DESAFIOS DO ENFERMEIRO AO ABORDAR CRIANÇAS ALÉRGICAS À PROTEÍNA DO LEITE

Paula Caputo Resende[1]
Vilmara de Almeida Alves[2]
Andreia Andrade dos Santos[3]
Marcela Nolasco[4]

RESUMO

Introdução: A alergia alimentar tem mais prevalência na infância, pela introdução precoce do leite de vaca. Reconhecer os sintomas da alergia à proteína do leite de vaca é variável, portanto são usados o teste de IgE e o teste de provocação oral. A partir do diagnóstico, é necessário discutir a importância da promoção da saúde da criança e visar ao tratamento adequado e à orientação aos pais. **Objetivo:** Discutir os desafios do enfermeiro e a promoção da saúde na abordagem de crianças alérgicas à proteína do leite. **Metodologia:** Trata-se de um estudo realizado por meio de revisão integrativa de pesquisas disponíveis na base de dados da BVS e Scielo. **Resultados:** Os resultados apontaram a falta de conhecimento dos profissionais em relação à doença, os desafios no diagnóstico e as ações de enfermagem junto a outros profissionais. Indicaram, ainda, o desconhecimento e o despreparo da família quanto ao tratamento e as limitações de alimentos disponíveis no mercado. **Conclusão:** Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial, com este estudo foi possível evidenciar que os profissionais da saúde devem ser capacitados sobre a alergia à proteína do leite, bem como oferecer estratégias para a promoção do cuidado e da assistência à saúde.

Palavras-chave: Hipersensibilidade ao leite; Alergia Alimentar; Proteínas do Leite; Alergia; Leite de vaca.

ABSTRACT

Food allergy is more prevalent in childhood by early introduction of cow's milk, recognizing allergy symptoms cow's milk protein is variable, so IgE testing and oral provocation test are used. From the diagnosis it is necessary to discuss the importance of promoting the child's health and aim at the appropriate treatment and guidance to parents. **Objective:** Discuss the challenges of nurses and health promotion in approach of children allergic to milk protein. **Methods**: This is a study conducted through an integrative review available in the BVS database**,** SCIELO. **Results:** The development of the present study helped in the analysis of seven studies that had as common factors the lack of knowledge of professionals facing the

[1] Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan). E-mail: paulacaputor@gmail.com
[2] Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan). E-mail: vilmaraalmeida11@outlook.com
[3] Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan). E-mail: andreia.santos@uniptan.edu.br
[4] Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan). E-mail: marcela.nolasco@uniptan.edu.br

disease, diagnostic challenges and nursing actions with other professionals, lack of knowledge and unpreparedness of the family regarding treatment and the limitations of food available on the market. **Conclusion:** Given the need to ensure care practice, with this study it was possible to evidence that health professionals should be trained allergy, as well as offering strategies for promoting care and health care.

Keywords: Milk hypersensitivity; Food Allergy; Milk proteins; Allergy; Cow's milk.

1 INTRODUÇÃO

Alergia alimentar é reconhecida como um problema de saúde pública e é mais prevalente na infância. Os alérgenos podem estimular uma resposta de hipersensibilidade, induzindo manifestações clínicas que acometem, principalmente, o trato gastrointestinal e a pele. O alimento com maior potencial alergênico é o leite, pois é muito utilizado na substituição do leite materno e sua introdução precoce eleva a incidência da doença[1, 2].

A alergia alimentar mais comum é a da proteína do leite de vaca (APLV), representada pela caseína soro do leite, podendo ser IgE mediada (em que as reações são rápidas, ocorrendo até 2 horas após a ingestão do leite) e IgE não mediada (reações tardias, podendo aparecer horas ou dias após o contato com o leite de vaca ou sua ingestão)[2].

A proteína do leite de vaca é o principal desencadeador de sensibilização à alergenicidade, tendo prevalência em crianças com idade inferior a um ano[1]. O diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca representa enorme impacto socioeconômico na saúde. Assim, é de grande importância buscar todos os dados indispensáveis para confirmar a possível doença. Os profissionais que atuam na área da saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas e atentos às queixas principais compatíveis com alergia alimentar, confirmando o diagnóstico e recomendando o tratamento adequado para cada caso[1,4,5].

