

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDRESSA LIMA DE ARAÚJO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESF NA PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E  
MANEJO DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA(APLV) EM  
CRIANÇAS: revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2025

ANDRESSA LIMA DE ARAÚJO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESF NA PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E  
MANEJO DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) EM  
CRIANÇAS: revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC )  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Enfermagem do Centro  
Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO),  
como requisito para obtenção da nota de  
bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Mônica Maria Viana de Oliveira

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2025

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESF NA PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E  
MANEJO DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) EM  
CRIANÇAS: revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC )  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Enfermagem do Centro  
Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO),  
como requisito para obtenção da nota de  
bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora

Prof. Mônica Maria Viana de Oliveira  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão

---

Examinador(a)

Prof. Ana Karla Cruz de Lima Sales.  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão

---

Examinador(a)

Yago Lopes dos Santos  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelas inúmeras bênçãos concedidas e pela dádiva mais preciosa da minha vida: ser mãe da minha amada Lia. Agradeço por ter guiado meus passos e me permitido reencontrar-me na enfermagem, profissão que escolhi com o coração e na qual prometo dar o meu melhor, seguindo os ensinamentos de amor, empatia e cuidado deixados por Ele na Terra.

Agradeço profundamente ao meu companheiro de vida, **João Victor**, por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava da minha própria capacidade. Por todas as vezes que me encorajou com as palavras: “*Vai dar certo, você é inteligente.*” Sou imensamente grata por todo o amor, paciência e dedicação, por cada noite em que esperou eu terminar as aulas com nossa filha nos braços, após um longo dia na faculdade, apenas para que eu pudesse amamentá-la em livre demanda sem perder o conteúdo. Por cada esforço para manter nossa família unida e por me mostrar, todos os dias, que **lar não é um lugar, e sim uma pessoa**. Amo-te profundamente.

Agradeço à minha filha **Lia**, luz da minha vida, minha inspiração diária. Sua existência é um presente de Deus, que sabia exatamente o quanto eu precisava de uma companheirinha tão especial. É por você, minha filha, que busco ser uma pessoa e uma profissional melhor a cada dia.

Agradeço à minha **irmã mais velha**, minha maior incentivadora e exemplo de determinação. Obrigada por me inspirar a estudar, pelas palavras de encorajamento, pelos livros que me presentearam conhecimento e pelo estetoscópio que ganhei de você e do meu cunhado no Dia das Mães — símbolo de um sonho que hoje se torna realidade. Serei eternamente grata a vocês.

Agradeço também à minha **mãe, Elizangela**, e ao meu **pai, Cícero** (que me criou com amor e me mostrou que o amor paterno vai muito além dos laços sanguíneos). Espero um dia retribuir tudo o que fizeram por mim. Foram vocês que, mesmo sob o sol mais quente, me ajudaram a chegar até aqui, onde agora encontro sombra e descanso. Minha mãe sempre me dizia que a única herança que podemos deixar para nossos filhos é o **estudo** — e hoje, ao concluir minha graduação, carrego comigo esse ensinamento, buscando um futuro melhor para que, assim como ela fez por mim, eu também possa investir nos estudos da minha filha.

Por fim, deixo minha sincera gratidão às professoras **Soraya** e **Mônica**, que me acompanharam na construção do TCC I e II. Agradeço pela paciência, pela troca de conhecimento e, sobretudo, pelo incentivo constante. Em vocês encontrei o exemplo de profissionais que desejo ser: **empáticas, gentis e afetuosas**. Obrigada por acreditarem em mim e por tornarem esse percurso mais leve e inspirador.

Agradeço a **Prof. Ana Karla** e ao mestrando **Yago Lopes** por fazer parte desse dia que muito sonhei, atenção e contribuição essencial ao meu trabalho de conclusão de curso.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa jornada, deixo aqui o meu mais profundo e sincero **muito obrigada!**

