



**Revista
Eletrônica
Acervo
Enfermagem**

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Recebido em: 10/2019

Aceito em: 11/2019

Publicado em: 2/2020

Atuação do enfermeiro frente à criança com alergia a proteína do leite de vaca: uma revisão bibliográfica

Nurses' role in children with cow's milk protein allergy: a literature review

El papel de las enfermeras en niños con alergia a la proteína de la leche de vaca: una revisión de la literatura

Kíssia Legiane Ramos Silva^{1*}, Verônica Furtado Diniz¹, Andréia Andrade dos Santos¹, Gláucio Mazetto Siqueira¹, Márcio Antônio Resende¹.

Resumo: Descrever a importância da assistência de enfermagem na orientação aos pais e /ou familiares de crianças com alergia a proteína do leite (APL), frente às dificuldades vividas e as possibilidades nos cuidados. Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, realizada por meio de base de dados de artigos da literatura científica. A mudança de hábitos alimentares junto ao cuidado integral e multidisciplinar revela uma melhora no quadro clínico das crianças portadoras da Alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Crianças com APLV podem ter uma rotina normal, desde que o ambiente ofereça os devidos cuidados. O estudo mostrou 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.

Palavras-chave: Leite de vaca, Hipersensibilidade alimentar, Cuidados de enfermagem.

Abstract: To describe the importance of nursing care in orienting parents and / or relatives of children with milk protein allergy (APL), in view of the difficulties experienced and the possibilities in care. This is a descriptive study of bibliographic review, conducted through database of articles in the scientific literature. The change in eating habits with comprehensive and multidisciplinary care reveals an improvement in the clinical picture of children with Cow Milk Protein Allergy (APLV). Children with APLV may have a normal routine as long as the environment provides proper care. The study showed the importance of the nurse's role in caring for the child with APLV. The social inclusion of children, together with their well-being, is a reflection of the knowledge of a qualified multidisciplinary care team.

Key-words: Cow milk, Food hypersensitivity, Nursing care.

Resumen: Describir la importancia de la atención de enfermería para orientar a los padres y / o familiares de niños con alergia a las proteínas de la leche (APL), en vista de las dificultades experimentadas y las posibilidades en la atención. Este es un estudio descriptivo de revisión bibliográfica, realizado a través de una

¹Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João Del Rei- Minas Gerais.

*E-mail: klegiane@yahoo.com.br

base de datos de artículos en la literatura científica. El cambio en los hábitos alimenticios con atención integral y multidisciplinaria revela una mejora en el cuadro clínico de los niños con Alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV). Los niños con APLV pueden tener una rutina normal siempre que el medio ambiente brinde la atención adecuada. El estudio mostró la importancia del papel de la enfermera en el cuidado del niño con APLV. La inclusión social de los niños, junto con su bienestar, es un reflejo del conocimiento de un equipo calificado de atención multidisciplinaria.

Palabras clave: Leche de vaca, Hipersensibilidade alimentar, Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A alergia alimentar é uma preocupação cada vez maior em razão de afetar a saúde infantil. Define-se alergia alimentar como um efeito adverso à saúde que se origina em uma resposta imune específica após a exposição a um dado alimento (LAUREANO TAA, 2016).

A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) é uma alergia alimentar que ocorre quando o sistema imune do indivíduo reage à determinadas proteínas presentes nos produtos lácteos, que induzem um reação do tipo “corpo estranho”. Como parte dessa reação, o organismo inicia uma produção de anticorpos específicos denominados Imunoglobulinas E (IgE) para combater esses invasores desconhecidos, desencadeando o processo alérgico (PEREIRA ACS, 2008).

Entre um dos grandes problemas de saúde pública mundial estão as doenças alérgicas, sendo estas incluídas no grupo de doenças crônicas não transmissíveis, acometendo até 30% da população, nos últimos tempos constatou-se globalmente um crescimento significativo na prevalência e incidência das doenças alérgicas no geral, podendo destacar entre essas a rinite, a asma, a dermatite tópica e a alergia alimentar (PRESCOTT S, 2003). No Brasil, um estudo observacional entre pediatras gastroenterologistas revelou que a incidência de suspeita da ALPV entre crianças com sintomas gastroenterológicos está na ordem de 5,4%, enquanto sua incidência orbita em torno dos 2,2% (AMANCIO A, 2012).

