

Guia de diagnóstico e tratamento da **APLV**

Alergia à Proteína do Leite de Vaca

Linha Alergia Danone Nutricia.
**Cuidado e confiança na APLV,
para uma infância como deve ser¹⁻¹⁴**

Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde.
Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.





INTRODUÇÃO

ESTE É O SEU GUIA PESSOAL DE APOIO AO **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA APLV**: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA.

Aqui, vamos abordar os principais tópicos presentes na jornada da APLV, que vem se tornando cada vez mais comum no Brasil e no mundo.¹⁻⁹

Para nós da Danone, levar conteúdo de **qualidade**, sempre embasado na **ciência**, é fundamental. É isso que nos move e constrói a nossa história de cuidado e confiança **há 25 anos no Brasil**.¹⁵



25 ANOS DE CONFIANÇA NO TRATAMENTO DA APLV NO BRASIL¹⁻¹⁵



+ de **45 anos** de pesquisa e inovação¹⁶



+ de **600 publicações** em periódicos de imunidade e alergia¹⁶



+ de **175 estudos** com fórmulas de aminoácidos¹⁶

Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde.
Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.

ÍNDICE

▷ CENÁRIO ATUAL _____	05	▷ SINTOMAS DA APLV _____	14
▷ O QUE É ALERGIA ALIMENTAR _____	07	▷ IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS _____	15
▷ APLV X INTOLERÂNCIA À LACTOSE _____	08	▷ FLUXOGRAMA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO _____	26
▷ CLASSIFICAÇÃO DAS ALERGIAS ALIMENTARES _____	10	▷ CRIANÇA COM APLV _____	27
▷ DIAGNÓSTICO E EXAMES _____	11	▷ GUIA DE PRODUTOS _____	29
▷ FÓRMULAS HIPOALERGÊNICAS _____	13		



CENÁRIO ATUAL DAS ALERGIAS ALIMENTARES¹⁻⁹

**1 A CADA
18 PACIENTES**
apresenta alergia alimentar.¹



**QUESTIONÁRIO
CONDUZIDO
ENTRE 9.478
PACIENTES EM**

5 REGIÕES

geográficas do Brasil estimou uma incidência e prevalência de APLV de 2,2% e 5,4%, respectivamente, dentro de uma amostra de 9.478 pacientes.¹⁷

**Problema
de saúde
pública.¹⁻⁹**



**Alergia alimentar
aumentou
10 VEZES
em 11 anos**

Atraso no diagnóstico,
diagnóstico incorreto e
tratamento inadequado ainda
são frequentes em
lactentes com APLV.¹⁻⁹



**DIAGNÓSTICO
APENAS
50%** dos casos são
diagnosticados.



05



Quantos **médicos diferentes** você visitou até ter o diagnóstico de APLV?¹⁸



UMA PESQUISA FEITA PELA VEJA SAÚDE EM PARCERIA COM A DANONE TRAZ DADOS IMPORTANTES SOBRE A APLV NO BRASIL.



18%
UM



30%
DOIS



28%
TRÊS



11%
QUATRO



8%
CINCO



10%
SEIS OU
MAIS

53% das famílias passam por mais de 3 médicos



O QUE É ALERGIA ALIMENTAR?

Definida pela presença de sintomas clínicos relacionados a uma resposta imune anormal do hospedeiro após a ingestão de alguma proteína alimentar.

É um efeito adverso à saúde decorrente de uma resposta imune específica, que ocorre de forma reproduzível na exposição a um determinado alimento.¹⁻⁹

FATORES RELACIONADOS À REDUÇÃO DO RISCO DO DESENVOLVIMENTO DE ALERGIA^{1-9,19}



Adequada introdução alimentar



Consumo maior de fibras



Exposição a prebióticos que contribuem para a modulação da microbiota



Ovo



Peixes e frutos do mar



Amendoim



Convívio com animais domésticos



Ter irmãos/convívio social



Aleitamento materno



Alimentos fermentados

ALERGIAS ALIMENTARES



Castanhas



Soja



Leites e derivados



Trigo

FATORES RELACIONADOS AO AUMENTO DO RISCO DO DESENVOLVIMENTO DE ALERGIA^{1-9,19}



Parto Cesáreo



Hipótese da Higiene



Uso de antibióticos e antiácidos



Ser filho único/pouco convívio social



DIFERENÇA ENTRE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE^{1-9,20}

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA	X	INTOLERÂNCIA À LACTOSE
<p>Reação do sistema imunológico à proteína do leite </p>	<p>O que é?</p>	<p> Má digestão do carboidrato do leite (lactose)</p>
<p>Durante o primeiro ano de vida </p>	<p>Quando pode surgir?</p>	<p> A partir dos 5-6 anos de idade*</p>
<p>Sim</p>	<p>Tem cura?</p>	<p>Não**</p>
<p>Proteína do leite de vaca </p>	<p>Nutriente a ser excluído</p>	<p> Lactose</p>
<p>Sintomas de pele, gastrointestinais, respiratórios e dificuldade de ganho de peso/altura </p>	<p>Sintomas presentes</p>	<p> Sintomas gastrointestinais</p>

* Rara em lactentes, mais presente em adultos.

