

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A APLV

Allergy to cow's milk protein: the importance of mothers' knowledge about cmpa

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

Bruno de Barros Miguez¹, Luiza Ranyele Goncalves Rezende¹, Lara Emanuely Resende Coelho²,
Vanessa Sousa Alves³, Keyla Liana Bezerra Machado⁴.

RESUMO

A Alergia Alimentar (AA) é muito comum na infância, sendo uma reação alérgica a um ou outro alimento. Na maioria dos casos ela desaparece com o passar do tempo, mas é possível que adultos tenham essas condições clínicas que podem persistir por toda a vida do indivíduo. A AA em geral atinge o sistema imunológico vindo a desencadear mecanismos de ação contra o antígeno causador, gerando assim sinais e sintomas após a ingestão do alimento. No caso da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) o agente causador é encontrado principalmente no leite e seus derivados sendo que o responsável por toda essa reação são proteínas do leite de vaca, tais como a caseína, lactoglobulina, lactoalbumina, soroalbumina, imunoglobulinas. Diante do exposto, a motivação em se abordar esta temática surgiu na observação da importância de se verificar o conhecimento das mães sobre a respeito da APLV, haja vista que esta patologia se torna um problema de grande relevância tanto no âmbito clínico quanto no financeiro, deixando essas mulheres e família mais apreensivas por não terem a devida concepção de como lidar com esta condição clínica. Por outro lado, tem-se a atuação do Enfermeiro como mediador do conhecimento, pois o mesmo é detentor de informações técnicas e conceituais que contribuem através das recomendações terapêuticas e cuidados de enfermagem de maneira efetiva para uma melhor qualidade de vida desses portadores da APLV. Neste contexto, o presente estudo tem como problema: Qual a importância do conhecimento das mães a respeito da alergia à proteína do leite de vaca (APLV)? Seu objetivo geral contempla destacar a importância do conhecimento das mães a respeito da APLV e os objetivos específicos primam por conceituar e caracterizar a APLV, destacar a sintomatologia, tipos de diagnóstico e possíveis tratamentos da APLV e informar sobre o papel do enfermeiro na educação em saúde para mães que têm filhos com APLV. Ao término do estudo constatou-se que a alimentação saudável e adequada sempre foi uma preocupação sendo esta primordial para todas as faixas etárias da vida, mas principalmente na infância, tendo em vista que os hábitos alimentares precisam ser estimulados e executados nesta fase de vida desses indivíduos em desenvolvimento, porém, tudo isso muda em decorrência do diagnóstico de patologias como a APLV que se dá na presença da alergia a produtos à base do leite de vaca, sendo necessário um maior cuidado em não fornecê-los para os indivíduos que possuem esta condição clínica. Neste contexto, destaca-se a importância do conhecimento das mães ou responsáveis a respeito da APLV devendo estas serem orientadas pelo Enfermeiro que tem como função a educação em saúde para que possa melhor direcioná-las sobre os cuidados com os fatores de risco relacionados a esta patologia.

Palavras-chave: Alergia. Proteína. Leite de vaca. Conhecimento. Mãe.

ABSTRACT

Food allergy (AA) is very common in childhood, being an allergic reaction to one or the other food. In most cases it disappears over time, but it is possible for adults to have these clinical conditions that can persist throughout the individual's life. AA in general affects the immune system, triggering mechanisms of action against the causing antigen, thus generating signs and symptoms after eating the food. In the case of Cow's Milk Protein Allergy (APLV), the causative agent is found mainly in milk and its derivatives, and the responsible for all this reaction are cow's milk proteins, such as casein, lactoglobulin, lactoalbumin, serum albumin, immunoglobulins. In view of the above, the motivation to approach this theme arose from the observation of the importance of verifying the mothers' knowledge about APLV, given that this pathology becomes a problem of great relevance both in the clinical and financial spheres, leaving these women and family are more apprehensive for not having the proper conception of how to deal with this clinical condition. On the other hand, there is the role of the Nurse as a mediator of knowledge, as he has technical and conceptual information that contributes through therapeutic recommendations and nursing care in an effective way for a better quality of life for those with APLV. In this context, the present study has the problem: What is the importance of the mothers' knowledge about cow's milk protein allergy (APLV)? Its general objective includes highlighting the importance of mothers' knowledge about APLV and the specific objectives are to conceptualize and characterize APLV, highlight the symptoms, types of diagnosis and possible treatments of APLV and inform about the role of nurses in health education for mothers who have children with APLV. At the end of the study, it was found that healthy and adequate food has always been a concern, which is paramount for all age groups of life, but especially in childhood, considering that eating habits need to be stimulated and carried out in this phase of life. developing individuals, however, all this changes due to the diagnosis of pathologies such as APLV that occurs in the presence of allergy to products based on cow's milk, requiring greater care in not providing them to individuals who have this clinical condition. In this context, the importance of the mothers' or guardians' knowledge about the APLV should be highlighted, which should be guided by the nurse, whose role is health education so that she can better direct them about the care with the risk factors related to this pathology.

Keywords: Allergy. Protein. Cow's milk. Knowledge.

- 1 - Faculdade de Medicina de Olinda.
- 2 - Universidade Estadual de Montes Claros.
- 3 - Faculdade de Integração do Sertão.
- 4 - Universidade Federal do Piauí.