Estudos mais recentes demonstram que a incidência varia de 2% a 6%, com a maior prevalência durante o primeiro ano de vida. Aproximadamente 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 MR, 2011). A APLV constitui a alergia alimentar mais freqüente em crianças com idade inferior a três anos, porém manifestações gastrointestinais (GI) ocorrem em qualquer idade (FERRARI RAP, 2014).

Pesquisas mais recentes revelam que a incidência varia de 2% a 6%, com a maior prevalência acometendo indivíduos durante o primeiro ano de vida. Aproximadamente 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 MR, 2011). A APLV constitui a alergia alimentar mais freqüente em crianças com idade inferior a três anos, porém manifestações gastrointestinais (GI) ocorrem em qualquer idade (FERRARI RAP, 2014).

Ainda pouco conhecida, a APLV é facilmente confundida com a intolerância à lactose, dificultando, assim, sua detecção precoce. A intolerância é decorrente da dificuldade do organismo em digerir a lactose, o açúcar do leite, devido à diminuição ou à completa ausência de lactase, enzima que a digere. Diferencia-se, portanto, da APLV cuja natureza alérgica reflete uma reação do sistema de defesa do organismo às proteínas do leite (FERRARI RAP, 2014).

No Brasil, um estudo observacional entre pediatras gastroenterologistas revelou que a incidência de suspeita da ALPV entre crianças com sintomas gastroenterológicos está na ordem de 5,4%, enquanto sua incidência orbita em torno dos 2,2% (AMANCIO A, 2012).

Um diagnóstico correto permite a implementação de uma dieta apropriada para os lactentes e crianças afetadas, tornando-se suporte prioritário para o crescimento e desenvolvimento normais. A equipe multidisciplinar deve ir além do tratamento médico, estabelecendo como foco de atuação o núcleo familiar, atentando-se para as necessidades da criança, visto que ela depende dos cuidados integrais dos pais e da

família. A educação, a colaboração familiar e também de todos os envolvidos na vida da criança são fundamentais, com orientações sobre a leitura de rótulos, sobre o preparo correto dos alimentos, estendendo-se para os cuidados no ambiente escolar e em outras situações de alimentação fora de casa (BRASIL MS, 2010).

O enfermeiro tem como objetivo na atenção primária a promoção da saúde e do bem-estar no âmbito individual, cumprindo com o princípio da integralidade realizando uma abordagem complexa e na dimensão familiar. Considerando-se a relevância do enfermeiro frente ao gerenciamento do cuidado e do enfrentamento dessa patologia na rotina diária, este estudo teve como objetivo o levantamento das dificuldades e das possibilidades no cuidado às crianças com APLV (PRESCOTT S e ALLEN KJ, et al., 2011).

Com o aumento da prevalência dessa enfermidade, o impacto para a saúde das manifestações clínicas, as dificuldades no estabelecimento do diagnóstico e as barreiras encontradas no cuidado dispensado pelas famílias às crianças portadoras de APLV, faz-se necessários estudos que permitam criar estratégias de orientação para a família e a população em geral quanto aos cuidados necessários (ASBAI, 2012).

Portanto, o objetivo deste estudo é contextualizar a importância da assistência de enfermagem na orientação aos pais e/ou familiares de crianças com APLV, frente às dificuldades vividas - para que se possa promover a inclusão delas na sociedade através de condutas que possam contribuir para seu desenvolvimento e crescimento saudável - e às possibilidades nos cuidados - dando ênfase na dieta restritiva e cuidados diários, bem como acompanhamento por equipe multidisciplinar na Estratégia de Saúde da Família.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alergia alimentar e a atuação do enfermeiro

Alergia Alimentar é a resposta imunológica adversa que ocorre à exposição de um dado alimento, como intolerância (BOYCE JA, 2010).