**Com exceção da intolerância secundária à lactose.



ALERGIA À LACTOSE NÃO EXISTE!

Os termos corretos são:

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)

INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Elas são **DIFERENTES** e o seu tratamento também

**ACESSE O
VÍDEO: APLV X
INTOLERÂNCIA
À LACTOSE**



CLASSIFICAÇÃO DAS ALERGIAS ALIMENTARES E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS¹⁻⁹



MEDIADA POR IGE

Reações cutâneas: urticária, angioedema e rubor

Reações gastrintestinais: edema e prurido de lábios, língua ou palato, vômitos e diarreia

Reações respiratórias: broncoespasmo, coriza e rinoconjuntivite alérgica

Reações sistêmicas: anafilaxia e choque anafilático

Reações imediatas:

tipicamente ocorrem em minutos (ou até 2 horas) após a exposição ao alimento envolvido



NÃO MEDIADA POR IGE

Reações cutâneas: dermatite de contato

Reações gastrointestinais: Irritabilidade, cólicas, vômitos, refluxo, recusa alimentar ou aversão, fezes amolecidas tipo diarreia, sangue ou muco nas fezes, constipação ou disquesia (esforço para evacuar), desconforto abdominal, flatulência dolorosa

Reações sistêmicas: baixo ganho de peso/ insuficiência ou parada do crescimento

Exemplos clínicos:

- Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES)
- Síndrome da proctocolite induzida por proteína alimentar (FPIPS)
- Síndrome de enteropatia induzida por proteína alimentar (FPE)

Reações tardias: usualmente ocorrem entre 2 a 72 horas após a exposição ao alimento envolvido



MISTA

Reações cutâneas: dermatite atópica

Reações gastrointestinais: esofagite eosinofílica (EoE), gastrite eosinofílica, gastroenterite eosinofílica

Reações respiratórias: asma

Reações mistas: assim como as não mediadas por IgE, podem demorar de horas até dias para se tornarem clinicamente evidentes



COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DA APLV¹⁻⁹

1

Suspeita clínica

Sintomas, história clínica, exames quando necessário



2

Dieta de exclusão



3

Teste de provocação oral (TPO)



4

Confirmação de diagnóstico e início de tratamento



COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DA APLV¹⁻⁹

Existem exames para detectar a APLV?

O caminho mais seguro para um diagnóstico assertivo da APLV é a dieta de exclusão + teste de provocação oral. Porém, em alguns casos, é possível realizar exames para contribuir nesse diagnóstico. A determinação da IgE específica auxilia apenas na identificação das alergias alimentares mediadas por IgE e nas reações mistas.

Testes diagnósticos para APLV	IgE mediada	IgE não mediada
Teste cutâneo		
Dosagem de IgE sérica específica		
Dieta de exclusão + TPO		

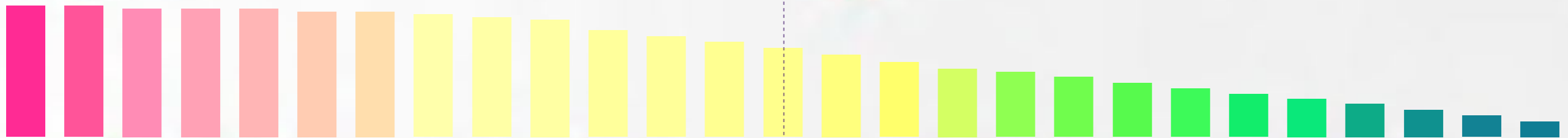


FÓRMULAS HIPOALERGÊNICAS¹⁻⁹

A dieta de exclusão da mãe, com preservação do aleitamento materno, deve ser a primeira opção nessa jornada. No entanto, quando não for possível, quais são as diferentes fórmulas existentes para auxiliar no tratamento da APLV?⁵⁻¹⁰

 Não recomendado para APLV

 Recomendado para APLV



**Proteína intacta
(com e sem lactose)**

**Proteína parcialmente
hidrolisada**

**Proteína extensamente
hidrolisada
(com e sem lactose)**

**Aminoácidos livres
(único 100% eficaz)**



SINTOMAS DA APLV

Refluxo Gastroesofágico^{1-9,22,23}

Vômitos, náuseas, recusa alimentar, arqueamento de tronco e ganho ponderal insuficiente.

Sintomas cutâneos^{1-9,24,25}

Dermatite atópica: lesão de pele com placas escamosas, espessas e escurecidas na face, parte de trás dos joelhos, pescoço e cotovelos.

Urticária: placas em relevo, manchas avermelhadas que causam coceira e inchaço.

Baixo ganho ponderal^{1-9,17,26}

Lactente com dificuldade de ganho de peso associado ou não a sintomas gastrointestinais e/ou cutâneos.