Autor de correspondência

Bruno de Barros Miguez

DOI: [10.36692/V16N1-107R](https://doi.org/10.36692/V16N1-107R)

INTRODUÇÃO

A Alergia Alimentar (AA) é muito comum na infância, sendo uma reação alérgica a um ou outro alimento. Na maioria dos casos ela desaparece com o passar do tempo, mas é possível que adultos tenham essas condições clínicas que podem persistir por toda a vida do indivíduo. A AA em geral atinge o sistema imunológico vindo a desencadear mecanismos de ação contra o antígeno causador, gerando assim sinais e sintomas após a ingestão do alimento. No caso da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) o agente causador é encontrado principalmente no leite e seus derivados sendo que o responsável por toda essa reação são proteínas do leite de vaca, tais como a caseína, lactoglobulina, lactoalbumina, soroalbumina, imunoglobulinas. Embora sejam alimentos construtores e o organismo tenha a capacidade de digerir-las, as proteínas do leite por vezes não são reconhecidas pelo sistema imune, provocando assim o desenvolvimento de alergias. Tal situação passa, então, a ser diagnosticada como alergia à proteína do leite de vaca, acarretando a necessidade de terapia nutricional.

A APLV também é uma patologia comum em lactentes, ou seja, em mulheres que estão ministrando o leite materno para seus bebês. Assim, as manifestações clínicas deste distúrbio começam a aparecer a partir dos primeiros seis meses de idade dos bebês, tendo uma prevalência considerada pequena, mas tem se tornado cada vez mais prevalente e duradoura

caracterizada pela inflamação secundária à reação imunológica contra uma ou mais proteínas do leite de vaca, especialmente, a β -lactoglobulina, α -lactoalbumina e caseína, acometendo principalmente o aparelho digestório e a pele.

Diante do exposto, a motivação em se abordar esta temática surgiu na observação da importância de se verificar o conhecimento das mães sobre a respeito da APLV, haja vista que esta patologia se torna um problema de grande relevância tanto no âmbito clínico quanto no financeiro, deixando essas mulheres e família mais apreensivos por não terem a devida concepção de como lidar com esta condição clínica. Por outro lado, tem-se a atuação do Enfermeiro como mediador do conhecimento, pois o mesmo é detentor de informações técnicas e conceituais que contribuem através das recomendações terapêuticas e cuidados de enfermagem de maneira efetiva para uma melhor qualidade de vida desses portadores da APLV.

Neste contexto, o presente estudo tem como problema: Qual a importância do conhecimento das mães a respeito da alergia à proteína do leite de vaca (APLV)?

Seu objetivo geral contempla destacar a importância do conhecimento das mães a respeito da APLV e os objetivos específicos primam por conceituar e caracterizar a APLV, destacar a sintomatologia, tipos de diagnóstico e possíveis tratamentos da APLV e informar sobre o papel do enfermeiro na educação em saúde para mães que têm filhos com APLV.

Ressalta-se que o estudo tem caráter descritivo com o uso da metodologia qualitativa, caracterizando-se como um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com referencial teórico, sendo que o teor do estudo refere-se a obras datadas de 2011 aos dias atuais que embasam o seu bojo e alicerçam os conceitos e concepções da referida temática em questão, exceto publicações com dados e marcos históricos. Para isso, foi realizada uma revisão literária utilizando como base de dados plataformas como LILACS, MEDLINE, SciELO, além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integram essas bases no intuito de captar informações científicas em artigos publicados no período supracitado.

A busca nas fontes supracitadas foi realizada tendo como termo indexador alergia, proteína, leite de vaca, conhecimento, mãe e seu correspondente da Língua Inglesa allergy, protein, cow's milk, knowledge. As publicações foram, então, pré-selecionadas pelos seus títulos, no qual deveria conter como o termo completo ou algum tipo de referência à alergia à proteína do leite de vaca, tendo como foco a importância do conhecimento das mães sobre a APLV.

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV)

Todos sabem que o leite materno é o alimento mais adequado para os recém-nascidos¹. O próprio Ministério da Saúde preconiza que as nutrizes alimentem de maneira exclusiva, ou seja, sem nenhuma alimentação complementar, seus

bebês até os seis meses de idade com o propósito de prevenir doenças, tais como as Alergias Alimentares (AA)².

No entanto, mesmo sendo o leite materno um alimento rico em nutrientes e tendo uma composição química ideal para a digestão e metabolismo dos lactentes, por algum motivo, ele acaba sendo substituído por outro tipo de alimentação complementar como as massas e o leite da vaca, podendo causar as chamadas Alergias Alimentares nesses indivíduos¹.

As alergias alimentares vêm sendo pesquisadas por estudiosos de todo o mundo, no qual ressalta-se a sua incidência principalmente entre os 02 a 03 anos de vida. A APLV é comum na infância, apresentando, por vezes, diversos sinais e sintomas que alteram o funcionamento adequado do trato respiratório, tegumentar e digestivo desses indivíduos².

A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral conceitua a APLV como sendo uma patologia que tem se tornado comum em lactentes, ou seja, em mulheres que estão alimentando seus filhos com o leite materno, no qual suas manifestações clínicas começam a aparecer a partir dos seis primeiros meses de vida dos bebês, tendo uma prevalência considerada até pequena, mas que se torna um problema diante das mães que não têm o devido conhecimento a respeito dela³.