Com os estudos das últimas décadas, ouve um grande avanço no conhecimento etiológico da alergia alimentar, esses estudos possibilitaram a identificação de novas formas clínicas de apresentação, associadas à aquisição de novos métodos laboratoriais, permitindo a realização de diagnósticos mais preciso, especialmente quanto à identificação de marcadores indicativos de formas clínicas transitórias persistentes e quadros mais graves e também quanto à reatividade cruzada entre alimentos (SOLÉ D, 2018).

A substituição do leite de vaca em crianças com APLV cujas mães não podem amamentar são fórmulas à base de soja, hidrolisados protéicos ou à base de aminoácidos livres (KOLETZKO S, 2012). Alguns estudos relatam que o aleitamento materno exclusivo reduz o risco de alergia à APLV (BRASIL MS, 2015).

Sinais e sintomas da APLV

A manifestação clínica mais grave de APLV é a anafilaxia, apresentando sintomas clássicos como alergias na pele e de um ou mais órgãos, como o trato respiratório, o sistema cardiovascular e/ou o gastrointestinal (MACITELLI MR, 2011).

Entre as manifestações gastrointestinais imediatas estão: náuseas, episódios de vômitos, cólicas, diarreia, podendo apresentar sangue nas fezes, prurido oral e edema na língua causando a sensação de sufocamento. As manifestações cutâneas imediatas são mais comuns, caracterizam-se por: urticária, podendo estar associada ou não a angioedema. Alguns portadores da alergia a proteína do leite de vaca, podem desenvolver ainda urticária de contato, após toque direto do alimento sobre a pele (FILHO WR, SCALCO MF e PINTO JA, et al., 2014).

Em pacientes com sintomatologias mais graves, as manifestações respiratórias raramente ocorrem isoladas e são de grande relevância, sendo caracterizadas por: rinorréia, congestão e prurido nasal, sibilância e dispnéia. A anafilaxia ocorre minutos após a ingestão da proteína do leite de vaca, envolvendo pele, mucosa ou ambos, e ocorrem pelo menos o surgimento de um dos sintomas respiratórios, além da hipotonia, síncope, queda de pressão arterial, sintomas gastrointestinais e até mesmo o choque. A frequência do choque

anafilático em crianças devido à proteína do leite de vaca é em torno de 10%. A asma prévia tem sido um indicador de maior gravidade em caso de reação anafilática (FILHO R, 2014).

A história clínica do paciente tem papel relevante na avaliação diagnóstica das reações adversas a alimentos. Durante a anamnese, com base nas informações coletadas, a investigação laboratorial poderá ser ou não executada, porém muitas das vezes lança-se mão dos exames complementares para confirmação e/ou elucidação diagnóstica. A análise crítica do mecanismo provável da alergia alimentar irá nortear a solicitação dos exames complementares, se necessário (COCCO RR, 2007).

Tratamento da APLV

A restrição do consumo do leite de vaca e seus derivados é o alicerce do tratamento da APLV até o momento. Essa dieta deve ser embasada por um diagnóstico preciso, pois a exclusão desses alimentos na fase de lactente poderá induzir um risco nutricional à criança (ASBAI e SBAN, et al, 2012).

Uma das prioridades da assistência à saúde das populações, tem sido, há muito tempo o bem-estar da criança por meio da promoção e recuperação da saúde. O Brasil vem buscando, nesse sentido, desenvolver e assegurar estratégias de defesa dos direitos infantis e maternos, quanto a erradicação da desnutrição, do analfabetismo e das doenças que causam anualmente a morte de milhões de crianças (SOUZA RA, et al., 2012). O enfermeiro é o principal vínculo de comunicação entre pacientes e o serviço de saúde, sendo responsável por estratégias relacionadas à prevenção em saúde, orientação ao paciente, acompanhamentos tanto dentro da rotina das consultas de enfermagem quanto fora são atribuições da enfermagem (BARBIANI R, et al., 2016).

Em grande parte dos estabelecimentos de saúde, os médicos e pediatras não adotam, em sua prática, um padrão de orientação de recomendação nutricional, ou seja, não avaliam quantitativamente os nutrientes necessários para cada fase de desenvolvimento da criança, deixando a família com muitas dúvidas a respeito de como conduzir e os cuidados para com uma alimentação apropriada à criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A consulta de puericultura prestada pelo enfermeiro desempenha papel importante na detecção precoce de problemas de saúde e prescrição e implementação de cuidados. A implementação dessas ações tem por objetivo intervir na melhoria da qualidade do atendimento prestado às crianças, assegurando a assistência, reduzindo assim índices de morbidade e mortalidade na região de atuação desse profissional (OLIVEIRA ALG, 2015).