Enteropatia^{1-9,27,28}

Diarreia sem sangue, má-absorção, déficit ponderal.

Constipação^{1-9,29,30}

Constipação persistente, refratária a tratamentos habituais. Presença de outros sinais e sintomas sugestivos de APLV.



Sintomas sistêmicos¹⁻⁹

Anafilaxia: sintomas que envolvem dois ou mais sistemas (gastrointestinal/cutâneo/respiratório) ou queda na pressão/fraqueza muscular, em minutos ou apenas algumas horas depois do contato com o leite.

Sintomas respiratórios¹⁻⁹

Congestão nasal, dificuldade para respirar, tosse crônica, sintomas respiratórios agudos que podem estar associados a sintomas gastrointestinais e/ou cutâneos.

Cólica^{1-9,27}

Choro frequente/contínuo (3 horas/dia, 3x/semana). Irritabilidade importante. Presença de outros sintomas gastrointestinais ou cutâneos.

Proctocolite^{1-9,28}

Fezes espumosas, mucossanguinolentas e cólicas abdominais.



IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS

CÓLICA

IgE não
mediada

Quando pensar em APLV?

A suspeita de APLV pode estar associada à frequência, persistência e combinação de outros sintomas, como:³¹⁻³⁵

- Vômitos;
- Má aceitação alimentar;
- Diarreia;
- Constipação;
- Sintomas dermatológicos, principalmente dermatite atópica.



VEJA MAIS SOBRE
ESTE SINTOMA



Cólica do lactente³⁵ **(distúrbios gastrointestinais funcionais)**

Choro variável (apresentação circadiana)
predomina no final da tarde/início da noite

Mamadas regulares em aleitamento
natural/boa aceitação de fórmula*

Regurgitações leves ou
moderadas/sem registros de vômitos

Ganho ponderal adequado

Aparência saudável

Evacuações de padrão regular

Cólica decorrente de APLV³⁵

Choro excessivo por longos períodos, tanto
em horário diurno quanto noturno

Mamadas dificultosas em aleitamento
natural/má aceitação da fórmula infantil*

Regurgitações volumosas/ocorrência de
náuseas e vômitos

Desaceleração do ganho ponderal
ou perda de peso

Expressão facial "chorosa", palidez,
adinamia e distensão abdominal

Fezes com excesso de muco, estrias
de sangue, extremamente ressecadas
ou diarreicas

*Na impossibilidade do aleitamento materno.



Quando pensar em APLV?

Os sintomas de refluxo gastroesofágico (RGE) podem ser decorrentes de APLV quando persistentes/frequentes e/ou associados a:³⁵⁻³⁸

- Vômitos propulsivos;
- Regurgitações mais frequentes;
- Má aceitação alimentar;
- Choro excessivo;
- Arqueamento do tronco;
- Desaceleração do ganho ponderal.



VEJA MAIS SOBRE
ESTE SINTOMA



Manifestações clínicas	RGE fisiológico^{35,37,38}	RGE decorrente de APLV^{35,37,38}
Choro	Curto períodos de tempo. Ex.: após as mamadas	Períodos mais prolongados e de difícil consolo
Regurgitações	Moderadas e pouco volumosas	Mais frequentes e em volumes maiores
Vômitos	Muito ocasionais	Presentes e mais frequentes
Dificuldade alimentar	Ausente	Muito frequente
Estado nutricional	Adequado	Desaceleração ou perda de peso
Postura anômala	Ausente	Arqueamento do tronco
Aparência	Saudável	Distensão abdominal, palidez e irritabilidade
Manifestações extradigestivas	Ausentes	Tosse, estridor laríngeo, chiado no peito



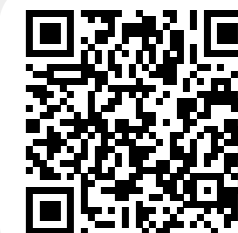
Quando pensar em APLV?

Atenção para sintomas associados,
persistentes e/ou frequentes:

- ▶ Início do quadro de constipação logo após a introdução de fórmula à base do leite da vaca, na impossibilidade do aleitamento materno;
- ▶ Quadro sintomatológico expressivo de constipação não responsivo às medidas dietéticas que promovem ingestão adequada de fibras;
- ▶ Ocorrência de constipação intestinal associada a outros sintomas de APLV, tais como:
dermatite atópica, vômitos, manifestações respiratórias, baixa aceitação alimentar com comprometimento nutricional.



VEJA MAIS SOBRE
ESTE SINTOMA



Quando pensar em APLV?

Apesar de vômito e náuseas funcionais serem desordens raras, cada vez mais se reconhece que podem ser sintomas incapacitantes.

Identificar fatores desencadeantes pode ser fundamental para o diagnóstico e tratamento preciso:

- Prevenção de gatilhos;
- Vômito inexplicado pelo menos 1x/semana;
- Náusea idiopática que ocorre várias vezes por semana na ausência de uma causa orgânica identificável.



