



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUZIA SILVA COELHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS A CRIANÇAS COM
ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)**

PARAUPEBAS
2023

LUZIA SILVA COELHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS A CRIANÇAS COM
ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Evila Ellen Sá de Moraes Matias.

PARAUAPEBAS

2023

COELHO, Luzia Silva

Assistência de enfermagem acerca dos cuidados a crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV); Evila Ellen Sá de Moraes Matias, 2023.

42 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-Chave: Assistência de enfermagem; Crianças; Alergia à Proteína do Leite de Vaca.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS A CRIANÇAS COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: 14 / 11 / 2023

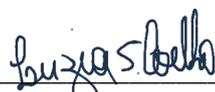


Banca Examinadora


Prof. Jaciane de Souza Nascimento
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável Da Amazônia


Prof. William Araujo Gomes
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável Da Amazônia


Prof. Esp. Evila Ellen Sá de Moraes Matias
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável Da Amazônia



Data de depósito do trabalho de conclusão / /

Dedico esse trabalho à minha filha, Eloísa, que ilumina cada um dos meus dias com a sua presença radiante. Te amo mais do que as palavras podem expressar.

AGRADECIMENTOS

Digo que não foi fácil chegar até aqui. Ao longo desses 5 anos, fui construindo um sonho que hoje se concretiza. O caminho foi longo, a jornada foi difícil, exigiu busca e luta, mas cheguei ao final dessa etapa com a certeza de dever cumprido. Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela oportunidade de ingressar em uma instituição de ensino superior para me graduar em uma profissão que amo e que possa fazer a diferença na vida das pessoas com a Enfermagem.

Dedico esse trabalho a memória do meu amado pai, cujo apoio inabalável e sábio incentivo ao estudo ecoam eternamente em meu coração. Suas palavras inspiradoras sempre ressoam em minha mente, lembrando-me de que o conhecimento é o caminho mais iluminado a ser trilhado.

A minha mãe Antonia, cujo empenho em me educar sempre veio em primeiro lugar.

Agradeço também ao meu esposo Alfredo Júnior, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

Aos familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muitos contribuíram para a realização deste trabalho.

A Faculdade FADESA, pela oportunidade de fazer o curso de Enfermagem.

Quero agradecer a todos os professores, especialmente à minha orientadora de TCC, prof. Esp. Evila Ellen pelo todo o suporte atribuído a minha pessoa.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.”
Mahatma Gandhi.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

FIGURA 1- Fluxograma representando a respeito dos critérios de inclusão e exclusão.....	29
FIGURA 2- Seleção de Materiais.....	30
QUADRO 1- Autores e seus respectivos artigos selecionados.....	31

LISTA DE SIGLAS

APLV: Alergia à Proteína do Leite de Vaca

OMS: Organização Mundial da Saúde

RAA: Reações Adversas a Alimentos

PPO: Provas de Provocação Oral

LME: Leite Materno Exclusivo

SPT: Skin Prick Tests

AA: Alergia Alimentar

AM: Aleitamento Materno

TPO: O teste de provocação oral

SAC: Serviço de Atendimento ao Consumidor

CONITEC: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

RESUMO

A Alergia a Proteína do Leite de Vaca constitui sério problema de saúde pública devido ao evidente crescimento nos últimos anos, estimando-se sua incidência entre seis a oito por cento das crianças menores de três anos, especialmente em países ocidentais. Este tipo de alergia também é determinado como reação de hipersensibilidade, acontece como uma resposta imunológica adversa contra as proteínas dos alimentos, em especial as do leite de vaca. As manifestações clínicas são muitas, desde erupções cutâneas, alterações no sistema gastrointestinal e respiratório, a choques anafiláticos. O objetivo geral desta pesquisa é examinar a prática da assistência de enfermagem no contexto de crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e avaliar seu impacto na qualidade de vida dessas crianças e suas famílias. O estudo empregou uma abordagem qualitativa e descritiva, conduzindo uma revisão bibliográfica como metodologia, com base em fontes como sites, revistas científicas e artigos, para estabelecer uma base teórica sólida. Os resultados obtidos evidenciaram a importância de um diagnóstico precoce e a necessidade de educação contínua para pais e cuidadores. Destacou-se a relevância da orientação nutricional e do uso de fórmulas infantis específicas para o manejo da APLV. Além disso, a pesquisa ressaltou a necessidade de constante atualização da equipe de enfermagem e uma abordagem interdisciplinar para atender às demandas das crianças com APLV. Em resumo, esta pesquisa conclui que a assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na promoção da saúde e qualidade de vida das crianças com APLV. A educação contínua e a disseminação de informações precisas são essenciais para esse processo, e políticas de saúde e práticas clínicas devem ser direcionadas para apoiar o cuidado adequado de crianças com APLV e suas famílias.

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem; Crianças; Alergia à Proteína do Leite de Vaca.

ABSTRACT

Cow's Milk Protein Allergy constitutes a serious public health problem due to its evident growth in recent years, with an estimated incidence of between six and eight percent of children under three years of age, especially in Western countries. This type of allergy is also determined as a hypersensitivity reaction, it occurs as an adverse immunological response against food proteins, especially those in cow's milk. The clinical manifestations are many, from skin rashes, changes in the gastrointestinal and respiratory system, to anaphylactic shock. The general objective of this research is to examine the practice of nursing care in the context of children with Cow's Milk Protein Allergy (CMPA) and evaluate its impact on the quality of life of these children and their families. The study employed a qualitative and descriptive approach, conducting a bibliographical review as a methodology, based on sources such as websites, scientific journals and articles, to establish a solid theoretical basis. The results obtained highlighted the importance of early diagnosis and the need for continuous education for parents and caregivers. The relevance of nutritional guidance and the use of specific infant formulas for the management of CMPA was highlighted. Furthermore, the research highlighted the need for constant updating of the nursing team and an interdisciplinary approach to meet the demands of children with CMPA. In summary, this research concludes that nursing care plays a crucial role in promoting the health and quality of life of children with CMPA. Continuing education and dissemination of accurate information are essential to this process, and health policies and clinical practices must be directed to support appropriate care for children with CMPA and their families.

Keywords: Nursing assistance; Children; Cow's Milk Protein Allergy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Justificativa.....	14
1.2 Problemática.....	15
1.3 Objetivo geral.....	16
1.4 Objetivos específicos	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Introdução da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).....	16
2.2 Manifestações clínicas e diagnóstico da APLV.....	20
2.3 Assistência de enfermagem no tratamento da APLV.....	24
3. METODOLOGIA.....	28
3.1 Tipo de estudo.....	28
3.2 Coleta de dados.....	28
3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	28
3.4 Análise de dados.....	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

Segundo Ferreira *et al*, (2014) a alergia alimentar é uma preocupação significativa em saúde pública, afetando entre 3% e 5% dos adultos e 8% das crianças em todo o mundo. Nesse contexto, a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) destaca-se como a alergia alimentar mais comum em lactentes, podendo causar reações alérgicas graves e, em casos extremos, fatais. Essas reações podem ocorrer em qualquer faixa etária, e um dos principais tratamentos consiste na eliminação do leite de vaca e seus derivados da dieta alimentar.

Portanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também reconhece a APLV como uma condição clínica significativa, descrevendo-a como uma resposta imunológica anormal às proteínas do leite de vaca. Seus sintomas podem variar desde leves, como erupções cutâneas e desconforto gastrointestinal, até reações graves, como anafilaxia. Vários autores têm contribuído para o avanço do conhecimento sobre a APLV, desenvolvendo diretrizes importantes para o diagnóstico e manejo dessa condição. Essas diretrizes fornecem orientações atualizadas para profissionais de saúde, abrangendo desde os critérios de diagnóstico até as estratégias de tratamento e medidas de prevenção (Alves; Mendes, 2013)

De acordo com Barros e Chiesa (2007), realizaram uma revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem na APLV, destacando a importância do papel dos enfermeiros na assistência a crianças com essa condição. É importante a visão e abordagem holística, considerando aspectos físicos, emocionais e educacionais para garantir uma assistência adequada e segura. A princípio, no campo da pesquisa, exploraram a relação entre a APLV e o desenvolvimento infantil, fornecendo informações sobre os desafios nutricionais enfrentados pelas crianças com APLV e destaca a importância de um manejo adequado para promover um crescimento saudável.

Ainda assim, as diretrizes e pesquisas existentes fornecem uma base sólida para a compreensão da APLV e orientam as práticas clínicas, no entanto, ainda existem lacunas de conhecimento que requerem investigação adicional, como a ênfase crescente em estudos relacionados à prevenção, imunoterapia oral e modificação de alimentos para aumentar a tolerância na APLV. Compreender essas abordagens terapêuticas promissoras pode levar a melhorias significativas no

manejo da APLV e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos pacientes (Silva *et al.*, 2020).

Conforme Barros e Chiesa (2007), a APLV é uma condição clínica complexa que exige cuidados específicos e atenção multidisciplinar. Nesta revisão, examinaremos a literatura existente sobre as práticas de enfermagem relacionadas à APLV. Isso inclui o diagnóstico precoce, o manejo clínico, o suporte emocional às famílias e a promoção da segurança alimentar. No entanto, a revisão será conduzida com base em uma análise crítica da literatura existente, abrangendo estudos e artigos que discutem a assistência de enfermagem no contexto da APLV. O objetivo é sintetizar e avaliar as evidências disponíveis para fornecer uma visão abrangente das melhores práticas de enfermagem relacionadas à APLV.