De modo geral, a equipe de saúde, incluindo os enfermeiros, são os responsáveis por acompanhar e orientar constantemente os pais/responsáveis sobre a rotina da criança com APLV, como por exemplo, instruir sobre alimentação, necessidade de retirada de determinado alimento se houver presença de alergias, os cuidados na oferta de alimentos industrializados e a importância da leitura dos rótulos de cada alimento ofertado (BRUM AKR, et al., 2016).

A equipe multidisciplinar deve atuar de maneira integral e responsável na assistência prestada aos lactentes, sempre vigilantes as necessidades individuais de cada criança, contribuindo de maneira satisfatória para o seu crescimento e desenvolvimento. Caso não seja realizada a assistência e acompanhamento nutricional à criança com alergia a proteína do leite de vaca, esta poderá desenvolver prejuízos irreversíveis no seu desenvolvimento. A atenção dos enfermeiros deverá ser voltada também aos pais e responsáveis, sendo de extrema importância a educação em saúde na prevenção da APLV (MACHADO ER, et al., 2012).

A capacitação e atualização dos profissionais de saúde devem ser proporcionadas pelas instituições da área de atuação deles, permitindo que o cliente receba uma assistência de enfermagem efetiva e correta suprimindo as necessidades totais da criança, esse atendimento deve estar em constante alteração com o meio ambiente. O profissional de enfermagem deverá estar capacitado para atuar nas mais diversas áreas como assistência, ensino, pesquisa e integração e administração, em constante atualizações e especializações após a formação em sua graduação. Um estudo desenvolvido por Machado e colaboradores (2012) averiguou que embora 66,7% dos enfermeiros possuíssem pós-graduação; 76,2% não tinham nenhum curso realizado

sobre alergias, incluindo à alegria a proteína do leite de vaca e a intolerância a lactose (MACHADO ER; PAULA RM e SILVA AFP, et al., 2012).

Ao receber o diagnóstico de alergia alimentar, a família da criança deverá passar por mudanças e necessitará investir em um novo modelo de alimentação. Além da nutrição, a interação social também deverá sofrer alterações. O início na escola é um episódio importante na vida da criança, pois está começando a desenvolver independência com relação aos pais, por isso o corpo educacional deverá proporcionar inclusão e acolhimento a esse portador da APLV (Arq Asma Alerg Imunol – Vol. 2, 2018).

Inclusão social se dá pelo processo no qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, indivíduos com os mais diversos tipos de necessidades especiais, preparando-as para assumirem seus papéis na sociedade (JESUS SC, 2005).

É de extrema importância que busquemos maneiras de incluir a criança nos mais variados contextos. Para que seja bem-sucedida a inclusão social, o primeiro passo é atentar sobre a questão de maneira autêntica e natural dentro do lar e com todos os integrantes da família. Nortear quanto à leitura e interpretação de rótulos dos alimentos, realizando quando necessário consultas ao Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) das indústrias, oferecer dicas de receitas, isso tudo são medidas que proporcionam uma melhor qualidade de vida aos pacientes e maior segurança aos familiares (YONAMINE GH, 2013).

As intuições escolares devem acolher e cuidar da criança de forma igualitária aos demais alunos, agindo de forma natural, mantendo o cuidado com sua alimentação, preocupando sempre com o que ofertar na nutrição dessa criança, o que inclui não preparar os alimentos com leite juntamente com os alimentos sem o leite. É papel dos pais dialogarem com a escola a respeito do que seria melhor para a criança no horário da merenda, estarem atentos da rotina da criança na escola, especialmente sobre como é o lanche. Em momentos de trocas de lanches, os pais podem levar bolos isentos de leite para que assim todos possam comer, é importante programar com um prazo de antecedência as merendas sem leite para que o filhos possa levar a escola (TOMAZONI AMR, 2014).