Quando pensar em APLV?

Quando os sintomas incluem:

- Eritema;
- Pápulas;
- Prurido cutâneo.

Definição: É caracterizada pela presença de pápulas eritematosas bem delimitadas na pele, de contornos geográficos com halo central e, em geral, intensamente pruriginosas.

- As lesões resultam do extravasamento de líquido oriundo de pequenos vasos junto à derme superficial;
- As alergias alimentares estão relacionadas a 20% dos casos de urticária aguda e a menos de 8% das urticárias crônicas;
- Pode ser um sintoma inicial de anafilaxia em cerca de 90% dos pacientes que evoluem para essa reação mais grave;
- São reações de tipo mais imediato, ocorrendo em até 2 horas após a ingestão do alimento.



VEJA MAIS SOBRE
ESTE SINTOMA



Quando pensar em APLV?

Quando os sintomas incluem:

- Pele seca escamosa;
- Prurido;
- Erupções bolhosas;
- Dificuldade para dormir;
- Infecções de pele devido a fricções e arranhões.

*** Acomete regiões como couro cabeludo, bochechas, braços e/ou pernas**

Definição: Manifestação alérgica mais pruriginosa, podendo levar a escoriações, assumindo uma distribuição característica em dobras.

- Pode acometer pacientes a partir dos 2 meses de idade. Sua prevalência é maior em crianças cujos pais têm doenças alérgicas;
- Em geral, há uma associação de mais de uma condição clínica, como asma e rinite alérgica;
- A disfunção da barreira epitelial é vital para a concomitância da dermatite atópica.



VEJA MAIS SOBRE
ESTE SINTOMA



Quando pensar em APLV?

Quando os sintomas incluem:

- Edema de pálpebras;
- Edema de lábios e língua;
- Edema de mãos e pés;
- Edema de saco escrotal;
- O edema das vias respiratórias superiores pode causar desconforto respiratório e estridor, podendo haver obstrução;
- O edema dos intestinos pode causar náuseas, vômitos, dor abdominal com cólicas e/ou diarreia.

Edema (geralmente localizado) do tecido subcutâneo decorrente do aumento da permeabilidade vascular e do extravasamento do líquido intravascular.

- Mediado por mastócitos em mais de 90% dos casos;
- Geralmente é acompanhado por urticária aguda;
- O edema geralmente é assimétrico e levemente doloroso.



VEJA MAIS SOBRE
ESTE SINTOMA



Quando pensar em APLV?

Reação de hipersensibilidade aguda, potencialmente fatal, que envolve a liberação de mediadores dos mastócitos, basófilos e recrutamento de células inflamatórias.

A anafilaxia é altamente provável quando qualquer um dos três critérios abaixo for preenchido:

1. Doença de início agudo com envolvimento da pele, tecido mucoso ou ambos e, pelo menos, um dos seguintes sintomas:

- Comprometimento respiratório (ex.: dispneia, sibilância, broncoespasmo, estridor, redução do pico de fluxo expiratório, hipoxemia);
- Redução da pressão arterial ou sintomas associados de disfunção terminal de órgão (ex.: hipotonia [colapso], síncope, incontinência).

2. Dois ou mais dos seguintes sintomas que ocorrem rapidamente após a exposição a provável alérgeno:

- a. Envolvimento de pele-mucosa;
- b. Comprometimento respiratório;
- c. Redução da pressão sanguínea ou sintomas associados;
- d. Sintomas gastrointestinais persistentes (ex.: cólicas abdominais, vômitos).

3. Redução da pressão sanguínea após exposição a alérgeno:

- a. Lactentes e crianças: pressão sistólica baixa para a idade específica ou maior do que 30% de queda na pressão sistólica.



VEJA MAIS SOBRE
ESTE SINTOMA



Quando pensar em APLV?

Crianças com APLV possuem déficit de peso para estatura 7x maior do que aquelas sem alergia.

30% a 40% das crianças com APLV apresentam dificuldades alimentares e 24% delas evoluem com déficit de peso para a idade ("*Faltering Growth*").

Fatores de risco:

- Score-z de P/E ou E/I <-2;
- Estagnação do ganho de peso e/ou estatura em mais de 2 percentis e 1 score-z nas curvas de crescimento;
- Dificuldades alimentares;
- Exclusão de leite de vaca;
- Alergias múltiplas;
- Alergias alimentares e apresentação de eczema atópica;
- Veganos e vegetarianos;
- Outras restrições por motivos diversos.