## RESUMO

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é uma resposta imunológica as proteínas do leite que as reconhecem como nocivas e desencadeiam reações. O estudo teve como objetivo analisar o papel do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção, detecção precoce e manejo integral da APLV em crianças. A busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de março a abril de 2025, através do acesso online nas bases e bancos de dados. Entre as quais: LILACS, MEDLINE e BDENF, por meio da BVS e SciELO, em uso dos Descritores em Ciências da Saúde: “Cuidados de enfermagem”, “Alergia a proteína do leite de vaca”, “Hipersensibilidade a leite”, “criança” e “Enfermagem” mediados pelo operador booleano “AND” A amostra final da pesquisa foi composta por 06 artigos, após os critérios de inclusão e exclusão, com diversidade metodológica, incluindo, estudos descritivo, exploratório e qualitativos, com ano de publicação nos últimos 10 anos (2014 e 2024). Os resultados foram organizados e apresentados em um quadro e em uma tabela. A discussão dos dados, foram elaboradas duas categorias temáticas. As análises evidenciaram o papel fundamental do enfermeiro da APS como um pilar essencial no cuidado à criança, desde o pré-natal e a puericultura. Desse modo, o enfermeiro assume o papel de educador em saúde e oferece suporte psicossocial à família para mitigar a carga emocional e o risco de exclusão social, atuando como o elo entre a família e a equipe multiprofissional para o cuidado contínuo e a prevenção de agravos.

**Palavra-chave:** Alergia a proteína do leite. Estratégia Saúde da Família. Assistência de Enfermagem. Criança.

## ABSTRACT

Cow's Milk Protein Allergy (CMPA) is an immune response to milk proteins, which are recognized as harmful and trigger allergic reactions. This study aimed to analyze the role of Family Health Strategy nurses in the prevention, early detection, and comprehensive management of CMPA in children. The database search was conducted between March and April 2025 through online access to databases such as LILACS, MEDLINE, and BDNF, via the Virtual Health Library (VHL) and SciELO, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Nursing care," "Cow's milk protein allergy," "Milk hypersensitivity," "Child," and "Nursing," combined with the Boolean operator "AND." The final sample consisted of six articles selected according to inclusion and exclusion criteria, encompassing methodological diversity, including descriptive, exploratory, and qualitative studies, published within the last ten years (2014–2024). The results were organized and presented in a chart and a table. Data discussion was structured into two thematic categories. The analyses highlighted the fundamental role of Primary Health Care nurses as essential pillars in child care, beginning with prenatal and child health follow-up. Thus, the nurse acts as a health educator and provides psychosocial support to the family to reduce emotional burden and the risk of social exclusion, serving as a link between the family and the multidisciplinary team to ensure continuous care and prevent complications.

**Keywords:** Cow's milk protein allergy. Family Health Strategy. Nursing care. Child.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Etapas da Revisão Integrativa de Literatura .....	23
<b>Quadro 2</b> - Descritores do DeCs para pergunta norteadora .....	25
<b>Quadro 3</b> - Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.....	26
<b>Quadro 4</b> - Caracterização dos estudos incluídos, conforme orde, título e ano, base de dados, tipo de estudo e nível de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, 2025. Juazeiro do Norte, Ceará, 2025.....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alergia Alimentar
APLV	Alergia a Proteína do Leite de Vaca
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDENF	Banco de dados de enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NE	Nível de Evidência
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1. CONCEITUANDO A ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE .....	16
3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS .....	18
3.3 DIAGNÓSTICO DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE.....	18
3.4 TRATAMENTO PARA LACTENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE .	20
3.5 O MANEJO DA APLV E O CUIDADO COMPARTILHADO .....	22
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....	24
4.3 PERÍODO E PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS .....	25
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	26
4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	26
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	27
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	29
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
5.1 O ENFERMEIRO X PREVENÇÃO DA ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV).....	34
5.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA APLV EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	38
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>50</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Alergia à proteína do leite (APLV) é um problema de saúde pública em ascensão, impactando negativamente a qualidade de vida das crianças em diversos aspectos, incluindo o nutricional, psicológico, social e financeiro (Campos, 2023).

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) resulta de uma resposta exagerada do sistema imunológico às proteínas do leite de vaca, sendo as principais proteínas alergênicas a caseína (proteína do coalho) e as proteínas do soro do leite, como alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina (Fiocchi et al., 2010; Zhi, 2012; Solé *et al.*, 2018).

Essas proteínas, ao serem absorvidas seja pela mucosa intestinal, pelo ou até mesmo ao inalar, são erroneamente reconhecidas pelo sistema imunológico como nocivas, desencadeando uma série de reações que podem variar de leves a potencialmente fatais. Os sintomas clínicos podem se manifestar de diferentes formas, incluindo manifestações cutâneas, gastrointestinais e respiratórias, e, nos casos mais graves, anafilaxia. Estudos indicam que, no Brasil, a prevalência da APLV é de 5,3%, com uma incidência de 2,2%, enquanto mundialmente a prevalência é de cerca de 6% em crianças menores de 3 anos (Zanuto *et al.*, 2024).