Entretanto, ao realizar esta revisão, almejo contribuir significativamente para o campo da enfermagem, enfatizando o papel crucial dos enfermeiros no diagnóstico e cuidado das crianças com APLV. Adicionalmente, busco identificar possíveis deficiências no conhecimento existente, que, por sua vez, poderiam orientar pesquisas futuras e sustentar melhorias contínuas na prestação de cuidados de enfermagem a esse grupo de crianças.

No entanto, a colaboração multidisciplinar entre pesquisadores, profissionais de saúde, pacientes e suas famílias é crucial para impulsionar os avanços no entendimento e na gestão da APLV. Essa cooperação é fundamental para desenvolver estratégias mais eficazes, melhorar o diagnóstico precoce, ampliar as opções terapêuticas e promover uma abordagem holística para aprimorar não apenas a qualidade de vida dos pacientes afetados, mas também para garantir sua inclusão plena e participação ativa em nossa sociedade.

1.1 Justificativa

O interesse por essa temática despertou ao vivenciar de perto a problemática relacionada à Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), o que motivou uma busca por um entendimento mais profundo através de pesquisas e estudos sobre o assunto. Este interesse também foi acompanhado pela questão sobre o papel e a atuação do enfermeiro no manejo e na abordagem dos pacientes afetados por essa condição alérgica.

A pesquisa bibliográfica proposta se justifica pela complexidade dos desafios enfrentados por aqueles que lidam com a APLV e pela necessidade de aprofundar a compreensão da assistência de enfermagem associada aos cuidados prestados a crianças diagnosticadas com a APLV. Portanto, a APLV é uma condição que requer cuidados específicos e multidisciplinares, e a contribuição da enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar dessas crianças, além de ser uma condição de saúde comum em lactentes e crianças pequenas, que demanda uma dieta restritiva.

Neste contexto, é primordial explorar a literatura existente sobre as práticas de enfermagem aplicadas aos cuidados de crianças com APLV. Isso inclui o diagnóstico precoce, a gestão clínica, a educação das famílias e a promoção da segurança alimentar. Com isso, compreendendo as melhores práticas de enfermagem na APLV, para garantir um cuidado eficaz, reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas e de suas famílias.

Esta pesquisa bibliográfica buscará resumir e analisar criticamente a literatura disponível, incluindo estudos e artigos que abordem especificamente a assistência de enfermagem no contexto da APLV. O objetivo é possibilitar uma visão abrangente das melhores práticas de enfermagem neste domínio e identificar lacunas no conhecimento que possam orientar futuras pesquisas e intervenções de enfermagem.

Ao realizar esta pesquisa, espera-se contribuir para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem, destacando a importância do papel dos enfermeiros no cuidado de crianças com APLV e proporcionando uma base sólida para o aprimoramento da assistência de enfermagem nesta área. Isso, por sua vez, pode levar a um cuidado mais efetivo e uma melhor qualidade de vida para as crianças e suas famílias que enfrentam a APLV.

1.2 Problematização

A Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV), frequentemente acontece antes do primeiro ano de vida e cessa até o segundo ou terceiro ano. É uma reação imunológica às proteínas como a caseína, β -lactoglobulina e α -lactoalbumina. Portanto, a APLV não pode ser confundida com a intolerância à lactose que é a deficiência da absorção de lactose pelo organismo devido à inatividade da enzima

lactase e compreende as reações não imunológicas (Associação BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA - ASBAI, 2008).

Diante do exposto gerou-se o seguinte questionamento: Na assistência de enfermagem no contexto de crianças diagnosticadas com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), quais os desafios que a equipe de enfermagem enfrenta para prestar uma assistência de qualidade as crianças com a APLV?

1.3 Objetivo geral

- Investigar a prática de assistência de enfermagem no contexto de crianças diagnosticadas com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e avaliar seu impacto na qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

1.4 objetivos específicos

- Discutir as estratégias de enfermagem utilizadas para apoiar a adesão ao tratamento dietético das crianças com APLV, considerando as particularidades de suas faixas etárias e necessidades nutricionais.
- Relatar o papel dos enfermeiros na promoção da segurança alimentar em crianças com APLV, visando prevenir reações alérgicas.
- Descrever a eficácia das estratégias de educação e apoio fornecidas pelos enfermeiros às famílias das crianças com APLV, destacando seu impacto na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida das crianças.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Introdução à Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)

Segundo Fiocchi *et al*, (2010), além de sua função nutricional básica, os alimentos são fonte de prazer e socialização. Dentre as várias alergias alimentares, a mais comum é a APLV, especialmente prevalente na infância, o foco desta pesquisa. O leite bovino é consumido cru ou processado industrialmente em diferentes preparos culinários. Sua ampla utilização na alimentação infantil no Brasil tem impacto significativo nessa fase e pode desencadear a APLV. No entanto, para uma parcela

da população, mesmo pequenas quantidades de certos alimentos podem provocar reações alérgicas graves, até mesmo fatais.

A Alergia Alimentar envolve Reações Adversas a Alimentos (RAA) por mecanismos imunológicos, distinguindo-se de intolerâncias, reações farmacológicas e toxinas. No início da alimentação infantil, o leite é a primeira fonte de proteínas, sendo a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) a mais prevalente nessa fase. Ela pode manifestar-se logo após o nascimento, mesmo em bebês alimentados exclusivamente com leite materno. Resultante da resposta imune a proteínas específicas do leite de vaca, como alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina e caseína, a APLV afeta principalmente o trato gastrointestinal e a pele. Reconhecida pela resposta imunológica a essas proteínas, constitui a forma mais comum de alergia alimentar em bebês até 24 meses (Brasil, 2017).

De acordo com Brasil (2019), na Europa a dominância de APLV no primeiro ano de vida é de 2% a 3%, e, aos 6 anos de vida, reduz para 1%. Em trabalho produzido no Brasil, apresentou que a incidência de APLV foi de 2,2% e a prevalência foi de 5,7%. No entanto, tudo isto nos demonstra que, a dominância de APLV é modificável entre os diferentes países, possivelmente devido a diferenças não só genética, mas também ambiental e práticas alimentares. Já a dominância fundamentada em Provas de Provocação Oral (PPO) varia entre 2 a 3% das crianças e 0,4 a 0,5% em crianças sobre o Leite Materno Exclusivo (LME) e menos de 1% em lactentes com idade igual ou superior a seis anos.

Entretanto, os motivos de risco contêm a história familiar de atopia, a comparecimento de manifestações graves, SPT (Skin Prick Tests) com maior diâmetro, níveis mais elevados de IgE específicas e dose mais baixa para positividade na PPO (Prova de Provocação Oral). Portanto, a carga genética, o gênero, a etnia, a presença de polimorfismos genéticos, mudanças na dieta (vitamina D, tipo de gordura, antioxidantes, obesidade), hipótese da higiene (redução de exposição a agentes infecciosos, parasitas, tipo de colonização intestinal), exposição a alérgenos alimentares (gestação, leite materno, desmame, através da pele) tem sido os motivos de risco apresentados (ASBAI, 2012).

Maia (2019) destaca a prematuridade do sistema digestivo nos primeiros dois anos de vida e a imaturidade imunológica nessa fase como fatores determinantes para o surgimento da APLV na infância. A exposição inicial a alérgenos, como a proteína do leite de vaca durante o aleitamento, é um importante fator de risco. Os

mecanismos fisiopatológicos da APLV estão diretamente relacionados aos sintomas clínicos, podendo ser mediados por anticorpos, células ou ambos, envolvendo os quatro tipos básicos de reações imunológicas de Gell e Coombs: tipo I (IgE-mediada), tipo II (citotóxica), tipo III (por imunocomplexos) e tipo IV (mediada por células).

Segundo Ferreira *et al*, (2014), a APLV pode provocar muitas reações e os sintomas podem ser gastrointestinais, dermatológicos, respiratórios e sistêmicos, estando os sintomas gastrointestinais presentes entre 32 a 60% dos casos, sintomas cutâneos entre 5 a 90%, e anafilaxia entre 0,8 a 9%. No entanto, a Alergia Alimentar (AA) compõe um significativo problema de saúde pública atingindo pessoas de qualquer faixa etária. Portanto, a Alergia Alimentar pode ser definida como um efeito adverso decorrente de uma resposta imunológica específica que acontece de maneira reprodutível após exposição, podendo ser IgE mediada (os sintomas podem ocorrer imediatamente e até 2 h após) ou não IgE mediada (manifestações dos sintomas podem ser retardadas, até 72 h após) e a forma mista.

No entanto, a reação alérgica pode provocar um ou mais de um sintoma que podem ser mais ou menos graves, incluindo urticária, rinite, conjuntivite, angioedema, dor abdominal, diarreia, asma, choque anafilático. Ainda assim, é de extrema relevância a identificação correta das fontes de alérgenos para pessoas que apresentam sintomas graves. Pois, no trato gastrointestinal, existem inúmeras células do sistema imunológico, como linfócitos T efetores e reguladores, fagócitos mononucleares e linfócitos B produtores de imunoglobulinas. Essa composição confirma grande relevância para a proteção de contaminantes e manutenção da flora normal deste sistema imunológico da mucosa (Pinto, 2013).

Mesmo assim, a alergia às proteínas do leite de vaca (APLV), constitui a Alergia Alimentar mais frequente em lactentes com idade inferior a três anos. Sua taxa de prevalência dobrou no último século e teve um aumento de cerca de 20% na última década. Algumas pesquisas trazem uma prevalência de 2 a 5% entre as crianças menores de 1 ano, porém as taxas de sub diagnóstico ainda são elevadas, chegando a 15% (Silva *et al.*, 2019).

