



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

SABRINA REBECA MARINHO MEDEIROS

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE  
DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE

CUITÉ-PB

2017

SABRINA REBECA MARINHO MEDEIROS

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE  
DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Me. Carolina Pereira da Cunha Sousa

CUITÉ-PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M488c      Medeiros, Sabrina Rebeca Marinho.

Conhecimento dos enfermeiros sobre alergia á proteína do leite de vaca e intolerância á lactose. / Sabrina Rebeca Marinho Medeiros. – Cuité: CES, 2017.

86 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Carolina Pereira da Cunha Sousa.

1. Intolerância a lactose. 2. Hipersensibilidade alimentar. 3. Lactose. 4. Enfermeiro. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.22/.287-053.2

SABRINA REBECA MARINHO MEDEIROS

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE  
DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Me. Carolina Pereira da Cunha Sousa

Aprovado em    /    /

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Me. Carolina Pereira da Cunha Sousa  
Orientadora - UFCG

---

Prof. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira  
Membro

---

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira  
Membro

## **DEDICATÓRIA**

A minha tão amada família.

A minha vó Joana, por ter ido morar com Deus tão cedo.

A Jesus, pai/amigo, companheiro de todas as horas.

“Palavras são, na minha nada humilde opinião, nossa inesgotável fonte de magia. Capazes de formar grandes sofrimentos, e também de remedia-los.”

J.K. Rowling

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu amigo Jesus, por ser um pai/amigo tão amoroso e paciente; Ele me abençoa todos os dias e me conforta nas dificuldades, a Ele, todo o meu amor, dedicação, e minha eterna gratidão.

À minha família, principalmente aos meus pais, Gilberlita e Marinho, ao meu irmão Pedro, e aos meus avós Dora, Pedro, Joana (in memoriam) e Zuca. Uma vida sem a presença da melhor família que Deus poderia me dar, não seria vida, vocês são meu alicerce, um dos motivos para que eu levante todos os dias e mesmo nas dificuldades, tenha forças para lutar pelos meus sonhos. São vocês o melhor time, a melhor torcida e minha maior alegria. A minha vizinha Joana, eu agradeço por ter sido tão doce e gentil, você partiu mas deixou em nossos corações as belas lembranças do ser iluminado que você era.

Aos meus amigos, que são meus irmãos, companheiros e grandes incentivadores. A Rafael eu agradeço pela eterna paciência, pelo carinho, e zelo que você tem por mim, e se a minha vida era maravilhosa antes, depois que você chegou a felicidade redobrou, e os motivos para acordar todas as manhãs agradecendo a Deus aumentaram. Você me presenteou com uma nova família, e ainda me deu de brinde uma sobrinha na qual eu sou completamente apaixonada. Então obrigada por ser meu amigo e companheiro em todos os momentos. A Aline, Denise, Sammuel, Elaine e Andoni, agradeço imensamente por estarem comigo sempre que preciso, por serem meus companheiros das alegrias e das tristezas, por serem quem são, tão diferentes um do outro, mas perfeitos na palavra amizade. E Agradeço a minha turma de enfermagem 2013.1, por terem feito parte de cada momento especial nestes últimos 5 anos.

Aos enfermeiros das unidades básicas de saúde da família, agradeço imensamente por terem me acolhido e aceitado participar da pesquisa.

A minha orientadora, Carol, agradeço por toda a paciência que teve comigo, por ter compreendido cada dificuldade pela qual passei, por saber me incentivar e me fazer acreditar no quanto sou capaz. Agradeço também a minha banca examinadora (Ana Carolina e Matheus Nogueira), por terem feito parte da minha vida acadêmica, e terem deixado marcas tão maravilhosas. Vocês são os profissionais no qual me espelho para ser um dia.

Por fim agradeço a todos que de modo direto ou indireto participaram da minha formação e que olharam por mim por todo o caminho, torcendo pela minha chegada e vitória.

Sou agradecida a Deus por tudo!

# CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado pelo Ministério da Saúde até os primeiros seis meses de vida e, de forma complementar até os dois anos. Porém, por diversos motivos, algumas crianças não são ou não podem ser amamentadas, podendo predispor ao desenvolvimento de duas patologias associadas à amamentação: alergia a proteína do leite de vaca (APLV) e intolerância a lactose (IL). **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Cuité, sobre alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose. **METODOLOGIA:** Estudo avaliativo de caráter observacional e descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa integrado a um projeto mais amplo intitulado Alergia à Proteína do Leite de Vaca e Intolerância à Lactose: conhecimento dos enfermeiros e perfil antropométrico infantil. A coleta de dados foi efetuada no período de junho a agosto de 2017 por meio de um roteiro estruturado para consulta em prontuários de crianças atendidas na faixa etária de 0-24 meses e, um formulário direcionado ao enfermeiro, voltado para o conhecimento do profissional sobre as duas doenças, através da técnica de entrevista. **RESULTADOS:** Nesta pesquisa participaram 8 enfermeiras, que atuavam na Unidade Básica de Saúde da Família. A população era predominantemente feminina, com idades variando em sua maioria entre 25 e mais de 40 anos de idade. Observou-se que a maior parte das enfermeiras compreendiam as características definidoras das patologias assim, como a maioria dos sintomas. Foram analisados também, 88 prontuários referentes à crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, sendo 37 meninas e 51 meninos. Quanto aos sinais e sintomas da APLV e IL, 24 crianças apresentaram sintomas relacionados a alergia à proteína do leite de vaca e 17 apresentavam sintomas da intolerância a lactose. Observa-se que 10 crianças apresentaram alterações no estado nutricional. **DISCUSSÕES:** Apesar de mais da metade das entrevistadas conseguirem compreender as características definidoras, os sintomas típicos e como se baseia o diagnóstico de cada patologia, elas relataram que o atendimento a estas crianças é raro, embora praticamente metade das crianças apresentassem alguma sintomatologia indicativa dessas doenças em questão. Esse ocorrido, demonstra a ausência ou fragilidade do conhecimento dos enfermeiros em perceber que tais afecções estão diretamente associadas a amamentação e que esse momento é, portanto, fundamental para uma investigação mais acurada dessa relação leite-alérgeno e leite-lactose. Essa fragilidade ganha ainda mais notoriedade ao se considerar que a faixa etária do estudo abrange crianças que estão em AME ou em aleitamento materno complementar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É imprescindível a necessidade de capacitação desses profissionais, pois o aleitamento materno precisa ser visualizado como um processo mais amplo, e que não se restringe especificamente ao ato de amamentar, mas também a todas as outras condições envolvidas neste processo, tais como a alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose.

**Descritores:** Intolerância a Lactose; Hipersensibilidade Alimentar; Lactente; Crescimento e Desenvolvimento; Enfermeiro; Conhecimento.



# NURSERY KNOWLEDGE ON COASTAL PROTEIN ALLERGY AND LACTOSE INTOLERANCE

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Exclusive breastfeeding (AME) is recommended by the Ministry of Health until the first six months of life and, in a complementary way, up to two years. However, for some reasons, some children are not or can not be breastfed, and may predispose to the development of two breastfeeding disorders: cow's milk protein allergy (APLV) and lactose intolerance (IL). **OBJECTIVE:** To evaluate the knowledge of nurses at the Basic Health Units of the Family (UBSF) in the city of Cuité, on allergy to cow's milk protein and lactose intolerance. **METHODS:** This is an observational and descriptive cross - sectional study with a quantitative approach integrated into a broader project entitled Allergy to Cow's Milk Protein and Lactose Intolerance: nurses' knowledge and anthropometric profile. The data collection was carried out from June to August 2017 through a structured script for consultation in the medical records of children attended in the 0-24 month age group, and a form directed to the nurse, aimed at the professional's knowledge about the two diseases, through the technique of interview. **RESULTS:** In this study, 8 nurses participated in the Basic Family Health Unit. The population was predominantly female, with ages varying mostly between 25 and over 40 years of age. It was observed that most nurses understood the defining characteristics of pathologies as well as most of the symptoms. We also analyzed 88 charts of children aged 0-24 months, of whom 37 were girls and 51 were boys. Regarding the signs and symptoms of APLV and IL, 24 children presented symptoms related to cow's milk protein allergy and 17 presented symptoms of lactose intolerance. It is observed that 10 children presented alterations in nutritional status. **DISCUSSIONS:** Although more than half of the interviewees were able to understand the defining characteristics, typical symptoms and how the diagnosis of each pathology is based, they reported that the care of these children is rare, although practically half of the children had some symptomatology indicative of these diseases. This fact demonstrates the absence or fragility of the nurses' knowledge in perceiving that these affections are directly associated with breastfeeding and that this moment is therefore fundamental for a more accurate investigation of this relation milk-allergen and milk-lactose. This fragility gains even more recognition when considering that the age group of the study includes children who are in AME or in complementary breastfeeding. **FINAL CONSIDERATIONS:** The need for training of these professionals is imperative, since breastfeeding needs to be viewed as a broader process, not restricted to the act of breastfeeding, but also to all other conditions involved in this process, such as breastfeeding, allergy to cow's milk protein and lactose intolerance.

**Keywords:** Lactose Intolerance; Food hypersensitivity; Infant; Growth and Development; Nurse; Knowledge.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Características sociodemográficas e profissionais das enfermeiras das UBSF participantes da pesquisa.....	<b>35</b>
<b>Tabela 2</b>	Conhecimento das enfermeiras das UBSF participantes da pesquisa, relacionados a alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose.....	<b>38</b>
<b>Tabela 3</b>	Sintomas da APLV e IL apresentados pelas crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, e sua possível alteração nutricional.....	<b>41</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Conhecimento dos enfermeiros em relação as características definidoras da alergia a proteína do leite de vaca e intolerância a lactose.....	<b>36</b>
<b>Gráfico 2</b>	Conhecimento das enfermeiras das UBSF relacionados aos sintomas típicos da APLV e IL.....	<b>37</b>
<b>Gráfico 3</b>	Autoavaliação das enfermeiras das UBSF em relação aos seus conhecimentos sobre APLV e IL .....	<b>40</b>

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AM</b>	Aleitamento Materno
<b>AME</b>	Aleitamento Materno Exclusivo
<b>AMM</b>	Aleitamento Materno Misto
<b>AMP</b>	Aleitamento Materno Parcial
<b>APLV</b>	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
<b>IL</b>	Intolerância à Lactose
<b>LM</b>	Leite Materno
<b>LV</b>	Leite de Vaca
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PNDS</b>	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
<b>UBSF</b>	Unidade Básica de Saúde da Família
<b>HIV</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>RDC</b>	Resolução da Diretoria Colegiada
<b>PNAN</b>	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>IHAC</b>	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
<b>ODM</b>	Objetivos do Desenvolvimento do Milênio
<b>P/I</b>	Peso para Idade
<b>E/I</b>	Estatura para Idade

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos Específicos.....	15
<b>3.</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1	Políticas públicas e alimentação infantil.....	16
3.2	Aleitamento materno e Introdução alimentar.....	18
3.2.1	Tipos de aleitamento.....	18
3.2.2	Importâncias e benefícios do AM.....	19
3.2.3	Dificuldades com a amamentação.....	21
3.2.4	Fórmulas infantis.....	22
3.3	Crescimento e Desenvolvimento.....	23
3.4	Patologias associadas a amamentação.....	24
3.4.1	Alergia a proteína do leite de vaca.....	24
3.4.2	Intolerância a lactose.....	26
3.5	Conhecimento profissional acerca da APLV e IL e desafios profissionais.....	27
<b>4.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
4.1	Tipo e Local de Estudo.....	29
4.2	População e Amostra.....	30
4.3	Coleta de Dados.....	32
4.3.1	Instrumentos de Coletas.....	32
4.4	Análise Estatística e Aspectos Éticos.....	33
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>6.</b>	<b>DISCUSSÕES.....</b>	<b>42</b>
<b>7.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>50</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é um produto rico em nutrientes como calorias, lipídeos, proteínas e lactose, sendo uma fonte alimentícia essencial para as crianças na faixa etária de zero a dois anos (BRASIL, 2015; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012). Essa importância advém de diversos benefícios, como a prevenção de doenças futuras, entre elas, hipertensão, hipercolesterolemia, obesidade e diabetes, bem como diarreia, infecções respiratórias e alergias; o desenvolvimento da cavidade bucal com o movimento de sucção, e a promoção do vínculo afetivo e emocional ao binômio mãe-bebê, melhorando a qualidade de vida de ambos os sujeitos (BRASIL, 2015; NEVES; MARIN, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Por essa razão, o Ministério da Saúde (MS) entende o aleitamento materno exclusivo (AME), como a oferta de leite humano extraído da própria mama ou ordenhado, ou ainda obtido a partir dos bancos de leite, e recomenda-o até os primeiros seis meses de vida (BRASIL, 2015; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010). É neste período que o aleitamento materno (AM) atende de maneira satisfatória às necessidades nutricionais do lactente, por conter todas as substâncias que a criança necessita, não havendo vantagens em se iniciar precocemente a ingestão de outro tipo de alimento, o qual pode estar associado a diarreias, doenças respiratórias, desnutrição e infecções (BRASIL, 2015; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012). A partir dos seis meses é importante que aconteça a introdução de outros alimentos, capazes de prover quantidades mais elevadas de gorduras, vitaminas, minerais, energias, proteínas e água, pois nessa fase, a criança necessitará desses nutrientes em dose maior (BRASIL, 2015).

Contudo, a dificuldade reside na introdução precoce de outros tipos de leite, substituindo o aleitamento materno exclusivo por um aleitamento materno misto (AMM) ou parcial (AMP), o qual pode predispor à criança ao desenvolvimento de patologias associadas à amamentação como a alergia à proteína do leite de vaca e a intolerância à lactose (BRASIL, 2015; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010; STRASSBURGER et al., 2010).

No Brasil, um estudo realizado por Bortolini (2013), utilizando dados secundários oriundos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006/7, demonstrou que o leite de vaca foi consumido por 62,4% das crianças com até seis meses, por 74,6% das crianças de 6 a 12 meses e por aproximadamente 80% das crianças maiores de doze meses (BRASIL, 2015; BORTOLINI et al., 2013). Depois do leite materno, o leite de vaca configura-se como o primeiro alimento introduzido na nutrição do lactente, por ser uma fonte alimentícia de baixo

custo e de fácil acesso, além de outros fatores como escolha da mãe por não amamentar, influência familiar de que o leite materno é insuficiente, mãe com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV), por um retorno precoce ao trabalho, e por diversos fatores culturais (BRASIL, 2015; OLIVEIRA, 2015; NEVES; MARIN, 2013).

Entretanto, a inserção precoce do leite de vaca, quando não orientada por um profissional capacitado, pode provocar prejuízos à saúde da criança associados à presença de muitas proteínas com potenciais alergênicos aliados a uma composição nutricional desequilibrada e aquém daquela encontrada no leite materno, bem como pelos impactos oriundos da exclusão total do leite (BRASIL, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; MACHADO, 2012)

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) configura-se como a causa mais comum de alergia nos primeiros vinte quatro meses de vida (BRASIL, 2015; MORAIS; SPERIDIÃO; SILLOS, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). Koletzko et al. (2012), ao realizar uma pesquisa com o objetivo de propor recomendações para o diagnóstico e manejo da suspeita da APLV, aponta que essa alergia parece atingir o pico no primeiro ano de vida, com uma prevalência de aproximadamente 2% a 3% na população infantil da Europa (BRASIL, 2015; OLIVEIRA, 2013; KOLETZKO et al., 2012). Ao mesmo tempo, recentes estudos comprovaram que a sua eliminação total da dieta sem adequada substituição também pode prejudicar a qualidade nutricional da dieta, diminuindo a ingestão de energia, levando à desnutrição energético-protéica, prejudicando a mineralização óssea, além de causar raquitismo e impactar negativamente nos índices peso/idade, estatura/idade e peso/estatura (BRASIL, 2015; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2008; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA, 2008)

No que concerne à outra patologia relacionada à amamentação, destaca-se a intolerância à lactose (IL), podendo ser primária, secundária ou congênita, configurando-se como uma diminuição ou deficiência da atividade da enzima lactase no intestino delgado, cuja responsabilidade é quebrar a lactose em monossacarídeos, para que possam ser digeridos no intestino (MATTANNA, 2011; BARBOSA; ANDREAZZI, 2011; MATTAR; MAZO, 2010). A primária, chamada de hipolactasia adulta pode ocorrer desde a infância e configura-se como a mais prevalente no mundo, compondo, portanto, a maioria dos casos (HARTWIG, 2014; GAPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010). A secundária acontece devido a doenças que alteram as bordas intestinais, como colite ulcerativa, doença de Chron, desnutrição, doença celíaca, podendo ocorrer também após cirurgias, acometendo qualquer faixa etária (OLIVEIRA, 2013; GAPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010). A congênita, rara e grave, advém de uma ausência total

ou parcial de atividade da lactase, que será identificada nas primeiras ingestões do leite materno, se manifestando no recém-nascido (BARBOSA; ANDREAZZI, 2011; MATTAR; MAZO, 2010).

A IL não diagnosticada e não tratada corretamente pode causar diversos problemas para a criança, como a perda de elementos, tais como o cálcio, que apresenta uma taxa de deposição elevada no primeiro ano de vida da criança, se comparada aos outros anos, e outras carências nutricionais que podem levar a um retardo no desenvolvimento pondero-estatural (BARBOSA; ANDREAZZI, 2011; PORTO et al., 2005). No entanto, apesar de ser uma condição que pode se tornar grave quando não analisada de modo correto, no que concerne a estudos brasileiros, existem poucos dados publicados acerca da prevalência da intolerância a lactose na faixa etária desejada (HARTWIG, 2014; PEREIRA; FULLAN, 2004).