À enfermagem cabe compreender as necessidades de cada criança e orientar os familiares sobre como reagir à APLV, orientando uma dieta adequada a cada tipo de criança ou mãe lactante, garantindo um suporte de alimentação ideal, sem causar prejuízos nutricionais[3,4].

A promoção da saúde é de grande importância para o lactante. Cabe ao enfermeiro ter um papel no gerenciamento do cuidado e na segurança humana. Assim, são necessários todos os cuidados que visam à segurança e à vida do alérgico.

Sabe-se que a enfermagem tem um papel fundamental na promoção da saúde. Assim a pergunta norteadora deste estudo é: qual o papel do enfermeiro frente a um paciente com APLV e seus familiares?

O presente artigo tem como objetivo geral discutir os desafios do enfermeiro e a promoção da saúde na abordagem de crianças alérgicas à proteína do leite. Como objetivos específicos foram elencados: identificar os cuidados de enfermagem a paciente com APLV e familiares e descrever as dificuldades e possibilidades do cuidado à criança/família.

2 METODOLOGIA

Este artigo foi realizado por meio de uma revisão integrativa a respeito do tema, a partir de pesquisas publicadas nos *sites Scientific Eletronic Online* (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2010 a 2020. A revisão foi realizada em seis etapas: 1) Identificação do tema e definição do problema, com destaque para relevância da questão para a saúde e a enfermagem; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca de dados; 3) Categorização das informações selecionadas; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados, comparando-os com o conhecimento teórico prévio; 6) Apresentação da revisão e síntese dos dados obtidos.

Foram utilizados os seguintes descritores e operadores boleanos hipersensibilidade a leite *and* alergia alimentar *or* proteínas do leite, sendo identificados 4.508 trabalhos da base de dados BVS. Em seguida, foram utilizados como critérios de inclusão aqueles escritos em língua portuguesa, disponíveis em textos completos, publicados nos últimos 10 anos, restando 38 textos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram utilizados 6 estudos.

Partindo para a base de dados Scielo em busca de mais estudos, foram utilizados os descritores e operador booleano alergia *and* leite de vaca, tendo sido identificados 3 estudos. Um se enquadrou no critério de inclusão, um estava repetido na BVS e um excluído por não atender aos critérios de inclusão. A escolha dos artigos foi realizada a partir da leitura dos títulos, resumo e, por último, sua leitura completa.

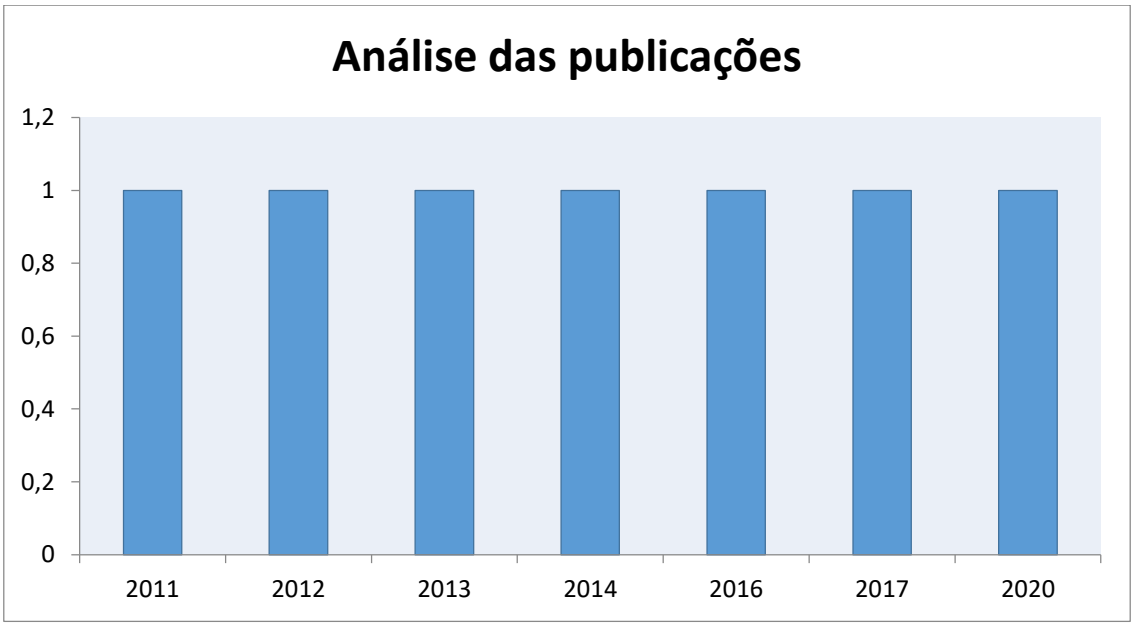
Quanto a evidências científicas dos estudos, categorizou-se, considerando: Nível 1- as evidências são procedentes da revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou derivados de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2- evidências oriundas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3- evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4- evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível 5- evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6- evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7- evidências procedentes de

opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Os passos seguintes foram a organização, a comparação e o agrupamento das informações para a escrita.[6]

3 RESULTADOS

A seleção dos dados resultou em sete trabalhos elencados para análise. O gráfico 1 a seguir apresenta a distribuição deles por ano de publicação.

Gráfico 1: Distribuição dos trabalhos conforme ano de publicação.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

As pesquisas foram tabuladas no Quadro 1, a seguir, como forma de organização dos dados para posterior análise. Para a classificação, os textos foram inseridos, sendo destacadas as seguintes informações: número do texto, título, autor(es), base de dados, periódico, objetivo, resultados, conclusão.

Quadro 1: Descrição dos trabalhos publicados e incluídos na revisão integrativa, de acordo com o título, autores, base de dados, periódico/local de publicação, ano de publicação, objetivo, resultados e conclusão

N°	**Título**	**Autores**	**Base de dados**	**Periódico (vol, n°, pág, ano)/Local de publicação**	**Objetivo**	**Resultado**	**Conclusão**
1	Gerenciamento do cuidado de Enfermagem à criança com alergia a proteína do leite de vaca	Brum, Fernandes Filha, Rocha, Ferreira	BVS	Rev. Enferm UFPE on line 10 (Supl.5): 4404-7, nov., 2016	Identificar o conhecimento e a fonte de informação sobre (APLV), descrevendo as dificuldades, possibilidades e necessidades de cuidado à criança e seu cuidador.	Estabelecer ações de enfermagem junto a outros profissionais que garantam a inclusão social na área da saúde, educação, alimentação, com segurança e qualidade de vida.	Ações de assistência/cuidado, promovendo qualidade por meio da educação permanente com uma nova visão e prática no trabalho em saúde.
2	Alergia à proteína do leite de vaca: sua influência na qualidade de vida de indivíduos afetados e conhecimento dos profissionais da área da saúde a respeito deste tema	Valença	BVS	Faculdade de Medicina de Marília	Realizar revisão de literatura sobre alergia à proteína de vaca e sus efeitos na qualidade de vidados indivíduos afetados, bem como o conhecimento de profissionais da área de saúde sobre o tema.	Observados erros nas principais recomendações terapêuticas, orientações/condutas.	A alergia à proteína do leite de vaca tem prevalência elevada e potencial debilitante na qualidade de vida dos pacientes.
3	Repercussões da alergia ao leite de vaca sob a ótica materna	Reis, Marcon, Batista, Marquete, Nass, Ferreira, Ichisato	BVS	Rev. Rene. 2020; 21e42929.	Compreender as repercussões da alergia à proteína do leite de vaca, sob a ótica materna	Despreparo dos profissionais e serviço para diagnóstico e tratamento da alergia, Afastamento social: resultado do medo e incompreensão e a Mãe no centro do cuidado.	APLV repercute na vida de crianças e famílias em especial das mães, desencadeando insegurança quanto à utilização de serviços de saúde e educação, devido ao desconhecimento e despreparo de profissionais.

