



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

PRISCILA LONGATTI RODRIGUES

**A PUERICULTURA REALIZADA POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA: ABORDAGEM A CRIANÇAS COM INTOLERÂNCIA A
LACTOSE**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

PRISCILA LONGATTI RODRIGUES

**A PUERICULTURA REALIZADA POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA: ABORDAGEM A CRIANÇAS COM INTOLERÂNCIA A
LACTOSE**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof.º Gilberto.

SÃO JOÃO DEL REI
2017

A PUERICULTURA REALIZADA POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: ABORDAGEM A CRIANÇAS COM INTOLERÂNCIA A LACTOSE

Longatti Rodrigues, Priscila¹

¹Priscila Longatti Rodrigues, graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

RESUMO

Objetivos: Este estudo teve como objetivos analisar as condutas de enfermagem durante a realização da puericultura na ESF abordando crianças com intolerância à lactose, conhecer atividades dos enfermeiros durante a consulta de puericultura na ESF, ampliar os conhecimentos voltados à promoção da saúde da criança intolerante à lactose e verificar o conhecimento dos profissionais de saúde no caso de intolerância à lactose. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literaturas, no período de janeiro a março de 2017, com recorte temporal. Publicações datadas de 2007 a 2016, disponíveis nas bases eletrônicas: Scielo, Ebscohost, Dynamedplus e Lilacs. **Resultados e considerações finais:** Foi possível verificar que há uma dificuldade dos profissionais de enfermagem durante a realização da puericultura, oferecendo cuidados fragmentados, necessitando de atualizações e capacitações dos enfermeiros sobre conteúdos relacionados à saúde da criança, principalmente as que apresentam intolerância à lactose. Assim, é necessário à realização de educação continuada na ESF para aperfeiçoar os cuidados prestados, visando contribuir com a melhoria da assistência nas consultas de puericultura. Os pediatras e nutricionistas possuem dificuldades para cuidar de crianças intolerantes a lactose, faltando conhecimento técnico sobre a doença e dificuldade nas condutas nutricionais, também necessitando de capacitações. Os profissionais da área da saúde devem orientar os familiares quanto à importância da leitura criteriosa dos rótulos dos alimentos industrializados e sobre mudanças dos hábitos alimentares, priorizando a necessidade da criança, já que a mesma apresenta restrição de alguns alimentos. A participação de uma equipe multidisciplinar é essencial, para o sucesso do tratamento.

Palavras chaves: Cuidado da criança; Enfermagem; Saúde da criança, Intolerância à lactose.

INTRODUÇÃO

O PSF (Programa de Saúde da Família) surgiu no Brasil em 1994, sendo um programa com tempo determinado, substituído por uma estratégia permanente e continua no ano de 2006, denominada como a Estratégia Saúde da Família (ESF). Os serviços na ESF são realizados por uma equipe de profissionais que trabalham em territórios já delimitados, verificando a situação da população adscrita e realizando o diagnóstico situacional, auxiliando assim nos planos e programas, focando sempre no atendimento prioritário de acordo com as necessidades populacionais. A ESF deverá substituir o modelo tradicional de atenção à saúde e evidenciar a importância do trabalho em equipe, colocando a família como objeto no

processo de trabalho, realizando ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, priorizando sempre a qualidade dos serviços¹.

A puericultura é uma atividade realizada na ESF, sendo uma ferramenta adequada para realização da educação em saúde e de extrema importância para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, objetivando um acompanhamento cauteloso, e contínuo dessas crianças, estimulando os pais a procurar os serviços com mais frequência².

A puericultura atualmente é considerada como pediatria preventiva, que tem por objetivo manter a criança o mais saudável possível. Os enfermeiros devem aprofundar em teorias da própria profissão para obter conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento infantil, objetivando uma assistência individualizada e priorizando sempre o bem estar da criança, em função das condições da família e da comunidade³.

Segundo Campos; Ribeiro, Silva e Saporoli⁴:

“Como consequência de realizar um atendimento abrangente, humanizado e sistematizado, o enfermeiro considera que está promovendo mudanças individuais e coletivas. Reconhece que a consulta de enfermagem constitui-se em uma importante estratégia de mudanças significativas para o cuidado prestado às crianças, pois as mães passam a entender a importância do aleitamento materno, da imunização, do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, da higiene correta, dos cuidados adequados a seus filhos e o valor do acompanhamento de puericultura.”

O aleitamento materno tem diversas vantagens para as crianças, tanto em curto como em longo prazo, tendo um consenso mundial de que a prática exclusiva até 6 (seis) meses de idade é a melhor forma de alimentação e que após os 6 (seis) meses devem-se introduzir novos alimentos, concomitante com o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais⁵.