Destarte, destaca-se a importância do conhecimento do enfermeiro, em relação à alergia à proteína do leite de vaca e a intolerância à lactose uma vez que essas patologias são comumente confundidas, banalizadas e seus tratamentos não são corretos (GAPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010). Cabe ao enfermeiro a identificação precoce e compreensão desses problemas a fim de melhorar a atuação profissional e favorecer a qualidade de vida desses pacientes sem acarretar prejuízos substanciais ao crescimento e desenvolvimento desse lactente (ARGUELLES-ARIAS et al., 2015; BRASIL, 2015; OLIVEIRA, 2013; MACHADO, 2012; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA, 2008).



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os principais sinais e sintomas apresentados pelas crianças que seriam indicativos ou estariam relacionados à APLV e IL, segundo o conhecimento dos enfermeiros.
- Conhecer a autoavaliação dos enfermeiros quanto ao seu conhecimento acerca dessas patologias.
- Apresentar a distribuição do registro da sintomatologia de APLV e IL e a alteração do estado nutricional de crianças, segundo a faixa etária.
- Avaliar a completude das informações presentes nos prontuários de crianças de 0 a 24 meses sobre APLV e IL.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Políticas públicas e alimentação infantil

A nutrição brasileira vem passando ao longo do tempo por diversas modificações para melhorar a qualidade de vida da população, assim diversas políticas públicas foram implementadas pelo do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reforçar a qualidade do bem estar nutricional e o aleitamento materno (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2012). Destaca-se nesse contexto a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e a Rede Cegonha (BRASIL, 2015a; ARRUDA; ARRUDA, 2007).

A PNAN foi aprovada em 1999 e atualizada no ano de 2011, com o intuito de solucionar os novos desafios relacionados a redução da morbi-mortalidade relacionadas a nutrição, possuindo dessa forma o propósito da melhoria da qualidade alimentar da população com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral aos agravos alimentares e nutricionais (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2013). Através da sua implantação da vigilância alimentar e nutricional nos âmbitos locais e regionais, pode ser possível a redução da morbi-mortalidade associado a alimentação inadequada com futuros agravos a saúde como obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, que podem ser evitadas principalmente quando ocorre a introdução do primeiro alimento dos indivíduos, o leite materno (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2013; BRASIL, 2011; VENANCIO et al., 2010).

Direcionando-se para a amamentação, a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, foi criada em 1981 e inserida na área da Saúde da Criança pelo MS em 1998, passando a implementar ações importantes para a amamentação como o Alojamento Conjunto, Método Mãe-Canguru e Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (BRASIL, 2015a; SCHIMIDT; LESSA, 2013; BRASIL, 2009a). Com a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, passou-se a enfatizar a importância das instituições hospitalares e maternidades frente ao incentivo e orientação sobre o manejo da amamentação, sendo obrigatório a instituição seguir os dez passos para o sucesso do aleitamento materno e mantê-lo ao longo do tempo, capacitando o profissional e promovendo assim, a prevenção do desmame precoce, já que posteriormente o incentivo ao aleitamento estava focado apenas na atenção primária (BRASIL, 2014; ROCCI; FERNADES, 2014; REIS et al., 2008; OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

Já a Rede Cegonha, instituída em 2011 pelo governo federal, e executada pelos estados e municípios do país, possui foco na saúde da mulher e da criança, principalmente para a redução de mortalidade neonatal, com melhoria na qualidade do atendimento desde o direito ao planejamento familiar, assistência no pré-natal, parto e puerpério bem como a assistência ao crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança com o incentivo ao aleitamento materno e alimentação adequada (ANDRADE et al., 2016; GUERRA et al., 2016; MARTINELLI et al., 2014; BRASIL, 2011).

Outra iniciativa de fomento à amamentação, é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, instituída em 2013, vinda da junção das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável. Esta estratégia possui como objetivos a qualificação da promoção do aleitamento materno e alimentação complementar até os 24 meses e o aprimoramento das competências e habilidades dos profissionais em relação a amamentação, gerando desta forma uma redução das práticas desestimuladoras da amamentação e uma melhora na qualidade alimentar infantil (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015c; BRASIL; 2013).

Neste contexto, foram realizadas pesquisas em âmbito nacional revelando a prevalência do aleitamento materno, dentre elas cabe destacar a I Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada primeiramente no ano de 1999 e a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal em 2008. Observou-se na primeira pesquisa que 35,6% amamentaram exclusivamente somente até os 4 meses ao passo que na segunda pesquisa, 41% amamentaram forma exclusiva até os 6 primeiros meses (ROCCI; FERNADES, 2014; BRASIL, 2012; BRASIL, 2013; BRASIL, 2009a).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), destaca-se como outra pesquisa de relevância nacional que enfoca também o aleitamento materno. A primeira ocorreu em 1996, e uma segunda pesquisa no ano de 2006, ambas elaboradas com o intuito de identificar a situação de saúde e nutricional da população feminina e infantil (menores de 5 anos) (BRASIL, 2012; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b).

Como resultados, a pesquisa apontou que 95% das crianças foram amamentadas alguma vez na vida, sendo apenas 42,9% na primeira hora após o nascimento, tendo um declínio no percentual 39,8% até os 6 meses e 24,8% aos 24 meses de vida, mostrando que o aleitamento materno nas primeiras horas de vida e o AME no primeiros seis meses obtiveram discreto aumento, da pesquisa PNDS para a Pesquisa de Prevalência de Aleitamento materno, provando

os benefícios das ações voltadas a amamentação (BATISTA FILHO; CRUZ, 2015; BRASIL, 2012; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b).

### **3.2 Aleitamento materno e introdução alimentar**

#### **3.2.1 Tipos de aleitamento**

Os conceitos adotados pela OMS acerca dos tipos de AM e pactuados pelo MS, devem ser amplamente difundidos e de conhecimento primordial dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a amamentação deve ser incentivada não só no pós parto, mas sobretudo durante a gestação, orientando quanto ao AME até os seis meses e de forma complementar até os dois anos de vida (BRASIL, 2015a; FREBRASGO, 2015; BRASIL, 2012). O aleitamento materno pode ser classificado em: exclusivo, predominante, complementar, e misto ou parcial (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2009).

O tipo de aleitamento mais comumente recomendado pelos profissionais, é o aleitamento materno exclusivo, este deve ser oferecido a criança até os seis meses de vida, sendo ele direto da mama, ordenhado ou oriundo de bancos de leites, não havendo vantagens em se introduzir outros alimentos nessa fase da vida, por ser um alimento completo para o lactente (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; CAMAROTTI et al., 2011). Todavia, a literatura aponta que o leite materno vindo de bancos de leite pode perder alguns nutrientes ou até mesmo não ter nutrientes suficientes, principalmente quando oferecidos a crianças prematuras, podendo este ter que ser suplementado, contudo, o LM ainda é o melhor alimento a ser oferecido (OLIVEIRA; SOUZA; SILVA, 2013; MARTINS; KREBS, 2009).

De acordo com os resultados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (2008), apenas 41% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente, sendo o Nordeste, a região identificada com a pior situação (38%) em relação as outras regiões do país, apresentando uma grande diferença em relação a I Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (1999), na qual o percentual de crianças menores de seis meses em AME nas demais regiões, era de apenas 9,7% (ROCCI; FERNADES, 2014; SALDIVA et al., 2011; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b). Com base nos dados apresentados é possível inferir que o AM proposto pela OMS e MS, ainda está aquém do desejado, devido a diversos fatores que levam ao desmame precoce, tais como fatores sociais, psicológicos, culturais e infecciosos (BRASIL, 2015a; OLIVEIRA et al, 2015; NEVES; MARIN, 2013).

O aleitamento materno predominante, é aquele cujo leite humano é oferecido a criança concomitante a outros alimentos que normalmente são líquidos, como água, sucos de frutas, e outros leites, ofertados conforme a condição social e econômica (BRASIL, 2015; CAMAROTTI et al., 2011; BRASIL, 2009a). O aleitamento materno complementado é ofertado a criança juntamente com outros alimentos com a finalidade de complementar o LM, mas não para substituí-lo, sendo estes alimentos sólidos ou semissólidos; o aleitamento materno, a criança recebe o leite direto da mama ou ordenhado com ou sem a presença de outros alimentos (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; BRASIL, 2009). E por fim, tem-se o aleitamento materno misto ou parcial, neste a criança ingere o LM e outros tipos de leites industrializados ou de animais (BRASIL, 2015a; CRESTANI et al, 2012)

Dentre os alimentos que são a maior causa de doenças em crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, destaca-se o leite de vaca e o de cabra como principais, devido ao alto teor de proteínas presentes em suas composições que possuem grande potencial alergênico. Nessa perspectiva, a introdução precoce de outros tipos de leite, pode acarretar em graves prejuízos, uma vez que algumas crianças podem desenvolver alergias e/ou intolerâncias, prejudicando a sua saúde (BRASIL, 2015a; SALDIVA et al., 2011).

### **3.2.2 Importância e benefícios do AM**

O aleitamento materno deve ser amplamente incentivado pelos profissionais da saúde, para uma boa qualidade de vida do lactente e da mãe, em face aos inúmeros benefícios já amplamente conhecidos e divulgados desta prática, como a exemplo da redução da mortalidade infantil, todavia a adesão ainda está aquém do esperado pela OMS e MS (BRASIL, 2015a; MARTINS et al., 2013; SALDIVA et al., 2011; PASSANHA et al., 2010).

A partir dessa perspectiva, no ano 2000 foi elaborado os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), criado a partir de uma pactuação entre países e estabelecido pela Organização das Nações Unidas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da humanidade neste século, definindo metas a serem alcançadas (OLIVERIA et al., 2015; BRASIL, 2015a). Dentre esses objetivos, destaca-se a redução da mortalidade infantil e extinção da fome e da miséria, sendo alcançáveis quando introduzidos nas agendas de programas e políticas internacionais, nacionais, estaduais e municipais através de estratégias voltadas ao aleitamento materno (CABRAL FILHO et al., 2015; BATISTA FILHO; CRUZ, 2015; BRASIL, 2012).

Através das estratégias voltadas a amamentação, o incentivo ao aleitamento materno pode se propagar como um dos maiores motivos para a redução da mortalidade infantil e

diminuição de diversas doenças que acometem as crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, trazendo consigo, diversos benefícios físicos e psicológicos como um bom desenvolvimento cognitivo, assim como também, benefícios para a redução de patologias que envolve os sistemas digestório, respiratório e imunológico (SANTOS; CESAR; NUNES, 2016; BRASIL, 2015a; FRANCO et al., 2015; QUELUZ et al., 2012; VICTORIA et al., 2011).

Em relação as patologias associadas ao sistema digestório, merecem destaque as diarreias, em função de infecções intestinais; as intolerâncias e alergias alimentícias, ambas podem se desenvolver em decorrência da ingestão de alimentos inadequados, além do contexto sociocultural e ambiental em que a criança está inserida (BRASIL, 2015a; ANTUNES et al., 2008).

As infecções intestinais, podem ser causadas em consequência do consumo de água não potável, alimentos não higienizados ou higienizados de maneira incorreta, introdução de produtos industrializados, com alto teor de gordura, sais e açúcares, podendo trazer consequências como hipertensão arterial, diabetes, colesterol alto e obesidade infantil (GUINÉ et al., 2015; MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

As intolerâncias podem ser causadas por diversos alimentos, como por exemplo o leite materno, por isso torna-se fundamental a amamentação nos primeiros minutos de vida, para que seja possível identificar precocemente os principais sinais e sintomas relacionados a uma diminuição ou ausência da lactase; e as alergias podem ser causada por diversos alimentos como ovo, amendoim, kiwi, assim como, pelo leite de vaca e de cabra (MARTINS et al., 2013; BRASIL, 2012).

As infecções respiratórias, ocorrem em função da cavidade oral ser anatomicamente mais exposta a microrganismos, os quais podem se propagar mais facilmente, podendo ser evitadas quando os anticorpos da mãe passam para o leite materno durante a amamentação. Portanto o leite materno é fundamental para dificultar a adesão e colonização de vírus e bactérias, aumentar a imunidade das mucosas contra infecções e reduzir de forma significativa, asma e sibilos recorrentes (MARTÍNEZ-GALÁN et al., 2016; BRASIL, 2015a; MELO; GONÇALVES, 2014; BRASIL, 2012).

Além disso, o exercício de sucção propiciado pelo aleitamento ofertado diretamente do seio materno também é importante para a redução das infecções respiratórias e para a promoção do desenvolvimento adequado da cavidade bucal predispondo a uma melhor conformação do palato duro, favorecendo o crescimento saudável da dentição, o desenvolvimento da fala. Por isso considera-se inadequado a utilização de bicos artificiais como mamadeiras e chupetas (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; GUINÉ; GOMES, 2015; RIBEIRO et al., 2013).

No que concerne ao sistema imunológico, o recém-nascido apresenta uma imaturidade imunofisiológica deste sistema, principalmente os recém-nascidos prematuros, apresentando maior vulnerabilidade a infecções. Nesse sentido, o leite materno assume papel fundamental ao conferir proteção imunológica, principalmente através do colostro, o qual fornece imunoglobulinas, peptídeos e bactérias que são capazes de impedir a proliferação de microrganismos evitando a mortalidade infantil (BRASIL, 2015a; DINIZ; FIGUEIREDO, 2014; ODDY, 2013; SOARES; MACHADO, 2012; RIZZON et al., 2011)

No entanto, os benefícios da amamentação não se limitam apenas à criança, mas são estendidos também as nutrizes, cujas vantagens vão além do aspecto financeiro, englobando principalmente os físicos e psicológicos, com a diminuição do sangramento uterino no pós-parto, involução uterina, favorece a perda de peso em menor tempo, age como um anticoncepcional natural em decorrência da amenorreia lactacional, diminuindo a possibilidade de uma nova gravidez, reduz a chance de desenvolver diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia, limita a incidência do câncer de mama e do colo do útero, além de promover o afeto e vínculo ao binômio (SANTOS; CESAR; NUNES, 2016; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; FREBRASGO, 2015; GUINÉ; GOMES, 2015; OLIVEIRA et al., 2015; MARQUES et al., 2011).

### **3.2.3 Dificuldades com a amamentação**

Embora existam diversos benefícios, o ato de amamentar nem sempre é tranquilo, existindo diversas barreiras que atrapalham ou impedem essa prática, predispondo portanto, a ingestão concomitante de outros alimentos, outros tipos de leite ou até mesmo, o desmame precoce (BRASIL, 2015a; NEVES; MARIN, 2013; CRESTANI et al., 2012).

A baixa escolaridade e a pouca idade materna, constituem barreiras à amamentação, conforme aponta estudo feito em Teresina, Piauí no ano de 2006, com 202 adolescentes que já são mães com idade média de 17 anos, destas 88,2% amamentavam, sendo 38,2% de forma exclusiva até os 3 meses, e as que tinham o ensino médio completo apresentavam 14% de chance de continuar o aleitamento exclusivo após o 3 mês (MARANHÃO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015).

Outras problemáticas que envolvem o desmame precoce são a hospitalização frequente da criança, emocional materno, introdução precoce de outros leites em função da recusa materna em amamentar, influência familiar e social negativas quanto à qualidade do leite materno ofertado, falta de conhecimento quanto à sua importância nutricional e também quando

a criança apresenta intolerância a lactose (OLIVEIRA et al., 2015; RIBEIRO et al., 2013; POLIDO et al., 2011).

Esses resultados corroboram com os obtidos na II pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno, os quais revelam que o consumo precoce de água, suco, chás, outros leites e alimentos sólidos e semissólidos são ofertados as crianças antes mesmo dos seis meses de vida, favorecendo a diminuição do aleitamento materno exclusivo ou até mesmo o desmame precoce (BRASIL, 2012; BRASIL, 2009a).

### **3.2.4 Fórmulas infantis**

Em substituição ou ofertado de forma parcial ou mista, as fórmulas infantis e outros tipos de leite configuram-se como opções para assegurar o aporte nutricional adequado ao crescimento e desenvolvimento infantil quando existe algum impedimento ou quando a mãe não deseja amamentar (MENDONÇA, 2016; MELO; GONÇALVES, 2014; CASTILHO; BARROS, 2010).

No que tange a utilização de fórmulas infantis, a literatura aponta sua indicação quando não há a possibilidade de AM, quando o lactente precisa de um complemento alimentar após os 6 meses ou em relação a sua condição de saúde como prematuridade, baixo peso para a idade (P/I) com pouco ganho de peso ao dia e baixo estatura para a idade (E/I), acarretando com essa introdução, uma melhora no seu crescimento e desenvolvimento. Tais preparações podem ser divididas em fórmulas do primeiro semestre e do segundo semestre, normalmente projetadas a base do leite de vaca ou leite de soja, com a tentativa de imitação do leite humano (EPIFANIO et al., 2017; VILARIM et al., 2015; FRANCO et al., 2015).

Existem diversos tipos e marcas de fórmulas infantis, sendo prescritas de acordo com a necessidade nutricional de cada criança, sendo normalmente acrescidas de nutrientes tais como, ferro, cálcio, carboidratos, vitaminas e minerais, buscando similaridade ao leite materno. Essa incrementação acontece principalmente nas formulas do primeiro semestre, devido a criança ser imunologicamente mais vulnerável, necessitando de um aporte nutricional mais similar ao leite materno. Observa-se um acréscimo também de proteínas do soro e caseínas para melhorar a digestibilidade da criança. Também podem ser isentas de lactose e proteínas do leite de vaca quando há a intolerância a lactose e alergia a proteína do leite de vaca (MENDONÇA, 2016; REGINATO et al., 2014; MELO; GONÇALVES, 2014).

No que concerne à introdução dos leites de vaca e de cabra, vale ressaltar que os mesmos não são recomendados para crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, por serem compostos de



grande quantidade de gordura, proteínas, caseínas e soro, os quais são responsáveis pela formação de anticorpos específicos em indivíduos predispostos, ocasionando alergias devido ao intestino imaturo do lactente; possuem também elevados teores de sódio, principalmente quando industrializados e quantidades insuficientes de carboidratos, ácidos graxos essenciais, vitaminas e minerais, nutrientes essenciais para um crescimento e desenvolvimento adequado em crianças na faixa etária compreendida de 0 a 24 meses (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2012; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; CORTEZ et al., 2007).

