno. Evidencia-se a importância de que a indicação seja sempre individualizada, embasada em critérios clínicos e acompanhada por profissionais capacitados, de modo a conciliar a proteção à amamentação com a garantia de nutrição adequada e segura para cada criança.

REFERÊNCIAS

ALTA DIAGNÓSTICOS. APLV (Alergia à Proteína do Leite de Vaca): Sintomas e Diagnósticos. Conteúdo elaborado sob supervisão técnica de Ligia Maria de Oliveira Machado. Disponível em: https://altadiagnosticos.com.br/saude/aplv/.

Acesso em: 26 ago. 2026.

AUSTRALASIAN SOCIETY OF CLINICAL IMMUNOLOGY AND ALLERGY (ASCIA). Dietary Guide: Cow's Milk Protein (Dairy) Allergy. Brookvale: ASCIA, 2023. Disponível em: https://www.allergy.org.au/patients/food-allergy/ascia-dietary-avoidance-for-food-allergy/cows-milk-dairy. Acesso em: 3 set. 2026.

BOYLE, Robert J. *et al.* Misdiagnosis of cow's milk allergy has serious consequences. BMJ, v. 368, m97, p. 1-2, 2020. Apud Munblit D, Perkin MR, Palmer DJ, Allen KJ, Boyle RJ. Assessment of Evidence About Common Infant Symptoms and Cow's Milk Allergy. JAMA Pediatr. 2020 Jun 1;174(6):599-608. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0153. PMID: 32282040..

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Breastfeeding. Genebra: WHO, [202-?]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1. Acesso em: 26 ago. 2026.

CARVALHO JUNIOR, Fábio Ferreira de. Apresentação clínica da alergia ao leite de vaca com sintomatologia respiratória. Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 17-24, jan./fev. 2001. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/jpneu/a/H74FzyqyCg9PK7mRRP5bwKD/?lang=pt. Acesso em: 3 set. 2026.

CORREIA, Cinthya Vivianne de Souza Rocha; FELIPE, Maria Sueli Soares. Fórmulas infantis para alergia ao leite de vaca: o olhar da pesquisa translacional sob a incorporação no Sistema Único de Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350226pt, p. 1-21, dez. 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350226pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/4g3vB3h6mZ8fB9W9g8b6k9b/. Acesso em: 26 ago. 2026.

GOOSENBERG, Eric; AFZAL, Muriam. Lactose Intolerance. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing / National Library of Medicine (NIH), 6 ago. 2025. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532285/. Acesso em: 24 ago. 2026.

MELO, C. V. Os impactos no desenvolvimento infantil decorrentes da alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Brazilian Journal of Integrative Health Sciences, v. 4, n. 1, p. 1–10, 2025.

MEYER, Rosan *et al.* World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guideline update - VII - Milk elimination and reintroduction in the diagnostic process of cow's milk allergy. The World Allergy Organization Journal, v. 16, n. 7, p. 100785, 24 jul. 2023. DOI:

10.1016/j.waojou.2023.100785. Acesso em: 26 ago. 2026.

OLIVEIRA, L. C. L. de *et al.* Atualização em Alergia Alimentar 2025: posicionamento conjunto da ASBAI e SBP. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, v. 9, n. 1, 2025. Disponível em: https://aaai-asbai.org.br/. Acesso em: 3 set. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Mantendo o aleitamento materno em situações especiais. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/mantendo-o-aleitamento-materno-em-situacoes-especiais/. Acesso em: 26 ago. 2026.

ROCHA, W. F.; SCALCO, M. F.; PINTO, J. A. Alergia à proteína do leite de vaca. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 374-380, set. 2014. Acesso em: 26 ago. 2026.

SANTOS XAVIER, Rafaela de Oliveira Gouvêa *et al.* Alergia à proteína do leite de vaca: abordagem nutricional e impacto no desenvolvimento infantil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 11, n. 11, p. 6085–6097, nov. 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i11.22413. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22413. Acesso em: 26 ago. 2026.

SOUSA, Nathália. Fórmulas infantis: como fazer a prescrição dos substitutos do leite materno? Sanarmed, 9 maio 2022. Disponível em: https://sanarmed.com/formulas-infantis-como-fazer-a-prescricao-dos-substitutos-do-leite-materno-colunistapremium/. Acesso em: 26 ago. 2026.

UNICEF BRASIL. Aleitamento materno. Brasília, DF: UNICEF, 24 jan. 2019. Disponível em:<https://www.unicef.org/brazil/innocenti/brazil/search?query=aleitamento+materno+&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D= >. Acesso em: 03 setembro de 2026.

ZANUTO, T. *et al.* Os efeitos da alergia a proteína do leite de vaca em crianças e recém nascido: da etiologia ao tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 1457–1468, jan. 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1457-1468. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1210. Acesso em: 26 ago. 2026.