Sampaio e Sousa (2017) indicam que a substituição precoce do leite materno pelo leite de vaca na dieta infantil está associada ao aumento de alergias. O leite de vaca é reconhecido como o principal desencadeador de alergias em crianças, devido à sua riqueza em proteínas com alta capacidade alergênica. Com mais de 30

proteínas alergênicas, incluindo caseína, β -lactoglobulina e albumina sérica bovina. As frações da caseína e as proteínas do soro do leite bovino são os principais agentes causadores de alergias no corpo humano.

Entretanto, quando incapacitada de receber leite humano, o lactante deve receber fórmula artificial infantil. Até os 12 meses de vida, é contraindicado o uso de leite de vaca na maneira integral pelo seu potencial risco alergênico, conteúdo proteico abundante e fator de risco para anemia ferropriva. A Organização Mundial de Saúde (OMS), caracteriza a APLV conforme com a resposta imunológica envolvida. A imunoglobulina E mediada apresenta respostas imediatas cujos sintomas aparecem até duas horas após exposição ao alérgeno; hipersensibilidade não IgE mediada ocorrem reações tardias; e os mecanismos mediados por IgE ligados dos à participação de linfócitos T e de citocinas pró-inflamatórias produzem reações mistas (Sampaio; Sousa, 2017).

Segundo Machado *et al*, (2003), o organismo reconhece a proteína como um agente estranho que precisa ser atacado e manifesta reações alérgicas através de sintomas como: urticária, eczema, sintomas respiratórios, febre, edema de glote, formigamento na boca e na língua, êmese, dores abdominais, diarreia e piúria. É comum que lactentes no primeiro ano de vida apresentem sintomas de APLV ligados a refluxo gastroesofágico (RGE).

Portanto, nos casos de aleitamento materno exclusivo, precisa-se retirar o leite e derivados da dieta da mãe e mantê-lo restrito por no mínimo seis meses, bem como deve-se atentar para a leitura dos rótulos dos produtos industrializados, devendo ser identificado nestes produtos antes da deglutição termos como: hidrolisados (de caseína, de proteínas do leite e do soro), soro de leite, creme de leite, caseína, caseinatos, lactoalbumina, β -lactoglobulina; já que alérgenos podem ser transmitidos por meio do leite materno (ASBAI, 2009).

De acordo com Silva *et al*, (2019), o Aleitamento Materno (AM) é essencial para a saúde nutricional do lactente, tendo impactos ao longo da vida. Introduzir alimentos cedo na dieta pode aumentar o risco de doenças como a APLV. O AM é reconhecido como uma forma vital de proteção, vínculo e nutrição para o bebê, reduzindo a morbimortalidade infantil e prevenindo problemas intestinais, respiratórios, alérgicos e metabólicos. Apesar disso, a APLV é comum nos primeiros anos de vida, desencadeada por uma resposta imunológica contra proteínas do leite

de vaca, especialmente caseína e proteínas do soro, podendo envolver diferentes mecanismos imunológicos.

Estudos indicam que o Aleitamento Materno está ligado a um menor risco de doenças alérgicas em crianças, como asma brônquica, dermatite atópica e alergias alimentares até os 5 anos. Além disso, é prático, estéril e oferece fatores imunológicos que protegem o bebê por grande parte da infância. Durante a amamentação, ocorre uma troca de microbiota entre a mãe e o bebê, estimulando o sistema imunológico a produzir anticorpos transmitidos nas próximas mamadas. No caso do leite artificial, a criança possui apenas seus próprios anticorpos, em níveis baixos, e um sistema imunológico ainda em formação, tornando-a mais suscetível a infecções (Maia, 2019).

2.2 Manifestações clínicas e diagnóstico da APLV

Segundo Oliveira (2013), a alergia à proteína do leite de vaca é uma das alergias alimentares mais comuns em crianças pré-escolares menores de três anos a qual acontece devido a reações alérgicas do organismo contra algumas proteínas que constituem o leite de vaca, sendo estas a alfa-lactalbumina, beta-lactoglobulina, caseína e soro do leite. Pois, essa alergia é definida pelos os sintomas gastrointestinais e cutâneos após o contato ou ingestão das proteínas do leite de vaca e seu início pode estar relacionado ao desmame precoce do leite materno e introdução precoce do leite de vaca na alimentação da criança.

As reações alérgicas são classificadas em 4 tipos distintos. As do tipo I são mediadas pelos anticorpos IgE, resultando em sintomas como aperto na garganta, vômito, diarreia e dor abdominal. Já as reações não IgE mediadas ou mistas podem incluir sinais como diarreia, sangue nas fezes, refluxo gastroesofágico, aversão alimentar e anemia ferropriva. As do tipo II combinam IgE com células T de citocinas, desencadeando respostas inflamatórias. Enquanto isso, as do tipo III envolvem a formação de complexos antígeno-anticorpo, desencadeando respostas imunológicas. Por fim, as reações do tipo IV são mediadas por células T sensíveis, provocando respostas alérgicas contra a proteína do leite de vaca, podendo atuar sozinhas ou em conjunto (Macitelli, 2011).

Conforme Carvalho *et al*, (2022, p.5), ao caracterizar a sintomatologia da APLV demonstra que:

A sintomatologia típica deste quadro pode ser rápida ou pós horas e até dias do consumo. As reações imediatas mais comuns são o choque anafilático, urticária, angioedema agudo, rinite, asma aguda, vômitos e tosse seca. Já os menos precoces são a dermatite atópica, diarreia crônica, hematoquezia, doença do refluxo gastroesofágico, constipação, déficit de crescimento e inflamação intestinal com depleção proteica.

De acordo com a CONITEC (2017), a suspeita da APLV baseia-se na análise clínica dos sinais e sintomas apresentados pelo lactente. A investigação da história clínica carece ser realizada de maneira detalhada, em que o profissional de saúde verificar:

- A natureza dos sintomas;
- A frequência, reprodutibilidade e época da última reação;
- O tempo entre a ingestão do alimento e o aparecimento dos sintomas;
- A quantidade do(s) alimento(s) contendo leite ou derivados para provocar reação;
- O tipo de alimento ou preparação que possivelmente causaram os sintomas;
- A descrição minuciosa dos tipos de reações;
- A influência de fatores externos no aparecimento dos sintomas;
- O diário alimentar associado aos sinais e sintomas (o que, quando e quanto comeu e o que apresentou);
- O histórico familiar de alergia; tempo de aleitamento materno; época de introdução de fórmulas infantis artificiais, se for o caso; ingestão de fórmula à base de leite de vaca na maternidade; outros alimentos consumidos; e, dietas realizadas anteriormente.

No entanto, o diagnóstico definitivo de APLV, mediada ou não mediada por IgE, acontece pela confirmação de manifestações clínicas ligadas ao consumo de alimentos que contém proteína do leite de vaca. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Alergia à Proteína do Leite de Vaca, publicado em 2022 pela CONITEC informa os seguintes critérios para a confirmação diagnóstica da APLV, por ordem, que são:

- 1) Presença de história clínica sugestiva da APLV;
- 2) Exclusão da proteína do leite de vaca da alimentação materna e da alimentação complementar, caso o paciente esteja em aleitamento materno exclusivo ou em aleitamento continuado e alimentação complementar, incluindo alimentos contendo proteína do leite de vaca;
- 3) Observação se há desaparecimento ou não dos sintomas em até 30 dias após exclusão da proteína do leite de vaca (fase de exclusão) da dieta. Deve-se considerar que alguns sintomas apresentam desaparecimento rápido (urticária, vômitos) enquanto outros desaparecem lentamente (sangramento intestinal, sintomas de má absorção intestinal na enteropatia alérgica, dermatite atópica);
- 4) Realização do Teste de Provocação Oral (TPO), observando se houve reaparecimento dos sintomas. Nos casos de APLV mediada por IgE os sintomas reaparecem imediatamente (em até duas horas). Nos casos de APLV não mediada por IgE os sintomas ressurgem entre duas horas e 7 dias.

Ainda segundo CONITEC (2022), salienta que não há exames complementares definitivos para o diagnóstico de APLV. A realização de exames complementares, Dosagem de Imunoglobulina E, e o Teste Cutâneo de Leitura Imediata – TC, é fundamental somente como apoio na avaliação de gravidade ou no diagnóstico diferencial na APLV não mediada por IgE. Estes exames precisam ser interpretados por médico gastroenterologista ou alergologista. A biópsia no trato gastrointestinal, bem como exames endoscópicos também podem ser indicados por um especialista, embora raramente sejam essenciais.

Entretanto, o Teste de Provocação Oral (TPO), método mais garantido no diagnóstico da alergia alimentar, vem sendo usado na prática clínica desde os anos 1970. Consiste na oferta e ingestão em doses crescentes do alimento suspeito e/ou placebo, em intervalos regulares, sob supervisão médica para monitoramento de possíveis reações clínicas, após um período de exclusão dietética essencial para resolução dos sintomas clínicos. Considerando o conhecimento do paciente ou de sua família e do médico quanto à natureza da substância ingerida, se alimento ou placebo, os TPO classificam-se em: aberto (paciente e médico cientes), simples cego (apenas o médico sabe) ou duplo cego e controlado por placebo, quando nenhuma das partes sabe o que está sendo ofertado (Solé *et al.*, 2018b).