A APLV trata-se de uma reação de origem imunológica e de incidência em crianças em fase de aleitamento materno no qual ocorre

uma reação adversa, ou seja, uma alergia a uma ou mais Proteínas do Leite da Vaca (PLV), alimento este que contém em sua composição diversas proteínas no qual oito delas têm alto potencial alergênico, destacando-se a caseína, a β -1 actoglobulina e a α -lactoalbumina⁴.

A APLV como sendo uma patologia considerada temporária que apresenta remissão espontânea e, em geral, vai até os três primeiros anos de vida das pessoas, já em outros desaparece ainda no fim do primeiro ano. Em alguns casos ela pode apresentar-se de maneira cruzada com a proteína da soja².

Sobre a motivação para a ocorrência da APLV, são discutidos entre os estudiosos diversos tipos de fatores predisponentes como a genética, visto que em tese dois terços das crianças diagnosticadas com esta patologia têm antecedentes ligados a familiares de primeiro grau. Dentre outros meios de risco tem-se o contato esporádico e precoce com o leite de vaca, a prematuridade, antibioticoterapia e mesmo o contato com outras fórmulas alimentares administradas no lugar do leite materno⁴.

Segundo este autor, quanto à reação, um mesmo indivíduo com APLV pode ter reações mediadas por IgE, quando ocorrem por alguns minutos ou até mais ou menos duas horas após o consumo do leite de vaca, caracterizando-se como reação imediata, por reações não mediadas por IgE quando elas são tardias, sendo ocasionadas horas ou dias após a exposição ao leite da vaca, ou mesmo por reações mistas que

intercalam os sintomas que podem ir de irritação cutânea, gastrointestinal ou até mesmo quadros de anafilaxia, fato que pode se tornar potencialmente fatal⁴.

Esta patologia ocorre principalmente devido à substituição do leite materno pelo leite da vaca ou alimentos complementares com esta base, mas estudiosos relatam ainda que ainda que as crianças não tenham contato com esta substância, tendo a mãe sido alimentada pelo leite da vaca, seus lactentes também tendem a correr riscos de APLV, conforme corrobora com a ideia que esta alergia também ocorre em lactentes que tem sido alimentados apenas com leite materno ou com outro tipo de fórmula destinada a lactentes, tendo grande incidência na primeira semana após a introduzir-se o leite de vaca⁵.

Dentre os sinais mais comuns desta patologia estão relacionadas de acordo com a resposta imunológica de cada lactente, podendo ser classificadas como IgE mediada (reação de hipersensibilidade tipo I) ou não IgE mediada (reação de hipersensibilidade tipos III e IV)⁴.

As reações IgE mediadas duram, geralmente, poucos minutos, mas podem durar até mesmo duas horas depois do contato com o antígeno, caracterizando-se como uma reação imediata, cujos quadros variam de sintomas cutâneos ou gastrintestinais, mas podem levar à anafilaxia que pode tornar-se fatal. Já as reações de origem não IgE mediadas manifestam-se de forma tardia, em algumas horas ou dias após o contato ao antígeno (reações tardias) no qual predominam como sintomas os gastrintestinais e também os

dermatológicos. Porém, podem aparecer reações as duas reações e até mesmo as mistas no mesmo indivíduo⁴.

O principal sinal ou manifestação mais grave, a anafilaxia que é se apresenta, por vezes através de náuseas, cólicas, dores abdominais frequentes. No entanto, pode ocorrer ainda a constipação, a gastrite hemorrágica, a Esofagite Eosinofílica e Gastroenterite Eosinofílica, a Colite Alérgica, Enteropatia Alérgica e a Enteropatia Alérgica Pós-Enterite².

Sobre a anafilaxia, existem sinais o envolvimento súbito da mucosa, da pele ou de ambas podendo ocasionar urticária, prurido, eritema angiodema ou algum desses sintomas no trato gastrointestinal, cardiovascular ou respiratório⁴.

Quanto à gastrite hemorrágica, até o ano de 2003, foram descritos apenas 10 casos no mundo. Já a Esofagite Eosinofílica e Gastroenterite Eosinofílica são mediadas por IgE ou não, ou por ambos mecanismos imunológicos. Em geral ela se caracteriza pela infiltração intensa de eosinófilos nas mucosas do estômago, esôfago e intestino delgado, causada pela associação à presença de hiperplasia da zona basal, além da ausência de eosinofilia periférica e vasculite, alongamento de papilas em até 50% dos casos².

A colite alérgica, enterocolite são mediadas pela IgE e suas consequências vão de acordo com a resposta imunológica de cada indivíduo, sendo alvos primários as células T destes. Já a

Enteropatia Alérgica (EA) tem como principais manifestações a diarreia, o aparecimento de fezes volumosas e moles, excesso de flatulência, perda ou ganho de peso de maneira inadequada. Por vezes pode ocorrer uma parada no crescimento da estatura, da criança ou distensão abdominal, e em muitos casos vômitos associados a esta patologia⁶. A Enteropatia Alérgica pós-enterite tem os mesmos sinais da anterior, mas diferencia-se pela penetração de maneira maciça de proteínas heterólogas presentes na dieta e que são alergênicas em potencial².

Sobre a epidemiologia desta patologia, as doenças alérgicas tais como a APLV estão se tornando cada vez mais prevalentes e duradouras. É uma doença caracterizada na primeira infância no qual atinge segundo vários estudiosos, percentuais que vão de 2% a 5% principalmente em lactentes, pode ocorrer também em crianças com herança poligênica, sendo esta transmitida pelos pais através dos seus genes. Um percentual entre 50 a 80% de crianças que podem apresentar histórico familiar positivo e cerca de 20% para as que não possuem antecedentes com quadro clínico favorável a esta patologia.