Segundo a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI), os principais alérgenos alimentares na infância incluem a proteína do leite de vaca e o ovo, seguidos pelo trigo, soja, amendoim, oleaginosas e frutos do mar. Recentemente, observa-se uma modificação no perfil das alergias alimentares (AA), com frutas como a banana ganhando destaque como alérgenos emergentes no primeiro ano de vida. Essa mudança pode estar relacionada a fatores genéticos, ambientais e ao próprio desenvolvimento imunológico da criança.

As alergias alimentares podem ser classificadas em três tipos, conforme a resposta imunológica envolvida, o tempo de manifestação dos sintomas e a gravidade da reação. As alergias mediadas por imunoglobulina E (IgE) são as mais comuns e costumam apresentar sintomas imediatos, como urticária, angioedema e anafilaxia. Já as alergias não mediadas por IgE possuem sintomas de aparecimento tardio, geralmente associados a manifestações gastrointestinais persistentes. Por fim, as alergias mistas combinam características de ambos os tipos e podem envolver diferentes órgãos e sistemas (Campos, 2023).

A APLV é uma doença inflamatória que envolve o sistema imunológico, e a manifestação de sintomas dependerá do tipo de alergia, comumente afeta principalmente o trato gastrointestinal e a pele (Alves; Mendes e Jaborandy, 2017). A proteína do leite de vaca é bastante alergênica e é um dos principais responsáveis por alergias alimentares na primeira infância.

Conforme o relatório de recomendação nº 720 da CONITEC (2022), o teste de provocação oral (TPO) se apresenta como o método padrão-ouro para diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca. Para diagnosticar a APLV, os médicos fazem anamnese detalhada dos sintomas, fazem uma dieta de exclusão de leite e derivados para a criança e mãe, se lactente reagir através da ingestão do leite de vaca, em seguida, realizam um teste de provocação oral (TPO), que consiste na oferta do alimento alergênico após um período de exclusão dietética, sob supervisão médica para observar possíveis sintomatologias clínicas.

A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado conferem à Atenção Primária um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos. O Protocolo visa, sobretudo, contribuir com a melhora e remissão dos sintomas, crescimento e desenvolvimento infantil adequados, além de proporcionar mais qualidade de vida para as crianças e seus familiares (Brasil, 2022).

Os profissionais da atenção básica desempenham um papel essencial desde o pré-natal, atuando de maneira preventiva por meio de ações educativas sobre aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses. Além disso, fornecem cuidados na primeira infância durante as consultas de puericultura, o que os torna mais capacitados a reconhecer sinais que demandam investigação e acompanhamento adequado. Nesse cenário, o enfermeiro precisa ter um conhecimento aprofundado sobre alergias alimentares infantis para promover educação em saúde e garantir que pais, responsáveis e instituições de ensino estejam preparados para lidar com possíveis emergências (Bahia, 2023).

Neste contexto, esse estudo visa enfatizar a relevância do enfermeiro na prevenção, detecção e tratamento da alergia à proteína do leite de vaca em crianças, respondendo à seguinte questão: Como o enfermeiro da ESF pode atuar de forma eficaz na prevenção, identificação precoce e no cuidado integral de crianças com alergia à proteína do leite?

Dessa forma, a escolha desse tema é fundamentada na importância do papel do enfermeiro na prevenção, identificação e tratamento da alergia à proteína do leite de vaca em crianças uma vez que a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre alergias alimentares infantis pode comprometer sua identificação precoce, dificultar o manejo adequado e prejudicar a orientação às famílias. Muitos casos acabam subdiagnosticados ou confundidos com outras condições, como a intolerância à lactose, resultando em atrasos no tratamento e aumentando o risco de complicações.

Diante desse cenário, este trabalho é relevante uma vez que busca incentivar os profissionais enfermeiro de saúde a aprofundarem seus conhecimentos sobre alergias

alimentares, uma condição que vem crescendo em incidência e impactando diretamente a vida de muitas famílias.