4	Alergia à proteína do leite de vaca	Macitelli	BVS	Hospital do Servidor Público Municipal	Avaliação clínica das manifestações, diagnostico e manejo dos pacientes com APLV.	Desafios no diagnóstico e manejo dos pacientes com APLV.	Equipe multidisciplinar a fim de garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes diagnosticados com APLV.
5	Representações dos pediatras acerca das alternativas de alimentos lácteos diante do desmame inevitável.	Sarubbi Jr. Muylaert,Bastos, Gallo, Leone	Scielo	Rev Paul Pediatr. 2017; 35(1): 46-53	Analisar as representações de pediatras sobre as alternativas alimentares adotadas quando o desmame se torna inevitável.	O leite integral foi evocado como um alimento de alto risco alergênico 35,1 %.	Os pediatras orientam o uso de fórmulas lácteo e não o leite de vaca integral, se o desmame ocorre antes do fim do primeiro ano de vida.
6	Percepção dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento	Yonamine, Contim, Castro, Jacob, Pastorino	BVS	Journal of Human growth and Development 2013; 23(1):58-64	Compreender as percepções de familiares de crianças e adolescentes com APLV, em relação à doença e seu tratamento	Permitiram entender como os familiares enfrentam a doença, suas histórias e as expectativas quanto ao tratamento.	Os familiares das crianças e adolescentes com APLV sentem grande impacto da doença.
7	Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia as proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobulina E.	Solé, Amancio, Jacob, Cocco, Sarni, Suano	BVS	Rev. bras. alerg. imunopatol. 2012; 35(6)	Elaborar um documento prático capaz de auxiliar na compreensão dos mecanismos envolvidos na alergia alimentar.	Mecanismos relacionados à prevenção e desenvolvimentos das doenças alérgicas são multifatoriais.	Estratégias na prevenção de alergia alimentar: introdução precoce ou tardia de novos alimentos.

Fonte: elaboração própria, 2021.

O quadro 2, a seguir, apresenta a distribuição das pesquisas segundo o delineamento delas, nível de evidências e país de origem.

Quadro 2: Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento de pesquisas, nível de evidências e país de origem.

N°	Delineamento	Nível de evidência	País de origem
1	Estudo descritivo e exploratório	6	Brasil
2	Revisão de literatura	5	Brasil
3	Estudo qualitativo	6	Brasil
4	Revisão de literatura	5	Brasil
5	Estudo transversal qualiquantitativo, analítico.	4	Brasil
6	Estudo qualitativo	6	Brasil
7	Relatório de Comitê de Especialistas	7	Brasil

Fonte: elaboração própria, 2021.

4 DISCUSSÃO

Yonamine et al.[7] envolveram nove familiares de crianças e adolescentes com APLV, com idade entre 25 a 58 anos, aplicando entrevistas semiestruturadas para entender como é a convivência com crianças com APLV, apresentando categorias e subcategorias que envolvem: tratamento e educação (experiências vividas), resolução da doença (expectativa e melhora gradativa), qualidade de vida (inclusão social, cotidiano familiar e custo dos alimentos).

Familiares relatam que se preocupam com a qualidade de vida de seus filhos, como cuidados na alimentação, leitura de rótulos, planejamento de refeições e dificuldade financeira. É de grande importância o suporte para cuidadores, com orientações, acompanhamento do enfermeiro frente à criança com alergia e adesão ao tratamento para não ocorrer a reação alérgica. Percebe-se, na pesquisa, que há o desconhecimento em diagnóstico e tratamento por parte de profissionais da saúde e da população sobre a alergia, bem como a aceitação e dificuldades enfrentadas[7].

Portanto, segundo Valença[1], a APLV afeta significativamente a qualidade de vida da criança e familiares, por ser uma doença que requer cuidado constante, tanto no preparo das refeições, para não ocorrer contaminação cruzada, quanto na restrição do leite ou qualquer traço dele que contenha no alimento. Além disso, deve-se preocupar com o estado nutricional e o desenvolvimento das crianças que possuem essa hipersensibilidade. Assim, é preciso considerar a necessidade do acompanhamento da equipe multidisciplinar para que não ocorra dano no crescimento pondero-estatural e no desenvolvimento geral da criança.