Em crianças, a APLV pode ocorrer até três anos de vida, conforme já citado, fato que não ocorre, por exemplo, com outros alimentos como as frutas oleaginosas, peixes, frutos do mar e outros alimentos que pode persistir a vida inteira e não ocorrer a tolerância⁸.

A APLV é um problema comum em lactentes, usualmente com as primeiras manifestações clínicas nos primeiros seis meses de vida, com prevalência que varia de 2% a 5%. É uma doença inflamatória secundária à reação imunológica contra uma proteína ou mais presentes no leite de vaca, especialmente, a β -lactoglobulina, α -lactoalbumina e caseína. Acomete, principalmente, o aparelho digestório e a pele³.

A APLV tem como incidência crianças aos três meses de idade, no entanto, esta patologia pode apresentar-se até mesmo cerca de uma semana após o seu nascimento mesmo estes sendo alimentados somente com o leite materno, tendo uma incidência que varia entre 0,4 e 2% dos casos⁹.

Torna-se, portanto, importante que as mães estejam atentas sobre os sintomas e busquem o devido acompanhamento para que o diagnóstico seja o mais precoce possível para assim iniciar os possíveis tratamentos da APLV amparadas por profissionais adequados para assim terem os cuidados necessários para que não ocorram novos eventos.

Sintomas, diagnóstico e possíveis tratamentos da aplv

A alergia alimentar atinge o sistema imunológico, desencadeando mecanismos de ação contra o antígeno causador, gerando sinais e sintomas após a ingestão do alimento. Neste caso em especial o agente causador é encontrado principalmente no leite e seus derivados. O agente

responsável por toda essa reação são proteínas do leite de vaca, tais como a caseína, lactoglobulina, lactoalbumina, soroalbumina, imunoglobulinas. Embora sejam alimentos construtores e o organismo tenha a capacidade de digerir-las, as proteínas do leite por vezes não são reconhecidas pelo sistema imune, provocando assim o desenvolvimento de alergias. Tal situação passa, então, a ser diagnosticada como alergia à proteína do leite de vaca, acarretando a necessidade de terapia nutricional⁵.

A alergia alimentar mais frequente na primeira infância, afetando cerca de dois a cinco por cento dos lactentes. Tem uma incidência máxima aos três meses, sendo rara a sua apresentação após os seis meses de vida. A Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI, 2018), menciona que as reações alimentares de causas alérgicas verdadeiras acometam 6-8% das crianças com menos de 3 anos de idade e 2-3% dos adultos².

Vários fatores predisponentes têm sido propostos, mas nenhum, até agora, foi confirmado. Parece existir uma predisposição genética, visto que cerca de dois terços das crianças com APLV têm antecedentes de atopia em familiares do primeiro grau 1, Também fatores ambientais, como antecedentes neonatais que alteram a formação da flora intestinal, tais como a prematuridade, a antibioterapia nos primeiros meses vida, ou o contato precoce e esporádico com PLV in-útero, através do LM ou através de fórmula para lactentes administrado

ocasionalmente, parecem predispor ao aparecimento de APLV. O aleitamento materno exclusivo durante quatro a seis meses parece ser um fator protetor, tanto desta como de outras alergias alimentares⁴.

Há uma incidência que pode atingir os 0,4- 0,5%. Nestes lactentes a apresentação clínica é geralmente ligeira a moderada, o que pode ser explicado pela concentração de PLV no LM ser 100.000 vezes inferior à concentração existente nas fórmulas para lactentes. Esses autores ressaltam ainda que sintomas como baixo peso e desnutrição, vômitos, hematêmese, constipação intestinal com dores, diarreia crônica com má absorção e sangramento retal podem resultar de RGE secundário à gastrite por APLV, sendo uma expressão não muito comum desta patologia⁹.

Os sinais e sintomas característicos partem da hipersensibilidade gastrointestinal imediata após a ingestão do alérgeno, podendo gerar náuseas, vômitos, dores abdominais e diarreia, ocorrendo déficit no ganho de peso e desnutrição, decorrente também da má absorção intestinal ou perda da energia dos alimentos eliminados nos vômitos e regurgitações. Em alguns pacientes ocorre urticária, prurido, angiodema, broncoespasmo, alergia oral, esofagite eosinofílica, refluxo-gastroesofágico, cólicas, gastroenteropatia eosinofílica, enteropatia, enterocolite, colite alérgica, constipação intestinal crônica, manifestações cutâneas e respiratórias¹⁰.

É importante lembrar que o leite humano ou mesmo o de vaca, além dos laticínios são alimentos ricos em cálcio e vitamina D, sendo, portanto, de suma importância para o desenvolvimento do ser humano. Caso ocorra a intolerância, ou seja, a APLV, eles devem ser fornecidos buscando-se outras fontes para que não ocorra a deficiência desses nutrientes ao organismo humano¹¹.

A APLV é diagnosticada através da verificação dos sintomas, da evolução e duração destes. Deve ser observada ainda o histórico familiar de atopia. Após estes procedimentos serão realizados testes cutâneos através da picada (TCP) e/ou IgE séricas que são, em geral, específicas para as PLV, além da prova positiva de provocação após a dieta de evicção de PLV⁴.