Alergias e algumas patologias podem prejudicar o crescimento e desenvolvimento infantil, por isso nas consultas de enfermagem os enfermeiros devem realizar avaliações constantes e orientar os pais em relação à alimentação correta da criança⁶.

Os enfermeiros na puericultura tem um papel muito importante, pois dedicam seu tempo com ações de promoção à saúde. Na sua atuação podem identificar antecipadamente várias alterações, seja no crescimento, desenvolvimento ou nutrição da criança^{7,8}.

Os enfermeiros e outros profissionais de saúde devem atuar em constante responsabilidade na assistência aos lactentes intolerantes à lactose. As crianças entre 0 (zero) a 2 (dois) anos estão em desenvolvimento dos dentes, músculos, ossos, sangue e por isso necessitam de uma nutrição adequada, sendo uma fase marcante no crescimento e

desenvolvimento infantil. As crianças intolerantes à lactose, se não forem observadas de maneira satisfatória nas necessidades nutricionais, irão ser prejudicadas no crescimento e desenvolvimento. Visando o crescimento e desenvolvimento satisfatório, os enfermeiros devem realizar uma orientação precisa aos pais sobre a substituição do leite de vaca, para não ocorrer um déficit energético de cálcio e vitamina D ⁶.

Os objetivos desta pesquisa foram: analisar as condutas de enfermagem durante a realização da puericultura na ESF abordando crianças com intolerância à lactose, conhecer atividades do enfermeiro durante a consulta de puericultura na ESF, ampliar os conhecimentos voltados à promoção da saúde da criança intolerante à lactose e verificar o conhecimento dos profissionais de saúde no caso de intolerância à lactose.

Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura, com artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Scielo, Ebscohost, Dynamed Plus e Lilacs. A pesquisa dos artigos foi realizada entre janeiro a março de 2017.

A revisão bibliográfica readquire publicações já estudadas, onde é sistematizado e concede a realização de análises juntamente com discussões e conclusões sobre o tema pertinente, com a finalidade de ampliar a confiança e aprofundar nas revisões pesquisadas⁹.

A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde e desenvolvidos a partir do Medical Subjectheadings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol.

As palavras-chave utilizadas na busca foram: Cuidado da criança; Enfermagem; Saúde da criança, intolerância à lactose. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não preenchiam os critérios deste estudo, sendo excluídos artigos publicados antes de 2007.

Foram selecionados 60 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo, sendo escolhidos 37 artigos. Para o recorte temporal foi delimitado o período dos últimos 10 (dez) anos, ou seja, de 2007 a 2016, uma vez que as publicações mais recentes sobre a temática são em menores quantidades.

Essa pesquisa se justifica pela necessidade de avaliar o grau de conhecimento dos enfermeiros nos cuidados com as crianças intolerantes à lactose, conhecendo a atuação dos mesmos dentro da ESF, atuando na orientação às mães quanto à prática do aleitamento materno e à nutrição correta dessas crianças, visando uma consulta de puericultura bem

estruturada, sendo de total relevância para os lactentes intolerantes à lactose e garantindo uma melhora na qualidade de vida.

A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA E DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ESF

A ESF deve ser composta por diversos profissionais, sendo: eles médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e deve atuar como ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenhar ações de prevenção e promoção da saúde, sendo designada uma abordagem contínua e integral ao indivíduo, família e comunidade¹⁰.

Na fase inicial da vida ocorrem várias mudanças tanto no crescimento como no desenvolvimento da criança, e em decorrência dessas mudanças elas necessitam de um acompanhamento mais cauteloso, objetivando impedir ou amenizar possíveis agravos na saúde infantil. Essa fase é uma das etapas mais importantes, pois a criança conhece e desvenda tudo que esta ao seu redor, obtendo cada vez mais habilidades e experiências, se preparando para sua atuação no futuro¹¹.

Por ser um período de fragilidade do ser humano nesta fase da vida, a assistência a saúde é considerada de fundamental importância, onde o papel da puericultura é acompanhar as crianças, visando um crescimento e desenvolvimento satisfatório, para que seu potencial seja alcançado, diminuindo assim incidência de doenças⁴.

O programa de puericultura visa o acompanhamento da saúde infantil, verificando o crescimento, desenvolvimento, a vacinação, a prevenção de doenças comuns nos primeiros anos de vida (doenças respiratórias e diarreicas), além de incentivar o aleitamento materno exclusivo até 6 (seis) meses e orientar como deve ser a alimentação complementar após esse período¹².

O enfermeiro usa como instrumento a caderneta da criança, elaborada com o objetivo de verificar todos os aspectos, desde o nascimento até 10 anos de idade, tornando-se um importante instrumento no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Após a entrada do usuário na ESF, o enfermeiro deve conversar e aconselhar a mãe em vários aspectos para a promoção da saúde infantil¹³.