### **3.3 Crescimento e Desenvolvimento**

É sabido que crianças que estão em AM apresentam parâmetros antropométricos (P/I e E/I) mais adequados quando comparadas a crianças que não amamentam, possuindo dessa forma um IMC mais adequado para a faixa etária. Tal fato comprova que crianças amamentadas podem crescer de forma mais satisfatória e saudável quando comparadas aquelas que se alimentam a base de formulas infantis ou outros tipos de leite, reafirmando as recomendações dos órgãos competentes (SANTOS; BISPO; CRUZ, 2016; BISMARCK-NASR; FRUTUOSO; GAMABARDELLA, 2008).

De acordo com a PNDS (2009), 4,8% das crianças brasileiras apresentam no primeiro ano de vida um déficit em relação a E/I e 2,9% de déficit em relação ao P/I, por motivos tais como a baixa escolaridade materna, nível socioeconômico e alimentação inadequada para a faixa etária. Nas situações relacionadas ao excesso de peso, foram encontrados 6,9% para E/I e 2,9% para P/I, o que mostra a predisposição desta população para a obesidade infantil (ALLEO; SOUZA; SZARFARC, 2015; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b).

Correlacionando com a II Pesquisa da Prevalência do Aleitamento Materno, observou-se que o consumo de outros leites estavam presentes em 18% das crianças ainda no primeiro mês de vida, 21% já se alimentavam de alimentos sólidos e semissólidos a partir dos 3 meses e 4,9% consumiam refrigerante a partir dos 6 meses, contrariando ao que é recomendado pelo MS e OMS (CAETANO et al., 2010; BRASIL, 2009a).

Desta maneira, a orientação em relação a alimentação infantil é essencial em todos os momentos da gestação ao nascimento e ao longo de toda infância para que seja evitado déficits nutricionais. A presença da alergia a proteína do leite de vaca e a intolerância a lactose pode causar esses déficits nutricionais, principalmente devido à ausência do cálcio e ferro presentes no leite materno e no leite de vaca, que são essenciais para o crescimento infantil (BRASIL, 2015; CARNEIRO et al., 2014).

### **3.4 Patologias associadas a amamentação**

#### **3.4.1 Alergia a Proteína do Leite de Vaca**

A alergia alimentar é causada quando há ingestão de substâncias alergênicas ocasionando a partir disso, sinais e sintomas responsáveis pela ativação do sistema imunológico ou por outras células, desencadeando mecanismos de ação contra o antígeno (BRUM et al., 2016; KOLETZKO et al., 2012).

Existem diversos alimentos alergênicos, sendo o leite de vaca, o principal causador de alergia em criança na faixa etária de 0 a 24 meses, por conter um alto teor de proteínas como a caseína, lactoglobulina, lactoalbumina e soroalbumina, gorduras e imunoglobulinas (AGUIAR et al., 2012; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010; VIEIRA et al., 2010). Normalmente essas substâncias não são reconhecidas pelo sistema imune, provocando desta forma, uma reação adversa mediada imunologicamente contra antígenos do leite favorecendo o desenvolvimento de alergias, ocorrendo com maior frequência em crianças devido a imaturidade do sistema imunológico e digestivo (POLTRONIERE et al., 2017; BOUDET et al., 2014; MORAIS; SPERIDIÃO; SILLOS, 2013).

A APLV pode ser dividida em três tipos principais, as mediadas por IgE (Imunoglobulina E); não mediadas por IgE ou mediadas por células; e mistas. Cada tipo apresenta sua complexidade podendo atingir separadamente ou simultaneamente o sistema digestório, respiratório, cutâneo ou reações sistêmicas graves (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA 2008; YONAMINE, 2012).

As reações que são mediadas por IgE, são consideradas reações rápidas, por possuírem apresentação imediata, dentro de minutos ou horas, possuindo sintomas sistêmicos intensos e considerada a mais grave; já as reações mediadas por células, são consideradas reações lentas, devido ao aparecimento dos sintomas ocorrerem em intervalos de horas a dias após o contato com o antígeno causador; e por fim, as reações mistas, podem apresentar sintomatologia que se manifesta de forma variada conforme a presença de IgE e outras células como linfócitos T e citocinas pró-inflamatórias (MORAIS; SPERIDIÃO; SILLOS, 2013; CALDEIRA; CUNHA; FERREIRA, 2011; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2012).

As manifestações clínicas concernentes a APLV afetam principalmente a hipersensibilidade do sistema gastrointestinal, respiratório e cutâneo (FERREIRA et al., 2014;

ROCHA FILHO; SCALCO; PINTO, 2014). Na hipersensibilidade gastrointestinal imediata ou mediata podem ocorrer náuseas, vômitos, dores abdominais, refluxo-gastresofágico e diarreia, tais condições podem acarretar em um déficit nutricional na criança (BOUDET et al., 2014; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010).

Dentre as manifestações clínicas respiratórias, destacam-se o broncoespasmo e asma; As reação cutâneas mais comuns são angioedema, urticária, prurido e eritema na pele, (BARBOSA, 2016; AGUIAR, 2012) podendo ocorrer também, anafilaxia e problemas cardíacos como infartos e hipotensão (OLIVEIRA, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA, 2008).

Devido à variedade de manifestações, a alergia pode ser atribuída a outras doenças que não a APLV, causando dificuldade no diagnóstico, para tanto, a identificação da condição clínica e a anamnese requerem investigação por um profissional capacitado com conhecimento técnico-científico, requisito fundamental para um diagnóstico preciso da alergia (KOLETZKO et al., 2012; YONAMINE, 2011).

A partir da avaliação clínica, a confirmação diagnóstica se dá através da retirada do leite de vaca da dieta para a observação da persistência ou não dos sintomas, através de exames de determinação sérica de IgE específicos, testes cutâneos de hipersensibilidade imediata e outros marcadores sorológicos, os quais identificam a presença das células IgE e por teste de provocação oral (CALDEIRA; CUNHA; FERREIRA, 2011; VIEIRA et al., 2010; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2012).

Após a confirmação diagnóstica pelo médico, o alérgeno é retirado totalmente da dieta alimentar da criança, porém essa retirada abrupta pode causar déficits nutricionais, uma vez que não há a reposição dos nutrientes presentes no leite de vaca principalmente do ferro e cálcio (POLTRONIERE et al., 2017; BARBOSA et al., 2016; FERREIRA et al., 2014). Para esses casos a melhor alimentação é o leite materno, mas na condição de que este não possa ser ofertado, o profissional deve estar apto a repassar as orientações sobre os alimentos que podem ser consumidos e os que devem ser evitados, e a leitura dos rótulos com o intuito de que a criança passe por este processo com poucas ou nenhuma perda nutricional (BRUM et al., 2016; BRASIL, 2015a; OLIVEIRA; 2013).

### 3.4.2 Intolerância a Lactose

A intolerância a lactose é a incapacidade de digestão da lactose, devido a uma diminuição ou ausência da enzima lactase, sendo esta a única enzima capaz de hidrolisar a lactose presente no leite (HINOJOSA-GUADIX et al., 2016; MATTANNA, 2011; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010). Pode ser subdividida em três tipos a saber: intolerância a lactose primária, chamada também de hipolactasia adulta, intolerância secundária e congênita (MATHÍUS et al., 2016; OLIVEIRA, 2013).

A hipolactasia adulta, pode ser assintomática ou sintomática e ocorre devido à uma diminuição da enzima lactase, que acontece na infância de forma fisiológica e pode se desenvolver enquanto problema de saúde na vida adulta, provocando, dessa maneira, uma digestão comprometida da lactose (ARGÜELLES-ARIAS et al., 2015; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012; MATAR; MAZO, 2010). A secundária, decorre de problemas relacionados aos tecidos intestinais, causada por patologias como colite ulcerativa, doenças de Chron, cânceres intestinais que podem provocar a diminuição da enzima lactase de forma transitória e reversível ou definitivamente (SANTOS; ZANOSSO JÚNIOR, 2015). A intolerância congênita é conhecida por possuir maior gravidade, porém, é considerada a mais rara, uma vez que a criança já nasce com a deficiência enzimática total ou parcial, detectada após a ingestão do leite materno ainda primeiras horas de vida (OLIVEIRA, 2013; MATTANNA, 2011; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010).

Apesar das diferenças concernentes aos tipos de intolerâncias, observa-se que a sintomatologia é similar e decorre da quantidade de lactose ingerida, justamente pelo fato de que a quantidade ingerida não será absorvida no intestino delgado, dirigindo-se rapidamente para o cólon. Neste local ocorrerá a conversão da lactose em ácidos graxos, gás carbônico e gás hidrogênio em decorrência aos microrganismos presentes na própria flora intestinal. Essa fermentação implicará em aumento da pressão osmótica e do trânsito intestinal, ocasionando flatulência, diarreia ou constipação, distensão e dores abdominais, náuseas e vômitos, além de desidratação e acidose metabólica (MATHÍUS et al., 2016; BARBOSA; ANDREAZZI, 2011).

O diagnóstico é realizado com base na história clínica e na anamnese do paciente, além da técnica por curva glicêmica ou pelo teste respiratório do hidrogênio expirado (HINOJOSA-GUADIX et al., 2016; SANTOS; ZANOSSO JÚNIOR, 2015; OLIVEIRA, 2013). Na curva glicêmica ocorre a ingestão de cargas de carboidrato, para que se possa ser feita a coleta de amostras sanguíneas para a identificação dos níveis de açúcares, e no teste do hidrogênio expirado é feita a expiração pulmonar do gás que é produzido por bactérias intestinais

responsáveis pela digestão da lactose (BAUERMANN; SANTOS, 2012; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012).

O tratamento se baseia na substituição parcial de produtos de contenham lactose, para que ocorra uma redução dos sintomas, devendo essa substituição atender as necessidades nutricionais necessárias, devendo ser evitados a exclusão total dos produtos lácteos devido os nutrientes presentes nestes (BAUERMANN; SANTOS, 2012; BARBOSA; ANDREAZZI, 2011; MATTANNA, 2011). Assim, é imprescindível uma orientação alimentar adequada, com o incentivo à leitura dos rótulos alimentares e acompanhamento nutricional da criança por profissionais capacitados, tendo o enfermeiro papel fundamental perante essas orientações, já que este está em constante contato com a criança na consulta de puericultura (BRUM et al., 2016; BRASIL, 2015a; ARGÜELLES-ARIAS et al., 2015).

### **3.5 Conhecimento profissional acerca da APLV e IL e desafios profissionais**

A equipe multiprofissional atua com ampla responsabilidade na assistência aos lactentes, obrigando-se a ter uma atenção redobrada quando o lactente apresentar uma dessas patologias (BRASIL, 2015a; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010). No entanto, o profissional passa por grandes dificuldades no processo de orientação, quando há falta de conhecimento, de materiais didáticos e até mesmo a condição sociocultural e financeira da família o que causa muitas vezes no profissional a sensação de impotência diante de situações de precariedade (BRASIL, 2015a; SANTOS; ZANUSSO JÚNIOR, 2015).

A consulta de enfermagem é uma estratégia importante para o cuidado prestado a crianças e para isso é preciso realizar um atendimento sistematizado e humanizado (RODRIGUES et al., 2017; BRASIL, 2015). Porém, é visto que apesar da abrangência das consultas de enfermagem, este profissional ainda possui déficits de conhecimento nas consultas de puericultura, em relação ao estado nutricional infantil, avaliação de medidas antropométricas, amamentação e alimentação complementar, o que contribui significativamente com a introdução precoce de outros tipos de leites, principalmente do leite de vaca (MONTE, 2015; REICHERT et al., 2012; CAMPOS et al., 2011).

Na pesquisa realizada por Campos et al (2011) evidenciou que os enfermeiros também se sentiram frustrados e inseguros em seu trabalho, devido a assistência ainda ser centrada na figura do médico e a procura populacional ser demasiadamente maior para esse profissional, o que causa uma desvalorização da enfermagem e uma acomodação no que tange a capacitação

profissional e conseqüentemente a busca pelo conhecimento (REICHERT et al., 2012; CAMPOS et al., 2011).

O profissional se sentindo despreparado para o atendimento da puericultura, pode oferecer uma consulta intermediária, interferindo de forma significativa no cuidado a saúde da criança, principalmente quando esta é acometida por uma APLV ou IL. Com esse despreparo, o enfermeiro pode predispor a criança com patologias como essas, sem investigação e orientação adequada pelo próprio desconhecimento e banalização dos sintomas (RODRIGUES et al., 2017; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012; DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010; SOUZA et al., 2006).

Em pesquisa realizada por Machado et al. (2012), os enfermeiros comumente confundem as patologias da alergia e intolerância, o que pode levar a orientações inadequadas, bem como, tratamentos inadequados. Com isso, vê-se que os profissionais ainda não estão totalmente familiarizado com a APLV e IL, confundindo-as e banalizando-as (MORAIS; SPERIDIÃO; SILLOS, 2013; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012; GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010;).

Devido a essa confusão, a investigação dos sintomas até o enunciado do diagnóstico pelo médico, acaba por ser tardio ou até mesmo subnotificado, o que pode provocar conseqüências nutricionais importantes à saúde da criança (ROCCI; FERNADES, 2013; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012). Portanto, a capacitação e a atualização do profissional enfermeiro são estratégias necessárias para a avaliação fidedigna das crianças com essas patologias, com vistas a oferecer uma orientação adequada sobre o AM, introdução de outros leites, assim como saber identificar e compreender os sinais e sintomas relacionados a APLV e IL (BRASIL, 2015; SANTOS; ZANUSSO JÚNIOR, 2015; CAMPOS et al., 2011).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo e Local do Estudo

Estudo avaliativo de caráter observacional e descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa integrado a um projeto mais amplo intitulado Alergia à Proteína do Leite de Vaca e Intolerância à Lactose: conhecimento dos enfermeiros e perfil antropométrico infantil. O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) cadastradas junto à Secretaria de Saúde de Cuité, município localizado na microrregião do Curimataú Ocidental paraibano e que abriga um total de 19.978 habitantes (IBGE, 2010). A opção por este tipo de pesquisa está relacionada ao caráter exploratório da investigação, em que todos os fenômenos são analisados em determinado instante temporal (POLIT; BECK, 2011).

A rede municipal de saúde de Cuité dispõe de atendimento na Atenção Primária por meio do funcionamento de nove Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), sendo cinco na zona urbana e quatro na zona rural.

As Unidades Básicas do município de Cuité podem ser caracterizadas da seguinte forma:

- ✓ A UBSF Raimunda Domingos de Moura, situada no bairro Centro, possui uma equipe de saúde da família completa, a qual atende uma população total de 827 famílias cadastradas, 60 crianças na faixa etária de 0-24 meses de idade e realiza 2 turnos de puericultura por semana;
- ✓ A UBSF Abílio Chacon Filho, localizada no bairro Centro, dispõe de uma equipe de saúde da família completa, possui 614 famílias cadastradas, com 18 crianças na faixa etária de 0-24 meses de idade e efetua 2 turnos de puericultura por semana;
- ✓ A UBSF Diomedes Lucas de Carvalho, localizada no bairro São Vicente, dispõe de uma equipe de saúde da família completa, há um registro total de 626 famílias cadastradas, 25 crianças na faixa etária de 0-24 meses de idade, com dois turnos de puericultura por semana;
- ✓ A UBSF Ezequias Venâncio dos Santos, localizada no bairro Novo Retiro, possui uma equipe de saúde da família completa, possui um total de 869 famílias cadastradas, sendo

61 crianças na faixa etária de 0-24 meses de idade, com 1 turno de puericultura por semana;

- ✓ A UBSF Luiza Dantas de Medeiros, situada no bairro Antônio Mariz, possui uma equipe de saúde da família completa, com um total de 940 famílias cadastradas, 71 crianças na faixa etária de 0-24 meses de idade, atendendo em 2 turnos de consulta de puericultura semanais;
- ✓ A UBSF Catolé, situada na Zona Rural de Cuité, no sítio Catolé, dispõe de uma equipe de saúde da família, possui um total de 348 famílias cadastradas, 33 crianças na faixa etária de 0-24 meses de idade e realiza 1 turno de consulta de puericultura semanais;
- ✓ A UBSF Melo, situada na Zona Rural de Cuité, no Distrito do Melo, dispõe de uma equipe de saúde da família, possui um total de 426 famílias cadastradas, 28 crianças na faixa etária de 0-24 meses de idade e realiza 1 turno de consulta de puericultura semanais;
- ✓ A UBSF Serra do Bombocadinho, situada na Zona Rural de Cuité, na serra do Bombocadinho, dispõe de uma equipe de saúde da família, possui um total de 390 famílias cadastradas, 24 crianças na faixa etária de 0-24 meses de idade e realiza 2 turnos de consulta de puericultura por semana;
- ✓ A UBSF Assentamento Retiro e Batentes, situada na Zona Rural de Cuité, no sítio Batentes, dispõe de uma equipe de saúde da família, possui um total de 269 famílias cadastradas, 28 crianças na faixa etária de 0-24 meses de idade e realiza 3 turnos de consulta de puericultura semanais;

#### **4.2 População e Amostra**

A população elegível para o estudo foi constituída por enfermeiros responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Como o universo da pesquisa constitui-se de uma população pequena, optou-se por realizar um levantamento censitário ao invés da pesquisa por amostragem, diminuindo assim possíveis erros e imprecisões oriundas de uma seleção inadequada de amostra (OLIVERIRA, 2011). O censo refere-se a uma pesquisa quantitativa em



que, definido o universo, o investigador se propõe a investigá-lo por inteiro e não apenas parte dele (JACOBSEN, 2016).

Para um melhor recorte do estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de Inclusão:

- ✓ Enfermeiros que realizem as consultas de puericultura nas UBSF's há pelo menos seis meses, justificando-se pela familiarização com o serviço e com os usuários;
- ✓ Prontuários de crianças na faixa etária de 0-24 meses que foram atendidas na UBS, no período de janeiro a dezembro de 2016.