Os pais devem ficar atentos quanto aos alimentos que são ofertados aos seus filhos, em especial os que ainda se alimentam com o leite materno, a observação da mãe, se esta também se alimenta com produtos à base do leite de vaca. Assim, preconiza-se que deva ser feito ainda o exame físico, e o teste de desencadeamento, e recomenda-se a dieta sem o leite de vaca, eliminando-se, com isso a proteína suspeita de causar a alergia³.

Outro método também a ser observado para o diagnóstico da APLV é o teste cutâneo e sanguíneo que detecta a mediação por IgE, além dos testes de provocação exclusão, tendo como principal referência o duplo-cego¹.

Apesar de ser uma patologia considerada transitória, ou seja, com um curto período apresentando 50% de ocorrência até os 12 meses de idade das crianças, a APLV pode se prolongar,

de 75% antes dos três anos e 90% até os seis anos de idade, ela pode ter uma duração mais elevada⁴.

Com relação ao tratamento da APLV em lactentes substitui-se o leite de vaca ou o próprio leite humano por alimentos líquidos à base de soja e relatam que o iogurte pode ser consumido, pois ele contém a enzima lactase inativa, a qual é acionada pela temperatura e pelo pH do duodeno¹⁰.

A abordagem em crianças deve ter como premissa a terapia cujo objetivo primordial é evitar a substância alérgica e manter uma dieta equilibrada com a exclusão de alimentos em que estes estão presentes tanto na nutriz quanto nos seus filhos. Um dos pilares do tratamento em crianças com APLV é a exclusão total de alimentos com a proteína alergênica da dieta, sendo esta substituída por outros que atendem as necessidades nutricionais³.

O tratamento envolve a completa eliminação da proteína do leite de vaca não só na alimentação, mas também o seu contato na pele ou mesmo as partículas inaláveis de leite de vaca pela via respiratória¹². Outro fato importante na abordagem terapêutica e conseqüentemente, o seu tratamento é a educação da criança e a colaboração da família no sentido de conscientizar todos os envolvidos com os indivíduos com a APLV no tocante ao preparo dos alimentos, cuidados com o consumo da proteína, o cuidado na leitura de rótulos de produtos para que não tenham as substâncias alérgicas¹³.

Algumas recomendações para crianças com APLV no qual ressalta:

Para crianças com APLV IgE mediada, com alto risco de reações anafiláticas (história prévia de anafilaxia) é sugerida fórmula de aminoácidos;

Para crianças com APLV IgE mediada, com baixo risco de reações anafiláticas (nenhuma história prévia de anafilaxia) é sugerida fórmula com proteína extensamente hidrolisada;

Para crianças com alergia ao leite de vaca IgE mediada é sugerida fórmula com proteína extensamente hidrolisada, ao invés de fórmula de soja (o leite de soja não deve ser usado nos primeiros seis meses devido a risco nutricional);

Para crianças com APLV IgE mediada é sugerida fórmula com proteína extensamente hidrolisada, ao invés de fórmula muito hidrolisada de arroz³.

As lactantes devem evitar os produtos à base do leite de vaca e para os lactentes, a fim de se obter sucesso no tratamento, deve-se acrescentar na dieta fórmulas com proteínas hidrolisadas ou fórmula composta por aminoácidos garante o sucesso do tratamento³.

Apesar disso, é tal administração é muito discutível. Segundo pesquisas recentes, ainda não existe evidência suficiente que comprove a sua eficácia. No entanto, diversos autores continuam a preconizar a sua utilização ao menos nos primeiros quatro meses de idade nessas crianças⁴.

A maioria dos autores considera a ocorrência da APLV baixa. Dados estatísticos revelaram que nos anos que precederam 1950 a incidência era de 0,1 a 0,3% das crianças. Já nas décadas de 70 a 80 estes números avançaram para

entre 1,8% a 7,5% de casos. Posteriormente, nos anos 90 ele decaiu para entre 2% a 6% com uma prevalência acentuada no primeiro ano de vida dos bebês¹⁴.

Outro dado importante diz respeito sobre o conhecimento das mães quanto à APLV no qual existem poucos estudos no país que verificou conhecimento sobre a APLV a partir de consumo de alimentos e encontrou o seguinte resultado:

Observou-se que 90,0% acertaram quando questionados se os alimentos consumidos pela mãe poderiam ser transmitidos ao filho através do leite materno, apenas 1 errou a questão e 2 não sabiam responder. Já na questão que mencionava a dieta de exclusão as participantes tiveram mais dúvidas, o percentual de acerto foi de 66,0%, 17,0% não souberam responder e no restante a resposta foi “não”¹⁵.

Existem poucos estudos sobre a APLV, e sua maioria é estrangeiro e de caráter qualitativo e estes não avaliam a qualidade de vida das mães, família ou os aspectos socioeconômicos do público-alvo em questão. Nas pesquisas nacionais a literatura é resumida e não se encontra dados relacionados ao conhecimento das mães em relação à APLV³.

É importante relatar que cabe ao Enfermeiro promover a saúde e o bem-estar na atenção primária, sendo esta patologia uma das suas competências, ou seja, este profissional deverá instruir a família quanto à ocorrência

da APLV, seus sinais e sintomas, tratamento, cuidados que devem ter com as crianças em prol da manutenção da saúde destas e a educação em saúde para as mães que têm filhos com esta condição clínica.