As medidas antropométricas (peso, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico e perímetro abdominal) realizadas na puericultura são essenciais para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, realizada periodicamente, sendo de grande

relevância na detecção prévia de alterações, realizando assim as intervenções pertinentes, visando à qualidade de vida¹².

A consulta de enfermagem proporciona uma assistência com resolutividade, integralidade, continuidade e de melhor qualidade na prestação dos serviços dos usuários atendidos na unidade de saúde, visando atender às suas necessidades. Dentre as diversas ações que priorizam e favorecem a saúde, prevenir e curar as doenças infantis é uma das ações mais relevantes da consulta de enfermagem, onde a atuação do enfermeiro contribui para que a criança se torne um adulto saudável³.

O objetivo da consulta de enfermagem é proporcionar uma assistência mais sistematizada, sendo individual e global, constatando problemas de saúde ao executar e avaliar diversos cuidados que favoreçam a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Neste sentido, sua execução promove diversas ações sistematizadas, como o histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem e planejamento terapêutico⁴.

A consulta de enfermagem foi legalizada pela Lei nº 7.498/86, que estabeleceu a atividade como privativa do enfermeiro e regulamentou o exercício da profissão¹⁴.

Os familiares tem uma grande importância nos cuidados da criança, pois conseguem distinguir alterações referentes à sua saúde. Diante dessa situação, o enfermeiro necessita elaborar habilidades de comunicação com a criança e com os familiares, apresentando um relacionamento de cooperação, para que o acompanhante fique a vontade em expressar observações que acredite serem importantes sobre a saúde infantil. Para que os cuidados sejam prestados de forma adequada, essas observações relatadas pelos familiares devem ser ouvidas e avaliadas pelo enfermeiro, comprovando assim a necessidade de exercer interação entre mãe/acompanhante e enfermeiro^{15,13}.

Para ter uma boa comunicação deve existir respeito pelas crenças, cultura e pensamento dos indivíduos. Não devemos forçar a pessoa a agir do modo que achamos estar correto e não podemos dizer o que deverá ser feito. Os profissionais devem ajudar as pessoas a analisar suas dificuldades e aconselhar meios que ajudam na resolução dos seus problemas. Devem pensar sempre em fazer mais do que somente fornecer informações¹⁶.

Na maternidade todos os recém-nascidos deverão receber a caderneta de saúde da criança, registrando de forma completa e corretamente todas as informações, sendo anotados: os dados de identificação da história obstétrica e neonatal, alimentação, saúde visual, auditiva e bucal, as vacinas, dados antropométricos para verificar o crescimento e desenvolvimento, além das intercorrências. Devem conversar e explicar aos familiares a respeito das anotações

feitas, das medidas antropométricas presente nos gráficos de crescimento, o esquema de vacinas e observação do desenvolvimento infantil de acordo com a idade¹².

Segundo Silva, Rebouças, Lúcio e Bastos¹³ através dos dados apresentados pôde-se perceber que todas as enfermeiras fazem uma consulta de puericultura direcionada somente para o estado nutricional e vacinal, caracterizando uma consulta fragmentada, havendo pouca discussão com os familiares a respeito do crescimento e desenvolvimento da criança e atuando de forma autoritária quando estabelecidas condutas. Assim, as práticas educacionais são essenciais na formação desses profissionais, tornando o trabalho mais qualificado e visando à promoção da saúde infantil.

As consultas de enfermagem tem sido alvo de diversas portarias e de diferentes resoluções, inclusive do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que com a Resolução COFEN/159 determina a obrigatoriedade da realização do procedimento em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, além de regulamentar as ações do enfermeiro na consulta, requisição de exames e prescrição de medicamentos¹⁷.

ORIENTAÇÕES REALIZADAS POR ENFERMEIROS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Com o intuito de alcançar benefícios para a mãe e o bebê, na puericultura o acompanhamento e a percepção da mãe em relação ao aleitamento materno são essenciais, evitando complicações futuras. Os enfermeiros devem orientar as mães em relação à alimentação da criança, sendo preconizado o aleitamento materno exclusivo até os seis (6) meses de idade. Após os 6 (seis) meses o aleitamento materno exclusivo não atende as necessidades nutricionais da criança, devendo-se iniciar a introdução de novos alimentos complementares, como as papas de legumes, podendo manter o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais¹⁸.

A ESF caracteriza-se como um ambiente adequado para a promoção da saúde na área do aleitamento materno. Desta forma, o enfermeiro na atenção básica promove orientações pertinentes a esse tema e acompanha a mãe e o bebê em todo esse processo, com o objetivo de melhorar os indicadores referentes à amamentação e garantir uma melhor qualidade de vida para o bebê e a mãe, já que os benefícios são para ambos. A atuação dos enfermeiros nessas práticas educativas voltadas ao incentivo do aleitamento materno podem ser realizadas tanto na unidade básica de saúde quanto em visitas domiciliares¹⁹.

