

Eleuza Rodrigues Machado

Faculdade Anhanguera de Brasília
eleuzarodriguesmachado498@gmail.com

Rosimary Maria de Paula

Faculdade Anhanguera de Brasília
r_m_paula@hotmail.com

Adryanna Freitas Pereira da Silva

Faculdade Anhanguera de Brasília
Adryannafreitas2010@hotmail.com

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 23/08/2012
Avaliado em: 24/10/2012

Publicação: 11 de dezembro de 2013

APTIDÃO DO ENFERMEIRO NO AUXÍLIO À NUTRIÇÃO DE LACTENTE COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

RESUMO

Os objetivos do estudo foram avaliar a aptidão do enfermeiro no auxílio às orientações para nutrição de lactentes em dieta isenta de leite de vaca e seus derivados, e a prevalência de crianças de zero a dois anos, intolerantes à lactose e/ou alérgicas ao leite de vaca, atendidas em Centros de Saúde do Distrito Federal, no período de 2010 a 2012. Na coleta dos dados, foram aplicados dois questionários: o primeiro com questões relativas à alergia ao leite e à intolerância à lactose, respondido por 21 enfermeiros. O segundo, abordando alimentação do lactente, completado com informações de 265 prontuários de crianças. O número de crianças com sintomas indicativos de alergia e/ou intolerância à lactose foi alto, porém constituiu-se apenas em uma foi diagnóstica intolerância à lactose. Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro deve avaliar e orientar os pais a respeito da alimentação adequada do lactente, pois alergias e outras patologias poderão comprometer o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança.

Palavras-Chave: alimentação; hipersensibilidade; laticínios; criança; cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the nurse's aptitude in orientation for nutrition of the nursling in a dairy-free diet and the prevalence of infants aged between Zero and two years of age, lactose intolerant or allergic to cow's milk, admitted in Medical Centers of the Federal District between 2010 and 2012. For the collection of data, two questionnaires were made: The first one questioned about milk allergy and lactose intolerance, which was answered by 21 nurses, and the second one, about the nurslings feeding, filled out with the information of 265 records of infants. The number of infants with indicative symptoms of lactose intolerance or allergy was large; however; only one of them was diagnosed as lactose intolerant. The results this research suggest that the nurses in the nursing consultations, orientate the mothers, about the importance of the exclusive breast-feeding, avoiding the introduction of the cow's milk and derivate in the diet of the child, overcoat up to six months, emphasizing that the cow's milk in the diet of the nursling will be able to be a factor of risk for the development of allergies and the intolerance to the lactose.

Keywords: feeding; hypersensitivity; dairy products; infants; nursing care.

1. INTRODUÇÃO

Alergia à proteína do leite de vaca e a intolerância à lactose são duas patologias ligadas à amamentação. O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno como alimento exclusivo até os seis meses de idade, pois, neste período, o leite materno atende satisfatoriamente às necessidades nutricionais do lactente, garantindo-lhe crescimento e desenvolvimento adequado. A partir dessa idade, devem ser associados à amamentação outros tipos de alimentos nutricionalmente adequados até os dois anos de idade ou mais. O leite materno possui grande complexidade biológica, proporciona proteção exclusiva contra infecções alérgicas e estimula o adequado desenvolvimento do sistema imunológico do bebê (GASPARIN, TELLES, ARAÚJO, 2010; BRASIL, 2002; DEVINCENZI; MATTAR; CINTRA, 2007).

Alergia à proteína do leite de vaca é uma reação adversa mediada imunologicamente contra antígenos do leite. O histórico familiar de atopia e a exposição precoce às proteínas do leite são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da alergia. O leite de vaca é geralmente o primeiro alimento introduzido na nutrição da criança e possui muitas proteínas com potenciais alergênicos. As proteínas representam aproximadamente 3,5% do leite, sendo as principais: caseínas (80%) e as proteínas do soro como alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina, e albumina sérica bovina (20%). O lactente em aleitamento artificial perde os benefícios dos agentes bioativos do leite materno, os quais o protegem contra a proteína do leite de vaca (ZEPPONE, 2008; DEVINCENZI; MATTAR; CINTRA, 2007; LINS et al., 2010; FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

A hipersensibilidade gastrointestinal imediata após a ingestão do alérgeno pode gerar náuseas, vômitos, dores abdominais e diarreia. Em alguns pacientes, pode apresentar urticária, prurido, angioedema, broncoespasmo, alergia oral, esofagite eosinofílica, refluxo-gastroesofágico, cólicas, gastroenteropatia eosinofílica, enteropatia, enterocolite, colite alérgica, constipação intestinal crônica, manifestações cutâneas e respiratórias (CORTEZ et al., 2007; MENDONÇA et al., 2011; MACHADO et al., 2003).

O diagnóstico da alergia à proteína do leite da vaca é realizado por métodos como testes cutâneos e sanguíneos para detectar a mediação por IgE, testes de provocação e exclusão, enfatizando que a história clínica tem papel fundamental na avaliação diagnóstica das reações adversas dos alimentos (GASPARIM; TELES; ARAUJO, 2010; MENDONÇA et al., 2011; COCCO et al., 2007).