O papel do enfermeiro na educação em saúde para mães que têm filhos com aplv

O papel dos Enfermeiros no que diz respeito à ocorrência da APLV está centrado na atuação da equipe multiprofissional que deve ter atenção redobrada nos sinais e sintomas assim como nos meios diagnósticos desta patologia. Assim, esses profissionais deverão ter o conhecimento adequado sobre a patologia em si, seus fatores de risco, mas também acompanhar as mães desde o momento em que adentram no serviço de saúde através das consultas de enfermagem, geralmente centradas na consulta de pré-natal no qual estes passam a conhecer sua realidade sociocultural e financeira sendo de grande valia essas informações para um atendimento de qualidade¹⁶.

A consulta de enfermagem é, sem dúvidas, uma importante estratégia para o cuidado prestado às crianças e para isso é necessário realizar o atendimento de maneira sistematizada e humanizada. Ela abrange toda uma gama de conhecimentos dos profissionais de enfermagem, em especial o Enfermeiro que é quem tem o maior contato com as mulheres no período gravídico. Quanto às crianças, esses profissionais deverão atuar em conjunto com outros para que

possa avaliar medidas antropométricas, auxiliar na alimentação complementar e dar informações sobre a amamentação e alimentação das nutrizes, bem como a introdução de maneira precoce de outros tipos de leite como o de vaca, por exemplo, devendo contar com a presença de Nutricionistas para avaliar o quadro clínico do infante¹⁷.

A Enfermagem é composta por um grupo de profissionais que dispõem de responsabilidades acerca da assistência de saúde voltada às crianças. Assim, os Enfermeiros, bem como outros profissionais como o Nutricionista, por exemplo, podem atuar no desafio dos cuidados com as ocorrências da APLV no qual o principal objetivo é desenvolver um plano alimentar ou o hábito alimentar sem a presença do leite de vaca, favorecendo a manutenção da saúde desses indivíduos¹⁸.

Cabe aos Enfermeiros o registro de todas as informações acerca dos casos de APLV que são obtidas no momento da anamnese desses pacientes, logo esses dados são importantes para que a equipe multiprofissional possa direcionar os devidos cuidados que irão auxiliar no diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde destes³.

Para que o Enfermeiro preste uma assistência de qualidade é necessário estar preparado para disseminar o conhecimento acerca da patologia em si, pois o despreparo do profissional implica em sérias consequências para as crianças e à família como um todo. Sem a orientação adequada pelo próprio profissional, as

mães acabam por não terem acesso a informações importantes para o tratamento e assim colocam em risco seus filhos fornecendo o leite de vaca como alimento complementar na dieta destes⁹.

Com a elevação da prevalência da APLV houve um impacto para a saúde das crianças no tocante às dificuldades de se estabelecer diagnóstico, além das barreiras no cuidado que é dispensado para esse público em questão, assim, as mães das crianças portadoras desta patologia deveriam ter um suporte educacional apropriado para que os cuidados com a alimentação se tornassem uma estratégia viável para a prevenção e o combate a esta condição clínica.

A educação em saúde ainda na atualidade é pautada no modelo tradicional no qual entende-se que a saúde é a ausência da doença. Nesse contexto, ações direcionadas à educação em saúde levam em conta o caráter persuasivo que busca prescrever o comportamento considerado ideal para a prevenção e minimização dos agravos à saúde como um todo. Por outro lado, preconiza que a educação em saúde deve ser caracterizada pela identificação de quais são os profissionais que podem disseminar as informações inerentes às patologias, seus sintomas, diagnóstico e tratamento, uma vez que estes são detentores de conhecimentos técnico-científicos que poderão ser utilizados em prol da manutenção da saúde dos indivíduos²⁰.

Em contrapartida a isso, verifica-se a necessidade da aproximação das pessoas com esses profissionais, uma vez que nem sempre

estas buscam ou querem ter o conhecimento para não terem a responsabilidade do cuidar em saúde, delegando esta função para os profissionais e culpando-os em caso de fracasso na ocorrência das patologias ou do tratamento destas. Assim, uma abordagem mais radical junto à educação em saúde pode trazer resultados imediatos uma vez que cria condições para que as pessoas obtenham o conhecimento devido e a utilizem na prática quando há a presença de alguma patologia em sua família⁷.

Como o tratamento da APLV é baseado na substituição total ou parcial dos produtos com a lactose, é necessário que os Enfermeiros estejam aptos para direcionar a educação em saúde para as mães e/ou responsáveis pelas crianças para assim terem o sucesso terapêutico. Assim, é imprescindível que haja a orientação alimentar adequada que tenha o objetivo de prevenir a ocorrência dos eventos alérgicos e assim contribuir para a manutenção da qualidade de vida das crianças. Portanto, o Enfermeiro tem um papel fundamental diante destas orientações, pois está em contato constante com as mães e com as crianças nas consultas de puericultura²¹.

O Enfermeiro tem como objetivo ao evidenciar casos de APLV, promover a saúde através da atenção primária, prezando pelo bem-estar individual e coletivo, ou seja, da criança e da sua família, primando pelos princípios da individualidade e universalidade realizando sua abordagem em conjunto com outros profissionais

para assim poder disseminar conhecimentos acerca da patologia e o que ela pode representar na rotina diária da família, destacando as dificuldades e as possibilidades do cuidado com essas crianças.

