

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ACIMA DE 3 ANOS QUE RECEBERAM ALTA DO PROGRAMA DE ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA DO MUNICÍPIO DE BELÉM

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

ROSA; Camila Vieira ¹, MENEZES; Bernardo Queiroz de ²

RESUMO

A alergia alimentar constitui-se um importante problema de saúde pública, atingindo indivíduos de qualquer faixa etária. Definida como um efeito adverso resultante de uma resposta imunológica específica que ocorre após exposição a um dado alimento e que é distinto de outras respostas adversas como a intolerância alimentar (não imunomediada) ou reações mediadas por toxinas. A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum na infância afetando cerca de 2% das crianças abaixo de três anos. Dentre as alergias alimentares, a APLV é a terceira causa mais comum de reação anafilática, atrás apenas de amendoins e nozes. Pode se manifestar de variadas formas que podem ser imunomediadas pelas imunoglobulinas E (IgE) e/ou pela resposta celular. Rara em adultos, pois grande parte dos casos adquire tolerância com a reintrodução dos alimentos lácteos. A maioria das crianças ao atingir os três anos já adquirem esta tolerância. O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil epidemiológico de crianças acima de 3 anos que receberam alta do Programa de Alergia a Proteína do Leite de Vaca do município de Belém entre 2016 e 2019. A presente pesquisa é caracterizada como um estudo transversal, observacional e descritivo. Realizada por meio da aplicação de protocolo de pesquisa, elaborado pelos autores, e análise dos prontuários dos pacientes. Foi utilizado todo o espaço amostral das altas do programa nesse período com uma casuística de 137 pacientes. Aproximadamente 50% das crianças portadoras de APLV desenvolvem tolerância por volta de 1 ano de idade, mais de 75% por volta de 3 anos e mais de 90% se tornam tolerantes até os 6 anos, sendo que a APLV não-IgE-mediada tende a resolução espontânea mais precoce que às IgE-mediadas. 60,58% dos pacientes não realizou aleitamento materno exclusivo (AME) até 4 meses e 2,19% nunca foi amamentado. 35,76% possuem alergias a outros alimentos, os principais são: proteínas do leite de vaca, ovo, amendoim, trigo, soja, crustáceos, nozes e peixe. Quanto ao perfil de consumo nutricional de proteínas, lipídios e carboidratos notou-se que apesar do risco de déficit desses nutrientes devido à restrição alimentar conseguia-se substituir as necessidades diárias por outras fontes, sem afetar o seu crescimento. 14,59% das crianças fizeram reposição de cálcio e, dos que fizeram, apenas 10% disseram ter feito de forma regular. 13,86% das crianças estudadas apresentam outra alergia associada; 8,02% dos pacientes apresentam asma, 3,64% rinite alérgica e 2,18% dermatite atópica. Conclui-se que a principal causa de alta do Programa de Alergia à Proteína

¹ Universidade do Estado do Pará, camila.v.rosa@hotmail.com

² Universidade do Estado do Pará, bernardo_q_m@hotmail.com

do Leite de Vaca foi por cura da doença, sendo que a maioria recebe alta antes dos 36 meses. Quanto aos que receberam alta por terem alcançado a idade limite de permanência no programa, mesmo ainda não curados, a maioria desenvolveu tolerância no ano seguinte. Todas as crianças apresentavam um estado nutricional adequado e uma dieta com uma variação adequada de macronutrientes.

PALAVRAS-CHAVE: Alergia alimentar, Crescimento, Estado nutricional