Critérios de Exclusão:

- ✓ Enfermeiros que estejam ocupando, no momento da coleta de dados, cargo de chefia;
- ✓ Enfermeiros que forem demitidos ou pedirem demissão durante a pesquisa;
- ✓ Prontuários das crianças referentes à primeira consulta.

A escolha da faixa etária de crianças de 0-24 meses justifica-se pelo fato de que nos primeiros dois anos de vida, são mais vulneráveis a infecções, devido ao sistema gastrointestinal, sistema imunológico, rins e fígado ainda estarem em fase de maturação, podendo ser protegidos pelo aleitamento materno (BRASIL, 2015a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012).

Durante essa faixa etária um alimento adequado proporcionará proteção contra infecções e alergias, bem como estímulo para maturação do sistema digestivo. Além disso, os fatores nutricionais e metabólicos no período compreendido entre o nascimento e os dois anos de idade tem elevada importância na promoção de uma saúde adequada na infância e, a longo prazo, na saúde da vida adulta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010). Justifica-se também, por não haver pesquisas suficientes que abordem essa temática em crianças nesta faixa etária.

### **4.3 Coleta de dados**

O primeiro passo foi entrar em contato com o dirigente da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de apresentar o projeto e solicitar permissão para desenvolvê-lo neste ambiente. A partir da concessão de autorização, foi firmado contato com os responsáveis diretos pela gestão de cada unidade de saúde selecionado para expor os objetivos do projeto e pactuar a operacionalização da coleta dos dados.

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2017 por uma acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – CES *campus* Cuité- PB, respeitando o horário de funcionamento dos respectivos serviços e à rotina de trabalho do pessoal envolvido nas atividades.

Para tanto, foi solicitado a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a finalidade de garantir ao sujeito da pesquisa amplo esclarecimento acerca dos procedimentos que foram realizados, possibilitando-o manifestar sua vontade de participar ou não da pesquisa de forma livre e consciente.

Foi utilizado como alternativa metodológica, o teste piloto, como forma de auxiliar a validação do instrumento de pesquisa desenhado. Nessa perspectiva, o pesquisador se propõe a participar de uma situação teste, a qual se estruturará sob condições e características similares àquelas que foram planejadas durante a pesquisa, com o intuito de propor uma familiarização com os instrumentos de coleta de dados propostos (YIN, 2005). O pré-teste foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família, no município de Nova Floresta distante 6,7 km de Cuité.

#### **4.3.1 Instrumentos de coleta**

Para responder aos objetivos propostos, o estudo contou com dois instrumentos: roteiro estruturado para consulta em prontuários e aplicação de um formulário direcionado ao enfermeiro.

Os dias para coleta de dados nos prontuários foram selecionados após anuência do enfermeiro. O roteiro produzido foi baseado em dados de três artigos e uma dissertação (ARGÜELLES-ARIAS et al., 2015; OLIVEIRA, 2013; BAUERMANN et al., 2012; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012). Baseou-se também em dados da Caderneta da Saúde da Criança (BRASIL, 2015b). O instrumento é subdividido em seis partes que constou de itens que abordarão as seguintes informações: i) relacionadas à identificação da criança: idade

estabelecida conforme data de nascimento e sexo; ii) relacionadas aos dados do pré-natal e do parto: quantidade de consultas de pré-natal, tipo do parto, peso e comprimento ao nascer e índice de Apgar; iii) triagem neonatal e seus respectivos resultados; iv) perfil antropométrico; v) relacionados a dieta alimentar antes dos seis meses e após os seis meses até os vinte e quatro meses de vida; vi) dados específicos sobre a APLV e IL: diagnóstico, sintomatologia e registro no prontuário.

A etapa seguinte refere-se à aplicação do formulário ao enfermeiro(a) através da técnica de entrevista. O instrumento produzido teve embasamento em três artigos e uma dissertação (ARGÜELLES-ARIAS et al., 2015; OLIVEIRA, 2013; BAUERMANN et al., 2012; MACHADO; PAULA; SILVA, 2012). As entrevistas somente foram realizadas após a assinatura do TCLE respeitando um agendamento prévio acordado com os próprios enfermeiros das UBSF's, recorrendo-se a um ambiente silencioso, que garanta a privacidade do mesmo e isenção quanto às interferências externas.

O formulário é estruturado e contém perguntas que abordam: i) dados pessoais: idade, sexo e local de trabalho; ii) formação profissional; iii) orientação sobre alimentação; iv) conhecimentos específicos acerca da APLV e IL pelos enfermeiros: sintomatologia, diagnóstico, orientações alimentícias e auto avaliação sobre as patologias.

#### **4.4 Análise estatística e Aspectos Éticos**

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha de Excel e, após, analisados por meio de estatística descritiva utilizando o Software R (2016).

Do ponto de vista normativo, o projeto está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A justificativa, os objetivos e os procedimentos para a coleta dos dados foram devidamente explicados aos enfermeiros, verbalmente ou por meio de comunicado escrito, procedimento após o qual assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como condição necessária para a participação no estudo. Foi oportunizado o livre questionamento por parte dos profissionais e ressaltado a importância da pesquisa. Os participantes da pesquisa foram informados sobre os possíveis desconfortos (constrangimento durante a entrevista) e os benefícios da mesma. O desconforto proveniente do constrangimento durante a entrevista foi amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível e solicitação da ausência temporária de sujeitos alheios à pesquisa, em acordo com o desejo do participante. Dentre os benefícios expostos, estão o fomento ao conhecimento, entendimento e compreensão do enfermeiro acerca dessas

patologias associadas à amamentação, uma vez que as mesmas são comumente confundidas, banalizadas e seus tratamentos incorretos e, com isso melhorar a atuação dos enfermeiros sem acarretar prejuízos substanciais ao crescimento e desenvolvimento desses lactentes e favorecer, por fim, a qualidade de vida dos mesmos. Foram garantidos os seguintes direitos: liberdade de não participar da pesquisa ou dela desistir, privacidade e confidencialidade dos dados e anonimato.

O Projeto de pesquisa foi aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC – UFCG, como parte do projeto intitulado “ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: conhecimento do enfermeiro e perfil antropométrico infantil”, protocolado com o número 2.260.020.

## 5 RESULTADOS

A população inicialmente selecionada para o estudo foi composta por 9 enfermeiras atuantes nas UBSF's no município de Cuité-PB, no entanto, apesar de todas terem aceito participar da pesquisa, no decorrer da coleta houve uma perda de seguimento, não sendo possível realizar a efetivação de nenhuma das etapas propostas na pesquisa com apenas 1 enfermeira. Justificou-se o não cumprimento integral das etapas do estudo mediante indisponibilidade de horário para a realização da entrevista e para a pesquisa nos prontuários.

Portanto, nesta pesquisa participaram 8 enfermeiras, que atuavam na Unidade Básica de Saúde da Família. A população era predominantemente feminina, com idades variando em sua maioria entre 25 e mais de 40 anos de idade. Quanto ao tempo de trabalho na UBSF, apenas 2 enfermeiras (25%), possuía tempo de trabalho maior do que 5 anos (Tabela 1).

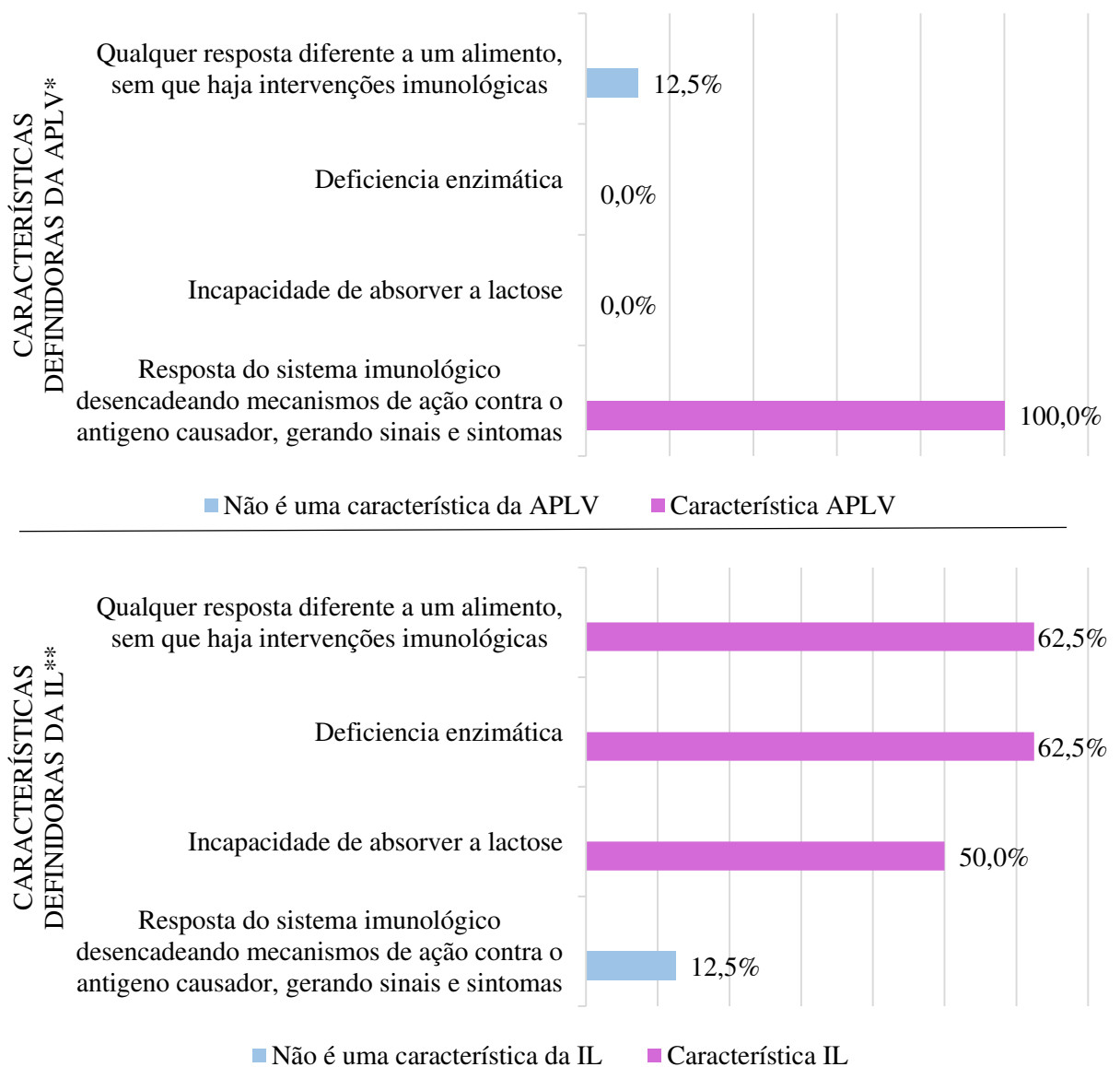
**Tabela 1.** Características sociodemográficas e profissionais das enfermeiras das UBSF participantes da pesquisa. Cuité, PB (2017).

Variáveis	F	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
20-25	1	12,5
25-30	2	25,0
30-35	2	25,0
35-40	1	12,5
>40	2	25,0
<b>Tempo de graduação (anos)</b>		
6 meses -1	0	0,0
1-2	2	25,0
2-3	1	12,5
3-4	0	0,0
>5	5	62,5
<b>Pós Graduação</b>		
Sim	6	75,0
Não	2	25,0
<b>Formação específica na saúde da criança</b>		
Sim	0	0,0
Não	8	100,0
<b>Minicurso ou especialização sobre APLV ou IL</b>		
Sim	1	12,5
Não	7	87,5
<b>Tempo de trabalho na UBSF (anos)</b>		
6 meses -1	6	75,0
1-2	0	0,0
2-3	0	0,0
3-4	0	0,0
>5	2	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>

F: frequência absoluta; %: porcentagem; APLV: alergia à proteína do leite de vaca; IL: intolerância à lactose. UBSF: unidade básica de saúde da família. Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto ao conhecimento em relação as características definidoras da APLV e IL, 2 enfermeiras responderam características não condizentes com as patologias em questão. Na APLV, foi respondido que esta patologia não envolvia intervenções imunológicas. Situação contrária foi observada com relação as características da IL, a qual foi relacionada a uma resposta do sistema imunológico (Gráfico 1).

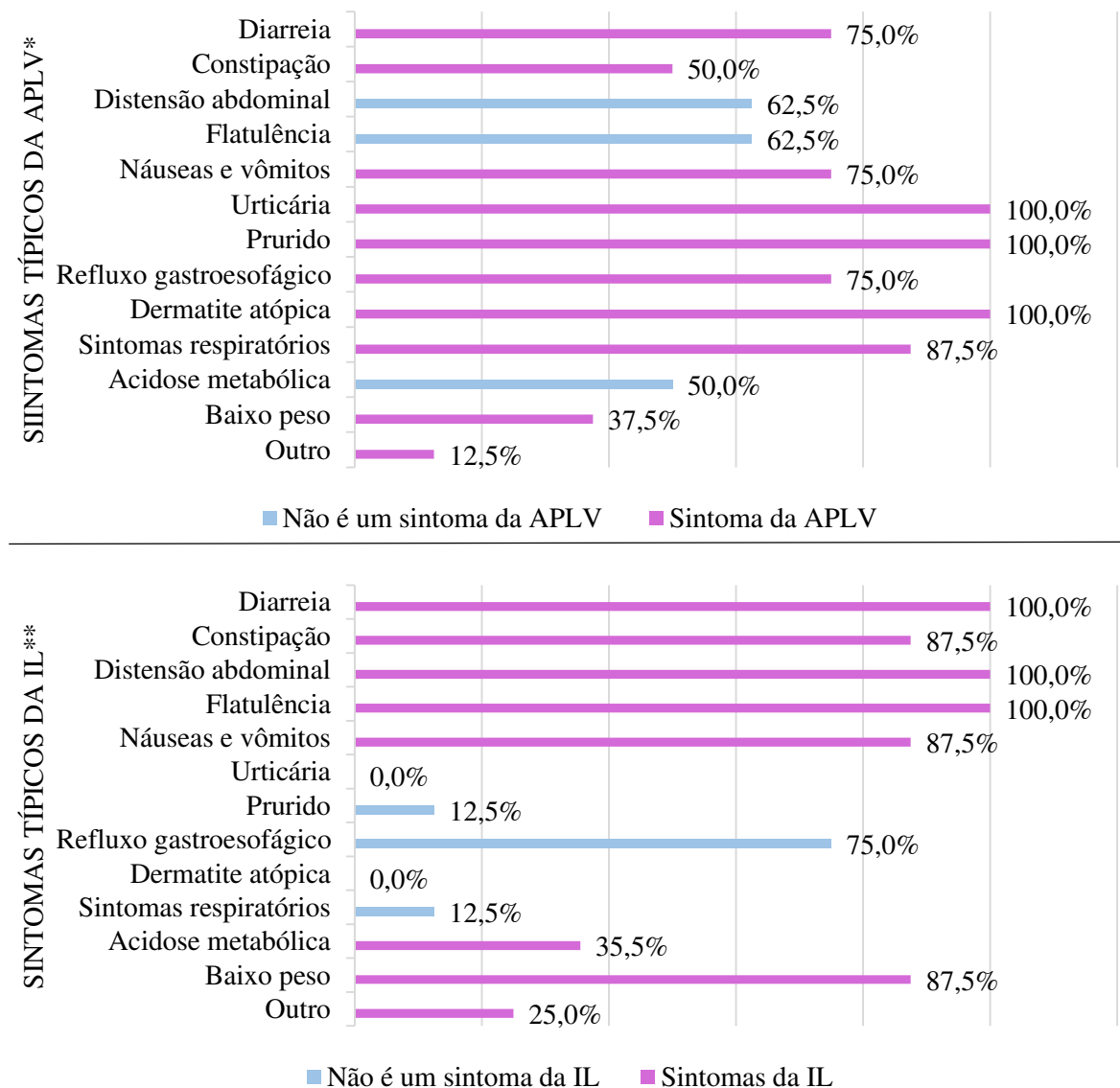
**Gráfico 1.** Conhecimento dos enfermeiros em relação as características definidoras da alergia a proteína do leite de vaca e intolerância a lactose. Cuité, PB (2017).



\*APLV: alergia à proteína do leite de vaca; \*\*IL: intolerância à lactose. Itens com múltiplas respostas. Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observou-se que os sintomas mais citados da APLV dentre as enfermeiras foram urticária, prurido e dermatite atópica (100%), bem como sintomas respiratórios (88%). Ao passo que para 1 (13%) enfermeira, outro sintoma também foi considerado, o edema de glote. Já em relação aos sintomas típicos da IL, os mais citados foram diarreia, distensão abdominal e flatulência (100%), seguido de constipação, náuseas e vômitos e baixo peso (88%). Ao passo que para 2 (25%) profissionais, outros sintomas foram considerados, como a dor abdominal e a astenia (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Conhecimento das enfermeiras das UBSF relacionados aos sintomas típicos da APLV e IL. Cuité, PB (2017).



\*APLV: alergia à proteína do leite de vaca; \*\*IL: intolerância à lactose. Itens com múltiplas respostas. Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao serem questionados se uma criança com APLV poderia ingerir produtos com lactose apenas 1 (12,5%) enfermeira respondeu afirmativamente. Quando indagadas sobre a possibilidade de ingestão da lactose na IL sem que ocorram sintomas, metade das enfermeiras disseram ser possível essa ingestão, porém todas responderam negativamente quando o questionamento referiu-se a retirada do leite da vaca e seus derivados da dieta do intolerante. Observou-se também que todas as enfermeiras orientaram quanto a interrupção da ingestão do leite de vaca tanto para a APLV quanto para a IL, ao passo que 1 (12,5%) orientou quanto a interrupção do aleitamento materno em ambas patologias (Tabela 2).