Em situações de viagens, é importante definir tempo, meio de transporte, hospedagem e infra-estrutura do local. Durante o trajeto, algumas opções como frutas, biscoitos, legumes e sanduíches podem ser levados, dentro de uma bolsa térmica. É aconselhável dar preferência a alimentos que não precisam de refrigeração, como biscoitos de forma geral, biscoitos de polvilho e bisnaguinhas caseiras. Ao selecionar o local de hospedagem, é importante verificar se o mesmo permite acesso a uma cozinha, se há qualquer geladeira, freezer ou frigobar disponível para que se possa levar alguma refeição já pronta ou se possa levar os alimentos para serem preparados no local (BVS MS, 2019).

Assim como toda criança normal, a criança com APLV, também tem o direito de ter uma festa de aniversário saborosa e divertida com os amigos. Existe a possibilidade da confecção de diversos bolos, doces e salgados sem a adição de leite, para que a festinha da criança seja sem preocupações e com muita alegria (YONAMINE GH, et al., 2013; HERBERT LJ, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rotina diária da criança com APLV é um grande desafio tanto para a própria criança, como para os pais e todos, que de alguma forma, tem participação na criação dela. Os cuidados com a alimentação são contínuos e, por isso, faz-se 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.

REFERÊNCIAS

1. ASBAI e SBAN, et al, 2012. Guia prático de diagnóstico e tratamento da Alergia às Proteínas do Leite de Vaca medida pela imunoglobulina E. Revista Brasileira Imunopatol- Volume 35, 2012.

2. BARBIANI R, et al. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 12 p.
3. BOYCE JA, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID – sponsored expert panel. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2010;126(60): S1-58.
4. COCCO RR, et al. Abordagem laboratorial no diagnóstico de alergia alimentar. *Revista Paulista de Pediatria*, 2007; 25(3): 258-265.
5. BRASIL. 2015. In: MS (Ministério da Saúde). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília, 2015.
6. BRASIL. 2017. In: MS (Ministério da Saúde). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). Brasília, 2017.
7. BRASIL. 2012. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2012.
8. COROZOLLA W, RODRIGUES AG. Intolerância à Lactose e Alergia à Proteína do Leite de Vaca. E o desafio de como diferenciá-las. *Curso de Biomedicina do UNIFIA*; 2019.
9. HERBERT LJ. Mealtime behavior among parents and their young children with food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2017; 118(3): 345–350.
10. KOLETZKO S, et al. Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. *JPGN*, 2012; (55): 221–229.
11. 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.
12. 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: Ciência Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 2012; 16(4): 61–76.
13. MACITELLI MR. Alergia à Proteína do Leite de Vaca. São Paulo: Hospital do Setor Público Municipal, 2011. Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Médica em Pediatria, 2011.
14. MORAIS MBI. Alergia a proteína do leite de vaca. *Revista Pediatria Moderna*, 2010; 46(5): 165–182.
15. NOVACZYK AB, et al. Atenção à saúde da criança na rede básica análise de dissertações e teses de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2008; 10(4): 1124–1137.
16. PEREIRA ACS, et al. Food allergy: system immunologic and main food involved. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 2008; 29(2): 189–200.
17. PRESCOTT S, ALLEN KJ. Food allergy: Riding the second wave of the allergy epidemic. *Pediatric Allergy and Immunology*, 2011; (22): 155–160.
18. PRESCOTT SL, et al. A global survey of changing patterns of food allergy burden in children. *World Allergy Organization Journal*, 2013; 6(21): 1–12.
19. FILHO R, SCALCO MF, PINTO JA, et al. Alergia à Proteína do Leite de Vaca. *Revista de Medicina de Minas Gerais*, 2014; 24(3): 374-380.
20. SASSAKI RK. Inclusão: Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.
21. SOLÉ D, et al. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2018 – Parte 2 – Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, 2018; 2(1): 39-82.
22. SOUZA RS, et al. Atenção à saúde da criança: práticas de enfermeiros da saúde e da família. *Revista REME*, 2013; 7(2): 331-339.
23. 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.
24. WELFORT VRS. Alergia Alimentar. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2011; 21(3 Supl 1): S1-S144.