Ações educativas podem ser realizadas também nas salas de esperas, como a criação de oficinas educativas, esclarecendo possíveis dúvidas e explorando a importância da amamentação, as vantagens do aleitamento materno e quando deve-se realizar a introdução de novos alimentos na dieta da criança¹⁸.

O leite humano é de extrema importância ao recém-nascido, pois é composto por nutrientes que desenvolvem o cérebro humano, além de desempenhar ações imunológicas, diferentemente do leite que outros mamíferos produzem e na maioria das vezes as mães utilizam na alimentação dos bebês [...] também é importante nos agravos nutricionais, desenvolvimento e crescimento infantil, e além de prevenir o desmame precoce e a desnutrição, caracterizam-se como uma fonte de economia familiar^{20,21}.

As taxas mundiais de aleitamento materno ainda continuam abaixo dos níveis recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mesmo com a criação de programas, divulgações que incentivam esta prática e até mesmo o conhecimento dos seus diversos benefícios. Diante disso, para melhorar esses índices e diminuir as taxas de morbimortalidade infantil, deve-se focar no fortalecimento de ações de promoção, proteção e garantir o apoio ao aleitamento materno²².

A orientação sobre amamentação exige tempo e dificilmente realiza-se nas consultas médicas de pré-natal. Propiciar um tempo para ouvir essas mulheres são fatores importantes, pois elas vão relatar as suas experiências, mitos e suas crenças que são informações pertinentes para futuras amamentações. Os enfermeiros capacitados no aleitamento materno poderão trabalhar de várias formas, sendo na promoção à saúde e na educação continuada, visando prestar assistência à população. Na atenção continuada realizam-se treinamentos, reciclando e atualizando os conhecimentos dos profissionais que atuam no pré-natal, culminando com os principais objetivos da ESF: prevenção de agravos e doenças²⁰.

Diante de alguns fatores (culturais, mitos e crenças) muitas mães interrompem a amamentação, relatando que o leite é pouco e fraco, sendo um fator cultural, podendo relacionar-se também ao desconhecimento das mães em relação à importância do leite materno e como é produzido, pois a maioria tem a quantidade de leite suficiente para sustentar seus filhos²².

Os profissionais de saúde tem o dever de proporcionar ao casal o apoio emocional, científico, técnico e relacional, para que fiquem motivados a realizar o aleitamento materno e não fiquem frustrados com dúvidas. Por isso os enfermeiros devem apresentar uma

capacidade adequada de aconselhar e se comunicar, sendo estas ferramentas essenciais para o sucesso do aleitamento materno⁵.

A dedicação e o apoio de toda a equipe de saúde são de fundamental importância para o sucesso da amamentação. Além das orientações durante o pré-natal, após o parto também devem ser contínuas e efetivas, devendo-se explicar os métodos para prevenção de traumas e mastites, que podem aparecer nos primeiros dias após o parto. Os enfermeiros devem conhecer as dificuldades e interceder junto a essas puérperas para que a lactação seja efetiva e bem sucedida, evitando assim o desmame precoce²².

O aleitamento materno é um tema que comprova a importância da atuação e do preparo da equipe de enfermagem tanto em ambiente hospitalar como em unidades de atenção primária, sendo direcionados sempre às nutrizes, aos recém-nascidos e até mesmo à equipe de enfermagem, construindo estratégias para dar suporte tanto emocional, como físico e sociocultural. A equipe deve realizar e garantir sempre uma assistência humanizada e individualizada para que o indivíduo seja visto como um todo, garantindo apoio emocional, objetivando mostrar os benefícios da amamentação para que essa prática seja realizada constantemente²¹.

INTOLERÂNCIA A LACTOSE

A intolerância alimentar é definida por respostas anormais do organismo por meio do consumo de alguns alimentos, podendo ser causadas por deficiência de enzimas, produção de toxinas e agentes metabólicos, sem que haja respostas imunológicas. A intolerância à lactose acontece por uma deficiência na produção da enzima lactase, responsável pela degradação da lactose²³.

Existem diversos tipos de intolerância a lactose: a intolerância à lactose primária, secundária e a congênita. Na primária o corpo produz uma grande quantidade de lactase durante a infância, devido o leite ser fonte alimentar após o nascimento. Conforme o envelhecimento o corpo diminui a produção dessa enzima diante da introdução de novos alimentos na dieta. Em consequência dessa diminuição da produção, o organismo poderá desenvolver a intolerância à lactose. Na intolerância a lactose secundária, o intestino não produz a quantidade normal de lactase, decorrente de algum distúrbio do próprio organismo, como as gastroenterites, doenças celíacas e a doença de Crohn. A intolerância a lactose congênita é rara, mas os bebês podem nascer com intolerância à lactose devido à deficiência total de lactase no organismo, sendo transmitida de geração em geração, conhecida como

herança autossômica recessiva. Tanto a mãe quanto o pai podem transmitir o gene da intolerância aos filhos²⁴.