A orientação quanto ao AME em crianças de 0 a 6 meses foi evidenciada por todas as enfermeiras, ao passo que as orientações em crianças de 6 meses até os 24 meses foram mais diversificadas, revelando que todas as enfermeiras orientavam quanto ao AM com introdução alimentar gradativa, no entanto, houveram outras respostas tais como, frutas e legumes (87,5%), alimentação da família (37,5%) e arroz (12,5%). Quando questionadas se havia incentivo para a ingestão do leite de vaca antes dos 6 meses de vida, todas responderam que não incentivavam essa ingestão.

**Tabela 2.** Conhecimento das enfermeiras das UBSF sobre alergia a proteína do leite de vaca e intolerância a lactose. Cuité, PB (2017). (Continua)

Variáveis	F	%
<b>A introdução precoce do LV aumenta o risco para APLV?</b>		
Sim	8	100,0
Não	0	0,0
<b>Criança com APLV pode ingerir lactose sem que ocorra sintomas?</b>		
Sim	1	12,5
Não	7	87,5
<b>Criança com IL pode ingerir lactose se que ocorra sintomas?</b>		
Sim	4	50,0
Não	4	50,0
<b>Criança em AME pode desenvolver APLV?</b>		
Sim	6	75,0
Não	2	25,0
<b>O LV e seus derivados devem ser retirados da dieta do intolerante?</b>		
Sim	8	100,0
Não	0	0,0
<b>É necessário a elaboração de um protocolo?</b>		
Sim	8	100,0
Não	0	0,0
<b>Com que frequência atende pacientes com APLV e IL?</b>		
Frequentemente	0	0,0
Ocasionalmente	0	0,0
Raramente	8	100,0



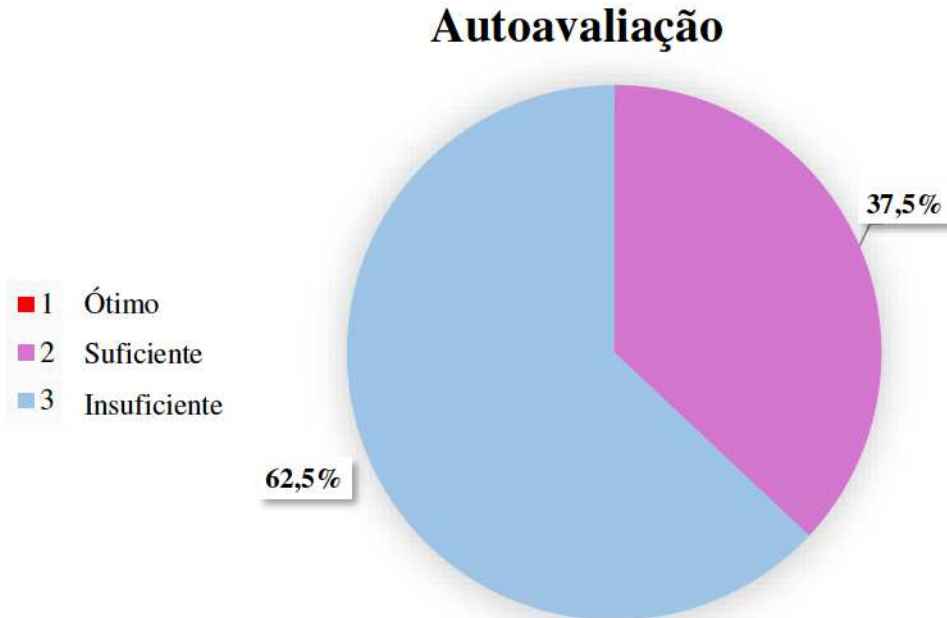
(Continuação)

Variáveis	F	%
<b>Em que se baseia o diagnóstico da APLV?</b>		
Clínico	2	25,0
Laboratorial	1	12,5
Ambos	5	62,5
Outro	2	25,0
<b>Em que se baseia o diagnóstico da IL?</b>		
Clínico	2	25,0
Laboratorial	0	0,0
Ambos	6	75,0
Outro	1	12,5
<b>Quais seriam as orientações fornecidas para APLV?</b>		
Interrupção da ingesta do LV pela mãe durante a amamentação	7	87,5
Interrupção do AM	1	12,5
Ingestão de produtos que contenham lactose	0	0,0
Não ingestão de produtos que contenham lactose	6	75,0
<b>Quais seriam as orientações fornecidas para IL?</b>		
Interrupção da ingesta do LV	8	100,0
Interrupção da ingesta do LV pela mãe durante a amamentação	6	75,0
Interrupção do AM	1	12,5
Ingestão de produtos que contenham lactose	0	0,0
Não ingestão de produtos que contenham lactose	8	100,0

F: frequência absoluta; %: porcentagem; APLV: alergia à proteína do leite de vaca; IL: intolerância à lactose. Itens com múltiplas respostas. Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto a autoavaliação, constatou-se que 5 (62,5%) enfermeiras consideraram como insuficientes seus conhecimentos relacionados a alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose ainda são insuficientes (Gráfico 3).

**Gráfico 3.** Autoavaliação das enfermeiras das UBSF em relação aos seus conhecimentos sobre APLV e IL. Cuité, PB (2017).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Foram analisados 88 prontuários referentes à crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, sendo 37 meninas e 51 meninos. Destes, 21 (23,9%) foram considerados brancos, 12 (13,6%) pardos, e 55 (62,5%) não havia registro no prontuário. Observou-se que 57 (64,7%) prontuários apresentavam algum tipo de informação faltante e 31 (35,3%) apresentavam incompletude de algumas informações como as consultas de pré-natal (76,3%), local do parto (36,4%) e o tipo de parto (65%), bem como os dados relacionados aos exames de triagem neonatal.

Do total de prontuários, 50 crianças eram menores de 6 meses e 38 estavam na faixa etária de 6 meses à 24 meses. Das menores de 6 meses, apenas 23 crianças alimentavam-se exclusivamente com leite materno, e 27 faziam associação entre o leite materno e outros tipos de leite. Das maiores de 6 meses até 24 meses, 28 crianças ainda faziam a associação entre o LM e os demais tipos de leite, 9 delas ingeriam outros tipos alimentos, e apenas 1 criança não apresentou registro alimentar no prontuário.

Quanto aos sinais e sintomas da APLV e IL, 24 crianças apresentaram sintomas relacionados a alergia à proteína do leite de vaca e 17 apresentavam sintomas da intolerância a lactose. Observa-se que 10 crianças apresentaram alterações no estado nutricional (Tabela 3). Foi possível observar também a falta de informações nos prontuários relacionadas as patologias.

**Tabela 3.** Sintomas da APLV e IL apresentados nos prontuários pelas crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, e sua possível alteração nutricional. Cuité, PB (2017).

Idade (Meses)	Amostra		Sintomas APLV				Sintomas IL				Alteração do estado nutricional			
			Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0 a 6	50	57,0	10	11,0	40	45,0	8	9,0	42	48,0	6	6,8	44	50,0
7 a 12	29	33,0	11	13,0	18	20,0	7	7,9	22	25,0	4	4,5	25	28,5
13 a 18	9	10,0	3	4,0	6	7,0	2	2,2	7	7,9	0	0,0	9	10,2
19 a 24	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	88	100,0	24	28,0	64	72,0	17	19,1	71	80,9	10	11,3	78	88,7

F: frequência absoluta; %: porcentagem; APLV: alergia à proteína do leite de vaca; IL: intolerância à lactose.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

## 6 DISCUSSÕES

Observou-se nessa pesquisa que mais da metade das enfermeiras eram jovens, com tempo considerável de formação acadêmica, porém com pouco tempo de serviço dentro da UBSF, o que de acordo com Maranhã, Silva e Brito (2017), pode prejudicar a dinâmica no serviço pela inexperiência com a rotina e com as especialidades e demandas da saúde que aparecem na prestação dessa assistência. Situação similar foi observada no estudo de Reichert et al. (2016), ao evidenciarem que quanto maior for o tempo em que aquele profissional se encontra no serviço, maior a familiarização com a rotina, a equipe e principalmente com a comunidade, ponto importante para a formação de vínculo e conquista de confiança pela família da criança.

Todavia, outro aspecto importante ressaltado por Cepellos e Tonelli (2017), refere-se a idade dos profissionais, uma vez que profissionais jovens tendem a se preocupar mais com a organização do serviço e demonstram maior interesse em capacitações, o que contribui para melhorar o ambiente de trabalho e sua forma de atendimento, facilitando desta forma, uma aceleração no processo de entrosamento com o serviço de saúde.

Ainda nesse contexto, Guareshi e Kurgante (2014) e Santos et al. (2013), ressaltam que a busca pela capacitação profissional encontra motivação em face a concorrência cada vez maior do mercado de trabalho. No presente estudo, mais da metade das enfermeiras procuraram se capacitar, porém nenhuma apresentava especialização na área da saúde da criança, o que de acordo com Marcondes et al. (2015), pode prejudicar o atendimento, tendo em vista que a especificidade do público em questão contrapondo-se a exigência por um conhecimento generalista para atuar na atenção básica podem contribuir para uma assistência muitas vezes descontextualizada e aquém das necessidades da saúde da criança e das patologias em questão.

O presente estudo evidenciou que a grande maioria das enfermeiras conseguiu compreender as principais características que definem a IL e APLV, todavia as respostas discordantes faziam referência à dificuldade em perceber o papel do sistema imunológico em ambas as patologias. Pesquisa realizada por Barlem et al. (2012), observou o relato dos enfermeiros ao evidenciarem fragilidades na formação profissional, em especial no que tange as disciplinas relacionadas à área da saúde da criança.

Segundo Oliveira (2013), o desconhecimento do profissional sobre a fisiopatologia da cada doença, repercute significativamente sobre as orientações ofertadas por estes profissionais e reflete conseqüentemente, um tratamento inadequado em razão da falta de conhecimento sobre as patologias em questão. O mesmo foi observado no estudo proposto por Machado, Paula

e Silva (2012), os quais constataram que o desconhecimento dos profissionais não se restringem apenas a sintomatologia, situação essa, inclusive, já previsível na literatura, mas se estendem as características definidoras.

De acordo com a Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e a Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (2012), a dificuldade reside em compreender a atividade do sistema imunológico em cada patologia, uma vez que a presença do alérgeno, identificado como corpo estranho, leva a uma ativação do sistema imunológico, todavia o mesmo não acontece com a intolerância a lactose, já que esta ocorre devido à ausência ou diminuição da enzima lactase.

Mais da metade das enfermeiras neste estudo conseguiram identificar os sintomas típicos relacionados a APLV e IL, porém uma pequena parte respondeu sintomas que não são condizentes com as patologias. Tais resultados também foram constatados no estudo de Oliveira (2013), evidenciando que essas distorções, ainda que mínimas, podem resultar em tratamentos incorretos. Segundo Caldeira, Cunha e Ferreira (2011), a grande confusão encontra-se no fato de que alguns sintomas são evidências frequentes em outras patologias e causados por diferentes agentes, o que acaba por mascarar a patologia e dificultar essa diferenciação

Cabe destacar ainda, que de acordo com Corbellini et al. (2010), essa dificuldade na diferenciação também pode ser consequência do desinteresse do enfermeiro em buscar conhecimento, fato que pode estar relacionado a ausência de capacitação na área de saúde da criança evidenciado no presente estudo. Partindo da premissa de que o enfermeiro da atenção básica é generalista, essa busca por qualificação deve ser uma inquietação constante, segundo Ferreira (2014) e Santos et al. (2014), com vistas a garantir uma assistência integral e de qualidade.

Observou-se que as orientações realizadas pelas enfermeiras quanto a alimentação das crianças menores de 6 meses estavam condizentes com o que é proposto pelo Ministério da Saúde (2015a), embora menos da metade das crianças desta faixa etária, no estudo, estavam em AME. Tal incongruência também foi evidenciada no estudo realizado por Queluz et al. (2012), no município de Serrana – SP, em que apenas 29,8% de 275 de crianças menores de 6 meses encontravam-se em AME. Bem como é relatado no estudo de Vasquez, Dumith e Susin (2015) e Oliveira et al. (2015), apesar de existir o incentivo ao AME pelos profissionais da saúde, e por detrás da beleza publicada pela mídia em relação a amamentação, há diversos fatores que podem contribuir para a interrupção precoce desse aleitamento, tais como a dor ao amamentar, demora do leite para descer, fissuras mamárias, pega incorreta, e até mesmo a falta de ajuda

sobre como se deve proceder com a amamentação, provocando nas mulheres inúmeras dúvidas e dificuldades.

Todas as enfermeiras pesquisadas consideraram que a introdução precoce do leite de vaca pode aumentar o risco da criança vir a desenvolver a alergia à proteína do leite de vaca, coadunando com a percepção de que o LV é o único causador desta patologia, assim como também não incentivavam a ingesta do leite de vaca antes dos 6 meses. O mesmo aconteceu no estudo realizado por Machado, Paula e Silva (2012), todas os enfermeiros também disseram que deve ser evitado a introdução precoce do LV. É observado nos estudos de Poltroniere et al. (2017) e Santalha et al. (2013), que o desenvolvimento da APLV, pode ocorrer devido a hereditariedade e a exposição precoce ao alérgeno, podendo ser evitado no segundo caso, através de uma alimentação adequada pela criança principalmente com o AME nos primeiros 6 meses.

No estudo atual, foi observado que, a maioria das enfermeiras responderam ser possível que uma criança que está em AME desenvolva a APLV, aliando-se a orientação de diminuição da ingesta do leite de vaca pela mãe durante a amamentação, levando-se em conta o discernimento de que a alimentação da mãe está diretamente interligada a alimentação do lactente através do leite materno. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), vem afirmando no seu estudo que as proteínas específicas do leite de vaca podem estar presentes no leite materno, o que poderá contribuir significativamente para um risco maior de desenvolver APLV.

No que concerne a ingestão de produtos que contenham lactose ou a ingesta de LV e seus derivados por intolerantes, observou-se incongruência nas respostas das enfermeiras, evidenciando desconhecimento quanto ao papel desempenhado pela lactose e pelo leite, propriamente dito. Fato evidenciado por Oliveira (2013), ao afirmar que o leite agrega não só a lactose, mas uma série de nutrientes fundamentais para o crescimento e desenvolvimento infantil, podendo acarretar em desnutrição energético-proteica, raquitismo, desmineralização óssea e impactar negativamente os índices peso/idade, estatura/idade e peso/estatura. Nesse sentido, Mattanna (2011), ressalta que sua exclusão deverá acontecer com cautela e na maioria dos casos de intolerância não se faz necessária total exclusão.

Apesar disso da importância do leite, resultados similares aos nossos foram observados no estudo realizado por Bauermann e Santos (2013), no qual os profissionais não orientavam a ingesta do leite de vaca quando havia o diagnóstico da intolerância a lactose. Já no que concernem as orientações direcionadas à criança diagnosticada com APLV, foi observado, neste estudo, que as enfermeiras orientavam a interrupção da ingesta do leite de vaca pela criança e pela mãe durante a amamentação, bem como a não ingesta de produtos que contenham

a lactose. Tal orientação ganha respaldo segundo o estudo de Gasparin, Teles e Araújo (2010), os quais afirmam que o leite de vaca e seus derivados devem ser retirados da dieta do alérgico, no tocante que as proteínas presentes no LV provocará reações alérgicas na criança trazendo consequências no seu desenvolvimento.

No entanto, é observado no estudo de Oliveira (2013), que o profissional ainda necessita compreender que a alergia a proteína do leite de vaca não é sinônimo de alergia a lactose, que este termo inclusive é inadequado, e que apesar da ausência da lactose em determinados produtos alimentícios, a proteína do leite de vaca ainda pode estar presente em produtos sem lactose, e que provocará reação alérgicas. Para tanto é imprescindível que exista a orientação dos profissionais sobre a leitura dos rótulos alimentícios dos produtos lácteos, diferenciando que os produtos que contenham lactose podem ser ingeridos por alérgicos, desde que aquele produto não tenha proteínas do leite vaca, ou consumidos por intolerantes, desde que o produto não contenha lactose. Diante deste aspecto, o estudo de Bauerman e Santos (2013), demonstra que os profissionais não orientam a leitura dos rótulos, assim como não saber orientar qual tipo de alimento pode ser consumido e qual deve ser excluído da dieta.

O diagnóstico clínico e laboratorial foi evidenciado por metade das enfermeiras. Situação semelhante foi observada no estudo de Poltroniere et al (2017), os quais revelaram que o diagnóstico de APLV inicialmente deve ocorrer com base na condição clínica, porém o indivíduo precisa passar por exames laboratoriais para confirmação. Assim como Hinojosa-Guadix et al. (2016), mostrou em sua pesquisa que o diagnóstico da IL também era predominantemente clínico, contudo o diagnóstico laboratorial era essencial para um tratamento adequado. De acordo com Gasparin, Teles e Araújo (2010), essas patologias são comumente confundidas entre si e entre outras, principalmente a APLV por apresentar reações com características clínicas semelhantes a outras alergias, necessitando desta forma, de uma avaliação laboratorial adequada para que o diagnóstico seja correto.

No entanto, apesar de mais da metade das entrevistadas conseguirem compreender algumas das características definidoras, os sintomas típicos e como se baseia o diagnóstico de cada patologia realizado pelo médico, elas relataram que o atendimento a estas crianças é raro, embora praticamente metade das crianças apresentassem alguma sintomatologia indicativa da APLV e IL. Esse ocorrido, de acordo com Oliveira e Borges (2017), demonstra a ausência ou fragilidade do conhecimento dos enfermeiros em perceber que tais doenças estão diretamente associadas a amamentação e que esse momento é, portanto, fundamental para uma investigação mais acurada dessa relação leite-alérgeno e leite-lactose. Essa fragilidade ganha ainda mais

notoriedade ao se considerar que a faixa etária do estudo abrange crianças que estão em AME ou em AM complementar.