Reis et al.[3] pesquisaram nove mães com idade de 26 a 49 anos, na região Sul do Brasil, aplicando entrevistas semiestruturadas, das quais emergiram três categorias: o convívio com o

despreparo dos profissionais e serviços de saúde, o afastamento social, a mãe no centro do cuidado. As mães relataram a dificuldade em lidar com a alergia e a incompreensão por parentes e amigos em relação aos cuidados necessários com crianças com APLV, quanto à gravidade da doença, acarretando o afastamento social da criança e família. Com o decorrer da idade, o psicológico da criança tende a ser mais afetado por fatores como ansiedade e *bullying* devido à restrição alimentar. Os resultados obtidos ressaltam a insegurança da mãe no despreparo dos profissionais em relação às informações e desconhecimento quanto ao tratamento. São notórias, ainda, a dificuldade de adesão ao tratamento por parte da família como um todo, a deficiência dos registros de rótulos e a dificuldade das mães na adaptação a uma dieta com exclusão de leite para que elas possam manter o aleitamento. É importante destacar que o aleitamento materno é benéfico para recém-nascidos até os seis meses de vida, mas percebe-se que muitas mães não conseguem amamentar por falta de incentivo, inclusive por parte dos profissionais da saúde, e por medo de que o seu leite provoque a alergia na criança.

Em outro trabalho[8], os autores, por meio de sorteio sistemático, pesquisaram 57 pediatras regularmente inscritos no banco de dados da Sociedade de Pediatria de São Paulo, por meio de roteiro semiestruturado pré-testado, para entender as alternativas alimentares por ocasião da retirada do leite materno. Nesse estudo, foi possível evidenciar a dificuldade das mães em manter a amamentação e o entendimento delas sobre a importância do aleitamento. Em situações em que ocorre o desmame completo do leite da mãe, os pediatras orientam o uso de fórmulas modificadas do leite de vaca e não esse leite integral.

Solé et al.[2] e Macitelli[5] tiveram a mesma linha de pensamento ao descreverem o conceito da alergia alimentar; a etiopatogenia da APLV; a importância do diagnóstico através de uma anamnese detalhada, exames laboratoriais e teste de provocação oral, pois os sinais e sintomas da alergia à proteína do leite de vaca podem ser confundidos com outras doenças, dificultando, assim, o diagnóstico, induzindo a um tratamento inadequado, sem um resultado satisfatório. Além disso, os autores, ao mencionarem o tratamento medicamentoso com uso de probióticos e o seu papel na microbiota intestinal, apontam nível de evidência no tratamento da APLV.

As reações alérgicas ao leite em crianças são descritas por urticária com presença de pápulas eritematosas bem delimitadas, (angiodema); presença de inchaço na camada da derme ou da submucosa da pele onde houver o contato direto com o leite; ingestão de alimentos que causam reações imediatas (desconforto abdominal, seguido de náuseas, vômitos em jato, diarreia) e/ou tardias[2].

O diagnóstico da APLV é difícil de ser realizado devido às diferenças das manifestações da alergia, o que pode propiciar muitos erros nas recomendações terapêuticas. Alguns autores

defendem que o teste mais fidedigno para a confirmação da doença é o teste de provocação oral (TPO), que consiste na oferta do leite ao paciente, em pequenas doses, sob supervisão médica, para cada indicação, de acordo com a manifestação apresentada. Esse teste é indicado após reações agudas e para avaliação da tolerância a alimentos responsáveis por reações cruzadas em APLV. Outros exames também podem ser realizados, como teste cutâneo e dosagem de IgE[1, 2, 5].

É fundamental que a enfermagem proponha estratégias para orientar os familiares, como reconhecer os sintomas da alergia e dar orientação nutricional para crianças, com uso de fórmulas. É importante orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, pois o leite materno é um fator de imunidade, podendo agir em respostas imunes e inflamatórias.[2]

A equipe de saúde pública, junto com a equipe de enfermagem, exerce um propósito na APLV, que é promover o bem-estar da criança e seus familiares, através de palestras, panfletos, com o intuito de compartilhar informações de forma segura, orientando-os para o dia a dia, visando à segurança e qualidade de vida. É de suma importância haver uma atenção maior para as crianças que possuem essa alergia, focada principalmente na alimentação e adaptação à doença. É necessário, portanto, orientar e adaptar os familiares à alimentação adequada ao tratamento e atenção ao histórico da criança. Assim, a enfermagem abrange um cuidado integrado em ações de assistência, com finalidade de promover qualidade de vida de toda a família do alergênico e focar sempre na inclusão social, segurança do paciente, por meio de uma educação permanente[4].