Além disso, o estudo visa sensibilizar a comunidade acadêmica quanto à relevância do tema, estimulando reflexões críticas e promovendo maior na busca por soluções efetivas. Ao aprofundar o conhecimento sobre a alergia à proteína do leite de vaca, pretende-se capacitar futuros profissionais da área da saúde a desenvolverem uma atuação mais qualificada, capaz de oferecer suporte adequado às famílias e aos pacientes alérgicos. Dessa forma, não apenas se contribui para a formação de profissionais tecnicamente preparados, mas também se fortalece a humanização do cuidado, garantindo uma abordagem integral que contempla aspectos clínicos, sociais e emocionais envolvidos nessa condição.

Por fim, pretende-se contribuir incentivando a promoção da educação em saúde sobre a temática, permitindo que a sociedade compreenda os desafios enfrentados por crianças alérgicas e contribua para sua inclusão social, garantindo que esses indivíduos tenham acesso a ambientes seguros e acolhedores, sem restrições desnecessárias e sem exclusão.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar por meios literários o papel do enfermeiro na prevenção, detecção e manejo da alergia à proteína do leite de vaca em crianças, desde a educação no pré-natal até os cuidados na primeira infância.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. CONCEITUANDO A ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é uma condição caracterizada por uma resposta adversa do sistema imunológico à ingestão ou contato com proteínas presentes no leite de vaca, sendo mais comum a caseína, as beta-lactoglobulinas e ao soro do leite. Essa resposta pode desencadear diferentes manifestações clínicas, variando desde sintomas leves até quadros mais severos (Sicherer ; Sampson, 2018).

De acordo com Zanuto *et al.*, (2024), a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a forma mais prevalente de alergia alimentar em crianças com menos de 3 anos, envolvendo respostas imunológicas dirigidas às proteínas do leite, especialmente à alfa-lactoalbumina e à caseína. O leite de vaca está entre os "The big-8", os oito principais alérgenos que incluem ovo, soja, trigo, amendoim, frutos secos, peixe e mariscos.

Segundo Edwards e Younus (2023), a alergia ao leite de vaca é uma condição comum em bebês e crianças pequenas, caracterizada por uma reação alérgica às proteínas presentes no leite de vaca. Essa alergia manifesta diversos sintomas que geralmente surgem na primeira infância e tendem a desaparecer por volta dos seis anos. Além disso, pode causar preocupação às famílias devido à necessidade de dietas restritivas, as quais, se não bem monitoradas, podem levar a deficiências nutricionais.

A alergia alimentar, em sua essência, representa uma falha no pleno desenvolvimento da tolerância oral, mecanismo crucial para o sistema imunológico (ASBAI-RJ, 2025). A tolerância oral é definida como a supressão ativa da resposta imunológica a antígenos de alimentos ou microrganismos considerados potencialmente benéficos que entram em contato com a mucosa intestinal. Nesse sentido, quando há falha nesse processo automático, a interação do organismo com proteínas íntegras ou parcialmente hidrolisadas dos alimentos desencadeia uma reação adversa indesejável (ASBAI-RJ, 2025)

#### 3.2 CAUSAS DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE

A microbiota intestinal desempenha um papel essencial no fortalecimento do sistema imunológico e, quando está em desequilíbrio, pode favorecer o desenvolvimento de alergias alimentares. O parto cesáreo também é um fator associado, já que bebês nascidos por esse tipo de parto apresentam uma flora microbiana menos diversificada, o que aumenta a predisposição

às alergias (CANÇADO et. al., 2024).

A tendência genética também tem um papel determinante na probabilidade de uma criança desenvolver alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Quando há antecedentes familiares de condições atópicas, como asma, dermatite atópica ou rinite alérgica, o risco de ocorrência da APLV é significativamente elevado. Pesquisas na área da genética identificaram diversos genes relacionados tanto às alergias alimentares quanto à atopia, especialmente aqueles que atuam na integridade da barreira da pele e na modulação do sistema imune (Fiquene, 2024).

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) ocorre com maior frequência em lactentes, fase em que o crescimento e o desenvolvimento ocorrem de forma acelerada. Esse tipo de alergia resulta de uma reação imunológica, geralmente mediada por imunoglobulina E (IgE), em que o organismo passa a reconhecer determinadas proteínas do leite como agentes nocivos, provocando sintomas alérgicos. Crianças com histórico familiar de doenças alérgicas, como rinite, asma ou dermatite atópica, apresentam maior predisposição à APLV. Além da herança genética, fatores como a introdução precoce do leite de vaca na dieta também podem contribuir para o surgimento da condição (Zanuto *et al.*, 2024).