Observou-se que a maior parte das enfermeiras entrevistadas nesta pesquisa, compreendem alguns aspectos sobre a alergia à proteína do leite de vaca e a intolerância à lactose, no entanto foi observado que estas profissionais ainda não sabem lidar com estas afecções. Na pesquisa de Machado, Paula e Silva (2012), os enfermeiros também detinham um bom conhecimento, mas apresentavam dificuldades em relacionar os sintomas a essas doenças. De acordo com Rodrigues et al. (2017), os profissionais precisam estar confiantes de si para poder orientar seus pacientes bem como conseguir distinguir as patologias em questão, sem oferecer cuidados fragmentados e inadequados, necessitando também de constantes atualizações e capacitações. Segundo Palombo et al. (2014), os profissionais possuem o conhecimento isolado, no entanto, este conhecimento não é suficiente para direcionar sua tomada de decisão na prática clínica.

Apesar da presença de sintomas típicos da APLV e IL em praticamente metade das crianças nenhuma delas apresentou diagnóstico no prontuário ou informações que confirmassem orientações profissionais em relação a sintomatologia apresentada. Na pesquisa realizada por Storlarski (2015), foi observado que o percentual de crianças com intolerância à lactose no Brasil, encontra-se abaixo da média possivelmente devido a subnotificação dos casos, o que poderá trazer consequências graves para a saúde da criança se caso não venha a ter um tratamento adequado. No entanto, Rodrigues et al. (2016) relatam que mesmo que o profissional encontre dificuldades em saber qual afecção está acometendo o paciente, o acompanhamento e investigação do seu quadro clínico é essencial para minimizar qualquer risco que recaia sobre o seu crescimento e desenvolvimento, influenciando no prognóstico da criança, evitando a subnotificação e um tratamento inadequado.

No presente estudo, observou-se que a maioria das crianças com excesso de peso/idade e a baixa estatura/idade eram menores de 6 meses e apresentavam sintomas da APLV e IL, muito embora não fossem diagnosticadas. De acordo com Diniz e Figueiredo (2014), as crianças menores de 6 meses apresentam imaturidade gastrointestinal e imunológica, o que as expõe com maior facilidade a APLV e IL, podendo desta maneira provocar alterações no seu estado nutricional, já que estas doenças estão associadas diretamente com a forma alimentar da criança que nesta faixa etária deve estar em aleitamento materno exclusivo.

Foi observado também ao consultar os prontuários, a ausência e incompletude de diversas informações que deveriam estar devidamente preenchidas no prontuário da criança, e que de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 63 de 2011, os prontuários



devem conter o registro do paciente, bem como de todos os procedimentos prestados a ele, apresentando desta forma um apoio legal para o preenchimento correto e adequado do prontuário. No entanto, no estudo realizado por Cacho (2016), os enfermeiros sabiam da importância de colocar os dados nos prontuários, porém a ausência de informações era justificada pelos profissionais devido à falta de tempo durante as consultas. Nos estudos Yakuwa et al. (2016) e Campos et al. (2011) foi observado que a ausência de informações no prontuário, pode prejudicar o atendimento a criança nas consultas, devido aos profissionais não terem acesso ao histórico pessoal da criança, bem como, muitas vezes, as informações relevantes referentes a consultas anteriores, provocando uma descontinuidade do cuidado.

Segundo Gontijo, Bustamente e Sekita (2016), o impacto na saúde da criança com a ausência ou demora do diagnóstico pode fragilizar o sistema gastrointestinal prolongando a presença dos sintomas tais como a diarreia, que a longo prazo, pode proporcionar impactos negativos no seu crescimento, ocasionados devido a uma possível desidratação e desnutrição, já que esta criança não terá o aporte nutricional necessário para um desenvolvimento adequado. Fica evidente que no estudo atual, que apesar de diversas crianças apresentarem sintomas relacionados com APLV e IL, nenhuma apresenta diagnóstico, coadunando com a subnotificação de diversos casos.

Mais da metade das enfermeiras afirmaram possuir conhecimento insuficiente sobre a APLV e IL, o que leva a percepção de quanto é importante a atualização profissional, o que de acordo com Yakuwa et al. (2016), o enfermeiro é o responsável na sua prática em manter-se atualizado, para ampliar o cuidado e benefícios para a saúde da criança. Porém, cabe ao profissional buscar pelo conhecimento, no tocante que um dos fatores para o desconhecimento, é o próprio desinteresse profissional, bem como relatado por Corbellini et al. (2010).

Foi observado também a necessidade de elaboração de um protocolo para facilitar a abordagem e o cuidado a essas crianças, além de ajudar na identificação precoce das sintomatologias, bem como relacioná-las com as doenças em questão. O protocolo também foi ressaltado no estudo de Machado, Paula e Silva (2012), apontando que a existência do mesmo provocaria menos erros no atendimento e mais agilidade no atendimento oferecido a essas crianças minimizando. No estudo de David (2014), e Alves e Souza (2014), os protocolos se mostram essenciais, para facilitar e melhorar a qualidade da abordagem e o cuidado nas consultas de puericultura, bem como, ajudar na padronização do atendimento, fazendo com que os profissionais se sintam mais capazes de discernir com antecedência, sinais e sintomas destas patologias.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nessa pesquisa mostraram a importância do conhecimento e compreensão dos enfermeiros em relação a alergia à proteína do leite de vaca e intolerância a lactose, e sua constante atualização profissional, visando a ampliação do seu cuidado perante a criança e sua atenção quando há presença de sintomas relacionados as patologias em questão.

Foi possível perceber a escassez de trabalhos científicos e manuais do Ministério da Saúde que abordem essas patologias atreladas a amamentação, e que abordem o cuidado do enfermeiro na avaliação de puericultura relacionado a APLV e IL, sendo que este profissional dentro da unidade básica de saúde está em constante contato com a criança e sua família, necessitando desta forma, estar familiarizado com as diversas especificidades da saúde.

É imprescindível também a importância da capacitação desses profissionais em relação a essas doenças, pois o aleitamento materno precisa ser visualizado como um processo mais amplo, e que não se restringe especificamente ao ato de amamentar, mas também a todas as outras condições envolvidas neste processo, tais como a alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose como afecções associadas a amamentação, assim como também, atreladas a alimentação materna.

O profissional precisa compreender que a amamentação não é um ato mecânico, e que existem diversas condições atreladas a ela, e a partir disso solucionar diversas problemáticas que envolvam o aleitamento materno, pois possuirá a capacidade de associar condições que antes não conseguiam compreender como aconteciam.

Foi observado também que a incompletude e ausência de informações no prontuários aconteceu na maior parte deles, o que prejudica tanto a saúde das crianças em questão, quanto o trabalho do profissional.

Foi obtido uma perda de seguimento na pesquisa com a não realização das etapas propostas com uma profissional. Isto pode acontecer em decorrência de os profissionais se sentirem inseguros em relação aos seus conhecimentos, ou até mesmo por não compreenderem a importância da pesquisa no seu âmbito de trabalho e os benefícios que este estudo pode trazer.

Foi observado que a atuação do enfermeiro na UBSF, precisa de uma relação de caráter educacional com a população e para tanto, o profissional precisa estar apto a se especializar e buscar o conhecimento em relação a alimentação infantil, com o aleitamento materno em foco bem como as doenças relacionadas ao AM. A orientação sobre a alimentação correta, principalmente o incentivo ao aleitamento materno exclusivo deve acontecer desde antes da

gravidez, assim como promover ações que mostrem as mães e cuidadores sobre a alimentação ideal para cada faixa etária.

Fica evidenciado que os profissionais da enfermagem desta pesquisa conhecem as doenças em questão como as características definidoras, sintomas e forma diagnóstica, porém ainda as confunde, ficando claro a necessidade da elaboração de um protocolo, bem como a promoção de palestras e capacitações para estes profissionais, com o objetivo de proporcionar um atendimento com uma visão mais ampliada sobre o assunto, favorecendo uma puericultura adequada. Portanto, a realização de trabalhos com esse mesmo enfoque são extremamente necessários e servem de subsídios para direcionar a tomada de decisão clínica do enfermeiro acerca de tais condições promovendo condições adequadas de crescimento desenvolvimento infantil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, A.; SOUZA, A. E. Protocolo de atendimento do núcleo de apoio à saúde da família do município de Itapema SC: uma contribuição para o processo de trabalho. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v.1, n.2, p. 27-34, 2014. Disponível em: <[https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/7239/pdf\\_1](https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/7239/pdf_1)>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.
- ANDRADE, S. M. A. S. et al. Impacto da implantação da Rede Cegonha nas hospitalizações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Rene.**, v. 17, n. 3, p. 310-7, 2016. Disponível em: <<http://prolactare.com/wp-content/uploads/2016/07/Rede-Cegonha-2016.pdf>>. Acesso em: 15 de julho de 2017.
- AGUIAR, A. L. O. et al. Avaliação clínica e evolutiva de crianças em programa de atendimento ao uso de fórmulas para alergia à proteína do leite de vaca. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 31, n. 2, p. 152-8, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/04.pdf>>. Acesso em: 10 de novembro de 2017.
- ALLEO, L. G.; SOUZA, S. B.; SZARFARC, S. C. Práticas alimentares e estado nutricional de população atendida em unidades básicas de saúde. **Espaç. saúde**. v. 16, n. 1, p. 31-7, 2015. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/19194/pdf\\_60](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/19194/pdf_60)>. Acesso em: 10 de novembro de 2017.
- ARGÜELLES-ARIAS, F. et al. Manejo de la intolerancia a la lactosa entre los médicos de atención primaria y su correlación con la de los especialistas en digestivo: encuesta nacional SEPD-SEMG. **Rev. esp. enferm. dig.**, v. 107, n. 9, p. 554-9, 2015. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n9/es\\_original5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n9/es_original5.pdf)>. Acesso em: 15 de maio de 2017.
- ARRUDA, B. K. G.; ARRUDA, I. K. G. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 7, n. 3, p. 319-26, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/11.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Guia prático de diagnóstico e tratamento da Alergia às Proteínas do Leite de Vaca mediada pela imunoglobulina E. **Rev. bras. alerg. imunopatol.**, v. 35, n. 6, p. 203-32, 2012. Disponível em: <<http://www.maemecare.com.br/artigocientifico12.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2017.
- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 13, n. 1, p. 103-9, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso em: 10 de novembro de 2017.
- BARBOSA, A. M. S. C. **Eosinofilia esofágica em pacientes com anafilaxia a proteína do leite de vaca**. 2016. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências – Alergia e Imunopatologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5146/tde-06102016-101414/pt-br.php>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

BARBOSA, C. R. ANDREAZZI, M. A. Intolerância à lactose e suas consequências no metabolismo do cálcio. **Rev. Saud. Pesq.**, v. 4, n. 1, p. 81-6, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/1338/1206>>. Acesso em: 15 abril de 2017.

BARLEM, J. G. T. et al. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 347-53, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/p20df>>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

BAUERMANN, A.; SANTOS, Z. A. Conhecimento sobre intolerância à lactose entre nutricionistas. **Sci. med.**, v. 23, n. 1, p. 22-7, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/304561425\\_Conhecimento\\_sobre\\_intolerancia\\_a\\_lactose\\_entre\\_nutricionistas](https://www.researchgate.net/publication/304561425_Conhecimento_sobre_intolerancia_a_lactose_entre_nutricionistas)>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

BATISTA FILHO, M.; CRUZ, R. S. B. L. C. A saúde das crianças no mundo e no Brasil. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, v. 15, n. 4, p. 451-54, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n4/1519-3829-rbsmi-15-04-0451.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2017.

BRASIL. **Resolução n. 63**, de 25 de novembro de 2011. Dispões sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664)>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. (Cadernos de Atenção Básica, n.23). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.p](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.p)>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino\\_10ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_10ed.pdf)>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema único de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. (Manual de Implementação). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n.33). Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)>. Acesso em: 15 de maior de 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 1.459**, de 24 de junho de 2011. Rede Cegonha. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 15 de maior de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Rede Amamenta Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede\\_amamenta\\_brasil\\_primeiros\\_passos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf)> Acesso em: 15 de maior de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)>. Acesso em: 15 de maior de 2017.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 1.153, de 22 de maio de 2014. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html)>. Acesso em: 15 de maior de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 15 de maior de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)>. Acesso em: 15 de maior de 2017.

BISMARCK-NASR, E. M.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMABARDELLA, A. M. D. Efeitos tardio do baixo peso ao nascer. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, v. 18, n. 1, p. 98-103, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v18n1/13.pdf>>. Acesso em: 20 de maior de 2017.

BORTOLINI, G. A. et al. Early cow's milk consumption among Brazilian children: results of a national survey. **J. pediatr.**, v. 89, n. 6, p. 608-13, 2013. Disponível em: <[https://ac.els-cdn.com/S2255553613001249/1-s2.0-S2255553613001249-main.pdf?\\_tid=58f035f2-defd-11e7-9198-00000aab0f01&acdnat=1513056716\\_66a7a7c8189078d30de27ab93b850e4c](https://ac.els-cdn.com/S2255553613001249/1-s2.0-S2255553613001249-main.pdf?_tid=58f035f2-defd-11e7-9198-00000aab0f01&acdnat=1513056716_66a7a7c8189078d30de27ab93b850e4c)>. Acesso em: 15 de julho de 2017.

BRUM, A. K. R. et al. Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com alergia a proteína do leite de vaca. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v. 10, n. 5, p. 4404-7, 2016. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30019&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

BOUDET, R. V. **Influencia del tipo de alimentación en el desarrollo de la alergia a la leche de vaca en niños pequeños Factores involucrados en el proceso por el cual se adquiere la enfermedad.** 2014. 118 f. Tese (Doutorado em Medicina e Cirurgia) – Universidade Nacional de Córdoba, Argentina. Disponível em: <[http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/BOUDET\\_RAUL\\_VICENTE.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/BOUDET_RAUL_VICENTE.pdf)>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

CALDEIRA, F.; CUNHA, J.; FERREIRA, M. G. Alergia a proteínas de leite de vaca um desafio diagnóstico. **Acta med. port.**, v. 24, n. 1, p. 505-10, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/3894017-Alergia-a-proteinas-de-leite-de-vaca-um-desafio-diagnostico.html>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

CAETANO, M. C. et al. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. **J Pediatr.**, v. 86, n. 3, p. 196-201, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/a06v86n3.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

CABRAL FILHO, J. E. O ano 2015 e a saúde da criança. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 15, n. 1, p. 13-6, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n1/1519-3829-rbsmi-15-01-0013.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

CACHO, P. O. **Dificuldades no registro de informações nos prontuários de uma unidade básica na percepção de trabalhadores da saúde.** 2016. 53f. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22189/1/PolyanaDeOliveiraCacho\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22189/1/PolyanaDeOliveiraCacho_DISSERT.pdf)>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

CAMAROTTI, C. M. et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Acta paul. enferm.**, v. 24, n. 1, p. 55-60, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a08.pdf>>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.

CEPELLOS, V. M.; TONELLI, M. J. Envelhecimento profissional: percepções e práticas de gestão da idade. **Revista Alcance.**, v. 24, n. 1, p. 4-21, 2017. Disponível em: <[https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/ra/article/view/9929/pdf\\_1](https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/ra/article/view/9929/pdf_1)>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm.**, v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

CASTILHO, S. D.; BARROS FILHO, A. A. The history of infant nutrition. **J Pediatr.**, v. 86, n. 3, p. 179-88, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/a04v86n3.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

CARNEIRO, L. M. M. C. et al. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. **Disciplinarum Scientia.**, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2014. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1085/1028>>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.

CRESTANI, A. H. et al. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v. 24, n. 3, p. 205-10, 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v24n3/v24n3a04.pdf>>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.

CORBELINE, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Ver. bras. enferm.**, v. 63, n. 4, p. 555-60, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/09.pdf>>. Acesso em: 17 de agosto de 2017.

CORTEZ, A. P. B. et al. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. **Rev. paul. pediatr.**, v. 25, n. 2, p. 106-13, 2007.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n2/a02v25n2.pdf>>. Acesso em: 17 de agosto de 2017

DAVID, E. R. H. **Influência do protocolo no atendimento em unidades de saúde da área materna infantil na província do Cunene – Angola**. 2014. 83f. Dissertação (Mestrado em Gestão em Unidade de Saúde) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Disponível em:

<<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5323/Frmatado%20EDUARDO%20RODRIGUES%20HAIUMBA%20DAVID%20%282%29-1%20PDF.pdf?sequence=1>>.

Acesso em: 17 de agosto de 2017

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 3, p. 475-86, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/15.pdf>>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.

DINIZ, L. M. O.; FIGUEIREDO, B. C. G. O sistema imunológico do recém-nascido. **Rev. Médic.**, v. 24, n. 2, p. 233-40, 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=725972&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.

EPIFANIO, M. Componentes das fórmulas infantis: O que temos no horizonte?

**International Journal of Nutrology**, v.10, n.1, p. 313-15 S, 2017. Disponível em:

<<http://www.abran.org.br/RevistaE/index.php/IJNutrology/article/viewFile/284/235>>. Acesso em: 17 de agosto de 2017

FERREIRA, S. et al. Alergia às proteínas do leite de vaca com manifestações gastrointestinais. **Nascer e Cresc.**, v. 13, n. 2, p. 72-9, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v23n2/v23n2a04.pdf>>. Acesso em: 17 de agosto de 2017

FERREIRA, F. C. **Os saberes e competências do enfermeiro para a preceptoria de graduandos em unidade básica de saúde: implicações na sua formação permanente**.