O tratamento da alergia à proteína do leite de vaca consiste na exclusão completa do leite da vaca, dos seus derivados da dieta e de todos os alimentos preparados com

leite. Fórmulas para lactentes, compostas por hidrolisado proteico ou proteína de soja, e suplementos de vitaminas e minerais podem ser empregadas, garantindo uma dieta sem o componente alergênico e atendendo às necessidades nutricionais da criança. Os responsáveis pelos lactentes serão orientados a fazerem a leitura dos rótulos dos produtos industrializados, antes de oferecê-los aos filhos. Além disso, durante a dieta de exclusão, os profissionais da saúde devem avaliar o estado nutricional da criança (MEDEIROS et al., 2004; MACHADO et al., 2003; CORTEZ et al., 2007).

A lactose é um dissacarídeo composto de glicose e galactose, sendo a lactase a enzima responsável pela decomposição desses dois monossacarídeos. Todos nós, quando nascemos em condições normais, estamos aptos a digerir a lactose, porém aproximadamente 75% da população mundial apresentam intolerância à lactose. No Brasil, 58 milhões de pessoas são intolerantes à lactose (PORTO et al., 2005; URGIONE; FAGUNDES, 2006; CUNHA et al., 2007; BEYER, 2005).

Após o desmame, a atividade da lactase, na maioria da população do mundo, é reduzida geneticamente programada e irreversível, resultando em má absorção primária da lactose e na patologia chamada hipolactasia, que pode ser primária ou secundária. A primária pode ser assintomática ou sintomática, enquanto a hipolactasia secundária, resulta de alguma doença que danifica a borda em escova da mucosa do intestino delgado. Essa lesão intestinal resulta na redução do tempo de trânsito intestinal como a doença celíaca, enfermidade inflamatória intestinal, enterites infecciosas etc., sendo, portanto, transitória e reversível. A intolerância congênita à lactose é muito rara e manifesta no recém-nascido logo após as primeiras mamadas, devido à ausência total ou parcial da atividade da lactase (MATTAR; MAZO, 2010; GASPARIN; TELES; ARAUJO, 2010).

A lactose não sendo hidrolisada não é absorvida no intestino delgado e passa rapidamente para o cólon e é convertida em ácido graxo, gás carbônico e gás hidrogênio pelas bactérias da flora. Essa fermentação da lactose pela flora bacteriana aumenta o trânsito intestinal e a pressão intracolônica, ocasionando dor e sensação de inchaço no abdome, flatulência. A acidez do conteúdo e o aumento da carga osmótica no íleo e cólon, devido a não absorção da galactose, resultarão em fezes amolecidas e aquosas. O diagnóstico é realizado por Técnica por curva glicêmica, consistindo na coleta de glicemia em jejum, depois, é feita uma curva ou pelo Teste Respiratório do Hidrogênio expirado. O tratamento consiste em evitar temporariamente leite e produtos lácteos para redução dos sintomas, sendo que a exclusão total e definitiva deve ser evitada (MATTAR; MAZO, 2010; CUNHA et al., 2007).

As crianças, entre zero e dois anos, estão crescendo e desenvolvendo estruturas ósseas, dentes, músculos e sangue, de forma acelerada, necessitando, assim, de alimentos mais nutritivos em proporção ao seu tamanho do que os adultos. Ao eliminar o leite de vaca e seus derivados da dieta da criança, a substituição deverá atender às recomendações, segundo o sexo e a idade, pois a não observância pode favorecer um déficit de energia, cálcio e vitamina D, podendo levar ao comprometimento pômdero-estatural, por isso faz-se necessário acompanhar essas crianças como também verificar se a oferta de nutrientes, energia e cálcio atende às suas necessidades nutricionais (PEREIRA; SILVA, 2008; LUCAS et al., 2005; MEDEIROS et al., 2004).

A equipe de enfermagem, juntamente com outros profissionais da saúde, atua com ampla responsabilidade na assistência aos lactentes, sempre alerta às suas necessidades individuais, período marcante para o bom desenvolvimento e crescimento da criança. Crianças com intolerância à lactose e alergia ao leite de vaca, quando não são assistidas satisfatoriamente nas suas necessidades nutricionais, podem apresentar prejuízo no seu crescimento e desenvolvimento, às vezes irreversíveis. A atuação do enfermeiro de forma satisfatória nas orientações dos pais, sobre a substituição do leite de vaca poderá auxiliar na redução de possíveis surgimentos de alergia ao leite de vaca (NOVACZYK; DIAS; GAIVA, 2008; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010).

A eliminação do leite da vaca e derivados da dieta pode favorecer o déficit energético-protéico, de cálcio e de vitamina na dieta se uma alimentação de substituição que atenda as necessidades, segundo sexo e idade, não for implantada. Inadequações na dieta de exclusão podem interferir no crescimento das crianças com alergia a proteína do leite de vaca (ALPV) e intolerância a lactose (IL) e por isso é necessário o monitoramento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças, assim como a quantidade de nutrientes e energia que é oferecido (PEREIRA; SILVA, 2008).

Assim, o aumento da prevalência de pessoas com intolerância a lactose e alergia a proteína do leite da vaca foi o foco de atenção dessa pesquisa, pois os enfermeiros, juntamente com outros profissionais de saúde, atuando diretamente na assistência prestada aos lactentes, período esse marcante para o bom desenvolvimento e crescimento da criança, pre de forma satisfatória nas orientações a substituição do leite de vaca contribuirá para redução de possíveis complicações a essas crianças.

2. OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa foram: avaliar a aptidão do enfermeiro no auxílio às orientações para a nutrição de lactentes em dieta isenta de leite de vaca e seus derivados, e verificar a prevalência de crianças intolerantes à lactose e/ou alérgicas à proteína do leite de vaca com idades entre zero e dois anos de idade, atendidas em Centros de Saúde do Distrito Federal, no período de abril de 2010 a abril de 2012.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo e local da pesquisa

Tratou-se de pesquisa transversal aplicada, quantitativa e exploratória. A análise foi realizada em 14 Centros (Postos) de Saúde Regional, localizados nas cidades de Taguatinga, Ceilândia, e Samambaia, Distrito Federal. Os centros de Saúde e Unidade Básica de Saúde (USB) são unidades especializadas para o atendimento da população de uma região, e tem como objetivo promover a prevenção de determinadas doenças. Assim, foram criados programas de acordo com cada área, como saúde do adulto, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso. Nesses Centros de Saúde existem profissionais especializadas para atender cada um desses programas. Nessa pesquisa foram utilizados 14 centros de saúde que prestavam assistência à saúde da criança, e somente seis desses funcionam como Estratégia de Saúde Familiar (ESF). O projeto foi analisado e aprovado pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência de Saúde (FEPECS), conforme processo no. 078/2012. O estudo foi realizado entre os meses de maio a junho de 2012.

3.2. Amostra

Participaram da pesquisa 21 enfermeiros dos Centros de Saúde, selecionados aleatoriamente, e coletaram informações de 265 prontuários de crianças, obtidos do Sistema de Arquivologia dessas Unidades Básica de Saúde, no período de abril de 2010 a abril de 2012.

3.3. Critérios de inclusão e exclusão da amostra

Foram incluídos na amostra enfermeiros, que atuavam no Programa de Saúde da Criança dos Centros de Saúde Regional de Taguatinga, Ceilândia, e Samambaia, e que aceitaram participar da pesquisa após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Também incluíram na amostra os prontuários de crianças de zero a dois anos, que foram atendidas nos referidos Centros de Saúde, no período de abril de 2010 a abril de 2012.

Foram excluídos da população amostral enfermeiros que não atuavam no Programa de Saúde da Criança e não aceitaram participar da pesquisa, e os prontuários das crianças na faixa etária fora do período estabelecido, abril de 2010 a abril de 2012.

3.4. Coleta de dados

Dois questionários foram utilizados para a coleta de dados. O primeiro era composto de 13 questões, sendo as cinco primeiras com informações de identificação do indivíduo, e as demais referentes ao tema da pesquisa. O questionário foi aplicado e respondido pelos enfermeiros no próprio local de trabalho, conforme a escala do profissional de cada um, na presença das pesquisadoras, e recolhido logo após o preenchimento, gastando de 15 a 20 minutos para respondê-lo. O segundo questionário possuía nove questões, e foi utilizado para coletar as informações nos prontuários das crianças pelas pesquisadoras.

3.5. Considerações éticas e normas de biossegurança

A pesquisa envolveu seres humanos, portanto, atendeu às exigências éticas e científicas conforme determina a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196/96, que trata das Diretrizes e das Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Na pesquisa, não foi utilizado nenhum tipo de procedimento invasivo e não foi colocada em risco a saúde do profissional submetido à pesquisa, nem dos pesquisadores. O questionário não trouxe nenhum tipo de constrangimento para os profissionais de enfermagem, conforme explicitado no TCLE previamente assinado.

3.6. Análise estatística

As informações foram coletadas e organizadas em porcentagens e apresentadas em tabelas.

4. RESULTADOS

Nesta pesquisa, foram analisados 265 prontuários de crianças de zero a dois anos de idade, sendo 136 meninas e 129 meninos. Do total de prontuários analisados, 166 dos lactentes sustentavam-se exclusivamente com leite materno, e 68 ingeriam esse associado a outros alimentos e tipos de leite. Do total de prontuários analisados, 31 deles não tinham

informação relativa à exclusividade ou não do aleitamento. Dessas crianças, 20 apresentaram alterações no estado nutricional como déficit de peso, baixa estatura e anemia, e 245 delas não apresentaram qualquer tipo de alteração nutricional (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das 265 crianças analisadas, segundo a faixa etária, o aleitamento materno e a alteração no estado nutricional, atendidas em Centros de Saúde do Distrito Federal, no período de 2010 a 2012.

Idade (meses)	Amostra		Aleitamento materno						Alteração no estado nutricional			
			E		M		S/I		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 6	37	14	27	10,2	6	2,3	6	2,3	5	1,9	33	12,5
7 a 12	72	27,1	51	19,2	12	4,5	6	2,3	4	1,5	66	24,9
13 a 18	98	37,0	61	23	28	10,6	12	4,5	3	1,1	93	35,1
19 a 24	58	21,9	27	10,2	22	8,3	7	2,6	8	3,0	53	20,0
Total	265	100,0	166	62,6	68	25,7	31	11,7	20	7,5	245	92,5

N: número; %: porcentagem; E: exclusivo; M: misto; S/I: prontuários sem informações.