A equipe de Enfermagem deverá se integrar a outros profissionais de saúde para atuar com responsabilidade na assistência às lactantes alertando sobre as necessidades e cuidados individuais com a sua alimentação e a de seus filhos, pois quando não são assistidas, essas crianças tendem a apresentar prejuízos no crescimento e desenvolvimento que podem tornar-se até mesmo irreversíveis⁹.

O papel principal do Enfermeiro é a educação em saúde para as mães que têm filhos com a APLV, sendo indispensável o repasse de informações que conduzam ao consumo alimentar sem a presença do leite de vaca para essas crianças e para si própria. Mas para que haja o sucesso na prevenção dos eventos alérgicos é necessária também a participação da família que deve se envolver totalmente no que diz respeito aos hábitos alimentares buscando ainda a prática da leitura de rótulos dos alimentos e os cuidados com os filhos no ambiente escolar ou em outras situações em que eles se alimentem fora de casa¹⁷.

Outro desafio dos Enfermeiros é que é necessário mudar a concepção de que a APLV é o mesmo que a intolerância à lactose, no qual deve realizar um trabalho educacional para difundir sobre as suas diferenças onde a intolerância à lactose decorre da dificuldade do organismo de

um indivíduo em digerir esta substância devido a redução ou a completa ausência de lactase, enzima que a digere no organismo. Já a APLV é a propagação de eventos alérgicos devido a uma reação do organismo na presença das proteínas do leite²³.

A aprendizagem dos familiares sobre a APLV é dificultoso devido ao cuidado contínuo e diário. Além disso, tem-se ainda a sensação de insegurança nesta prática onde a equipe de saúde, em especial os Enfermeiros deverão transcender o tratamento e ter o foco na família e na criança como um todo, atentando sempre para as suas necessidades, percepções, dúvidas pois as crianças dependem dos cuidados de seus responsáveis e qualquer erro poderá ser fatal²².

A formação de parcerias desses profissionais com as famílias que possuem crianças com este diagnóstico, pois a troca de experiências e conhecimentos faz com que a educação em torno desta patologia seja mais bem compreendida, uma vez que a difusão de orientações simples como o preparo dos alimentos, leitura dos rótulos destes, cuidados com alimentação escolar e em outros locais faz com que haja uma maior probabilidade de sucesso no tratamento e no cotidiano desses infantes²⁴.

Outra preocupação diz respeito à alimentação das crianças com APLV no âmbito escolar, no qual torna-se um episódio importante para a vida desta, pois começa a ter maior independência em relação à alimentação devendo ser instruída pelos pais e Enfermeiros sobre

sua condição clínica e que deve evitar contato com produtos à base do leite de vaca para que possa gozar de maior qualidade na sua própria saúde. Neste âmbito, torna-se importante ainda que os Enfermeiros direcionem informações aos professores e/ou diretoria da escola para que possam informar responsáveis pela cantina escolar ou refeitório para não fornecerem alimentos que possam prejudicar a saúde dessas crianças²².

Cabe à equipe de Enfermagem promover a saúde e o bem-estar dessas crianças em âmbito individual, integral, complexo, respeitando a dimensão familiar e as características e necessidades de cada família no qual também constam os costumes, religião, fator financeiro dentre outros para que assim possa direcionar os cuidados devidos a essas crianças diagnosticadas com a APLV²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação saudável e adequada sempre foi uma preocupação sendo esta primordial para todas as faixas etárias da vida, mas principalmente na infância, tendo em vista que os hábitos alimentares precisam ser estimulados e executados nesta fase de vida desses indivíduos em desenvolvimento onde são necessários nutrientes (proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e sais minerais) presentes na alimentação, porém, tudo isso muda em decorrência do diagnóstico de patologias como a APLV que se dá na presença da

alergia a produtos à base do leite de vaca, sendo necessário um maior cuidado em não fornecê-los para os indivíduos que possuem esta condição clínica.

A abordagem sobre esta temática tem grande relevância para a área de Enfermagem uma vez que, apesar de a APLV ser uma doença crônica não transmissíveis não muito frequente, é necessário que os profissionais tenham o devido conhecimento técnico-científico que possam direcionar os familiares aos cuidados inerentes ao quadro clínico desses infantes e uma forma de contribuir de maneira sistemática para isso é difundir informações acerca desta patologia através das recomendações terapêuticas e dos cuidados com os hábitos alimentares que devem ser adequados à realidade desses indivíduos para assim auxiliar na manutenção da qualidade de vida desses portadores da APLV.