Conforme CONITEC (2017), sendo o método padrão ouro para determinar o diagnóstico de APLV, o TPO precisa ser realizado sob observação médica e em ambiente com condições mínimas de assistência à criança para o caso de haver possíveis reações clínicas. O TPO é contraindicado apenas em casos graves de APLV mediada por IgE, como após episódios de anafilaxia. O TPO é considerado positivo quando os sintomas reproduzem a história clínica do lactante, ou seja, caso surjam sintomas objetivos ou significantes como: urticária generalizada, rash eritematoso com prurido, angioedema, estridor laríngeo, broncoespasmo, coriza, obstrução nasal, espirros, lacrimejamento, hiperemia conjuntival, diarreia, vômitos, colapso e anafilaxia. O acontecimento de qualquer um desses sintomas objetivos justifica a interrupção do TPO e o uso de medicamentos, se for necessário.

O diagnóstico da APLV é mais ágil quando a alergia é mediada por IgE, revelando sintomas em até meia hora após a ingestão do leite. Contudo, este diagnóstico requer cautela devido à necessidade de excluir completamente o leite da dieta do lactente, o qual possui alto valor nutricional, exigindo uma substituição apropriada. Estudos indicam que os sintomas geralmente surgem nos primeiros seis

meses e afetam cerca de 2 a 5% dos lactentes até um ano de idade, mas a autodeclaração pode variar de 5 a 15%. Aproximadamente 85% dos lactentes alérgicos desenvolvem tolerância à proteína alergênica entre os três e cinco anos (Alves; Mendes; Jaborandy, 2017).

Segundo Carvalho *et al.* (2022), a introdução precoce de leite e fórmulas infantis à base de leite, assim como a alimentação complementar antes dos seis meses de vida, deve ser evitada. Durante esse período, o leite materno oferece todos os nutrientes necessários, reduzindo o risco de APLV e outras alergias. Após os seis meses, a alimentação complementar deve fornecer água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, acessíveis economicamente e atraentes para o lactente. É nesse estágio que o bebê começa a experimentar e ser exposto a diferentes alimentos, desenvolvendo seus hábitos alimentares e preferências.

De acordo com Viveiro (2012), garante que uma introdução alimentar apropriada juntamente com um ambiente social agradável é de grande relevância para uma definição de preferências alimentares saudáveis que irão persuadir durante o processo de vida. Portanto, a família possui o papel importante para proporcionar um aprendizado apropriado e sutil em relação a alimentação do lactente. Junto a isso, causas ambientais e genéticas, herdado dos pais, também colaboram, em conjunto para a formação do comportamento alimentar do lactente.

Todavia, essa formação acontece por várias influências do meio externo, podendo ter interferência pelo tipo de aleitamento, introdução alimentar, costumes familiares, condições socioeconômicas e culturais. Com o passar do tempo, o lactente entra em uma etapa chamado de pré-escolar, cuja faixa etária é de 1 a 6 anos de idade. É nessa fase que ocorre uma diminuição no desenvolvimento e por conseguinte, uma diminuição no apetite. Isto acontece pelo interesse e atenção maior em outras atividades externas como por exemplo, brincadeiras com os amigos de sua idade (Vitolo, 2015).

No entanto, as características fisiológicas também passam por mudanças. Apesar do sistema metabólico e digestivo funcionarem de maneira similar ao de um adulto, o volume gástrico é reduzido, variando entre 200 a 300 ml. Por essa razão, o lactente pode perder o interesse pela alimentação. Uma dieta repetitiva pode resultar na falta de nutrientes essenciais para um crescimento saudável, impactando o

desenvolvimento cognitivo e motor da criança, além de contribuir para a desnutrição e o baixo peso e estatura (Medeiros, 2008).

Segundo Ramos e Stein (2000), apontam que os pais que não apresentam mais vezes os mesmos alimentos para os lactentes acabam tornando o cardápio monótono e muitas vezes, hipercalórico. Pois, uma vez que a carência de frutas, verduras e legumes pode prejudicar o desenvolvimento e ampliar o consumo e preferência por alimentos com alto teor energético. Apesar disso, o Ministério da Saúde preconiza uma exposição de oito a dez vezes de um mesmo alimento desconhecido para que o lactente se acostume com ele.

Portanto, vale ressaltar que os lactentes apresentam algum tipo de alergia alimentar mostram uma recusa maior de alimentos, refeições com horário irregular e quantidade limitada de volume, que são situações em sua maioria referentes a experiências anteriores de alimentação, como os sintomas agudos ou crônicos de suas alergias alimentares. Além do mais, como os genitores influenciam no desenvolvimento alimentar do lactente, famílias de crianças alérgicas acham maior dificuldade no envolvimento e controle do desenvolvimento alimentar de seus filhos (Gomes; Silva; Yonamine, 2017).

Contudo, diante disso fica compreensível que o acompanhamento nutricional de crianças com APLV é de suma importância para uma melhor qualidade de vida, porém os trabalhos apresentam que na atualidade existem dificuldades de diagnóstico que resultam em prejuízos para o estado nutricional da criança e qualidade de vida da família, especialmente quando o diagnóstico é errôneo (Alves; Mendes; Jaborandy, 2017).

2.3 Assistência de enfermagem no tratamento da APLV

A Alergia a leite é principal alergia alimentar e uma inquietação cada vez maior em razão de afetar a saúde infantil. Define-se alergia alimentar como um resultado adverso à saúde que causa uma resposta imune específica após a exposição a um dado alimento. Por conseguinte, a alergia a proteína do leite de vaca (APLV) é uma alergia alimentar que acontece quando o sistema imune da pessoa reage à determinadas proteínas presentes nos produtos lácteos que induzem uma reação do tipo “corpo estranho”. Como parte dessa reação o organismo começa uma produção de anticorpos específicos denominados Imunoglobulinas E (IgE) para combater

esses invasores desconhecidos desencadeando o processo alérgico (Laureano, 2016).

Ainda assim, um dos principais desafios em termos de saúde pública global são as doenças alérgicas, que estão incluídas no grupo de doenças crônicas não transmissíveis, afetando até 30% da população nos últimos anos. Houve um aumento significativo na prevalência e incidência das doenças alérgicas em todo o mundo, destacando-se condições como rinite, asma, dermatite atópica e alergias alimentares. No Brasil, um estudo observacional realizado entre pediatras gastroenterologistas indicou que a suspeita de APLV em lactentes com sintomas gastrointestinais é de aproximadamente 5,4%, enquanto a incidência está em torno de 2,2% (Silva *et al.*, 2020).

Apesar disso, os trabalhos mais atuais mostram que a incidência varia de 2% a 6% com a maior prevalência durante o primeiro ano de vida. Cerca de 50% das crianças têm desenvolvido a APLV espontaneamente dentro desse período com 80 a 90% dos casos se manifestando até o quinto ano de vida. Portanto, a APLV consiste a alergia alimentar mais constante em lactentes com idade inferior a três anos, mas manifestações gastrointestinais (GI) acontece em qualquer idade. No entanto, os estudos mais novos revelam que a incidência varia de 2% a 6% com a maior prevalência acometendo pessoas durante o primeiro ano de vida. Dessa maneira, próximo de 50% das crianças têm desenvolvido a APLV espontaneamente dentro desse período com 80 a 90% dos casos se manifestando até o quinto ano de vida (Macitelli, 2011).

Todavia, a APLV é a alergia mais comum em lactentes, podendo manifestar-se com sintomas gastrointestinais em qualquer idade. Confundida com intolerância à lactose, esta última é devida à falta ou redução da enzima lactase para digerir o açúcar do leite, ao contrário da APLV, uma reação alérgica do sistema imunológico às proteínas do leite. Um diagnóstico preciso permite a implementação de uma dieta adequada para as crianças afetadas, fundamental para o desenvolvimento saudável. A equipe multidisciplinar deve oferecer suporte à família para o cuidado integral do lactente, incluindo orientações sobre leitura de rótulos e preparação adequada dos alimentos, mesmo em ambientes externos (Silva *et al.*, 2020).

Segundo ASBAI (2012), com o crescimento da prevalência dessa enfermidade na repercussão para a saúde das manifestações clínicas as dificuldades na definição do diagnóstico e as barreiras encontradas no cuidado dispensado pelas

famílias os lactentes portadores de APLV torna-se fundamentais estudos que permitam produzir estratégias de orientação para a família e a população em geral quanto aos cuidados essenciais. Em vista disso, é fundamental a assistência de enfermagem na orientação aos familiares de crianças com APLV frente às dificuldades vividas para que se possa proporcionar a inclusão delas na sociedade mediante de condutas que possam colaborar para seu crescimento saudável, e às possibilidades nos cuidados, dando destaque na dieta restritiva e cuidados diários bem como acompanhamento pela a equipe multidisciplinar na Estratégia de Saúde da família.

No entanto, quanto ao tratamento da alergia alimentar, sua base é principalmente nutricional e está apoiada sob dois grandes pilares: (a) a exclusão dos alérgenos alimentares responsáveis pela reação, com substituição adequada e (b) a utilização de fórmulas ou dietas hipoalergênicas, em lactentes, em situações de APLV, sendo primordial o acompanhamento a longo prazo, para evitar agravos no estado nutricional dos lactentes, como o déficit energético-proteico, de cálcio e vitamina D (Solé *et al.*, 2018b).