Quanto aos sinais e sintomas apresentados pelas crianças que poderiam ser indicativo ou estar relacionado à alergia à proteína do leite de vaca e à intolerância à lactose, foram 76 (28,6%). Tais sintomas foram organizados classificados de acordo com a idade das manifestações dos sintomas pelos pacientes, e considerando as descrições nos prontuários em seis subgrupos: A, B, C, A+B, B+C e A+C como descrito na Tabela 2. Os sinais e sintomas por subgrupo foram: Subgrupo A: Náuseas, vômitos, refluxo-gastroesofágico, gastrite, esofagite, diarreia, dores abdominais, flatulência, constipação; Subgrupo B: Urticária, prurido, angiodema, dermatites atópica, sintomas respiratórios como tosse e asma; Subgrupo C: Irritabilidade, choro intenso, déficit de ganho de peso, inapetência, sono prejudicado e sangue nas fezes; Subgrupo A+B: Náuseas, vômitos, refluxo-gastroesofágico, gastrite, esofagite, diarreia, dores abdominais, flatulência, constipação, urticária, prurido, angiodema, dermatites atópica, sintomas respiratórios como tosse e asma; Subgrupo B+C: Urticária, prurido, angiodema, dermatites atópica, sintomas respiratórios como tosse e asma, irritabilidade, choro intenso, déficit de ganho de peso, inapetência, sono prejudicado e sangue nas fezes; Subgrupo A+C: Náuseas, vômitos, refluxo-gastroesofágico, gastrite, esofagite, diarreia, dores abdominais, flatulência, constipação, irritabilidade, choro intenso, déficit de ganho de peso, inapetência, sono prejudicado, e sangue nas fezes.

Tabela 2. Distribuição das 76 crianças, conforme sinais e sintomas apresentados, atendidas nos Centros de Saúde do Distrito Federal, no período de 2010 a 2012.

Idade (meses)	Sinais e Sintomas													
	Crianças Sintomáticas		Subgrupo A		Subgrupo B		Subgrupo C		Subgrupo A+B		Subgrupo B+C		Subgrupo A+C	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 6	55	20,7	12	4,5	35	13,2	1	1,1	6	2,3	..	..	1	0,4
7 a 12	16	6,0	2	0,8	9	3,4	2	0,8	2	0,8	..	..	..	..
13 a 18	3	1,1	..	..	3	1,1	..	..	..	..	..	..	..	..
19 a 24	2	0,8	1	0,4	1	0,4	..	..	1	..	..	..	..	..
Total	76	28,6	15	5,7	48	18,1	3	1,9	9	4,2	..	..	1	0,4

N: número; %: porcentagem; ..: Sem dados Fonte: Autores do Artigo

Com relação à ingestão de leite de vaca e seus derivados, das 76 crianças que manifestaram algum sintoma, 26 faziam uso de alguma forma do leite de vaca, e 50 não havia registro nos prontuários de qualquer relato acerca da sua ingestão (Tabela 3).

A enfermagem é um grupo de profissionais com ampla responsabilidade na assistência à criança. Os enfermeiros, assim como outros profissionais da saúde, enfrentam o desafio de rever sua prática, com o objetivo de prestar um atendimento satisfatório à criança, favorecendo, assim, o seu crescimento e desenvolvimento saudável (NOVACZYK; DIAS; GAIA MAM, 2008). Além disso, cabe aos enfermeiros registrarem de forma completa todas as informações obtidas na anamnese dos pacientes, pois por essas informações presentes nos prontuários desses indivíduos é possível obter informações sobre o estado de saúde deles, que poderão auxiliar no diagnóstico, evolução do tratamento, e fornecimento de dados para pesquisas. Nessa pesquisa, foi mostrado que 50 prontuários continham informações incompletas sobre os pacientes, o que dificultou o trabalho dos profissionais. Assim, sugerem que para o atendimento seja eficaz, que os enfermeiros atentem sobre a importância de uma anamnese completa, e um completo registro das informações sobre o paciente, tornando dessa forma um atendimento que supra as verdadeiras necessidades de cada criança.

Tabela 3. Distribuição das 76 crianças que apresentaram sintomas sugestivos de alergia ao leite de vaca e/ou intolerância à lactose, atendidas nos Centros de Saúde do Distrito Federal, no período de 2010 a 2012.

Idade (meses)	Lactentes Sintomáticos						Diagnóstico					
	LS		LS + LVD		LS + SLVD		APLV		IL		Outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 6	55	20,7	15	5,6	40	15,0	..	..	..	..	55	20,7
7 a 12	16	6,0	9	3,4	7	2,6	..	..	1,0	0,4	15	5,6
13 a 18	3	1,1	1	0,4	2	0,8	..	..	..	..	3	1,1
19 a 24	2	0,8	1	0,4	1	0,4	..	..	..	..	2	0,8
Total	76	28,6	26	9,8	50	18,8	..	..	1	0,4	75	28,2

N: número; %: porcentagem; APLV: Alergia à proteína do leite de vaca; IL: Intolerância à lactose. LS: Lactentes sintomáticos LVD: Leite de vaca e derivado; SLVD: Sem uso de leite de vaca e derivado; ..: Sem dados

Participaram da pesquisa 21 enfermeiros pediatras, que atuavam na saúde da criança. Dos entrevistados, 20 eram mulheres e um homem, com idade variando entre 21 e 50 anos de idade. Com relação ao grau de escolaridade deles, seis possuía nível superior, 14, pós-graduação; e um Doutorado. Quanto ao tempo de profissão na área de enfermagem, em anos, seis atuavam entre um e cinco, oito entre seis e dez, dois entre 11 e 15, e cinco acima de 15 (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos 21 enfermeiros atuantes no programa saúde da criança dos Centros de Saúde do Distrito Federal, segundo a idade, a graduação e o tempo de profissão, no período de maio a junho de 2012.