2014. 110f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal Fluminense - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói. Disponível em:

<<http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/970/1/Francisco%20das%20Chagas%20Ferreira.pdf>>. Acesso em: 17 de agosto de 2017



- FRANCO, V. C. **Associação Entre os níveis plasmáticos da quimiocina CCL11 e aleitamento materno na esquizofrenia.** 2015. 100f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/131193>>. Acesso em: 17 de agosto de 2017.
- GASPARIN, F. S. R.; TELES, J. M.; ARAUJO, S. K. Alergia à Proteína do Leite de Vaca Versus Intolerância à Lactose: as Diferenças e Semelhanças. **Saud. Pesq.**, v. 3, n. 1, p. 107-14, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1069/1045>>. Acesso em: 07 de maio de 2017.
- GUARESCHI, A. P. D. F.; KURCGANT, P. Influência da formação docente no perfil do egresso de graduação em enfermagem. **Cogitare enferm.**, v. 19, n. 1, p. 101-8, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35965/22174>>. Acesso em: 07 de maio de 2017.
- GUINÉ, R. P. F.; GOMES, A. L. A nutrição na lactação humana. **Millenium.**, v. 49, n. 1, p. 131-52, 2015. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium49/8.pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2017.
- GERRA, H. S. et al. Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. **Iniciç. Cient. Cesumar.**, v. 18, n. 1, p. 73-80, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/4897/pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2017.
- GONTIJO, L. C.; BUSTAMENTE, P. D.; SEKITA, S. R. A alergia a proteína do leite de vaca e seu impacto no ganho de peso de um lactente: relato de caso. **Rev. Parlatorium.**, v. 9, n. 2, p. 57-75, 2016. Disponível em: <[https://faminasbh.s3.amazonaws.com/upload/Parlatorium%2092016\\_2.pdf](https://faminasbh.s3.amazonaws.com/upload/Parlatorium%2092016_2.pdf)>. Acesso em: 07 de maio de 2017.
- HINOJOSA-GUADIX, J. et al. Intolerancia a la lactosa diagnosticada mediante test de aliento con hidrogeno espirado. epidemiología, síntomas predictores y tratamiento. **Rapd.**, v. 39, n. 4, p. 160-6, 2016. Disponível em: <<https://www.sapd.es/revista/2016/39/4/01>>. Acesso em: 07 de maio de 2017.
- HARTWIG, F. P. **Intolerância à lactose: prevalência, determinantes e associação com consumo de laticínios e osteoporose.** 2014. 116 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Universidade Federal de Pelotas, RS. Disponível em: <<http://www.epidemiologia-ufpel.org.br/uploads/teses/dissert%20fernando.pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2017.
- JACOBSEN, A. de L. **METODOLOGIA CIENTÍFICA (ORIENTAÇÃO AO TCC).** Apostila. Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível: <<http://cursodegestaoelideranca.paginas.ufsc.br/files/2016/03/Apostila-Orientação-ao-TCC.pdf>>. Acesso em 30 mar. 2017.
- KOLETZKO, S. et al. Diagnostic approach and management of cow's milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. **J. pediatr. gastroenterol. nutr.**, v. 55, p. 221-29, 2012. Disponível em:

<[http://www.espghan.org/fileadmin/user\\_upload/guidelines\\_pdf/Diagnostic\\_Approach\\_and\\_Management\\_of\\_Cow\\_s\\_Milk.28.pdf](http://www.espghan.org/fileadmin/user_upload/guidelines_pdf/Diagnostic_Approach_and_Management_of_Cow_s_Milk.28.pdf)>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

MACHADO, E. R.; PAULA, R. M.; SILVA, A. F. P. Aptidão do enfermeiro no auxílio à nutrição de lactente com intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca. **Ensaio e C.**, v. 16, n. 4, p. 61-76, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/260/26029236005.pdf>>. Acesso em: 04 de março de 2017.

MARANHA, N. B.; SILVA, M. C. A.; BRITO, I. C. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Rev Científic Saúd.**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <<http://disciplinas.famerp.br/vivencias-em-enfermagem/Documents/aulas/>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

MARTINELLI, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

MARTINS, E. L. et al. Alimentação de crianças que nasceram com baixo peso no primeiro ano de vida. **Cienc Cuid Saúd.**, v. 12, n. 3, p. 515-21, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19527/pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

MARTINS, E. C.; KREBS, V. L. J. Effects of the use of fortified raw maternal milk on very low birth weight infants. **J Pediatr.**, v. 85, n. 2, p. 157-62, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n2/v85n2a12.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

MARTINEZ-GALAN, P. et al. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. **Enfermería Universitaria.**, n. 14, v. 1, p. 54-66, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/58410/51665>>. Acesso em: 14 de julho de 2017.

MATANNA, P. **Desenvolvimento de requeijão cremoso com baixo teor de lactose produzido por acidificação direta e coagulação enzimática.** 2011. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia dos Alimentos) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. Disponível em: <<http://repositorio.ufsm.br/handle/1/5696>>. Acesso em: 13 de julho de 2017.

MATTAR, R.; MAZO, D. F. C. de. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 2, p. 230-36, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a25v56n2.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2017.

MATHIÚS, L. A. et al. Aspectos atuais da intolerância à lactose. **Revista Odont.**, v.37, n.1, p. 46-52, 2016. Disponível em: <<http://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/01/trabalho6.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

MARANHÃO, T. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cad. Saúde Colet.**, v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2017.

MARCONDES, F. L. et al. Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Pró-univer SUS.**, v. 6, n. 3, p. 9-15, 2015. Disponível em: <<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/353/489>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc & Saúd Coletiva.**, v. 16, n. 5, p. 2461-68, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

MELO, C. S.; GONÇALVES, R. M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Estudos**, v. 41, n.1, p. 7-14, 2014. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3804/2168>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

MENDONÇA, M. A. **Formulas infantis para lactentes: perfil lipídico e características físicas dos glóbulos de gordura.** 2016. 106f. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21214/3/2016\\_MarcioAnt%C3%B4nioMendon%C3%A7a.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21214/3/2016_MarcioAnt%C3%B4nioMendon%C3%A7a.pdf)>. Acesso em: 14 de junho de 2017.

MONTE, H. M. C. **Alergias e intolerâncias alimentares: novas perspectivas.** 2015. 40f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Disponível em: <<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/81841/2/37590.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

MORAIS, M. B.; EPERIDIÃO, P. G. L.; SILLOS, M. D. Alergia à proteína do leite de vaca. **Rev. pediatr. mod.** v. 49, n. 8, p. 301-8, 2013. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5465](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5465)>. Acesso em: 14 de junho de 2017.

NEVES, C. V. MARIN, A. H. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. **Barbarói.**, v. 38, n. 1, p. 198-214, 2013. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/2037/2988>>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

ODDY, W. H. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. **J Pediatr.**, v. 89, n. 2, p. 109-111, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a01.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. **Cad. Saúde Pública.**, v. 21, n. 6, p. 1901-10, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/30.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

OLIVEIRA, C. S. de et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. gauch. enferm.**, v. 36, n. 1 p. 16-23, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge-36-spe-0016.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2017.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Universidade Federal de Goiás, 2011. Disponível: <[https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf)> Acesso em 30 mar. 2017. 10 de junho de 2017.

OLIVEIRA, V. **Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose: abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área de saúde**. 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia do Leite e Derivados) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/mestradoleite/files/2013/05/DISSERTA%C3%87%C3%83O-FINAL-PDF.pdf>>. Acesso em: 30 de março de 2017.

OLIVEIRA, S. I. M.; SOUZA, N. L.; SILVA, R. K. C. Diagnóstico de enfermagem em recém-nascidos com alterações glicêmicas. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 702-8, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34923/21677>>. Acesso em: 05 de maio de 2017.

OLIVEIRA, C. S.; BORGES, M. C. Representações sociais de enfermeiros que cuidam crianças sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 3, p. 1-23, 2017. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/66840/44628>>. Acesso em: 05 de junho de 2017.

PALOMBO, C. N. T. et al. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. **Rev Esc Enferm.** v. 48, n. 1, p. 60-7, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-060.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-060.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

PASSANHA, A; CERVATO-MANCUSO, A. M; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, v. 20, n. 2, p. 351-60, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/17.pdf>>. Acesso em: 10 de junho de 2017.

PEREIRA FILHO, D.; FURLLAN, S. A. Prevalência de intolerância à lactose em função da faixa etária e do sexo: experiência do laboratório Dona Francisca, Joinville (SC). **Rev. Saude Ambien.**, v. 5, n. 1, p. 24-30, 2004. Disponível em: <[http://antigo.univille.br/arquivos/1572\\_V5n1Prevalencia.pdf](http://antigo.univille.br/arquivos/1572_V5n1Prevalencia.pdf)>. Acesso em: 04 de maio de 2017.

PORTO, C. P. C. et al. Experiência vivenciadas por mãe de crianças com intolerância a lactose. **Fam. Saúde Desenv.**, v. 7, n. 3, p. 250-56, 2005. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8032/5655>>. Acesso em: 04 de maio de 2017.

POLIDO, C.G. et al. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Acta Paulista de Enferm.**, v. 24, n. 5, p. 624-630, 2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/05v24n5.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

POLTRONIERE, T. S. et al. Cuidado a um lactente com alergia à proteína do leite de vaca: uma experiência interdisciplinar. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 85-92, 2017.

Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6300/5327>>.

Acesso em: 20 de maio de 2017.

QUELUZ, M. C. et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev. Esc. de Enferm.**, v. 46, n. 3, p. 537-43, 2012.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/02.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

REICHERT, A. P. S. et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene.**, v. 13, n. 1, p. 114-26, 2012. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-24345>>. Acesso em: 5 de abril de 2017.

REICHERT, A. P. S. et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciênc & Saúd Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2375-82, 2016.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2375.pdf>>.

Acesso em: 15 de novembro de 2017.

REIS, K. S. et al. Programas de incentivo ao aleitamento materno. **Nutrir Gerais.**, v. 2, n. 3, 2008. Disponível em:

<[https://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo\\_6\\_rng\\_programas\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo_6_rng_programas_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 2 de junho de 2017.

REGINATO, A. et al. Qualidade microbiológica de fórmulas infantis administradas em hospital público do município de Campinas, São Paulo. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 21, n. 1, p. 387-94, 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/1665>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

RIBEIRO, I. B. **Amamentação exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade**. 2013. 186 f. Tese (Curso de doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-743618>>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

RIZZONI, D. O Sistema imune do Recém-Nascido: Destacando Aspectos Fetais e Maternos. **Rev. Pediat. SOPERJ.**, v. 12, n. 1, p. 12-15, 2011. Disponível em:

<<http://docplayer.com.br/22138322-O-sistema-imune-do-recem-nascido-destacando-aspectos-fetais-e-maternos-the-newborn-s-immune-system-with-fetal-and-maternal-aspects.html>>.

Acesso em: 30 de maio de 2017.

ROCCI, E. FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 1, p. 22-7, 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022)>.

Acesso em: 15 de novembro de 2017.

RODRIGUES, P. L. et al. A puericultura realizada por Enfermeiros na estratégia da saúde da família: abordagem a crianças com intolerância a lactose. **Rev. Eletrônica. Acervo Saúd.**, v. 9, n. 1, p. 826-33, 2017. Disponível em:

<<http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/REAS99.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

ROCHA FILHO, W.; SCALCO, M. F.; PINTO, J. A. Alergia à proteína do leite de vaca. **Rev Med.**, v. 24, n. 3, p. 374-80, 2014. Disponível em: <<file:///D:/Downloads/v24n3a13.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2017.

SALDIVA, S. R. D. M. et al. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cad. Saúde Pública.**, v. 27, n. 11, p. 2253-62, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011001100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100018)>. Acesso em: 14 de junho de 2017.

SANTOS, K. W. P.; ZAZNOSSO JÚNIOR, G. Análise da prevalência de portadores de intolerância à lactose por exames laboratoriais em Maringá-PR. **Rev Uningá**, v. 45, n. 1, p. 11-5, 2015. Disponível em:

<[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150924\\_080539.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150924_080539.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

SANTOS, A. J. A. O.; BISPO, A. J. B.; CRUZ, L. D. Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade. **HU Revista**, v. 42, n. 2, p. 119-24, 2016. Disponível em:

<<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/2514/870>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

SANTOS, A. L. F. Conhecimento e interesse: analisando fatores que influenciam a constituição do campo acadêmico da pesquisa sobre política educacional. **RBPAAE.**, v. 30, n. 1, p. 161-180, 2014. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/index.php/rbpae/article/view/50019/31327>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

SOARES, R. C. S.; MACHADO, J. P. Imunidade conferida pelo leite materno. **Rev. Cientif. Univiçosa.**, v. 4, n. 1, p. 205-210, 2012. Disponível em: <<file:///D:/Downloads/219-401-1-PB.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2017.

SCHIMIDT, T. M.; LESSA, N. M. V. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno realizadas em cidades do Vale do Aço. **Nutrir Gerais.**, v. 7, n. 13, p. 1044-56, 2013.

Disponível em: <<https://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume7/edicao-13/politicas-publicas-de-incentivo-ao-aleitamento-materno-realizadas-em-cidades-do-vale-do-aco.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

STRASSBURGER, S. Z. et al. Nutritional errors in the first months of life and their association with asthma and atopy in preschool children. **J. pediatr.**, v. 86, n. 5, p. 391-99, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20938590>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.



STORLASKI, M. C. Construção da política nacional e estadual de alimentação escolar. **Cad. ipardes.**, v.5, n.1, p. 1-16, 2015. Disponível em: <<http://www.ipardes.pr.gov.br/ojs/index.php/cadernoipardes/article/view/852/1014>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. Rio de Janeiro, 3. ed, 2012. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf)>. Acesso em: 30 de março de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007. **Rev. bras. alerg. imunopatol.**, v. 31, n. 2, p. 64-89, 2008. Disponível em: <<http://www.asbai.org.br/revistas/vol312/ART%202-08%20-%20Consenso%20Brasileiro%20sobre%20Alergia%20Alimentar%20-%202007.pdf>>. Acesso em: 30 de março de 2017.

SOUZA, C. et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional **Rev Brasil Enferm.**, v. 59, n. 6, p. 805-7, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000600016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600016)>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

VASQUEZ, J.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L. R. O. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 15, n. 2, p. 181-192, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0181.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

VIEIRA, M. C. et al. A survey on clinical presentation and nutritional status of infants with suspected cow' milk allergy. **BMC Pediatrics.**, v. 10, n. 25, p. 1-7, 2010. Disponível em: <<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-10-25>>. Acesso em: 02 de maio de 2017.

VICTORA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Saúde no Brasil.**, v. 2, n. 1, p 32-46, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo\\_saude\\_brasil\\_2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf)>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

VILARIM, J. N. A. Leite materno: ciência, mistérios e novas inspirações para formulas infantis. **Pediatr modern.**, v. 51, n. 12, p. 413-21, 2015. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=6197](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6197)>. Acesso em: 23 de abril de 2017.

VENÂNCIO, S. I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jor. Pediat.**, v. 86, n. 4, p. 317-24, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/a12v86n4.pdf>>. Acesso em: 30 de março de 2017.

YAKUWA, M. S. et al. Saberes dos enfermeiros na atenção primária à saúde da criança. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 1-8, 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-2670015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2670015.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

YONAMINE, G. H. **Percepção dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento**. 2011. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ciências, Programa de Pediatria) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/50392>>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. Disponível em: <[https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia\\_da\\_pesquisa\\_estudo\\_de\\_caso\\_yin.pdf](https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_yin.pdf)>. Acesso em: 30 de março de 2017.



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **ESTUDO: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: conhecimento dos enfermeiros e perfil antropométrico infantil**

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador responsável.*

---

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na) ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF ..... Nascido (a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_, abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) do estudo **“ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: conhecimento dos enfermeiros e perfil antropométrico infantil”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I. O estudo se faz necessário para que se possa avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose e conhecer o perfil antropométrico de crianças com idades compreendidas entre 0-24 meses atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Cuité. Dentre os benefícios expostos, estão o fomento ao conhecimento, entendimento e compreensão do enfermeiro acerca dessas patologias associadas à amamentação, uma vez que as mesmas são comumente confundidas, banalizadas e seus tratamentos incorretos e, com isso melhorar a atuação dos enfermeiros sem acarretar prejuízos substanciais ao crescimento e desenvolvimento desses lactentes e favorecer, por fim, a qualidade de vida dos mesmos.

II. Serão coletadas informações através de um roteiro estruturado para consulta em prontuários e de um formulário também estruturado e voltado para os enfermeiros. O roteiro aborda as

seguintes informações: i) relacionadas à identificação da criança: nome, idade estabelecida conforme data de nascimento e sexo; ii) relacionadas aos dados do pré-natal e do parto: quantidade de consultas de pré-natal, tipo do parto, peso e comprimento ao nascer e índice de Apgar; iii) triagem neonatal e seus respectivos resultados; iv) perfil antropométrico; v) relacionados a dieta alimentar antes dos seis meses e após os seis meses até os vinte e quatro meses de vida; vi) dados específicos sobre a APLV e IL: diagnóstico, sintomatologia e registro no prontuário. E o formulário contém perguntas que abordam: i) dados pessoais: nome, idade, sexo e local de trabalho; ii) formação profissional; iii) orientação sobre alimentação; iv) conhecimentos específicos acerca da APLV e IL pelos enfermeiros: sintomatologia, diagnóstico, orientações alimentícias e auto avaliação sobre as patologias.

III. Todas estas informações servirão apenas para este estudo e os participantes da pesquisa serão informados sobre os possíveis desconfortos (constrangimento durante a entrevista) com a realização da mesma. O desconforto proveniente do constrangimento durante a entrevista será amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível e solicitação da ausência temporária de sujeitos alheios à pesquisa, em acordo com o desejo do participante. Serão garantidos os seguintes direitos: liberdade de não participar da pesquisa ou dela desistir, privacidade e confidencialidade dos dados e anonimato.

IV. Não será oferecida ajuda de custo, nem cobrado nada para que você participe e será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

V. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

VI. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico.

VII. Os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

VIII. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que assinarei duas vias deste termo, e que receberei uma via do mesmo, ficando a outra em poder do avaliador.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX. Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br); Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande

Cuité - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Paciente /  Responsável.....

