

Alergia à proteína do leite de vaca

Como se confirma, como manter a amamentação e quais reações pedem pronto-socorro

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma reação do sistema de defesa às proteínas do leite. Começa quase sempre no primeiro ano de vida e, na maioria das crianças, passa com o tempo. Ela é **menos comum do que se imagina**: cólica, golfadas, intestino preso e fezes de cor diferente são comuns em bebês saudáveis e, sozinhos, não indicam alergia. O diagnóstico é feito retirando o leite por 2 a 4 semanas e depois **reintroduzindo**, sempre com o pediatra. **Continue amamentando**. Vá ao pronto-socorro (ou ligue 192) se, depois do leite, a criança tiver falta de ar, chiado, rouquidão, inchaço na boca, palidez e moleza, ou vômitos repetidos com o bebê "mole".

1. O que é

- **Alergia ao leite:** o sistema de defesa reage às proteínas do leite de vaca (caseína e proteínas do soro). Pode acontecer com leite, derivados e fórmulas comuns; é rara em bebês só no peito.
- **Não é o mesmo que intolerância à lactose.** A intolerância é falta de uma enzima que digere o açúcar do leite, é rara no bebê e não envolve o sistema de defesa.
- **Dois tipos principais:**
 - **Reação imediata (IgE mediada):** aparece de minutos até 2 horas depois do leite — manchas vermelhas com coceira (urticária), vermelhidão em volta da boca, inchaço dos lábios ou dos olhos, vômitos, tosse, chiado. A forma grave é a **anafilaxia**.
 - **Reação tardia (não IgE mediada):** aparece horas ou dias depois e mexe mais com o intestino.
 - **Proctocolite:** bebê bem, mamando e ganhando peso, com riscos de sangue e muco nas fezes. Costuma ser leve e passageira.
 - **Enteropatia:** diarreia prolongada, barriga estufada e pouco ganho de peso.
 - **FPIES (enterocolite induzida por proteína alimentar):** vômitos repetidos 1 a 4 horas depois do leite, com palidez e moleza. Pode parecer uma infecção grave.
- **Tende a passar:** as formas tardias costumam melhorar até 1 a 3 anos; as imediatas podem durar mais.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Urticária, inchaço, vômitos logo após tomar leite.
- Sangue e muco nas fezes em bebê que está bem.

- Diarreia ou vômitos persistentes, pouco ganho de peso.
- Eczema (dermatite atópica) moderado a grave, às vezes junto com sintomas intestinais.
- Refluxo, intestino preso ou cólica muito intensos que não melhoram com as medidas habituais — o pediatra investiga, mas lembre que essas queixas são muito mais comuns sem alergia.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Bebê bem, mamando e ganhando peso, com riscos de sangue nas fezes; sintomas leves na pele ou no intestino; urticária leve só onde o leite encostou	Siga a dieta de teste combinada com o pediatra (2–4 semanas) e a reintrodução orientada. Mantenha o peito. Retorno em 2–4 semanas
 Procure o pediatra	Sintomas no intestino que não passam, com ganho de peso fraco; eczema moderado ou forte; vários sintomas juntos; urticária, inchaço ou vômito logo após o leite, sem falta de ar nem moleza; vômitos e diarreia que se repetem com bom estado geral; sangue nas fezes que continua	Consulta em 24–48 horas . O pediatra orienta a fórmula especial e pode encaminhar ao alergista ou gastroenterologista para confirmar e fazer o teste com leite em ambiente supervisionado
 Pronto-socorro agora	Falta de ar, chiado, rouquidão, barulho ao respirar, inchaço da boca, língua ou garganta; palidez, moleza, sonolência; vômitos repetidos 1–4 h após o leite com bebê mole, pálido ou desidratado; muito sangue nas fezes ou palidez intensa; bebê que perde peso ou está muito magro	Se tiver adrenalina autoinjetável receitada, aplique primeiro e ligue para o SAMU 192 ou vá ao pronto-socorro

Crianças que merecem mais atenção

- Quem já teve anafilaxia ou tem asma junto (maior risco de reação grave).
- Bebês com menos de 6 meses, prematuros ou com baixo peso.
- Alergia a vários alimentos.
- Crianças em dieta sem leite por muito tempo sem acompanhamento (risco de faltar cálcio, vitamina D, ferro e proteína, e de dificuldades para comer).

4. Como cuidar em casa

Amamentação

- **Continue amamentando.** O leite materno é o melhor alimento, mesmo na alergia.

- A mãe só retira leite e derivados da própria dieta **se o bebê tiver sintomas** e o pediatra indicar, por 2 a 4 semanas; depois, volta a consumir para confirmar. Se o bebê não melhorar, o pediatra reavalia o diagnóstico antes de cortar outros alimentos.
- Enquanto estiver sem leite, a mãe precisa de **suplemento de cálcio e vitamina D**, conforme orientação, e de apoio de nutricionista.

Bebê que usa fórmula

- A primeira escolha costuma ser a **fórmula extensamente hidrolisada** (a proteína do leite vem "quebrada" em pedaços pequenos). A **fórmula de aminoácidos** fica para os casos graves ou quando a hidrolisada não funciona. O pediatra indica qual usar.
- **Não servem como substitutos:** fórmula "HA" (parcialmente hidrolisada), fórmula sem lactose, leite de cabra ou de ovelha e "leites" vegetais (arroz, aveia, amêndoa). A fórmula de soja não é usada antes dos 6 meses e só em casos escolhidos pelo pediatra.