Idade (meses)	Amostra Total		Graduação								Tempo de profissão (anos)							
			S		PG		M		D		1 a 5		6 a 10		11 a 15		>15	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21 a 30	8	38,1	2	9,5	6	28,6	..	..	1	4,8	6	28,6	2	9,5	..	..	..	..
31 a 40	6	28,6	2	9,5	3	14,3	..	..	..	..	..	..	5	23,8	1	4,8	..	..
41 a 50	4	19,0	..	..	4	19,0	..	..	..	..	..	..	..	..	1	4,8	3	14,3
> 50	3	14,3	2	9,5	1	4,8	..	..	..	..	..	..	1	4,8	..	..	2	9,5
Total	21	100	6	28,5	14	66,7	..	..	1	4,8	6	28,6	8	38,1	2	9,6	5	23,8

N: número; %: porcentagem; S: Superior; PG: Pós-graduação; M: Mestrado; D: Doutorado; ..: Sem dados

Em relação ao conhecimento dos enfermeiros a respeito de alergia à proteína do leite de vaca, quando perguntado se a introdução precoce do leite de vaca na alimentação do lactente aumentava o risco de desenvolver alergia ao leite de vaca, 20 deles responderam que sim, e um disse não. Quanto à intolerância do lactente à lactose foi perguntado aos enfermeiros se o leite de vaca, seus derivados e todos os alimentos que continham o leite deviriam ser retirados da dieta da criança com diagnóstico de intolerância à lactose: 16 responderam que sim, quatro acharam que não, e um absteve sua resposta a esse questionamento. Vinte achavam que era necessária a elaboração de um protocolo para o atendimento de criança com alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose e um respondeu que não. Todos os enfermeiros responderam que considerava importante que os pais e/ou responsáveis leiam os rótulos de produtos industrializados para a identificação de termos que indique a presença do leite de vaca (Tabela 5). Desses profissionais, cinco realizaram cursos relativos a alergias, inclusive à proteína do leite de vaca e à intolerância à lactose, 16 não realizaram nenhum curso referente a esse tema. 16 deles disseram que crianças em aleitamento materno exclusivo podem desenvolver alergia à proteína do leite de vaca, e cinco responderam que não (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos enfermeiros quanto ao grau de conhecimento a respeito da alergia à proteína do leite de vaca e da intolerância à lactose, atuantes nos Centros de Saúde, Distrito Federal, no ano de 2012.

Idade (meses)	Amostra Total		Curso de atualização sobre APLV e IL				Conhecimento do enfermeiro sobre AME e APLV			
			Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21 a 30	8	38,1	1	4,8	7	33,3	7	33,3	1	4,8
31 a 40	6	28,6	2	9,5	4	19,1	4	19,1	2	9,5
41 a 50	4	19,0	2	9,5	2	9,5	4	19,1	..	..
> 50	3	14,3	..	..	3	14,3	1	4,8	2	9,5
Total	21	100,0	5	23,8	16	76,2	16	76,2	5	23,8

N: Número, %: Porcentagem, APLV: Alergia à proteína do leite, IL: Intolerância à lactose; AME: Aleitamento Materno Exclusivo; ..: Sem dados

5. DISCUSSÃO

A relevância do aleitamento materno, sobretudo da sua exclusividade até os seis meses, é evidenciada. Atualmente, a importância da amamentação vem sendo amplamente divulgada no meio científico, e as pesquisas têm demonstrado o valor nutricional e imunológico desse tipo de alimentação para o bebê, pois atende satisfatoriamente às necessidades fisiológicas do lactente (MONTEIRO et al., 2011). Também tem sido demonstrado que o aleitamento materno proporciona crescimento e nutrição adequados ao lactente, protegendo-os contra infecções e fortalecendo o vínculo entre mãe e filho (CORTEZ et al., 2007).

Corroborando com os dados descritos na 2ª pesquisa de prevalência de aleitamento materno realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 41%, com duração mediana de aleitamento materno exclusivo de 54,1 dias (1,8 meses) e duração mediana de aleitamento materno de 341,6 dias (11,2 meses). No DF, a duração do aleitamento materno exclusivo foi de 77,69 dias (2,2 meses) e prevalência do aleitamento materno na faixa etária de nove a 12 meses de 65,4% (BRASIL, 2009). Os resultados encontrados nessa pesquisa mostraram que 62,6% das crianças menores de seis meses foram alimentadas com aleitamento materno exclusivo, mostrando similaridade com resultados de outras pesquisas.

A interrupção do aleitamento materno exclusivo ocorreu em 25,7% das crianças pesquisadas. Essa suspensão facilitou a associação ao leite materno de leites artificiais como Nan, Ninho, Nestogeno, Aptomil, entre outros. O não seguimento à exclusividade do aleitamento materno até os seis meses favorece a introdução precoce de outros tipos de leite, e o leite de vaca é introduzido com frequência em substituição ao leite materno

(CORTEZ et al., 2007). O organismo do lactente não está preparado para a ingestão do leite de vaca, pois, mesmo sendo o maior substituto do leite materno, as composições são metabolizadas de formas diferentes (ÁVILA, 2004) e isso pode gerar problemas de saúde na criança, inclusive alergias.

A idade em que houve maior número de crianças com sintomas que poderiam ser indicativos de alergia à proteína do leite de vaca e de intolerância à lactose foi de zero a seis meses. Dados da literatura mostram que os primeiros seis meses de vida são mais vulneráveis a infecções, devido à imaturidade do sistema imunológico e à maior permeabilidade intestinal. Além disso, descreve que a presença do leite materno no lúmen intestinal estimula o desenvolvimento da mucosa e a atividade da enzima lactase (PAÇANHA et al., 2010).