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visando esclarecer a importância do profissional enfermeiro frente a um paciente com APLV, foram analisadas sete pesquisas que possuíam como fatores em comum a falta de conhecimento dos profissionais frente à doença, os desafios no diagnóstico e as ações de enfermagem junto a outros profissionais. Além de demonstrarem a perspectiva familiar no processo que enfrentam, a expectativa quanto ao tratamento, o desconhecimento e despreparo e as limitações de alimentos disponíveis no mercado.

Diante disso, foi possível evidenciar, com este estudo, que os profissionais de saúde necessitam ser capacitados e informados sobre essa alergia, bem como devem planejar e implementar estratégias de educação alimentar, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida do paciente e de toda a sua família.

Nesse sentido, o enfermeiro, enquanto educador em saúde, pode oferecer estratégias bem como ações para promover a assistência e o cuidado otimizado para as crianças alérgicas à proteína do leite, através da orientação aos familiares, capacitação de equipes e a formulação de estratégias educacionais que promovam a facilitação do processo de saúde. Todavia, para que isso ocorra, é necessário haver qualificação profissional e mais bases científicas na área, visto que, dos sete estudos analisados, apenas um era voltado aos profissionais de Enfermagem. Isso comprova a necessidade de maior aprofundamento nessa temática e maior envolvimento desses profissionais indispensáveis para o sucesso e adesão familiar ao tratamento, propiciando a promoção, o cuidado e a assistência à saúde, em seu significado integral e dinâmico.

REFERÊNCIAS

1 Valença MRS. Alergia à proteína do leite de vaca: sua influência na qualidade de vida de indivíduos afetados e conhecimento dos profissionais da área da saúde a respeito deste tema. Marília. Trabalho de Conclusão de Curso (Aprimoramento profissional em Nutrição Clínica) – Faculdade de Medicina de Marília; 2014. 33p. [acesso em 24 mar 2021]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2014/ses-31457/ses-31457-4451.pdf

2 Solé D, Amancio OMS, Jacob CMA, Cocco RR, Sarni ROS, Suano F. Guia prático de diagnóstico e tratamento da Alergia às Proteínas do Leite de Vaca mediada pela imunoglobulina E. Rev. bra. alerg. Imunopatol (periódicos na internet) 2012 [acesso em 11 out 2021]; 35(6): 203-233 Disponível em: http://aaai-asbai.org//v35n6a03.pdf

3 Reis P, Marcon SS, Batista VC, Marquete VF, Nass EMA, Ferreira PC et al. Repercussões da alergia ao leite de vaca sob a ótica materna. Rev. Rene [periódicos na Internet]. 2020 [acesso em 11 out. 2021]; 21: e42929. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100316&lng=pt

4 Brum AKR, Fernandes Filha MLFS, Rocha RM, Ferreira, SCM. Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com alergia a proteína do leite de vaca. Rev Enferm UFPE on-line 2016 Out 18; [acesso em 11 out 2021]; 10(5): 4404-07. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11191

5 Macitelli, MR. Alergia à proteína do leite de vaca. São Paulo Trabalho de Conclusão de Curso) – Hospital do Servidor Público Municipal; 2011. [acesso em 11 out. 2021] Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2011/sms-3719/sms-3719-2327.pdf&ved=2ahUKEwiLzKTIuMPzAhUDEbkGHeVjC

6 Ercole, FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Integrativereview versus systematicreview. Reme (periódicos na internet). 2014 jan/mar; 18(1): 1-260.

7 Yonamine, GH, Contim D, Castro APBM, Jacob CMA, Pastorino AC. Percepção dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento. Rev. bras.

crescimento desenvolv. Hum (periódicos na internet). 2013 [acesso em 24 mar 2021]; 23(1):58-64 Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;1;00007

8 Sarubbi Jr. V, Muylaert CJ, Bastos, IT, Gallo PR, Leone C. Representações de pediatras acerca das alternativas de alimentos lácteos diante do desmame inevitável. Revista Paulista de Pediatria [periódicos na internet]. 2017 [acesso em 24 mar. 2021]; 35(1):46-53. Disponível em https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;1;00007