Dia a dia

- **Leia os rótulos:** caseína, caseinato, soro de leite, lactoalbumina, manteiga, creme de leite, "contém leite" e "pode conter traços de leite".
- Avise creche, escola, avós e cuidadores; leve por escrito o **plano de ação** combinado com o médico.
- **Introdução alimentar** na idade habitual (6 meses), sem atrasar ovo, peixe, amendoim e outros alimentos.
- **Reintrodução:** a tolerância é reavaliada, em geral, a cada 6 a 12 meses. Nas formas tardias leves, o pediatra pode orientar a **"escada do leite"** em casa: começa com leite assado em forno quente (bolo, biscoito) e avança para queijo, iogurte e leite. **Não faça a escada em casa** se a criança já teve anafilaxia, FPIES ou tem asma não controlada — nesses casos, o teste é feito em ambiente com equipe preparada.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

- **Adrenalina autoinjetável:** é o remédio da anafilaxia e salva vidas. Quando receitada, ande sempre com ela, aprenda a aplicar na parte externa da coxa e confira a validade. **Aplique ao primeiro sinal de reação grave e depois procure atendimento** — não espere piorar.
- **Antialérgico (anti-histamínico):** só alivia coceira e manchas leves; **não substitui a adrenalina**. Use apenas o receitado; os antialérgicos que dão sono não devem ser usados sem indicação do médico.

Para febre ou dor: use o antitérmico orientado pelo pediatra (dipirona 10–12 mg/kg por dose a cada 6 h, no máximo 4 doses por dia, não usar antes dos 3 meses ou abaixo de 5 kg; paracetamol 10–15 mg/kg por dose a cada 4–6 h, no máximo 5 doses por dia; ibuprofeno 5–10 mg/kg por dose a cada 6–8 h, a partir dos 6 meses; não alterne e confira com o pediatra a dose

em mL do remédio que você tem em casa). Algumas apresentações de remédios contêm derivados do leite — confira com o pediatra ou o farmacêutico.

O que evitar: exames de "IgG para alimentos" e outros testes sem valor para diagnóstico; cortar vários alimentos da dieta da mãe ou da criança por conta própria; trocar de fórmula sem orientação.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Falta de ar, chiado, tosse forte, rouquidão ou barulho ao respirar.
- Inchaço da boca, língua ou garganta; dificuldade para engolir.
- Palidez, moleza, sonolência ou desmaio após o leite.
- Vômitos repetidos 1 a 4 horas depois do leite, com bebê mole, pálido ou desidratado.
- Muito sangue nas fezes ou palidez intensa.

Como levar

- **Adrenalina primeiro**, se receitada; depois ligue para o **SAMU 192**.
- Deixe a criança deitada com as pernas elevadas; sentada se estiver com falta de ar; de lado se estiver vomitando. Não a coloque em pé de repente.
- Não dê nada pela boca se estiver sonolenta ou com dificuldade para engolir.
- Anote o que comeu, o horário e os remédios dados. Mesmo que melhore, a criança deve ficar em observação no hospital, porque a reação pode voltar horas depois.

7. Como prevenir

- **Amamentação.**
- Introdução alimentar a partir dos 6 meses, incluindo os alimentos que mais causam alergia, conforme orientação do pediatra.
- Na criança alérgica: leitura de rótulos, plano de ação escrito e adrenalina sempre à mão, quando receitada.

8. Dúvidas e mitos comuns

Meu bebê tem cólica e golfa. É alergia ao leite? Na maioria das vezes, não. Esses sintomas são comuns em bebês saudáveis.

Posso dar leite sem lactose ou de cabra? Não. Eles têm as mesmas proteínas (ou proteínas parecidas) e causam a mesma reação.

Preciso parar de amamentar? Não. Se o pediatra indicar, a mãe tira o leite da própria dieta e continua amamentando.

O exame de sangue confirma a alergia? Não sozinho. A confirmação vem da retirada seguida da reintrodução do leite.

É para a vida toda? Na maioria das crianças, não. Por isso a reintrodução é tentada de tempos em tempos.

LEMBRE-SE

1. Continue amamentando.
2. A retirada do leite é um teste de 2–4 semanas e termina com a reintrodução orientada.
3. Leite sem lactose, de cabra ou vegetal não substitui a fórmula especial.
4. Adrenalina receitada: sempre por perto e aplicada ao primeiro sinal de reação grave.
5. Falta de ar, inchaço na boca, moleza ou vômitos repetidos após o leite: SAMU 192 ou pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Cólica do bebê e choro excessivo
- Vômitos e refluxo no bebê
- Dermatite atópica (eczema)
- Urticária aguda (placas de alergia na pele)
- Aleitamento Materno
- Alergia a Medicamentos
- Convulsão febril e primeira crise

Versão para profissionais: Alergia à proteína do leite de vaca (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Alergia à proteína do leite de vaca desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- ESPGHAN. Position paper on the diagnosis, management, and prevention of cow's milk allergy, 2024.
- Ministério da Saúde, Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas — Alergia à proteína do leite de vaca, 2022.
- ASBAI e SBP. Atualização em alergia alimentar, 2025.
- iMAP. Milk Allergy in Primary Care guideline, atualização 2019.
- NICE. Food allergy in under 19s (CG116), 2011.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).