Crianças em aleitamento materno exclusivo apresentaram algum tipo de sintomatologia não específico neste período. Vale ressaltar que a alimentação das mães nesta fase está interligada com a do lactente, uma vez que certas proteínas do leite de vaca ingerido pelas mães passam para o bebê na amamentação. Resultados descritos na pesquisa sugeriu que níveis baixos de IgA total e específica ao leite de vaca no leite materno contribuem para o risco de desenvolvimento de alergia ao leite de vaca pelo bebê. Os lactentes em aleitamento materno exclusivo podem apresentar reações alérgicas não só às proteínas do leite, mas também às outras proteínas (FERREIRA; SEIDMAN, 2007). Nos casos de lactentes com alergia à proteína do leite de vaca, veiculada pelo leite materno, a dieta de exclusão deverá ser feita pela mãe (WEBER et al., 2007).

Nesse estudo, foi mostrada alteração no estado nutricional das crianças em 7,5% dos prontuários pesquisados. Os sintomas mais comuns encontrados foram anemia, baixo peso e baixa estatura. A alergia ao leite de vaca pode apresentar sintomas como: náuseas, vômitos, dores abdominais e diarreias, podendo ocorrer déficit de ganho no peso e desnutrição decorrentes da má absorção intestinal ou perda da energia dos alimentos eliminados nos vômitos e nas regurgitações (CORTEZ et al., 2007). De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), no Brasil, a prevalência de baixo peso para a estatura em crianças abaixo de cinco anos foi 1,6%; baixa estatura para a idade, 6,8%; e a prevalência da anemia, 20,9% (BRASIL, 2009). A anemia ferropriva é altamente prevalente em crianças brasileiras menores de dois anos (BRASIL, 2002). Assim, os sintomas detectados nos lactentes analisados corroboram com os relatos descritos pelos referidos autores.

Os sintomas que apareceram com maior frequência nos lactentes pesquisados (18,1%) foram urticária, prurido, angiodema, dermatites atópicas, sintomas respiratórios

como tosse e asma. Esses sintomas são sugestivos de alergia à proteína do leite de vaca. Na alergia à proteína do leite de vaca, em alguns pacientes, ocorre urticária, prurido, angioedema, broncoespasmo, alergia oral, refluxo gastroesofágico, constipação intestinal crônica, manifestações cutâneas e respiratórias e outros. O diagnóstico preciso da alergia à proteína do leite de vaca apresenta grandes dificuldades, devido a variedades de sintomas apresentados (CORTEZ et al., 2007). Nos prontuários que continham a descrição de sintomas, não havia nenhuma referência à possibilidade diagnóstica de alergia ao leite e/ou intolerância à lactose, portanto não houve investigação. No prontuário com diagnóstico de intolerância à lactose, não havia descrição de sintomas, prontuário recente na unidade, onde mencionava o diagnóstico e que a criança estava sendo acompanhada por nutricionista, sem manifestações de sintomas e sem alteração no estado nutricional.

O enfermeiro exerce papel fundamental na assistência à criança. Nas consultas de crescimento e desenvolvimento infantil, na atenção básica de saúde, o atendimento é realizado pelo enfermeiro. Essas consultas englobam a avaliação nutricional do lactente, cujo objetivo é avaliar o crescimento e o peso para idade da criança, com a intenção de intervir, quando necessário (MONTEIRO; CAETANO; ARAÚJO, 2010).

O perfil dos enfermeiros entrevistados foi predominantemente feminino. Essa maior quantidade de profissionais do sexo feminino na enfermagem tem influência de Florence Nightingale que, ao institucionalizar na Inglaterra Vitoriana (1862), considerou a enfermagem uma profissão para as mulheres, pois são naturalmente preparadas para exercerem essa atividade, considerando os valores que eram considerados femininos (LOPES; LEAL, 2005).

A idade e o tempo de profissão podem ser indicativos de tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho (KABAYASHI; AYUOB; LEITE, 2006). Os resultados encontrados nesse estudo mostram que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa tinha mais de seis anos de exercício nessa atividade, na área infantil. Isso poderá contribuir para uma melhor avaliação do estado nutricional da criança e melhor conduta, quando necessário.

As instituições de saúde devem proporcionar aos profissionais constante desenvolvimento e atualização do conhecimento na área de atuação. Tal atitude permite que o cliente tenha uma assistência de enfermagem correta e supra suas necessidades na totalidade e esse atendimento esteja em constante alteração com o meio ambiente. O enfermeiro deve estar capacitado para atuar nas diversas áreas da saúde como assistência, administração, ensino, pesquisa e integração e em permanente atualização e especializações após a formação básica (KABAYASHI; AYUOB; LEITE, 2006). Nessa

pesquisa, ficou evidenciado que 66,7% dos enfermeiros tinham pós-graduação, porém 76,2% não tinham nenhum curso relacionado a alergias, sobretudo a alergia à proteína do leite de vaca e a intolerância à lactose.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de alergia alimentar são histórico familiar de atopia e exposição precoce a proteínas do leite. O aleitamento materno proporciona imunidade passiva contra infecções e pode estimular ativamente o sistema imunológico do lactente (FERREIRA, SEIDMAN, 2007). Os primeiros seis meses de vida são mais vulneráveis a infecções, devido à imaturidade do sistema imunológico e à maior permeabilidade intestinal (PAÇANHA et al., 2010). Essas afirmações desses autores foram similares com a resposta de 92,5% dos enfermeiros ao inferirem que a introdução precoce do leite de vaca na nutrição do lactente aumenta o risco para o desenvolvimento da alergia ao leite de vaca.