O leite de vaca apresenta alto valor nutricional protéico na dieta, destacando o ácido linoleico conjugado, cálcio, fósforo, também nas vitaminas, em especial as B2 e B12 e as vitaminas A e D que estão presentes no leite integral²⁵. Os componentes do leite de vaca contêm aproximadamente 0,1% de vitaminas, 0,8% de minerais, 3,4% de proteína, 4,2% de gordura, 4,6% de lactose e 87 % de água²⁶.

Os problemas de saúde estão aumentando a cada dia, decorrentes dos padrões alimentares da população que estão consumindo muitos produtos processados, como o leite e seus derivados, causando com isso disfunções enzimáticas em alguns indivíduos e prejudicando o seu consumo. Vale lembrar que o leite é uma importante fonte de vitamina D e cálcio, que favorecem no enrijecimento dos ossos e no crescimento. Diante da impossibilidade de consumir o leite e derivados, aumentam o risco de fraturas, anormalidades nos ossos e até mesmo retardo no crescimento^{27,28}.

Nos pacientes com intolerância à lactose, ela irá se acumular no colón, sendo fermentada pela flora intestinal por não ter ocorrido a hidrólise da enzima. Essa fermentação provocará a formação de gases, responsáveis por dores abdominais, distensão e flatulências e também ocorrerá a produção dos ácidos graxos voláteis que irão acidificar o PH do meio. Esses gases causam ao indivíduo uma sensação de desconforto e dor abdominal decorrente da distensão intestinal, além de flatulência. O ácido láctico produzido é osmoticamente ativo e puxa água para dentro do intestino, ocasionando a diarreia²³.

Segundo Passanha, Mancuso e Silva²⁹; Machado, Paula e Silva⁶, a idade de 0 (zero) a 6 (seis) meses foi a que apresentou maior número de crianças com sintomas que poderiam ser indicador de intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca. Os primeiros 6 (seis) meses de vida são mais suscetíveis à infecções devido à maior permeabilidade intestinal e imaturidade do sistema imunológico. As pesquisas também relatam que a presença do leite materno no lúmen intestinal provoca o desenvolvimento da mucosa e da atividade da enzima lactase.

De acordo com relato de pacientes, alguns sintomas desencadeados pela intolerância à lactose são: flatulência, distensão abdominal, dor tipo cólica e diarreia e o diagnóstico clínico parte destes relatos. Esses sintomas podem ser decorrentes da quantidade ingerida de lactose, podendo causar sintomas em crianças uma quantidade menor que 12 g de lactose (um copo de leite)³⁰.

O diagnóstico da intolerância a lactose, além da realização da avaliação clínica deverá coletar amostras de sangue, sendo que o paciente em jejum recebe uma dose de lactose e após algumas horas se realizam a medição dos seus níveis presentes no sangue através da coleta de nova amostra. Outro exame realizado é o que mede o nível de hidrogênio eliminado na expiração depois do paciente ter ingerido lactose em doses altas²⁴.

O tratamento da intolerância à lactose deve priorizar a melhora dos sintomas dispépticos e não deve visar somente na redução da má absorção. É mais recomendada pelos autores das pesquisas a redução do consumo de lactose, pois em alguns estudos cegos a maioria dos pacientes que relataram intolerância puderam ingerir sem apresentar sintomas a quantidade de 12g de lactose. Na maioria dos casos, foi verificada relação entre a quantidade ingerida de lactose e a extensão dos sintomas, não apresentando consenso sobre a quantidade máxima sugerida, que deve ser individualizada por pacientes^{31,30}.

Outra opção de tratamento é a reposição da lactase, mas segundo informação dos pacientes das pesquisas ocorrem alterações no paladar devido ao sabor da glicose e galactose produzidas na digestão da lactose ser mais doce em relação ao açúcar original. Os produtos fermentados podem ser consumidos pelos indivíduos intolerantes à lactose, devido ao processo de fermentação por bactérias, ocasionando a diminuição do teor de lactose, como iogurte e leites hidrolisados. Alimentos com ausência de lactose serão outra opção. Já existe no Brasil leites com baixo teor de lactose, queijos duros, lácteos fermentados e doce de leite com lactase, mas no mercado atual os que têm mais relevância são os produtos de soja, embora preocupem-se com a quantidade de cálcio e vitaminas presentes³⁰.