Neste contexto, destaca-se a importância do conhecimento das mães ou responsáveis a respeito da APLV devendo estas serem orientadas pelo Enfermeiro que tem como função a educação em saúde para que possa melhor direcioná-las sobre os cuidados com os fatores de risco relacionados a esta patologia proporcionando cuidados contínuos com a alimentação desses infantes como melhor estratégia de tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1.GASPARIN, Fabiana Silva Rodrigues. TELES, Jéssica Margato; ARAÚJO, Sabrina Calaresi de. Alergia à Proteína do Leite de Vaca Versus Intolerância à Lactose: as diferenças e semelhanças. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 3, n. 1, p. 107-114, jan./abr. 2010 - ISSN 1983-1870.
- 2.FAGUNDES NETO, Ulysses. Alergia Alimentar na Infância e suas Manifestações Digestivas: uma enfermidade cada vez mais prevalente no mundo moderno. 2012. Disponível em: Acesso em: 12.mar.2021.
- 3.SPOLIDORO, J. V. N.; MORAIS, M. B.; VIEIRA, M. C.; TOPOROVSKI, M.; CARDOSO, A. L. Terapia Nutricional no Paciente com Alergia ao Leite de Vaca. 2012. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/9_volume/terapia_nutricional_no_paciente_com_alergia_ao_leite_de_vaca.pdf. Acesso em: 06.mar.2021.
- 4.SALVADOR, Marlene; MARQUES, Marília; CORDEIRO, Ana; LOPES, Maria João Paiva. *Revista SPDV* 71(1) 2013; Alergia a proteínas de leite de vaca.
- 5.LUIZ, V. F. C.; SPERIDIÃO, P. G. L.; FAGUNDES NETO, U. F. Terapia nutricional nas intolerâncias e alergias alimentares. *The Electronic Journal of Pediatric Gastroenterology, Nutrition, and Liver Diseases*, São Paulo, v. 9, n. 3, 2015. Disponível em: http://www.e-gastroped.com.br/jun05/terapia_nutricional.htm. Acesso em: 17.mar.2021.
- 6.COSTA, A. J. F. Alergia Alimentar: fatores de risco e diagnóstico em crianças na cidade de Recife. 2019. Disponível em: www.repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8023?show=full. Acesso em: 09.fev.2021.
- 7.FERREIRA, M.; COELHO, R.; TRINDADE, J. C. Prevenção Primária da Doença Alérgica. *Acta Médica Portuguesa*, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 215-219, 2017.
- 8.BURKS, A. W.; LAUBACH, S.; JONES, S. M. Tolerância Oral e Alergias a Alimentos e Imunoterapia: implicações para o futuro tratamento. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2018; 121(6):1344-50.
- 9.MACHADO, Eleuza Rodrigues; PAULA, Rosimary Maria de; SILVA, Adryanna Freitas Pereira da. 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, Rev Agrárias e da Saúde, vol. 16, núm. 4, 2012, pp. 61-76 Universidade Anhanguera Campo Grande, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26029236005.pdf>. Acesso em: 05.abr.2021.
- 10.CORTEZ, A. P. B. et al. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 106-113, 2017.
- 11.CASTRO, A. P. B. M. et al. Evolução clínica e laboratorial de crianças com alergia a leite de vaca e ingestão de bebida à base de soja. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo, v. 1, n. 23, p. 27-34, 2015.
- 12.FIOCCHI, A. et al. Diagnosis and Rationale for Action

Against Cow's Milk Allergy. *Pediatr Allergy Immunol.* 2013;21 (supl 21):1-125.

13.KIM, J. S.; SICHERER, S. H. Living With Food Allergy: allergen avoidance. *Pediatr Clin N Am.* 2011; 58:459-70.

14.MACITELLI, Milena Ribeiro. Alergia à Proteína do Leite de Vaca. 2011. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde...172006/.../GlauceHiromiYonamine.pdf Acesso em: 19.abr.2021.

15.GRACIOLI, L. D. Alergia à Proteína do Leite de Vaca: conhecimento dos pais e/ou responsáveis de crianças beneficiárias do programa de leites Especiais do município de Gravataí, RS. 2012. Disponível em: http://biblioteca.unilasalle.edu.br/docs_online/tcc/graduacao/nutricao/2012/ldgracioli.pdf Acesso em: 27.abr.2021.

16.BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cader_neta_saude_crianca_menino_10ed.pdf Acesso em: 15.abr. 2021.

17.RODRIGUES, P. L. et al. A Puericultura Realizada por Enfermeiros na Estratégia da Saúde da Família: abordagem a crianças com intolerância a lactose. *Rev. Eletrônica. Acervo Saúde.*, v. 9, n. 1, p. 826-33, 2017. Disponível em: <http://acervosaud.dominio temporario.com/doc/REAS99.pdf> Acesso em: 15.abr. 2021.

18.MACHADO, R. S. et al. Gastrite Hemorrágica por Alergia ao Leite de Vaca: relato de dois casos. *Jornal de Pediatria.* Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 363-368, 2013.

19.ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Alergia Alimentar. *Rev Med Minas Gerais.* 2018; N. 18 (1 Supl). pp. 55-57. S1-S44.

20.BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. 10. ed. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. pp. 15-38

21.BAUERMANN, A.; SANTOS, Z. A. Conhecimento sobre Intolerância à Lactose entre Nutricionistas. *Sci. med.*, v. 23, n. 1, p. 22-7, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304561425_Conhecimento_sobre_intolerancia_a_lactose_entre_nutricionistas. Acesso em: 22.abr.2021.

22.BRUM, A. K. R. et al. Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem à Criança com Alergia a Proteína do Leite de Vaca. *Rev. enferm. UFPE on line.*, v. 10, n. 5, p. 4404-7, 2016. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&b> Acesso em: 15.abr.2021.

23.YONAMINE, G. H. 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.

24.FILHO, R.; SCALCO, M. F.; PINTO, J. A. et al. Alergia

à Proteína do Leite de Vaca. *Revista de Medicina de Minas Gerais.* 2014; 24(3): 374-380.

25.KNEEPKENS, F. C. M.; MEIJER, Y. Clinical practice. Diagnosis and treatment of cow's milk allergy. *Eur J Pediatr.* 2019; 168:891-6.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.