A exclusão total e definitiva do leite e de produtos lácteos na dieta do lactente com diagnóstico de intolerância à lactose deve ser evitada, pois acarreta prejuízo nutricional. Por outro lado, tais alimentos devem ser evitados temporariamente para a redução dos sintomas (MATTAR; MAZZO, 2010). Os resultados desse estudo discordam em 76,2% com as sugestões desses autores, pois os enfermeiros entrevistados consideraram e sugerem que os lactentes com diagnóstico de intolerância à lactose deverão ter o leite de vaca e derivados excluídos da alimentação. A Criança deverá ser consultada por um especialista para saber o grau de intolerância, pois existem situações nas quais o paciente poderá tolerar certa quantidade de lactose e outras em que a lactose deverá ser excluída totalmente da dieta.

A leitura de rótulos e produtos industrializados por pais e responsáveis pelos lactentes é bastante importante para a identificação da presença do leite nos alimentos. Tal leitura deverá ser enfatizada pelos enfermeiros (CORTEZ et al., 2007). A leitura do rótulo deveria ser praticada em três momentos distintos: na compra do produto; na sua armazenagem e no seu consumo (BINSFELD et al., 2009). Todos os enfermeiros responderam que acham importante a leitura de rótulos de produtos industrializados pelos pais e/ou responsáveis para a identificação de termos que indiquem presença do leite de vaca. Esse hábito de leitura dos rótulos dos alimentos é importante, pois os próprios pais podem identificar quais alimentos podem ser os responsáveis por alergias no lactente, aprendem evitá-los e fazem a devida substituição, para que a criança tenha uma alimentação saudável e sem prejuízo nutricional.

A consulta de enfermagem à criança consiste em prestar assistência de enfermagem sistematizada, global e individualizada, detectando doenças, realizando e

avaliando cuidados com o objetivo de promover, proteger, recuperar, e reabilitar a saúde. Na prática profissional, observa-se que nem todos os enfermeiros acreditam estar aptos e não têm afinidade com a atividade exercida por eles (CAMPOS et al., 2011). A maioria dos profissionais pesquisados inferiu a necessidade de um protocolo para, juntamente com os nutricionistas, assistirem satisfatoriamente às necessidades nutricionais das crianças com alergia, em especial ao leite, e intolerância à lactose.

6. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos nessa pesquisa mostram a importância dos enfermeiros estarem em constante atualização, visando ampliar os conhecimentos, para a adequada avaliação do estado nutricional das crianças de zero a dois anos, com alergia ao leite e/ou intolerância à lactose, como também em outras patologias.

Nas consultas de enfermagem, o profissional deve orientar as mães, salientando a importância do aleitamento materno para o lactente e evitarem a introdução do leite de vaca e derivados na dieta da criança, sobretudo da exclusividade até os seis meses, além de enfatizar os benefícios da amamentação para o lactente. Pois a introdução de outros alimentos, inclusive o leite de vaca na dieta do lactente poderá ser um fator de risco para o desenvolvimento de alergias e a intolerância à lactose.