Entretanto, o tratamento da alergia consiste em uma das etapas mais complexas no acompanhamento de lactente com esta condição. A inserção do nutricionista na equipe de saúde é essencial, uma vez que esse profissional visa possibilitar alternativas alimentares e facilitar o seguimento da dieta, bem como auxiliar nas dúvidas dos familiares. No caso de crianças com APLV, os processos de aleitamento e introdução alimentar podem causar muitas dificuldades aos pais devido às mudanças fundamentais para adaptação a essa condição especial de saúde (Moimaz *et al.*, 2019).

Conforme Pípolo (2016), a dieta necessita ser muito bem orientada e seguida corretamente, visto que, quando se trata de lactente, fatores importantes como crescimento e desenvolvimento podem ser afetados diante de uma dieta inadequada, levando a complicações relevantes na criança alérgica. Pois, a monitoração do estado nutricional dos lactentes acometidas e a educação nutricional continuada da família, especialmente de pais e/ou cuidadores são imprescindíveis para prosseguir no tratamento da APLV, além da compreensão da criança, quando em idade que permita o conhecimento.

Portanto, para um atendimento holístico e integral à criança e a sua família, torna-se indispensável o planejamento das ações pelo enfermeiro, por meio do

acompanhamento do lactante, identificação e acolhimento das necessidades biológicas, espirituais, psicológicas e sociais e, ainda, por meio de orientações e suporte aos pais. Uma das modalidades de organização do serviço de enfermagem na atenção à saúde da criança é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) fundado em um referencial teórico. A SAE proporciona a identificação de problemas, o planejamento das atividades e condutas do enfermeiro, assim como a operacionalização do PE, que no contexto ambulatorial é designado como Consulta de Enfermagem (Barros; Chiesa, 2007).

Mesmo assim, esta se caracteriza como um processo de qualificação profissional, por exigir aperfeiçoamento técnico e científico a profissão, possibilitando uma melhor definição do seu papel e do seu espaço de atuação, assim como o reconhecimento e valorização da assistência prestada (Castilho et al, 2009).

De acordo com HORTA, 2015, p. 32), contribui argumentando:

A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; - A enfermagem é prestada ao ser humano e, não a sua doença ou desequilíbrio; - Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e para fins de reabilitação; - A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade; - A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado.

O papel do enfermeiro na puericultura é fundamental para identificar precocemente problemas de saúde, prescrever e implementar cuidados. Essas ações visam melhorar a qualidade do atendimento infantil, reduzindo os índices de morbidade e mortalidade na sociedade. A equipe de saúde, incluindo enfermeiros, é responsável por acompanhar e orientar os cuidadores sobre os hábitos das crianças com APLV. Isso inclui instruções sobre a alimentação, a necessidade de remover alimentos alergênicos, o cuidado com alimentos industrializados e a importância da leitura dos rótulos alimentares (Machado et al., 2012).

De acordo com Silva et al, (2020), a equipe multidisciplinar precisa trabalhar de forma integral e responsável na assistência prestada as crianças sempre vigilantes as necessidades específicas de cada lactente auxiliando de maneira suficiente para o seu desenvolvimento. Caso não seja feita a assistência e acompanhamento nutricional à criança com alergia a proteína do leite de vaca esta poderá desenvolver prejuízos irreversíveis no seu crescimento. Portanto, a atenção dos enfermeiros

deverá ser voltada também aos pais, sendo de extrema importância a educação em saúde na prevenção da APLV.

É crucial encontrar maneiras de incluir a criança em vários contextos sociais. O primeiro passo para uma inclusão bem-sucedida é abordar a questão de forma autêntica e natural em casa, envolvendo todos os membros da família. Orientar sobre a leitura de rótulos de alimentos, buscar orientações junto ao Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) das indústrias e fornecer dicas de receitas são medidas que melhoram a qualidade de vida dos pacientes e tranquilizar os familiares. Assim como outras crianças, aquelas com APLV têm o direito de desfrutar de festas de aniversário. É possível fazer vários bolos doces e salgados sem leite, proporcionando uma festa sem preocupações e cheia de alegria (Yonamine *et al.*, 2013).

O enfermeiro na atenção primária visa promover a saúde e o bem-estar tanto individualmente quanto coletivamente. Sua atuação baseia-se no princípio da integralidade, adotando abordagens complexas e valorizando a dimensão familiar. É relevante reconhecer a significativa contribuição do enfermeiro no gerenciamento do cuidado e no enfrentamento diário das questões relacionadas a essa patologia em lactentes (Silva *et al.*, 2020).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa científica teve como metodologia a revisão bibliográfica, com base na teoria de pesquisa desenvolvida através de sites, revistas científicas e artigos desenvolvidos para se ter um melhor embasamento teórico do presente estudo sobre a assistência de enfermagem acerca dos cuidados a crianças com alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV).

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, com abordagem qualitativa.

3.2 Coleta de dados

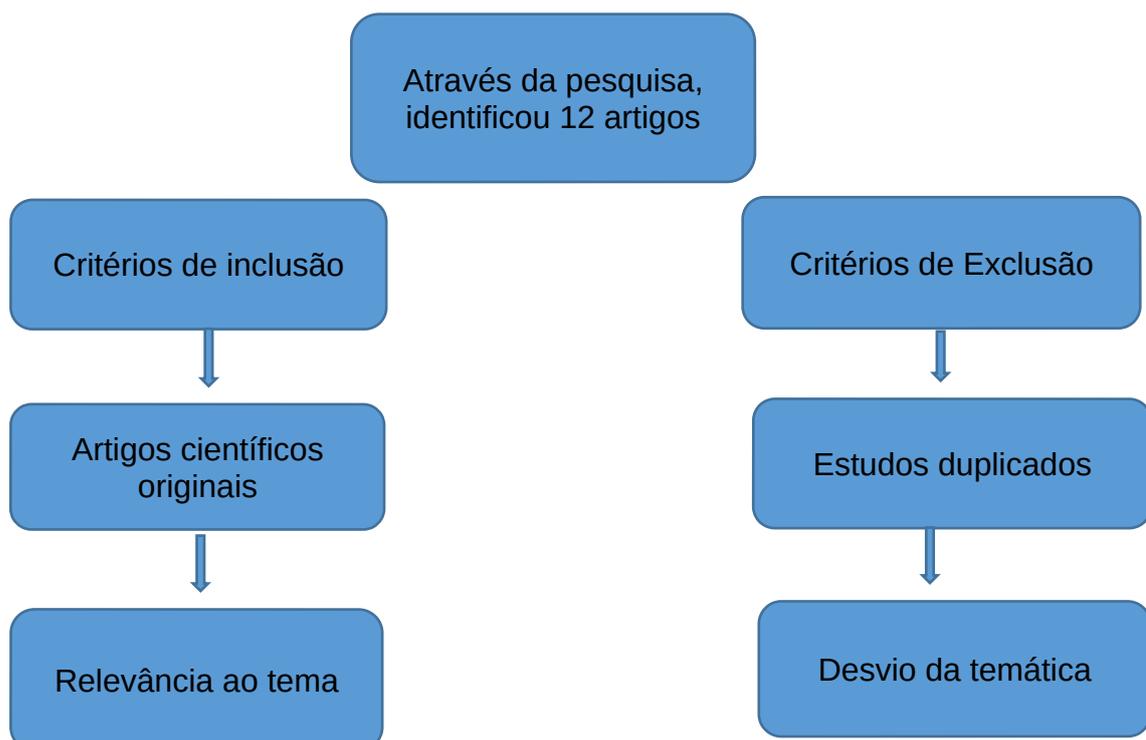
A pesquisa do conteúdo ocorreu entre os meses de março a outubro de 2023, foi escolhida a literatura que atendesse o tema que é abordado pelo o estudo de concordância com a pesquisa. A princípio foi feita uma identificação seguindo objetivo da pesquisa, usando os descritores: 1. Introdução a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV); 2. Manifestações clínicas e diagnóstico da APLV; 3. Assistência de enfermagem no tratamento da APLV.

A pesquisa ocorreu através de busca ativa de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo, revistas científicas, sobre a assistência de enfermagem acerca dos cuidados a crianças com Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV).

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram artigos, monografias, teses e manuais na linguagem portuguesa, divulgados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão integrativa, isso é, compreendendo os anos de 2013 a 2023. Os critérios de exclusão são estudos mediante a análise que são resumos incompletos, publicações em outros idiomas, menor que o ano de 2013 e que não tenham relevância com o tema da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma representativo a respeito dos critérios de inclusão e exclusão.





Fonte: Adaptada pela a autora (2023)

3.4 Análise de dados

Os dados obtidos através do tratamento dos materiais encontrados foram submetidos a uma análise de conteúdo que foram avaliadas, agrupadas e analisadas, os dados dos artigos foram considerados satisfatórios e foram extraídas as informações que compartilharam melhor a proposta do trabalho, visando favorecer a compreensão e interpretação das respostas encontradas na pesquisa, e com isso, foram realizadas as discussões e conclusões sobre o tema.