CONHECIMENTO E ORIENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CASO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE

Segundo Cortez, Medeiros, Speridião, Mattar, Neto e Morais³² em sua pesquisa “Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente” a intolerância a lactose foi confundida com alergia à proteína do leite de vaca, sendo considerado que devem ser retirados todos os alimentos que contenham a proteína do leite de vaca nos casos de intolerância à lactose. A exclusão total dos alimentos que contenham a proteína do leite de vaca é somente na terapêutica de alergias, pois o fator que a desencadeia é a presença das proteínas do leite. No caso da intolerância à lactose deve-se focar no carboidrato (lactose), sendo necessário observar de forma individual a quantidade de lactose que pode ser ingerida sem que se apresente algum sintoma, não sendo necessária a exclusão

do leite de vaca e seus derivados. Diante dos resultados da pesquisa, observou-se que os pediatras e nutricionistas evidenciam erros nas condutas terapêuticas e falta de conhecimento, as discordâncias verificadas nas orientações comprovam a necessidade de produzir estratégias educacionais para ampliação do conhecimento dos mesmos, evitando orientações de exclusão total do leite de vaca em pacientes com intolerância à lactose.

Segundo Machado, Paula e Silva⁶ em seu estudo a respeito dos conhecimentos dos enfermeiros em relação à alergia a proteína do leite e intolerância à lactose, quando questionados se a introdução precoce do leite de vaca na alimentação do lactente poderia aumentar o risco de desenvolver alergia ao leite de vaca, 20 (vinte) enfermeiros relataram que sim e 1 (um) relatou que não. Perguntados se o leite de vaca, seus derivados e todos os alimentos que apresentavam o leite deveriam ser removidos da dieta da criança com diagnóstico de intolerância a lactose, 16 (dezesesseis) falaram que sim, 4 (quatro) falaram não e 1 (um) absteve a resposta. 20 (vinte) deles acham necessário criar um protocolo para atendimento de crianças com alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose e 1 (um) relatou que não. Todos os enfermeiros acreditam ser relevante a leitura dos rótulos industrializados pelos pais e responsáveis, para a identificação dos termos que preconiza a presença do leite de vaca. Desses profissionais, 16 (dezesesseis) não realizaram cursos referentes à alergias, que inclui à intolerância a lactose e alergia à proteína do leite de vaca, e 5(cinco) realizaram. 16 (dezesesseis) relataram que podem desenvolver alergia a proteína do leite de vaca crianças em aleitamento materno exclusivo e 5(cinco) relatou que não.

Os resultados dessa pesquisa mostram que os enfermeiros devem estar capacitados e atualizados para realizarem uma avaliação fidedigna do estado nutricional de crianças intolerantes à lactose, alérgicas à proteína do leite de vaca e de outras patologias. Devendo focar na importância do aleitamento materno e orientar as mães a evitar introduzir o leite de vaca e derivados na dieta dos lactentes, podendo ser um fator de risco para desenvolver a intolerância a lactose e alergia à proteína do leite de vaca. Os resultados mostram também a necessidade das instituições de saúde em incentivarem os profissionais de enfermagem a realizarem cursos e criarem junto com os nutricionistas um protocolo com restrição a leite de vaca, orientando as mães em relação à dieta adequada e objetivando uma alimentação correta para garantir um melhor desenvolvimento de seus filhos⁶.

Segundo Bauermann e Santos³³, esses profissionais também são importantes no tratamento de pacientes intolerantes à lactose, devendo ter conhecimentos sobre as necessidades nutricionais, para assim orientar uma alimentação adequada. Nos resultados da

pesquisa observou-se que os profissionais ainda não estão preparados para tratar esses indivíduos com intolerância à lactose, faltando conhecimento técnico em relação à doença e incapacidades nas condutas nutricionais.

Os enfermeiros devem orientar as mães nas consultas de enfermagem a respeito dos benefícios e da importância do aleitamento materno para os lactentes, sendo exclusivo até seis meses de idade. Deve-se evitar introduzir o leite de vaca e derivados na dieta da criança até essa faixa etária, pois sua introdução poderá desenvolver alergias ou intolerância à lactose, sendo um fator de risco⁶.

Levando-se em consideração a diminuição e até mesmo a ausência do consumo do leite e seus derivados que são ricos em cálcio e vitamina D, existem alguns alimentos que ajudam a suprir essas necessidades, como: amêndoas tostadas, sementes de gergelim tostadas, sardinha enlatada com espinhas, salmão, enlatado com espinhas, feijão branco, feijão preto, grão de bico, aveia, bebida de soja fortificada com cálcio, suco de laranja com cálcio, leite com baixo teor de lactose, nabo, couve, brócolis, beterraba, espinafre, laranja, figos secos²⁷.