VEJA MAIS SOBRE
ESTE SINTOMA



FLUXOGRAMA DE DIAGNÓSTICO: NO CASO DE SINTOMAS SUSPEITOS DE APLV¹⁻⁹



66% das crianças com APLV não adquirem tolerância até os 2 anos de idade e 45% até os 5 anos de idade.⁴⁵

Por isso, é importante garantir o tratamento adequado, afinal:

Lactentes e crianças possuem necessidades nutricionais diferentes.^{10-14,46-49}

LACTENTES

PALADAR

Indiferente

PROTEÍNA

Dieta menos proteica

ENERGIA

850 kcal

CÁLCIO

400 mg

X

CRIANÇAS

PALADAR

Seletivo

PROTEÍNA

Dieta mais proteica

ENERGIA

1300 kcal

CÁLCIO

600 mg



NOVO RÓTULO | NOVA FÓRMULA²¹

Substituto adequado do leite para crianças com APLV^{1,10-14}

NOVO RÓTULO | MESMA FÓRMULA²¹

Mistura hipercalórica com consistência de colher = 1,7 kcal/g*. Para lactentes e crianças com APLV (>6 meses)^{1:10-14}

NOVOS RÓTULOS | NOVAS FÓRMULAS²¹

Suplemento infantil hipercalórico com prebióticos para crianças com APLV = 1,27 kcal/mL. Nos sabores Baunilha e Morango^{1,10-14,50}



Guia de Produtos

Diagnóstico e Tratamento da APLV
Distúrbios Gastrointestinais Funcionais
e Queixas Associadas¹⁻⁴⁹



NEOCATE LCP

Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e/ou crianças de primeira infância com alergias alimentares à base de aminoácidos livres.^{1-9, 21}

Indicação:¹⁻⁹

- Diagnóstico nos casos de sintomas inespecíficos/suspeitos de APLV;
- Esofagite eosinofílica;
- Dermatite atópica moderada a grave;
- Alergias múltiplas;
- Anafilaxia;
- Persistência dos sintomas com uso de fórmula extensamente hidrolisada.

Benefícios nutricionais:^{1-9,43}

- Única 100% eficaz;
- Rápida remissão dos sintomas;
- Melhor custo-efetividade.



Densidade energética:
67 kcal/100 mL



Proteínas: 1,9 g/100 mL
(100% aminoácidos livres)



Carboidratos: 7,4 g/100 mL
(100% xarope de glicose)



Lipídios: 3,4 g/100 mL
(100% óleos vegetais)
31% TCM
Contém DHA e ARA



Diluição

1 colher-medida (4,6 g de pó) para cada 30 mL de água. Seguir conforme o modo de preparo descrito no rótulo.

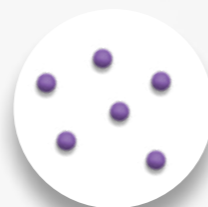
Faixa etária

De 0 a 36 meses de vida.

Apresentação

Lata de 400 g.

Aminoácidos Livres



DIAGNÓSTICO
E TRATAMENTO
DA APLV

30

Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde.
Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.

ACESSE A TABELA
NUTRICIONAL
NO QR CODE:





PREGOMIN PEPTI

Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância com proteína extensamente hidrolisada do soro do leite e isento de lactose.^{1-9,21}

Indicação:¹⁻⁹

- Lactentes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca com acometimento do trato gastrointestinal e/ou má-absorção;
- Sintomas leves a moderados, como: asma e rinite, urticária aguda, angioedema, dermatite atópica leve, enteropatia e enterocolite.

Benefícios nutricionais:

- Tolerabilidade e palatabilidade comprovadas;⁵¹⁻⁵³
- Com 50% de TCM, que auxilia nos quadros de má-absorção.^{21; 53-54}



Densidade energética:
66 kcal/100 mL



Proteínas: 1,8 g/100 mL
(100% proteína extensamente hidrolisada do soro do leite)



Carboidratos: 6,8 g/100 mL
(100% xarope de glicose)



Lipídios: 3,5 g/100 mL
(50% óleos vegetais)
50% TCM
Contém DHA e ARA

Diluição

1 colher-medida (4,3 g de pó) para cada 30 mL de água. Seguir conforme o modo de preparo descrito no rótulo.

Faixa etária

De 0 a 36 meses de vida.

Apresentação

Lata de 400 g.

Proteína extensamente hidrolisada



Isento de lactose

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA APLV

ACESSE A TABELA NUTRICIONAL NO QR CODE:





Diluição

1 colher-medida para 22,5 ml de água previamente fervida. Seguir conforme o modo de preparo descrito no rótulo.

Faixa etária

De 0 a 36 meses de vida.

Apresentação

Lata de 400 g.

Proteína
extensamente
hidrolisada



Isento de
lactose

PREGOMIN PLUS

Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com proteína extensamente hidrolisada com restrição de lactose e com 1 kcal/ml. Com DHA e ARA e nucleotídeos. Isento de lactose e sacarose.

Indicação:¹⁻¹¹

- Desaceleração do crescimento/ crescimento pômbero-estatural insuficiente (Falha de Crescimento) e baixa/pouca tolerabilidade oral em lactentes com APLV.
- Substituto adequado do leite na persistência da APLV em crianças acima de 1 ano.