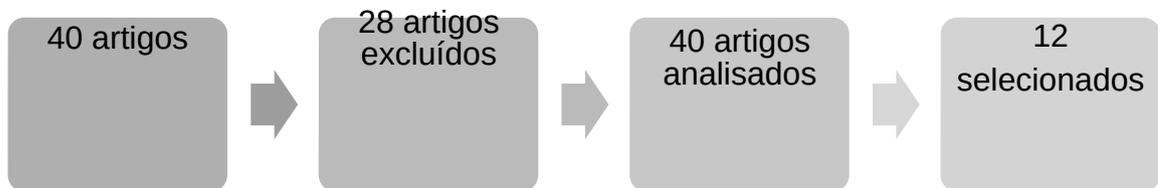
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 40 artigos através de uma leitura preliminar, dentre os quais 28 foram excluídos, com base nos critérios de exclusão, totalizando 12 artigos para uma leitura integral, de forma criteriosa e objetiva. Destes 40, apenas 12 foram selecionados e perfizeram o total da amostra. Os 12 artigos foram escolhidos para a análise exploratória e seletiva, com os temas: A assistência de enfermagem acerca dos cuidados a crianças com alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV). No geral, somente 12 artigos compuseram o Trabalho de Conclusão de Curso, embasando o desenvolvimento da revisão bibliográfica e selecionados para o processo de discussão dos resultados e para atingir os objetivos propostos pela pesquisa.

Cada análise buscou descrever o que é alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV), discutir as manifestações clínicas e diagnóstico da APLV, descrever assistência de enfermagem no tratamento da APLV. Dentro dessa análise e discussão teórica, foi analisado a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo contrastar as ideias de que são várias as ações do enfermeiro no que diz

respeito a um atendimento humanizado e, conseqüentemente, a satisfação do paciente. Deste modo, o trabalho desenvolvido teve como intuito proporcionar informações relevantes ao meio social e acadêmico, com o intuito de transmitir indagações primordiais e necessárias à aquisição de novos conhecimentos e ao aperfeiçoamento dos já conquistados, na tentativa de desenvolver uma obra compreensiva e precisa, com dados atualizados e posicionamentos de artigos científicos e atuais, no que concerne às contribuições da assistência de enfermagem no contexto de crianças diagnosticadas com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).

Figura 2. Seleção de Materiais



Fonte: Elaborado pela a autora (2023)

Quadro 1. Autores e seus respectivos artigos selecionados

AUTOR, ANO E TÍTULO	RESULTADOS
<p>Alves <i>et al.</i>, 2017.</p> <p>Perfil nutricional e consumo dietético de crianças alérgicas à proteína do leite de vaca acompanhadas em um hospital infantil de Brasília.</p>	<p>Foram encontradas adequações em relação aos indicadores E/I (91,2%), P/I (88,3%), P/E (88,2%) e IMC/I (85,3%). 17,6% da amostra tiveram AME até 6 meses e 94,1% das crianças não estavam em aleitamento materno. A idade média de introdução alimentação complementar foi de 5,16 ± 1,47 meses e 54,5% receberam alimentação complementar antes de 6 meses.</p>

<p>Carvalho <i>et al.</i>, 2022.</p> <p>A intolerância à lactose e a alergia a proteína do leite de vaca (APLV): as principais considerações clínicas.</p>	<p>Por meio da literatura científica de modo narrativo as principais considerações clínicas sobre a temática intolerância à lactose e alergia a proteína do leite de vaca (APLV) na pediatria.</p>
<p>Ferreira <i>et al.</i>, 2014.</p> <p>Alergia às proteínas do leite de vaca com manifestações gastrointestinais.</p>	<p>Características pessoais e familiares de lactentes com alergia às proteínas do leite de vaca e grupo controle.</p>
<p>Gomes <i>et al.</i>, 2017.</p> <p>Impacto psicossocial e comportamental da alergia alimentar em crianças, adolescentes e seus familiares: uma revisão. Revista oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI.</p>	<p>A prevalência das doenças alérgicas tem aumentado nas últimas décadas, sobretudo entre as crianças, com impacto significativo sobre os aspectos da vida diária e qualidade de vida tanto da criança quanto da família. Ansiedade, faltas escolares e <i>bullying</i> têm maior incidência em crianças com alergia alimentar.</p>
<p>Maia, 2019</p> <p>Aleitamento materno em crianças com e sem alergia à proteína do leite de vaca. Vitória de Santo Antão</p>	<p>A associação entre a prática do aleitamento materno e outras variáveis com o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca em crianças.</p>
<p>Oliveira, 2013</p> <p>Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose: Abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área da saúde.</p>	<p>O conhecimento que profissionais da área da saúde que trabalham diretamente com o indivíduo alérgico ou intolerante têm sobre APLV e IL, a necessidade em prescrever produtos alternativos e o impacto nutricional de uma dieta sem leite de vaca.</p>
<p>Pipolo, 2016</p> <p>Alergia a proteína do leite de vaca em pediatria com manifestação gastrointestinal: uma revisão da literatura.</p>	<p>Faz uma revisão da literatura com abordagem dos aspectos diagnósticos e do tratamento, especialmente nas manifestações no TGI.</p>

<p>2016. 91f. Dissertação (Especialização em Gastroenterologia Pediátrica) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais,</p>	
<p>Sampaio <i>et al.</i>, 2017.</p> <p>Intolerância à lactose vs. alergia à proteína do leite de vaca: a importância dos sinais e sintomas. Nutrição Brasil</p>	<p>Os cuidados com a alimentação são contínuos e por isso fase necessária a comunicação e a parceria mútua entre a família a escola os profissionais de saúde e o meio social no qual a criança com APLV está inserida. Além das restrições dietéticas a inclusão social é parte fundamental das estratégias de tratamento.</p>
<p>Silva <i>et al.</i>, 2020.</p> <p>Atuação do enfermeiro frente à criança com alergia a proteína do leite de vaca: uma revisão bibliográfica.</p>	<p>A importância da atuação do enfermeiro frente ao cuidado com a criança com APLV. A inclusão social da criança junto ao seu bem estar são reflexos do conhecimento de uma equipe de cuidados multidisciplinar capacitada.</p>
<p>Silva <i>et al.</i>, 2019.</p> <p>A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. Enfermaria Global. Murcia, v. 1, n. 54, p.485-495.</p>	<p>Analisa em uma revisão integrativa as publicações acerca da baixa prevalência do aleitamento materno, a introdução do leite precoce na dieta do bebê e o desenvolvimento de alergias alimentares.</p>
<p>Cruz <i>et al.</i>, 2023</p> <p>Tratamento Dietotárápico na Alegria à Proteína do Leite de Vaca (APLV) em Crianças: Uma revisão narrativa.</p>	<p>A importância da alimentação como precursora da promoção, prevenção e manutenção da saúde.</p>
<p>Yonamine <i>et al.</i>, 2013</p> <p>Percepção dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento. Journal of Human Growth and Development</p>	<p>Impacto nas famílias de crianças e adolescentes com APLV: Na análise dos discursos, foram obtidas três categorias e oito subcategorias: tratamento e educação do paciente e familiares (experiências vividas, base do tratamento e como lidar com a doença), resolução da doença (expectativa e melhora gradativa), qualidade de vida (inclusão social,</p>

	cotidiano familiar e custo dos alimentos).
--	--

Fonte: Elaborado pela a autora, 2023

Segundo Pipolo (2016) ressalta a importância da detecção precoce dos sinais da APLV, relata que é crucial estar atento à detecção precoce desses sinais, uma vez que sua apresentação pode variar significativamente, abrangendo desde manifestações leves, como erupções cutâneas e desconforto gastrointestinal, até reações severas, como anafilaxia. Frequentemente, os sintomas iniciais carecem de especificidade, o que contribui para atrasos no diagnóstico. Essa demora na identificação da condição resulta em impactos significativos na saúde, tanto a curto quanto a longo prazo, sobretudo durante a infância, uma vez que essa fase é crucial para o crescimento e desenvolvimento a alimentação desempenha um papel fundamental nesse contexto.

No seu artigo descreve que quando o diagnóstico é feito tardiamente, muitos pacientes já apresentam um comprometimento significativo no ganho de peso e estatura. A implementação de uma dieta de exclusão se torna desafiadora devido às restrições alimentares substanciais, que variam de acordo com a proteína suspeita, resultando em uma dieta com escassez de variedade e propensa a violações acidentais. Essa dieta restritiva tem um impacto notável na qualidade de vida de crianças alérgicas e de seus famílias, devido à limitação social associada ao risco de reações não intencionais (Pipolo, 2016).

Outros estudos realizados por Carvalho *et al*, (2022) e Sampaio *et al*, (2017) destacam as diferenças entre APLV e intolerância à lactose e relatam que podem ser frequentemente confundidas, mas são duas condições distintas. A intolerância à lactose é um fenômeno no qual a enzima lactase não é adequadamente metabolizada, resultando em desconforto típico, mas não constitui uma reação alérgica. Por outro lado, a alergia ao leite está relacionada à proteína, que ultrapassa a barreira da mucosa intestinal e entra na corrente sanguínea, isso leva a sintomas digestivos parecidos.

Estudo realizado por Cruz *et al*, (2023) reafirmam em sua pesquisa que a abordagem para tratar a (APLV) centraliza-se na eliminação completa do leite de vaca da dieta, o que pode resultar na insuficiência de vários nutrientes essenciais, portanto, é fundamental realizar um acompanhamento nutricional para atenuar os impactos no desenvolvimento, por meio de avaliações e orientações personalizadas, visando satisfazer as exigências fisiológicas de maneira adequada.

O estudo conduzido por (Maia 2019) sobre a influência do aleitamento materno nas alergias alimentares em crianças de até 2 anos de idade, ao recrutar crianças com diagnóstico de APLV e sem APLV (grupo controle), oferece perspectivas valiosas sobre os potenciais efeitos dessa prática. Essa pesquisa permite uma compreensão dos vínculos entre o tipo de alimentação infantil e o desenvolvimento de alergias alimentares, contribuindo significativamente para estratégias preventivas e intervenções na saúde infantil.