Assim, os resultados dessa pesquisa mostram a necessidade das instituições de saúde em incentivarem os enfermeiros a realizarem cursos de atualização, e crie juntos aos profissionais de nutrição um protocolo nutricional para lactentes de zero a dois anos com restrição ao leite de vaca, além de orientarem as mães a respeito da dieta do bebê, com o objetivo de proporcionar uma alimentação correta e sem prejuízos nutricionais para o perfeito desenvolvimento de seus filhos.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L.S.; ANTUNES, L.A.A.; CORVINO, M.P.F.; MAIA, L.C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*; Rio de Janeiro. v.13 n. p.03-9, fev. 2008.
- BEYER, P. L. Terapia nutricional para distúrbios do trato gastrointestinal inferior. In: Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: **Alimentos, nutrição & dietoterapia**. 11 Ed. São Paulo: Roca, p. 684-7, 2005.
- BINSFELD, B.L.; PASTORINO, A.C.; CASTRO, A.P.B.M.; YONAMINE, G. H.; GUSHKEN, A.K.F.; JACOB, C.M.A. Conhecimento da rotulagem de produtos industrializados por familiares de pacientes com alergia a leite de vaca. *Rev. paul. pediatr.* São Paulo. Vol. 27, n.3.p. 296-302 . Set. 2009.
- BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS nº 196/96 e outras) 2. ed. ampl., Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 25 set. 2011.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. 2ed. Brasília; 2010. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 23 jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 2ed. Brasília; 2010. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 21 junho. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília; 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 28 jun. 2012.
- SILVEIRA, F.J.F, LAMOUNIER, J.A. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. **Rev Nutr.** v.17 n.4 p.437-47, 2004.
- FERREIRA, C.T.; SEIDMAN, E. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 83, n.1 p.7-20. Fev. 2007.
- CAMPOS, Roseli M.C.; RIBEIRO, C.A.; SILVA, C.V.; SAPAROLLI, E.C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, vol.45, n.3 p. 566-574. jun. 2011.
- COCCO, R. R.; NUNES, I.C.C.; PASTORINO, A.C.; SILVA, L.; SARNI, R.O.S. ; FILHO, N.A.R.; SOLÉ, D. Abordagem laboratorial no diagnóstico da alergia alimentar. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p.258-265. set. 2007.
- CORTEZ, A. P.B. ; MEDEIROS, L.C.S.; SPERIDIÃO, G.L.; MATTAR, R.H.G.M.; NETO, U.F.; MORAIS, M.B. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 106-13, jan. 2007.
- CUNHA, L.R.; ASSIS, F.C.C.; MELO, N.R.; PEREIRA, A.F.; SILVA, C.B. Desenvolvimento e avaliação de embalagem ativa com incorporação de lactase. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, 27(supl), p.23-26, ago. 2007.
- DEVINCENZI, M.U.; MATTAR, M.J.G.; CINTRA, E.M. Nutrição no primeiro ano de vida. In: SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia**, São Paulo: Roca, 2007. p.321-43.
- FUJIMORI, E.; REZENDE, M.A. Alimentação complementar e nos primeiros anos de vida. In: Fujimori E, Silva CV, organizadoras. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole; 2009. p. 174-99.
- DIAS, M.C.A.; FREIRE, L.I.M.S.; FRANCESCHINI, S.C.C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Rev Nutr.** Campinas v.23 n.3 p.475-86, Jun. 2010.
- GASPARIN, F. S .R; TELES J. M; ARAÚJO S. C. Alergia à proteína do leite da vaca versus intolerância à lactose: as diferenças e semelhanças. **Revista saúde e pesquisa**, v.3,n.l:107-114, jan./abr.2010.
- HUBBARD, S. K. Terapia nutricional para alergia e intolerância alimentares. **Terapia In: Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: Alimentos, nutrição & dietoterapia**. 11 Ed.São Paulo: Roca, p.734-753, 2005.
- LIMA, D.B. ;FUGIMORI, E.; BORGES, A.L.; SILVA, M.M.L. Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1705- 1709.
- LINS, M.G.M.; HOROWITZ, M.R.; SILVA, G.A.P.; MOTA, M.E.F.A. Teste de desencadeamento alimentar oral na confirmação diagnóstica da alergia à proteína do leite de vaca. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 4, p.285-289, 2010.
- LOPES, M. J. M; LEAL, S.M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad. Pagu.** Campinas. n. 24, p. 105-125 . jan/jun. 2005.
- MACHADO, R.S. ; KAWAKAMI, E.; GOSHIMA, S.; PATRÍCIO, F.R.; NETO, U.F. Gastrite hemorrágica por alergia ao leite de vaca: relato de dois casos. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, n. 4 p. 363-8, agosto. 2003.
- MARTINS, C; KOBAYASHI, R. M.; AYOUB, A. C; LEITE, Maria Madalena J. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, vol.15, n.3 p. 472-478.jul/set. 2006.

- MATTAR, R.; MAZO, D.F.C. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 2 p. 230-6, 2010.
- MEDEIROS, L. C. S.; SPERIDIÃO, P.G.L.; SDEPANIAN, V.L.; NETO, U.F.; MORAIS, M.B. Ingestão de nutrientes e estado nutricional de crianças em dieta isenta de leite de vaca e derivados. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 5 p.363-70, 2004.
- MENDONÇA, R.B. ; COCCO,R.R.; SARNI, R.O.S.; SOLÉ,D. Teste de provocação oral aberto na confirmação de alergia ao leite de vaca mediada por IgE: qual seu valor na prática clínica?. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 415-422.set. 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção a saúde. Saúde da criança: Nutrição Infantil Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 23, 1 ed – 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 08 set. 2011.
- MONTEIRO, F. P.M.; CAETANO, J.A.; ARAUJO, T.L. Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro. vol. 14, n. 2. p. 406-411. Jan. 2010.
- NOVACZYK ,A. B.; DIAS, N.S.; GAÍVA, M.A.M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** (Internet). v. 10 n.4 p.1124-37, 2008.
- PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A.M.; SILVA, M.E.M.P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 20, n. 2, ago. 2010.
- PEREIRA, A.C.S.; MOURA, S. M.; CONSTANT, P. B. L. Alergia alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos. *Ciências Biológicas e da Saúde*. Londrina, v. 29, n.2, p. 189-200, jul./dez. 2008.
- PEREIRA, P.B.; SILVA, C. P. Alergia à proteína do leite de vaca em crianças: repercussão da dieta de exclusão e dieta substitutiva sobre o estado nutricional. *Pediatrics* (São Paulo) v. 30(2):100-106. 2008.
- PORTO, CPC, THOFEHRN, MB, SOUSA, AS; CECAGNO, D. Experiência vivenciada por mães de crianças com intolerância à lactose. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v. 7, n.3 p. 250-256, set./dez. 2005.
- SILVA, L.M.P.; VENANCIO, S.I; MARCHIONI, D.M.L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p.983-992, dez. 2010.
- WEBER, T.K. ; SPERIDIÃO, P.G.L.; SDEPANIAN, V.L. Desempenho de pais de crianças em dieta de exclusão do leite de vaca na identificação de alimentos industrializados com e sem leite vaca. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 83, n. 5, p. 459-464, Out. 2007.

Eleuza Rodrigues Machado

Doutora em Imunologia e Parasitologia e Pós-doutorado em Imunologia, Parasitologia e Biologia Molecular. Professora e pesquisadora da Faculdade Anhanguera de Brasília, no curso de Enfermagem. Pesquisadora da Universidade de Brasília UnB.

Rosimary Maria de Paula

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de Brasília, Unidade de Taguatinga. Enfermeira no Hospital São Francisco de Paula, Taguatinga, DF.

Adryanna Freitas Pereira da Silva

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de Brasília, Unidade de Taguatinga. Enfermeira no Hospital Regional de Ceilândia, Ceilândia, DF.