Benefícios nutricionais:

- Mais nutrientes em menor volume (1kcal/mL)
- Nutricionalmente ajustado para extensão da jornada da APLV (1ª FEH para crianças 1+)
- 40% de TCM, que contribui para melhor aproveitamento energético
- Restrição de Lactose
- Boa Osmolaridade



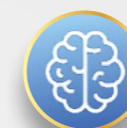
Densidade energética:
1 kcal/ml



Proteínas: 2,6g/100mL
(100% proteína extensamente hidrolisada do soro do leite)



Carboidratos: 11 g/100 mL
(85% xarope de glicose e 15% maltodextrina)



Lipídios: 5,1 g/100 mL
(98% Óleos vegetais*,
1% Óleo de peixe,
1% Óleo de *Mortierella alpina*)
***Contém 40% de TCM**

ACESSE A TABELA
NUTRICIONAL
NO QR CODE:



DIAGNÓSTICO
E TRATAMENTO
DA APLV

APTAMIL PEPTI

Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância com proteína extensamente hidrolisada do soro do leite, com lactose e prebióticos (0,8 g/100 mL de scGOS: IcFOS 9:1).^{1-9,21}

Indicação:¹⁻⁹

- Lactentes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e sem quadro diarreico;⁵⁵⁻⁵⁷
- Tratamento de sintomas leves a moderados da APLV.^{21, 58-61}

Benefícios nutricionais:

- Tolerabilidade e palatabilidade comprovadas - contribuem para maior aceitação;⁵⁵⁻⁵⁷
- A mais próxima do leite materno - com lactose e prebióticos, que contribuem para maior absorção de cálcio e modulação da microbiota.^{21,58-61}



Densidade energética:
66 kcal/100 mL



Proteínas: 1,6 g/100 mL
(100% proteína extensamente hidrolisada do soro do leite)



Carboidratos: 7 g/100 mL
(60% maltodextrina e 40% lactose)



Lipídios: 3,5 g/100 mL
(99% óleos vegetais e 1% de óleo de peixe)
Contém DHA e ARA



Diluição

1 colher-medida (4,5 g) para cada 30 mL de água. Seguir conforme o modo de preparo descrito no rótulo.



Faixa etária

De 0 a 36 meses de vida.



Apresentação

Lata de 400 g.

Proteína extensamente hidrolisada



Com Lactose

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA APLV

ACESSE A TABELA NUTRICIONAL NO QR CODE:





Diluição
1 colher-medida (7,3 g)
para cada 30 mL de água.
Seguir conforme o modo de
preparo descrito no rótulo.

Faixa etária
Crianças até 10 anos.

Apresentação
Lata de 400 g.

NEOADVANCE

Substituto adequado do leite à base de aminoácidos para crianças
que permanecem com APVL.^{1, 10-14, 21}

Indicação:

- Substituto adequado do leite para crianças com APVL;¹
- Alergia à Proteína do Leite de Vaca persistente;¹
- Alergias múltiplas.¹

Benefícios nutricionais:

- Único 100% eficaz que atende às recomendações nutricionais da criança com alergia a partir de 1 ano;^{1, 10-14, 21}
- Adequado ao paladar da criança com APVL.²¹



Densidade energética:
100 kcal/100 mL



Proteínas: 2,8 g/100 mL
(100% aminoácidos livres)



Carboidratos: 12 g/100 mL
(100% xarope de glicose)



Lipídios: 4,6 g/100 mL
(100% óleos vegetais)
32% TCM
Contém ômega-3

ACESSE A TABELA
NUTRICIONAL
NO QR CODE:



TRATAMENTO
DE CRIANÇAS
COM APLV

NEOFORTE

Suplemento infantil para crianças com APLV.^{1, 10-14, 21}



*1 colher-medida = aprox. 7,3 g de pó. Cada colher-medida requer aprox. 22 mL de água para reconstituição na diluição-padrão.

Diluição
Vide tabela abaixo.

Faixa etária
Crianças até 10 anos.

Apresentação
Lata de 400 g.

Água morna previamente fervida (mL)	nº de colheres-medida*	Volume reconstituído aproximado (mL)
90	4 (29,2 g)	110
110	5 (36,5 g)	135
180	8 (58,4 g)	220

TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM APLV

Indicação:

- Seletividade alimentar/redução do apetite e aceitação alimentar;^{1,50}
- Déficit nutricional e desaceleração no ganho de peso;^{1,50}
- Alergia à Proteína do Leite de Vaca persistente;¹
- Alergia alimentar múltipla.¹

Benefícios nutricionais:

- Com nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento de crianças com alergia e recuperação na curva de crescimento;^{1,21}
- Com prebióticos que auxiliam na modulação da microbiota;⁶²
- 100% eficaz e o único com sabor, o que contribui para melhor adesão;^{1,21,50}
- Sem adição de sacarose.²¹



Densidade energética:
127 kcal/100 mL



Proteínas: 3,9 g/100 mL
(100% aminoácidos livres)