**Testemunha 1 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2 :** \_\_\_\_\_  
Nome / RG / Telefone

**Responsável pelo Projeto:** \_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Me. CAROLINA PEREIRA DA CUNHA SOUSA (COREN 326.310)

**Telefone para contato e endereço profissional:**

Tel: (83)3372-1900

Endereço: Campus Universitário

Sítio Olho D'água da Bica

Bloco F, Sala 44

CEP: 58175-000, Cuité-PB.

**APÊNDICE B****ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DE CRIANÇAS NA  
FAIXA ETÁRIA DE 0-24 MESES**

Data de coleta: \_\_/\_\_/\_\_

**I. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA****1. UBSF:**

---

**2. Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_****3. Sexo:**

F ( )

M ( )

**4. Raça/cor/etnia da criança**

Branca ( )

Negra ( )

Amarela ( )

Parda ( )

Indígena ( )

**II. PRÉ-NATAL E PARTO****1. Registro das consultas de pré-natal**

1º trimestre ( )

2º trimestre ( )

3º trimestre ( )

Não há registro ( )

Não houve consultas de pré-natal ( )

**2. Localidade onde ocorreu o parto**

- Hospitalar ( )
- Casa de parto ( )
- Domicílio ( )
- Outro ( )
- Não há registro ( )

**3. Tipo de parto**

- Vaginal ( )
- Cesário ( )
- Fórceps ( )

**4. Peso ao nascer: \_\_\_\_\_g**

**5. Comprimento ao nascer: \_\_\_\_\_cm**

**6. Resultados dos testes de Apgar**

1º min: \_\_\_\_\_

5º min: \_\_\_\_\_

**III. TRIAGEM NEONATAL**

**1. Teste do pezinho**

Sim ( )

Não ( )

Resultados: \_\_\_\_\_

**2. Teste da orelhinha**

Sim ( )

Não ( )

Resultados: \_\_\_\_\_

**3. Teste do olhinho**

Sim ( )

Não ( )

Resultados: \_\_\_\_\_

#### 4. Teste do coraçãozinho

Sim ( )

Não ( )

Resultados: \_\_\_\_\_

### IV. PERFIL ANTROPOMÉTRICO

#### 1. Perfil antropométrico da criança com base na última consulta de puericultura

Peso/idade: adequado ( ) baixo ( ) elevado ( )

Comprimento/idade: adequado ( ) baixo ( ) elevado ( )

Peso/estatura: adequado ( ) baixo ( ) elevado ( )

### V. DIETA ALIMENTAR

#### 1. Informações sobre a alimentação da criança nos primeiros seis meses de vida. Se sim, qual(is)?

Não ( )

Sim ( ) \_\_\_\_\_

#### 2. Informações sobre a alimentação da criança após os seis meses e até os vinte e quatro meses de vida. Se sim, qual(is)?

Não ( )

Sim ( ) \_\_\_\_\_

### VI. DADOS ESPECÍFICOS SOBRE APLV E IL NO PRONTUÁRIO

#### 1. Presença de alguma sintomatologia da APLV? Quais?

Não ( )

Sim ( ) \_\_\_\_\_

**2. Presença de alguma sintomatologia da IL. Quais?**

Não ( )

Sim ( ) \_\_\_\_\_

**3. Apresenta diagnóstico de APLV?**

Sim ( )

Não ( )

**4. Apresenta diagnóstico de IL?**

Sim ( )

Não ( )

**5. As informações sobre as patologias citadas e suas respectivas sintomatologias estão completas no prontuário? Se não, quais dados importantes estão ausentes?**

Sim ( )

Não ( ) \_\_\_\_\_



**APÊNDICE C****FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA COM O ENFERMEIRO**

Data de coleta: \_\_/\_\_/\_\_

**I. DADOS PESSOAIS****1. Idade do profissional:** \_\_\_\_\_**2. Sexo:**

F ( )

M ( )

**3. UBSF onde trabalha:** \_\_\_\_\_**II. FORMAÇÃO PROFISSIONAL****1. Qual o tempo de graduação profissional?**

6 meses – 1 ano ( )

1 ano - 2 anos ( )

2 anos – 3 anos ( )

3 anos – 4 anos ( )

Há mais de 5 anos ( )

**2. Possui alguma pós-graduação? Se sim, qual e em que área?**

Não ( )

Sim ( ) \_\_\_\_\_

**3. Tem formação específica na saúde da criança? Se sim, quais?**

Não ( )

Sim ( ) \_\_\_\_\_

**4. Já participou de algum minicurso/especialização sobre APLV e/ou IL? Se sim, quais?**

Não ( )

Sim ( ) \_\_\_\_\_

**5. Qual o tempo de trabalho na UBSF?**

6 meses – 1 ano ( )

1 ano - 2 anos ( )

2 anos – 3 anos ( )

3 anos – 4 anos ( )

Há mais de 5 anos ( )

### **III. ORIENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO**

**1. Quais orientações alimentares para criança nos primeiros seis meses de vida?**

AME ( )

AMM ( )

AMP ( )

Formulas infantis ( )

Leite de vaca ( )

Outro ( ) \_\_\_\_\_

Deixa as orientações alimentares para outro profissional ( )

**2. Quais as orientações alimentares após os seis primeiros meses e até os vinte e quatro meses de vida?**

AME ( )

AM com introdução alimentar gradativa ( )

Formulas infantis ( )

Leite de vaca ( )

Frutas e legumes ( )

Arroz ( )

Leite em pó ( )

Alimentação da família ( )

Outro ( ) \_\_\_\_\_

**3. Existe um incentivo para a ingesta do leite de vaca antes dos primeiros seis meses de vida? Se sim, por quê?**

Não ( )

Sim ( ) \_\_\_\_\_

**IV. CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A APLV E IL**

**1. Qual(is) característica(s) é(são) definidora(s) da APLV?**

Qualquer resposta diferente a um aditivo ou alimento, sem que hajam intervenções imunológicas. ( )

Deficiência enzimática. ( )

Incapacidade de absorver a lactose. ( )

Resposta do sistema imunológico desencadeando mecanismos de ação contra o antígeno causador, gerando sinais e sintomas após a ingestão do alimento. ( )

**2. Qual(is) característica(s) é(são) definidora(s) da IL?**

Qualquer resposta diferente a um aditivo ou alimento, sem que hajam intervenções imunológicas. ( )

Deficiência enzimática. ( )

Incapacidade de absorver a lactose. ( )

Resposta do sistema imunológico desencadeando mecanismos de ação contra o antígeno causador, gerando sinais e sintomas após a ingestão do alimento. ( )

**3. Frequência com que atende pacientes com alergia a proteína do leite de vaca e/ou intolerância à lactose:**

Frequentemente ( )

Ocasionalmente ( )

Raramente ( )

**4. Ao chegar na UBSF uma criança com a sintomatologia da APLV, em que se baseará o diagnóstico?**

Clínico ( )

Laboratorial ( )

Ambos ( )

Outro ( ) \_\_\_\_\_

**5. Ao chegar na UBSF uma criança com a sintomatologia de IL, em que se baseará o diagnóstico?**

Clínico ( )

Laboratorial ( )

Ambos ( )

Outro ( ) \_\_\_\_\_

**6. Quais os sintomas típicos de APLV?**

Diarreia ( )

Constipação ( )

Distensão abdominal ( )

Flatulência ( )

Náuseas e vômitos ( )

Urticária ( )

Prurido ( )

Refluxo gastroesofágico ( )

Dermatites atópicas ( )

Sintomas respiratórios ( )

Acidose metabólica ( )

Baixo peso ( )

Outros ( ) \_\_\_\_\_

**7. Quais os sintomas típicos de IL?**

Diarreia ( )

Constipação ( )

Distensão abdominal ( )

Flatulência ( )

Náuseas e vômitos ( )

Urticária ( )

Prurido ( )

Refluxo gastroesofágico ( )

- Dermatites atópicas ( )  
Sintomas respiratórios ( )  
Acidose metabólica ( )  
Baixo peso ( )  
Outros ( ) \_\_\_\_\_

**8. A introdução precoce do leite de vaca na alimentação do lactente aumenta o risco de desenvolver a alergia à proteína do leite de vaca?**

- Não ( )  
Sim ( )

**9. Uma criança com APLV pode ingerir produtos que contenham lactose, sem que ocorra sintomas gastrointestinais? Por que?**

- Não ( ) \_\_\_\_\_  
Sim ( ) \_\_\_\_\_

**10. Crianças em aleitamento materno exclusivo podem desenvolver alergia à proteína do leite de vaca?**

- Não ( )  
Sim ( )

**11. O leite de vaca, seus derivados e todos os alimentos que contém leite devem ser retirados da dieta do lactente com intolerância à lactose?**

- Não ( )  
Sim ( )

**12. Uma criança com IL pode ingerir produtos que contenham lactose, sem que ocorram sintomas gastrointestinais? Por que?**

- Não ( ) \_\_\_\_\_  
Sim ( ) \_\_\_\_\_

**13. Diante de um diagnóstico de APLV, quais seriam as orientações fornecidas à mãe para essa criança?**

Interrupção da ingesta do LV ( )

Interrupção da ingesta do LV pela mãe durante a amamentação ( )

Interrupção do AM ( )

Ingestão de produtos que contenham lactose ( )

Não ingestão de produtos que contenham lactose ( )

**14. Diante de um diagnóstico de IL, quais seriam as orientações fornecidas à mãe para essa criança?**

Interrupção da ingesta do LV ( )

Interrupção da ingesta do LV pela mãe durante a amamentação ( )

Interrupção do AM ( )

Ingestão de produtos que contenham lactose ( )

Não ingestão de produtos que contenham lactose ( )

**15. É necessária a elaboração de um protocolo para o atendimento da criança com alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose?**

Não ( )

Sim ( )

**16. Qual a sua autoavaliação quanto ao seu nível de conhecimento sobre APLV e IL?**

Ótimo ( )

Suficiente ( )

Insuficiente ( )

## APÊNDICE D



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ ESTADO DA PARAÍBA – PB  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua: Quinze de Novembro, 159, Centro.  
CEP: 58175-000, Tel.: (83) 3372-2481

## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Monyelle Yvine de Andrade Alencar Furtado, Secretária de Saúde do Município de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: ***“ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: conhecimento dos enfermeiros e perfil antropométrico infantil”*** nas Unidades Básicas de Saúde da Família do referido município, que será realizada pela graduanda Sabrina Rebeca Marinho Medeiros, matrícula 516120678, RG 3.976.401, CPF 111.545.804-31, sob a orientação da Prof. Me Carolina Pereira da Cunha Sousa, Siape 2298804, no período de Junho à Agosto de 2017.

Cuité - PB, 04 de Julho de 2017.

  
Monyelle Yvine de A. Furtado  
Secretária de Saúde

Secretária de Saúde do Município de Cuité-PB

## APÊNDICE E



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ ESTADO DA PARAÍBA - PB  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua: Quinze de Novembro, 159, Centro.  
CEP: 58175-000, Tel.: (83) 3372-2481

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM ARQUIVOS E/OU DOCUMENTOS

Eu Monyelle Yvine de Andrade Alencar Furtado, Secretária de Saúde do Município de Cuité responsável pelos arquivos e documentos das Unidades Básicas de Saúde, declaro ser esclarecido que o trabalho intitulado "**ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: conhecimento dos enfermeiros e perfil antropométrico infantil**" realizado pela graduanda Sabrina Rebeca Marinho Medeiros, matrícula 516120678, RG 3.976.401, CPF 111.545.804-31, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Me Carolina Pereira da Cunha Sousa, Siape 2298804, no período de Junho a Agosto de 2017. Apresenta o objetivo de conhecer o perfil antropométrico infantil na faixa etária entre 0-24 meses, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Cuité através da pesquisa em prontuários.

- Foi garantido que:

- 1) Os dados serão usados unicamente para fins científicos.
- 2) Em nenhum momento da pesquisa os nomes dos participantes que constam nos arquivos e/ou documentos serão divulgados.
- 3) Poderei desistir de permitir o acesso aos arquivos e/ou documentos a qualquer momento, sem ser penalizado fisicamente, financeiramente e moralmente.
- 4) Ao final da pesquisa, se for do interesse da instituição, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador.



- Caso queira entrar em contato com o pesquisador (a) responsável, poderei fazê-lo pelo número (33) 987166436.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino esta autorização.

Cuité - PB, 04 de Julho de 2017.



Moryelle Vire de A. A. Furtado  
Secretária de Saúde

Secretária de Saúde do Município de Cuité-PB



Pesquisador (a) responsável

## APÊNDICE F

### Termo de Compromisso de Divulgação dos Resultados

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados, respectivamente, orientador e orientando da pesquisa intitulada "**ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: conhecimento dos enfermeiros e perfil antropométrico infantil**", assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité - PB, 10 de Julho de 2017.

Carolina Pereira da Cunha Sousa

Orientadora

Sabrina Ribesca Marinho Medeiros

Orientando



## APÊNDICE G

### Termo de Compromisso do Pesquisador

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados, respectivamente, orientador e orientando da pesquisa intitulada "**ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: conhecimento dos enfermeiros e perfil antropométrico infantil**" assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado. Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité - PB, 10 de Julho de 2017.

Cardina Pereira da Cunha Sousa

**Orientadora**

Sabrina Rebeca Mourão Medeiros

**Orientando**

## **ANEXO**

## ANEXO A

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: conhecimento dos enfermeiros e perfil antropométrico infantil

**Pesquisador:** Carolina Pereira da Cunha Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67853617.0.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.260.020

**Apresentação do Projeto:**

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno exclusivo é recomendado pelo Ministério da Saúde até os primeiros seis meses de vida e, de forma complementar até os dois anos. Porém, por diversos motivos, algumas crianças não são ou não podem ser amamentadas, podendo predispor ao desenvolvimento de duas patologias associadas à amamentação, alergia a proteína do leite de vaca e intolerância a lactose. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose e conhecer o perfil antropométrico de crianças na faixa etária de 0-24 meses atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Cuité. **METODOLOGIA:** Estudo avaliativo de caráter observacional e descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, que terá como cenário nove UBSF's de um município do interior da Paraíba, compondo uma população censitária de nove enfermeiros. A coleta de dados será efetuada no período de junho a agosto de 2017 por meio de um roteiro estruturado para consulta em prontuários de crianças atendidas na faixa etária de 0-24 meses e, um formulário direcionado ao enfermeiro, voltado para o conhecimento do profissional sobre as duas patologias, através da técnica de entrevista. A coleta de dados será iniciada somente após aprovação do Comitê de Ética, o qual prevê os requisitos necessários para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83) 2101-5545 **Fax:** (83) 2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br



UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.260.020

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral**

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose e conhecer o perfil antropométrico de crianças na faixa etária de 0-24 meses atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Cuité.

**Objetivos Específicos**

- Estimar a prevalência de crianças alérgicas à proteína do leite de vaca e/ou intolerantes à lactose;
- Estimar a prevalência de crianças em aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno misto ou parcial;
- Conhecer os principais sinais e sintomas apresentados pelas crianças que seriam indicativos ou estariam relacionados à APLV e IL;
- Associar o tipo de aleitamento materno ao estado nutricional infantil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Os participantes da pesquisa serão informados sobre os possíveis desconfortos (constrangimento durante a entrevista) com a realização da mesma. O desconforto proveniente do constrangimento durante a entrevista será amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível e solicitação da ausência temporária de sujeitos alheios à pesquisa, em acordo com o desejo do participante. Serão garantidos os seguintes direitos: liberdade de não participar da pesquisa ou dela desistir, privacidade e confidencialidade dos dados e anonimato.

**Benefícios:** Dentre os benefícios expostos, estão o fomento ao conhecimento, entendimento e compreensão do enfermeiro acerca dessas patologias associadas

à amamentação, uma vez que as mesmas são comumente confundidas, banalizadas e seus tratamentos incorretos e, com isso melhorar a atuação dos enfermeiros sem acarretar prejuízos substanciais ao crescimento e desenvolvimento desses lactentes e favorecer, por fim, a qualidade de vida dos mesmos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

o projeto encontra-se dentro dos padrões éticos

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão presentes:

- Projeto detalhado
- Termo de compromisso do pesquisador

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n  
 Bairro: São José CEP: 58.107-670  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83) 2101-5545 Fax: (83) 2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2260.020

- Termo de autorização da pesquisa em prontuários
- Termo de divulgação de resultados
- TCLE
- Instrumento de coleta de dados
- Termo de anuência institucional
- Folha de rosto

**Recomendações:**

Projeto detalhado: atualizar o ano de coleta de dados (página 12, 2º parágrafo).

Atualizar cronograma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer acatado em reunião do CEP do dia 04/09/2017.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_953099 E1.pdf	11/07/2017 18:07:30		Aceito
Outros	emenda_ao_processo.doc	11/07/2017 17:45:50	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_pesquisador_e emenda.jpeg	11/07/2017 17:42:05	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_para_pesquisa_e m arquivos verso emenda.jpeg	11/07/2017 17:39:19	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_para_pesquisa_e m arquivos frente emenda.jpeg	11/07/2017 17:37:52	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_divulgacao dos resultados emenda.jpeg	11/07/2017 17:23:28	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda.doc	11/07/2017 17:21:29	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa_emenda.doc	11/07/2017 17:20:50	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_emenda.jpeg	11/07/2017 17:18:37	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_emenda.doc	11/07/2017 17:14:08	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José CEP: 58.107-670

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2260.020

Investigador	projeto_emenda.doc	11/07/2017 17:14:08	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/07/2017 16:50:58	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa.doc	17/05/2017 09:10:31	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.jpeg	28/04/2017 16:45:19	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_para_pesquisa_e m_arquivos.pdf	28/04/2017 16:44:28	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_divulgacao dos_resultados.jpeg	28/04/2017 16:43:29	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_dos_pesquisad ores.jpeg	28/04/2017 16:41:49	Carolina Pereira da Cunha Sousa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 05 de Setembro de 2017

Assinado por:

**DANIEL FERREIRA GONÇALVES DE OLIVEIRA**  
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br