Alves *et al*, (2017) mencionam a eficácia das fórmulas infantis específicas e indicam em seu estudo com crianças em processo de desmame que as fórmulas infantis utilizadas específicas para lidar com a (APLV) demonstraram ser eficazes para atender às necessidades nutricionais adequadas para a faixa etária das crianças. Os achados sugerem que a prescrição de tais fórmulas desempenha um papel fundamental na manutenção do estado nutricional adequado dessas crianças.

Ferreira *et al*, (2014) orientam em seus estudos que na suspeita clínica de (APLV), com base nas informações colhidas na história clínica e na avaliação física, é recomendada a adoção de uma dieta de exclusão, cujo período pode variar de acordo com a gravidade do quadro clínico. Após esse período, é aconselhável realizar um teste de provocação oral (TPO) para confirmar ou descartar o diagnóstico, além disso, podem ser necessários exames complementares, como testes cutâneos e dos níveis de imunoglobulina E específica (IgEs séricas).

Gomes *et al*, (2017) mencionam os desafios psicológicos enfrentados por crianças e seus cuidadores e afirmam em seus estudos que tanto as crianças quanto seus cuidadores podem desenvolver ansiedade em relação a novos alimentos. Portanto, a importância de um diagnóstico preciso é crucial nesses casos, evitando a rotulagem incorreta de uma criança que pode já ter desenvolvido tolerância à proteína que antes causava alergia. No que diz respeito aos responsáveis pelo cuidado, observa-se uma maior ocorrência de tensão, quadros de depressão e a tendência ao isolamento, devido ao receio de entrar em contato com substâncias alergênicas.

Yonamine *et al*, (2013) no seu estudo sobre a percepção dos familiares em relação ao tratamento, relatam que enfrentaram desafios iniciais no tratamento, mas as orientações subsequentes por parte dos profissionais de saúde facilitaram a

adaptação à doença. Mencionaram obstáculos na obtenção da cooperação de outros membros da família em relação à dieta de exclusão e dúvidas sobre o tratamento. A maioria estava satisfeita com a melhoria gradual de seus filhos, mas enfrentou dificuldades na aquisição de alimentos especiais, venciarando um impacto considerável da doença.

Em um estudo conduzido por Oliveira (2013) o objetivo principal foi explorar o nível de compreensão dos profissionais da área de saúde acerca da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e das intolerâncias alimentares (IL), identificando, assim, áreas onde foram coletadas informações de depoimentos. Os participantes selecionados para a pesquisa atuam diretamente no cuidado de pacientes alérgicos ou intolerantes e pertencem à região da Zona da Mata Mineira e Região das Vertentes, abrangendo sete nutricionistas, um farmacêutico, um nutrólogo, dois alergopediatras e nove pediatras generalistas. O estudo revelou que a carência de conhecimento entre os profissionais da área de saúde está presente em aspectos relacionados ao conceito, diagnóstico e tratamento da APLV e das intolerâncias alimentares.

Silva *et al.*, (2019) dizem que a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na educação de pais e responsáveis, informando-os sobre a melhor forma de lidar com a APLV em casa. Isso abrange diretrizes relacionadas à alimentação da criança, ao uso correto de medicamentos prescritos e ao reconhecimento de indícios iniciais de reações alérgicas. A APLV pode afetar o desenvolvimento nutricional e o crescimento infantil, demandando uma abordagem que envolve diversos profissionais de saúde além do enfermeiro. A coordenação com especialistas, como nutricionistas, é de importância vital para garantir que todas as necessidades da criança sejam atendidas.

A atenção constante à alimentação demanda a cooperação e comunicação contínua entre a família, a escola, os profissionais de saúde e a comunidade na qual a criança com APLV está inserida. Além das restrições alimentares, a integração social desempenha um papel vital nas estratégias de tratamento (Silva *et al.*, 2020)

Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem deve possuir a habilidade de identificar prontamente os sintomas e compreender a gravidade de cada caso. Dada a gravidade potencial das reações alérgicas, é indispensável que a equipe de enfermagem esteja continuamente atualizada, aprimorando seus conhecimentos

relativos aos sintomas, ao uso de medicamentos de emergência, como a epinefrina, e às medidas a serem tomadas em situações de risco de vida.

Em suma, a detecção precoce, o acompanhamento nutricional, a diferenciação entre APLV e intolerância à lactose, a prescrição de fórmulas infantis específicas, a educação contínua e o suporte psicológico são componentes cruciais para lidar com a APLV e minimizar seus impactos na vida das crianças e suas famílias. Além disso, é fundamental os profissionais de saúde estejam bem informados sobre o diagnóstico e tratamento da APLV para melhor atender às necessidades do cliente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da discussão desses estudos conclui-se que alergia à proteína do leite de vaca é uma condição que varia em gravidade, podendo desencadear reações alérgicas potencialmente letais nos casos mais graves. Nesse contexto, é imprescindível que a equipe de enfermagem esteja devidamente instruída quanto aos sintomas e sinais da APLV, bem como sobre os procedimentos de urgência a serem adotados em caso de reações alérgicas agudas. Isso demanda uma formação contínua e atualização constante para assegurar que os profissionais estejam capacitados a lidar com situações de emergência.

Adicionalmente, a gestão da dieta de crianças com APLV requer vigilância rigorosa, uma vez que a exposição acidental a produtos que contenham leite de vaca pode desencadear reações alérgicas. Isso coloca um peso adicional sobre a equipe de enfermagem, pois é necessário garantir que a alimentação das crianças seja segura e adequada, envolvendo o conhecimento de substitutos adequados para os produtos lácteos e a orientação de pais ou cuidadores.

Outro desafio significativo reside na necessidade de educar os pais e cuidadores sobre como lidar com a APLV em ambiente domiciliar, abrangendo aspectos como a leitura de rótulos de alimentos, o uso de medicamentos prescritos e a identificação de sinais iniciais de reações alérgicas. Essa tarefa requer habilidades de comunicação eficazes e paciência por parte da equipe de enfermagem.

Ademais, a APLV pode impactar o desenvolvimento nutricional e o crescimento das crianças, o que exige uma abordagem multidisciplinar para garantir que todas as necessidades da criança sejam atendidas. A coordenação com outros profissionais de saúde, como nutricionistas, é fundamental nesse contexto.

Resumindo, a prestação de assistência de enfermagem a crianças com APLV implica em desafios significativos, abrangendo desde a gestão de situações de emergência até a orientação de pais e cuidadores, bem como a coordenação de cuidados com outros profissionais de saúde. Logo, é imperativo que a equipe de enfermagem esteja devidamente capacitada e dedicada ao bem-estar dessas crianças, visando garantir assistência de qualidade e segurança.

REFERÊNCIAS

ALVES, Jordana Queiroz Nunes; MENDES, Juliana Frossard Ribeiro; JABORANDY, Maria de Lourdes. Perfil nutricional e consumo dietético de crianças alérgicas à proteína do leite de vaca acompanhadas em um hospital infantil de Brasília/DF. Brasil. **Com. Ciências Saúde**. Brasil, v. 28, p. 402-412, 2017. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972679>> (Acessado em 29. Setembro. 2023).

ASBAI; SBAN. Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobulina E. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**. São Paulo, v. 35, n. 6, p. 203-233, 2012. Disponível em:<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/33840/1/MAIA%2C%20Ana%20Luiza%20Gomes%20Leite.pdf>> (Acessado em 30. Setembro. 2023).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA - ASBAI. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2007. **Revista Brasileira em Alergia e Imunopatologia**. V. 31, n. 2, p. 65-89, 2008. Disponível em:<https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4987/1/TATIANE_GRACA_MARTINS.pdf>(Acessado em 30. Setembro. 2023).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. **Alergia alimentar** [Internet]. ASBAI; 2009. Disponível em:<<https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3682/1/DISSERTA%20C%27%20C%20ALINE%20PEREIRA%20DO%20NASCIMENTO.pdf>>(Acessado em 30. Setembro. 2023).

BARROS, D. G.; CHIESA, A. M. Autonomia e necessidade de saúde na sistematização da assistência de enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 41, p.793-798, 2007. Disponível em:<https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4987/1/TATIANE_GRACA_MARTINS.pdf>(Acessado em 30. Setembro. 2023).

BRASIL. **Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)**. Brasília: CONITEC, 2017. Disponível em:<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/33840/1/MAIA%2C%20Ana%20Luiza%20Gomes%20Leite.pdf>> (Acessado em 01. Outubro. 2023).

BRASIL. **Protocolo Clínico para Pacientes do Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca**. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. – 2 ed. – Fortaleza. 2019. Disponível em:<https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2019/08/protocolo_aplv_2_edicao_2019_.pdf> (Acessado em 02. Outubro. 2023).

CASTILHO, N. C. et al. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 18, n. 2, p. 280- 289, 2009. Disponível em:<https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4987/1/TATIANE_GRACA_MARTINS.pdf>(Acesso em 02. Outubro. 2023).

CARVALHO, Lanna do Carmo. et al. **A intolerância à lactose e a alergia a proteína do leite de vaca (APLV): as principais considerações clínicas**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e4411729651, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29651. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29651>> (Acessado em 03. Outubro. 2023).

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). Relatório de Recomendação**. Brasília (DF): CONITEC, 2017. Disponível em:<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52727/1/Elaboracaovalidacaooprotoocolo_Sousa_2023.pdf> (Acessado em 03. Outubro. 2023).