Carboidratos: 14 g/100 mL
(100% xarope de glicose)



Lipídios: 5,9 g/100ml
(100% óleos vegetais)
33% TCM
Contém ômega-3

ACESSE AS TABELAS NUTRICIONAIS NOS QR CODES:
BAUNILHA MORANGO



NEOSPOON

Mistura em consistência de colher para lactentes e crianças com APLV
à base de aminoácidos livres.^{1,10-14,21}

Benefícios nutricionais:

- Sem sabor: versatilidade para uso nas preparações de receitas;^{1,50}
- Textura cremosa (consistência de colher), estimulando o desenvolvimento motor;^{1,50}
- Consumo insuficiente de nutrientes;^{1,10-14,21,50}
- Suplementação de cálcio, proteína e outros nutrientes para rápida recuperação nutricional.^{1,10-14,21,50}

Faixa etária	6-12 meses	1-3 anos
Nº col.-medida	6	8
Água	50 mL	60 mL
Porção	75 g	97 g
Proteínas (100% aminoácidos livres)	2,2 g	3 g
Carboidratos*	19 g	25 g
Lipídios (100% óleos vegetais)	5,2 g	7,0 g

*Xarope de glicose desidratado, amido pré-gelatinizado, sacarose.



Diluição 6 a 12 meses
6 colheres-medida (aprox. 27,6 g de pó) para cada 50 mL de água. Seguir conforme modo de preparo descrito no rótulo.

Diluição acima de 12 meses
8 colheres-medida (aprox. 37 g de pó) para cada 60 mL de água.
Obs.: Seguir conforme o modo de preparo descrito no rótulo.

Faixa etária
A partir do 6º mês.

Apresentação
Lata de 400 g.

TRATAMENTO
DE LACTENTES
E CRIANÇAS
COM APLV

ACESSE A TABELA
NUTRICIONAL
NO QR CODE:



APTAMIL AR

Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes destinada a necessidades dietoterápicas específicas espessada com goma Jataí.²¹

Indicação:

- Lactentes com refluxo e regurgitação.⁶³

Com goma Jataí que traz:

- Dupla eficácia comprovada na redução de episódios de refluxo e regurgitação;⁶³⁻⁶⁷
- Superior viscosidade vs. amido;⁶³⁻⁶⁶
- Fibra solúvel, que contribui para melhor padrão evacuatório.⁶⁶⁻⁶⁷



Densidade energética:
66 kcal/100 mL



Proteínas: 1,3 g/100 mL
(Proteína intacta - soro do leite/caseína: 20/80)



Carboidratos: 8,3 g/100 mL
(100% lactose)



Lipídios: 3,1 g/100 mL
(99% óleos vegetais, 1% óleo de peixe)
Contém DHA e ARA



Diluição

1 colher-medida rasa (aproximadamente 4,7 g de pó) para cada 30 mL de água. Seguir conforme modo de preparo descrito no rótulo.

Faixa etária

De 0 a 12 meses de vida.

Apresentação

Latas de 400 g e 800 g.

**DISTÚRBIOS
GASTROINTESTINAIS
FUNCIONAIS**

Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde.
Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.

ACESSE A TABELA
NUTRICIONAL
NO QR CODE:





APTAMIL SENSITIVE ACTIVE

Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância com proteínas lácteas parcialmente hidrolisadas do soro do leite.²¹

Indicação:

- Lactentes com cólica e constipação;
- Distúrbios gastrointestinais funcionais e queixas associadas.⁶⁸⁻⁶⁹

Benefícios nutricionais:

- Ácido Graxo Beta-2 Palmítico: contribui para redução da formação dos sabões de cálcio, indutores da constipação;⁶⁸⁻⁷¹
- Exclusivos Prebióticos Danone Nutricia 0,8 g/100 mL de scGOS/lcFOS (9:1) contribuem para a modulação da microbiota e melhora do padrão evacuatório;⁷²⁻⁷³
- Proteína parcialmente hidrolisada do soro do leite: contribui para otimizar a digestibilidade em casos de lactentes com queixas gastrointestinais associadas;⁷⁴⁻⁷⁵
- Redução de lactose: contribui para a diminuição da produção de gases e distensão abdominal.^{21,68}



Densidade energética:
65 kcal/100 mL



Proteínas: 1,5 g/100 mL
(100% proteína parcialmente hidrolisada do soro do leite)



Carboidratos: 7,2 g/100 mL
(41% lactose, 21% amido pré-gelatinizado e 38% polímeros de glicose/maltodextrina)



Lipídios: 3,4 g/100 mL
(96% óleos vegetais e 4% gordura animal)
Contém DHA e ARA

Diluição

1 colher-medida rasa (aproximadamente 4,6 g de pó) para cada 30 mL de água. Seguir conforme modo de preparo descrito no rótulo.

Faixa etária

De 0 a 36 meses.

Apresentação

Lata de 800 g.

DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS

ACESSE A TABELA NUTRICIONAL NO QR CODE:



APTAMIL SL

Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose.^{21,76}

Indicação:

- Lactentes com necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose (diarreia e/ou intolerância à lactose).⁷⁶

Benefícios nutricionais:

- Formulação que contribui para a redução da frequência de evacuações e diarreia, além de recuperação da mucosa intestinal;⁷⁶
- Manutenção/ganho de peso adequado do lactente;⁷⁶
- Menor osmolaridade da categoria (150 mOsmol/l).²¹



Densidade energética:
66 kcal/100 mL



Proteínas: 1,3 g/100 mL
(100% caseína)



Carboidratos: 7,3 g/100 mL
(100% maltodextrina)



Lipídios: 3,5 g/100 mL
(óleos vegetais)
Contém DHA e ARA



Diluição

1 colher-medida rasa (aproximadamente 4,3 g de pó) para cada 30 mL de água. Seguir conforme modo de preparo descrito no rótulo.

Faixa etária

De 0 a 36 meses.

Apresentação

Latas de 400 g e 800 g.

**DISTÚRBIOS
GASTROINTESTINAIS
FUNCIONAIS**





APTAMIL SOJA 2

Fórmula infantil de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância à base de soja.^{1,21}

Indicação:

- Lactentes com restrição à lactose e/ou proteínas lácteas;^{1, 77-78}
- Intolerância à lactose e galactosemia;⁷⁷⁻⁷⁸
- Casos de alergias alimentares IgE mediadas acima de 6 meses;^{1, 77-78}
- Opção familiar.⁷⁷⁻⁷⁸



Densidade energética:
68 kcal/100 mL



Proteínas: 1,7 g/100 mL
(100% proteína vegetal - proteína isolada de soja)



Carboidratos: 8,1 g/100 mL
(100% maltodextrina)



Lipídios: 3,2 g/100 mL
(100% óleos vegetais)
Contém ômega-3

Diluição

1 colher-medida (4,6 g de pó) para cada 30 mL de água. Seguir conforme o modo de preparo descrito no rótulo.

Faixa etária

De 6 a 36 meses de vida.

Apresentação

Latas de 400 g e 800 g.

ACESSE A TABELA NUTRICIONAL NO QR CODE:



SOJA

Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde.
Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.



Diluição

6 colheres-medida ou 3 colheres de sopa cheias (28 g) em 180 mL de água. Seguir conforme o modo de preparo descrito no rótulo.

Faixa etária

A partir de 3 anos.

Apresentação

Lata de 800 g.

MILNUTRI SOJA

Pó para preparo de bebida à base de soja.^{1,21}

Indicação:

- Crianças com restrição à lactose e/ou proteínas lácteas;^{1,77-78}
- Intolerância à lactose e galactosemia;⁷⁷⁻⁷⁸
- Tratamento de crianças com alergia alimentar à proteína do leite de vaca, do tipo IgE mediada;^{1,77-78}
- Opção familiar;⁷⁷⁻⁷⁸
- Isento de proteínas lácteas.²¹



Densidade energética:
67 kcal/100 mL



Proteínas: 3,3 g/porção
(100% proteína isolada de soja)



Carboidratos: 17 g/porção
(100% maltodextrina)



Lipídios: 5,9 g/porção
(100% óleos vegetais)
Contém ômega-3

ACESSE A TABELA
NUTRICIONAL
NO QR CODE:



Caminhando juntos para ajudar a transformar a vida de lactentes e crianças com APLV.¹



NOVOS RÓTULOS | MESMAS FÓRMULAS

Diagnóstico e tratamento
de lactentes com APLV 1-9

#1

A linha mais
recomendada
para tratamento
da APLV¹⁸

NOVOS RÓTULOS | NOVAS FÓRMULAS

Tratamento de
crianças com APLV 1,10-14

Linha Alergia Danone Nutricia.

Cuidado e confiança na APLV, para uma infância como deve ser.¹⁻¹⁴

25 ANOS
LINHA ALERGIA
DANONE NUTRICIA BRASIL



Referências bibliográficas



Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde, obedecendo rigorosamente a Portaria nº 2051/01, a Resolução RDC nº222/02, Lei 11265/06 e decretos que a regulamentam. Proibida a distribuição a outros públicos e reprodução total ou parcial. É proibida a utilização desse material para realização de promoção comercial. A prescrição dos produtos é de competência exclusiva de médicos e/ou nutricionistas, sendo proibida a indicação pelo profissional de enfermagem e farmacêutico.

Os produtos mencionados **NÃO CONTÊM GLÚTEN**



Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde.
Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.



mundodanone.com.br

0800 727 8027 - Demais localidades
11 3095 8482 - Grande SP

**DANONE ATENDIMENTO
AO CONSUMIDOR**

☎ 0800 701 7561

✉ dac@danone.com



danonenutricia.com.br

alergiaaoleitedevaca.com.br



@aplvbrasil





Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde.
Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial.