Se não for inserida uma alimentação de substituição que atendam as necessidades nutricionais, a exclusão do leite de vaca pode contribuir para deficiências tanto energéticas quanto protéicas de vitaminas e cálcio. É necessário a monitorização do crescimento, desenvolvimento e da quantidade de nutrientes oferecidos, devido à exclusão do leite prejudicar nesses aspectos^{34,6}.

A leitura dos rótulos também é essencial e precisará ser realizada em três momentos: na compra do produto, no momento que armazená-lo e no seu consumo³⁵. Todos os enfermeiros entrevistados na pesquisa acham que a leitura dos rótulos de produtos industrializados é importante, pois podem identificar termos que mostra a presença de leite de vaca. Sendo assim, com o hábito da leitura, os próprios pais podem verificar quais alimentos podem desencadear alergia no lactente, evitando-os e realizando as substituições, para que a criança usufrua de uma alimentação saudável e não prejudique o estado nutricional⁶.

Atualmente as empresas do setor lácteo estão iniciando a produção de produtos zero lactose, decorrente do aumento da população intolerante, sendo essencial a produção desses produtos para essa população que apresenta incapacidade parcial e até mesmo total de consumir o açúcar presente no leite e derivados. Entretanto torna-se necessário adquirir e buscar mais informações sobre o processamento destes produtos e verificar a legislação dos órgãos fiscalizadores³⁶.

Para assegurar uma melhor qualidade de vida a estes indivíduos, faz-se necessário o incentivo a novas pesquisas, ao desenvolvimento e a modernização de produtos voltados a essa clientela intolerante e alérgica³⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas consultas de puericultura os profissionais devem salientar a importância do aleitamento materno exclusivo até 6 (seis) meses para os lactentes, já que nas pesquisas a idade que apresentou maior número de crianças com indicativos de intolerância a lactose e alergia a proteína do leite de vaca foi nessa faixa etária, sendo mais susceptíveis a processos infecciosos. Deve-se evitar a introdução de leite de vaca e derivados na alimentação da criança antes dos 6 (seis) meses, pois pode ser um fator de risco para desenvolvimento de alergias e intolerância à lactose. As leituras dos rótulos pelos pais e responsáveis são relevantes, pois podem identificar termos que mostram a presença de leite de vaca.

Este estudo permitiu conhecer a importância do profissional enfermeiro dentro da ESF atuando e orientando as mães quanto à prática do aleitamento materno, sendo de total relevância para os lactentes intolerantes à lactose. O enfermeiro deve assumir o seu papel de educador, orientador e incentivador das práticas de aleitamento materno durante os primeiros anos de vida, esclarecendo dúvidas e orientando sobre os benefícios da amamentação.

Pode-se perceber que os enfermeiros realizam as consultas de puericultura de forma fragmentada, sendo pouco argumentado sobre o crescimento e desenvolvimento da criança com os acompanhantes. Conforme visto, crianças intolerantes à lactose podem apresentar comprometimento no crescimento e desenvolvimento, sendo este um dos fatores que denota a importância da verificação desses aspectos na puericultura para se alcançar uma melhor qualidade de vida.

É importante ressaltar também que a eliminação total do leite de vaca e derivados da alimentação sem substituição adequada leva a deficiências protéicas e energéticas, sendo de responsabilidade dos profissionais de saúde a avaliação e orientação de uma alimentação de substituição adequada e que atendam as necessidades das crianças.

Objetivando ampliação dos conhecimentos voltados a promoção da saúde infantil é de fundamental importância que os profissionais participem de cursos referentes à intolerância à lactose, e as instituições de saúde devem incentivá-los.