CRUZ, Danielly Araujo da; ALMEIDA, Esdra de; VITÓRIA, Gabrieli Ramos de Oliveira da; AMICHI, Kelly Ribeiro. **Tratamento dietoterápico na alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) em crianças: uma revisão narrativa**. Vitória-ES. 2023. Disponível em:<<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2023/02/tratamento-dietoterapico-na-alergia-a-proteina-do-leite-de-vaca-aplv-em-criancas-uma-revisao-narrativa.pdf>> (Acessado em 03. Outubro. 2023).

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Disponível em:<https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4987/1/TATIANE_GRACA_MARTINS.pdf>(Acesso em 04. Outubro. 2023).

FERREIRA, Sofia; PINTO, Mariana; CARVALHO, Patrícia; GONÇALVES, Jean; PEREIRA, Fernando; LIMA, Pierre. **Alergia às proteínas do leite de vaca com manifestações gastrointestinais**. Nascer e Crescer. Porto, v. 23, n. 2, p. 72-79, 2014. Disponível em:<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/33840/1/MAIA%2C%20Ana%20Luiza%20Gomes%20Leite.pdf>> (Acessado em 04. Outubro. 2023).

FIOCCHI, A. et al. **World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. WAO Journal, World Allergy Organization**. v.3, n.4, p.57-161, Abr, 2010. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/54822/000250958.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> (Acessado em 04. Outubro. 2023).

GOMES, Renata N.; SILVA, Daniela R. da; YONAMINE, Glauce H. Impacto psicossocial e comportamental da alergia alimentar em crianças, adolescentes e seus familiares: uma revisão. **Revista oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI**. V. 2, n. 1, p. 95-100, 2017. Disponível em:<http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=854> (Acessado em 05. Outubro. 2023).

LAUREANO TAA et al. **O programa de alergia à proteína do leite de vaca configurando uma rede de atenção à saúde em Fortaleza.** Ceará. In: I Seminário Internacional de Rede de Atenção à Saúde. 2016. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2183/1299>>(Acessado em 06. Outubro. 2023).

MACHADO ER et al. **Aptidão do Enfermeiro no Auxílio à Nutrição de Lactente com Intolerância à Lactose e Alergia à Proteína do Leite de Vaca.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas Agrárias e da Saúde. 2012; 16(4): 61–76. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2183/1299>>(Acessado em 07. Outubro. 2023).

MACHADO, R. S., et al. Gastrite hemorrágica por alergia ao leite de vaca: relato de dois casos. **J Pediatr.** 2003; v.79, n.4, p.363-8. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000400016>. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2183/1299>>(Acessado em 07. Outubro. 2023).

MAIA, Ana Luiza Gomes Leite. **Aleitamento materno em crianças com e sem alergia à proteína do leite de vaca.** Vitória de Santo Antão. 2019. Disponível em:<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/33840/1/MAIA%2C%20Ana%20Luiza%20Gomes%20Leite.pdf>> (Acessado em 08. Outubro. 2023).

MACITELLI, Milena Ribeiro. **Alergia à Proteína do leite de vaca.** 2011. Trabalho de conclusão de curso (obtenção do título de Residência Médica) - Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2011. Disponível em:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2011/sms-3719/sms-3719-2327.pdf>> (Acessado em 09. Outubro. 2023).

MEDEIROS, Rodrigo Tavares Pinheiro de. **Caracterização da neofobia alimentar em crianças de três a seis anos.** 2008. 73 f. Dissertação (Mestrado em Estudos de Comportamento; Psicologia Fisiológica) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008. Disponível em:<<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17262>> (Acessado em 10. Outubro. 2023).

OLIVEIRA, Vanísia Cordeiro Dias. **Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose:: Abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área da saúde.** 2013. 105 p. Mestrado (Mestrado Profissional em ciência tecnologia do leite e derivados) - Universidade federal de Juiz de Fora, [S. l.], 2013. Disponível em:<<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2412>> (Acessado em 11. Outubro. 2023).

PINTO, A. S. L. O impacto das alergias alimentares no dia-a-dia. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). **Faculdade Ciências da Saúde.** Universidade Fernando Pessoa. Porto, p. 71. 2013. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/54822/000250958.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> (Acessado em 11. Outubro. 2023).

PÍPOLO, F. **Alergia a proteína do leite de vaca em pediatria com manifestação gastrointestinal: uma revisão da literatura.** 2016. 91f. Dissertação (Especialização em Gastroenterologia Pediátrica) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2016. Disponível em:<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52727/1/Elaboracaovalidacaoprotocolo_Sousa_2023.pdf> (Acessado em 11. Outubro. 2023).

RAMOS, Maurem; STEIN, Lilian M. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** *Jornal de Pediatria*, v. 76, supl.3, p.229 – 237, 2000. Disponível em:<http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/desenvolvimento_do_comportamento_alimentar_infantil_ramos_2000.pdf> (Acessado em 12. Outubro. 2023).

SAMPAIO, R. de C. S; SOUSA, J. H. M. de. Lactose intolerance vs. cow milk protein allergy: the importance of sign sand symptoms. **Nutrição Brasil.** 2017; v.16, n.2, p.111-116. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2183/1299>>(Acessado em 12. Outubro. 2023).

SILVA, Kíssia Legiane Ramos; DINIZ, Verônica Furtado; SANTOS, Andréia Andrade dos; SIQUEIRA, Gláucio Mazetto; RESENDE, Márcio Antônio. **Atuação do enfermeiro frente à criança com alergia a proteína do leite de vaca: uma revisão bibliográfica.** 2020. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2183/1299>>(Acessado em 13. Outubro. 2023).

SILVA, Amanda; MONTEIRO, Gicely; TAVARES, Adrienny; PEDROSA, Zenaide. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. **Enfermaria Global.** Murcia, v. 1, n. 54, p.485-495, 2019. Disponível em:<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/33840/1/MAIA%2C%20Ana%20Luiza%20Gomes%20Leite.pdf>> (Acessado em 14. Outubro. 2023).

SOLÉ, D. et al. **Consenso Brasileiro sobre alergia alimentar: 2007.** *Rev Bras Alergia Imunopatol.* V. 31, n. 2, p. 64-89, 2008. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/54822/000250958.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> (Acessado em 14. Outubro. 2023).

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2015. Disponível em:<<https://repositorio.unisagrado.edu.br/bitstream/handle/1066/1/PERFIL%20CL%20C3%8DNICO%20E%20SINTOMATOLOGIA%20DE%20CRIAN%20C3%87AS%20COM%20ALERGIA%20A.pdf>> (Acessado em 15. Outubro. 2023).

VIVEIRO, Clara Cristina Oliveira. **Estudo do comportamento alimentar, preferências alimentares e neofobia alimentar em crianças pré-escolares e da eficácia de um programa de promoção de comportamentos alimentares saudáveis em contexto escolar: um estudo exploratório.** Orientador: Luísa Barros. 2012. Dissertação de mestrado (Mestrado integrado em psicologia) - Universidade de Lisboa. Disponível em:<<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/8063>> (Acessado em 16. Outubro. 2023).

YONAMINE GH et al. **Percepção dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento.** Journal of Human Growth and Development 2013; 23(1): 58-64. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2183/1299>> (Acessado em 17. Outubro. 2023).

Página de assinaturas



William Gomes
035.216.042-09
Signatário



evila moraes
701.492.311-05
Signatário



Jaciane Nascimento
034.389.202-20
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 01 dez 2023
00:45:45 |  | Luzia Silva Coelho criou este documento. (E-mail: luzia.silva73@gmail.com) |
| 01 dez 2023
21:14:54 |  | Jaciane De Souza Nascimento (E-mail: jaciesouza8@gmail.com, CPF: 034.389.202-20) visualizou este documento por meio do IP 191.246.252.189 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 01 dez 2023
21:15:02 |  | Jaciane De Souza Nascimento (E-mail: jaciesouza8@gmail.com, CPF: 034.389.202-20) assinou este documento por meio do IP 191.246.252.189 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 01 dez 2023
00:52:27 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) visualizou este documento por meio do IP 170.231.133.121 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 01 dez 2023
00:52:35 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) assinou este documento por meio do IP 170.231.133.121 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 01 dez 2023
08:19:30 |  | evila moraes (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) visualizou este documento por meio do IP 200.208.6.46 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 01 dez 2023
08:19:43 |  | evila moraes (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) assinou este documento por meio do IP 200.208.6.46 localizado em Belém - Para - Brazil |



Página de assinaturas



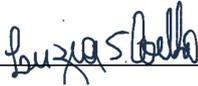
Bruno Cardoso
FADESA
Signatário

HISTÓRICO

- 15 jan 2024**
01:37:48  **Luzia Silva Coelho** criou este documento. (E-mail: luzia.silva73@gmail.com)
- 15 jan 2024**
08:43:00  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 15 jan 2024**
08:43:04  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil



Página de assinaturas



Luzia Coelho
013.227.282-24
Signatário

HISTÓRICO

- 16 jan 2024**
02:22:28  **Luzia Silva Coelho** criou este documento. (E-mail: luzia.silva73@gmail.com, CPF: 013.227.282-24)
- 16 jan 2024**
02:22:29  **Luzia Silva Coelho** (E-mail: luzia.silva73@gmail.com, CPF: 013.227.282-24) visualizou este documento por meio do IP 186.232.206.99 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 16 jan 2024**
02:22:43  **Luzia Silva Coelho** (E-mail: luzia.silva73@gmail.com, CPF: 013.227.282-24) assinou este documento por meio do IP 186.232.206.99 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