REFERÊNCIAS

1. Dalpiaz AK, Stedile NLR. Estratégia de Saúde da Família: Reflexão sobre algumas de suas premissas. Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz/Maranhão, 2011.
2. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Paraná. Cogitare Enfermagem. Mandaguari; Jan/Mar 2012.17(1): 119-25.
3. Lima GGT, Silva MFOC, Costa TNA, Neves AFGB, Dantas RA, Lima ARSO. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: Enfoque na consulta de puericultura. Fortaleza. Revista Rene; jul./set.2009. 10(3)117-24.
4. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporolli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: A vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. São Paulo. Revista Escola de Enfermagem. USP; jun. 2011.45(3): 566-74.
5. Ferreira M, Nelas P, Duarte J. Motivação para o aleitamento materno: Variáveis Intervenientes. Millenium; 2011.40:23-38.
6. Machado ER, Paula RM, Silva AFP. Aptidão do enfermeiro no auxílio à nutrição de lactente com intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca. Brasília. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde; 2012.16(4):61-76.
7. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo AMA. Aleitamento materno: fatores que levam o desmame precoce. Brasília. Revista Brasileira de Enfermagem; 2008. 61(4):148-51.
8. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO, Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família, Picos-Piauí. Revista Rene; 2013. 14(4):694-703.
9. Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LL, Canever BP. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. São Paulo. Revista Escola de Enfermagem da USP; fev 2012.46(1):227-33.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
11. Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do Crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. João Pessoa. Paraíba Revista Rene; 2012.13(1):114-26.
12. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini A.C. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de Atendimentos. Santa Maria. Revista Enfermagem UFSM; Jan/Mar2014. 4(1):206-16.
13. Silva ICA, Rebolças CBA, Lúcio IML, Bastos MLA. Consulta de enfermagem em puericultura: uma realidade de atendimento. Recife. Revista de Enfermagem UFPE online; 2014. 8(4):966-73.
14. BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Presidência da Republica, 1986, p.s/p.
15. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Brasília. Revista Brasileira de Enfermagem; 2011.64(2):254-60.
16. BRASIL. Ministério da saúde: Dez passos para uma alimentação saudável: Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. 2 ed. Brasília. DF: Ministério da Saúde, 2013.76p.
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 159/ 1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 1993.
18. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura, Fortaleza. Ciênc. Cuid Saude; Out/Dez 2008.7(4):523-29.
19. Rocha FAA, Ferreira Junior AR, Menezes Júnior CC, Rodrigues MENG. O Enfermeiro da estratégia de saúde da família como promotor do aleitamento materno. Rio Grande do Sul. Revista Contexto & Saúde, Editora Unijuí; 2016.16(31):16-24.

20. Amorim MM; Andrade ER. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. Rio de Janeiro. Institutos Superiores de Ensino do CENSA – ISECENSA; 2009.3(9):93-110.
21. Cunha EC, Siqueira HCH, Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. Rio Grande. Ensaios Cienc. Cienc. Biol. Agrar. Saúde; 2016.20(2): 86-92.
22. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Brasília. .Revista Brasileira de Enfermagem; 2014.67(1):22-7.
23. Bacelar Júnior AJ, Kashiwabara TGB, Nakaoka VYES. Intolerância a lactose- revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR; 2013.4(4):38-42.
24. Gabi KAC, Zampieri AM. Intolerância à lactose: Mudando hábito. Relatório Técnico-científico, 2 mostra interativa da produção estudantil em educação científica e tecnológica, MoEduCiTed, 2016.
25. Matanna P. Desenvolvimento de requeijão cremoso com baixo teor de lactose produzido por acidificação direta e coagulação enzimática. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia dos Alimentos) – Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2011.
26. Mansson HL. Fatty acid in bovine milk fat; in Food Nutrition Research, Swedish Dairy Association Lund;2008. 52:1-3.
27. Barbosa CR, Andreazzi MA. Intolerância à lactose e suas consequências no metabolismo do cálcio. Maringá. Revista Saúde e Pesquisa; 2011.4(1):81-6.
28. Sá PTM, Delani TCO, Ferreira AA. Aspectos etiológicos da hipolactasia. Uningá. Revista Uningá; 2014. 20(2):123-28.
29. Passanha A, Cervato-Mancuso AM, Silva MEMP. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. São Paulo. Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano; agost 2010.20(2): 351-60.
30. Fernandes CER. Intolerância à lactose. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal, para obter o título de Residência Médica, São Paulo.2014.

31. Bottaro SM, Batista CRV. Leite Humano com Baixo Teor de Lactose: Uma alternativa no tratamento da intolerância secundária à lactose em crianças. Unijuí. Revista Contexto & Saúde; 2013.2(2):101-14.
32. Cortez APB., Medeiros LCS., Speridião PGL., Mattar RHGM., Fagundes Neto U, Morais MB. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. São Paulo. Revista Paulista de Pediatria; 2007.25(2): 106-113.
33. Bauermann A, Santos ZA – Conhecimento sobre intolerância à lactose entre nutricionistas. Porto Alegre. Scientia Medica; 2013.23(1): 22-7.
34. Pereira PB, Silva CP. Alergia à proteína do leite de vaca em crianças: repercussão da dieta de exclusão e dieta substitutiva sobre o estado nutricional. São Paulo. Pediatria (Revisões e Ensaios); 2008. 30(2):100-06.
35. Binsfeld BL, Pastorino AC, Castro APBM, Yonamine GH, Gushken AKF, Jacob CMA. Conhecimento da rotulagem de produtos industrializados por familiares de pacientes com alergia a leite de vaca. São Paulo. Revista Paulista de Pediatria;2009.27(.3):296-302.
36. Ramalho MEO, Ganeco AG. Intolerância a lactose e o processamento dos produtos zero lactose. São Paulo. Revista Interface Tecnológica; 2016.13(1): 119-33.
37. Oliveira VCD. Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose: Abordagem nutricional, pesquisa qualitativa e percepções dos profissionais da área de saúde; Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia do Leite e Derivados, da Universidade Federal de Juiz de Fora -UFJF, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.2013.