A APLV manifesta-se quando o organismo identifica equivocadamente certas proteínas do leite, como a caseína e a beta-lactoglobulina, como agentes prejudiciais. Essas proteínas possuem estruturas denominadas epítopos, que são reconhecidas pelo sistema imunológico, desencadeando uma resposta alérgica. Durante a digestão, essas proteínas são degradadas por enzimas no trato gastrointestinal em pequenas frações, que são então absorvidas e entram na circulação sanguínea. Em pessoas geneticamente predispostas, esse processo pode levar à produção de anticorpos do tipo IgE, responsáveis pelos sintomas característicos da APLV mediada por IgE (CRN-4, 2025).

A introdução do leite de vaca na alimentação infantil representa um importante fator de risco para o surgimento da alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Estudos indicam que a idade em que esse alimento é inserido pode influenciar esse risco, pois tanto a introdução muito precoce quanto a muito tardia estão associadas a maiores chances de desenvolvimento da alergia (Fiquene, 2024).

Ainda segundo o mesmo autor, o tipo de parto exerce impacto na formação da microbiota intestinal do bebê, a qual desempenha papel fundamental na modulação do sistema imunológico. Crianças que nascem por cesariana apresentam um perfil microbiano distinto em comparação às que nascem por parto vaginal, o que pode contribuir para um aumento na predisposição a alergias, incluindo a APLV. Outro fator relevante é a administração precoce de

antibióticos, que pode provocar desequilíbrios na microbiota intestinal e, conseqüentemente, elevar o risco de manifestações alérgicas.

### 3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações clínicas da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) podem variar amplamente em tipo, intensidade e tempo de surgimento dos sintomas, dependendo do mecanismo imunológico envolvido. As reações mais comuns incluem sintomas gastrointestinais, como diarreia, vômitos e cólicas intensas; manifestações cutâneas, como urticária e dermatite atópica; além de sintomas respiratórios, como chiado no peito, tosse persistente e rinite.

Clinicamente, a APLV é classificada em três formas principais: reações mediadas por IgE, que se manifestam de forma imediata; reações não mediadas por IgE, de aparecimento mais tardio; e reações mistas, que combinam características de ambos os tipos. Essa classificação é essencial para o diagnóstico e definição do manejo adequado da alergia (Sicherer; Sampson, 2018).

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) pode ser dividida conforme o tipo de resposta imunológica envolvida, apresentando diferentes tipos de reações. As reações mediadas por IgE geralmente provocam sintomas imediatos, como manifestações na pele (dermatite atópica, urticária, angioedema), no sistema gastrointestinal (inchaço e coceira nos lábios, língua ou palato, vômitos e diarreia), no sistema respiratório (asma e rinite) e, em casos graves, reações sistêmicas como anafilaxia com hipotensão e choque. Já as reações não mediadas por IgE tendem a surgir de forma mais tardia e envolvem mecanismos citotóxicos (como trombocitopenia), deposição de imunocomplexos e hipersensibilidade celular, incluindo condições como proctite, enteropatia e enterocolite. Por fim, as formas mistas engloba respostas que envolvem tanto IgE quanto linfócitos T e citocinas pró-inflamatórias, sendo exemplos típicos a esofagite eosinofílica, gastrite eosinofílica, asma e até mesmo o choque anafilático (SANTOS *et al.*, 2014).

### 3.3 DIAGNÓSTICO DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE

O diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é predominantemente clínico e tem início com uma anamnese detalhada, considerando-se os sinais, sintomas e histórico do paciente. Em casos de APLV mediada por IgE, exames laboratoriais complementares são frequentemente solicitados, como a dosagem de IgE específica para proteínas do leite de vaca e o teste cutâneo por punção (Prick Test) a depender da idade da criança. No entanto, o Teste de Provocação Oral (TPO) é amplamente reconhecido como o padrão-ouro para a confirmação do diagnóstico de alergia alimentar, sendo essencial para diferenciar a APLV de outras condições com manifestações semelhantes. (Jordani *et al.*, 2021).

O Teste de Provocação Oral (TPO) deve ser realizado em ambiente adequado, conforme a gravidade dos sinais e sintomas apresentados pela criança. Nos casos de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) mediada por IgE ou de forma mista, recomenda-se que o teste seja feito em ambiente hospitalar, devido ao risco potencial de reações adversas graves, como o choque anafilático. Nesses casos, é fundamental a disponibilidade de suporte emergencial, incluindo o uso de adrenalina e acesso imediato a um carrinho de parada. (Souza *et al.*, 2024)

É importante direcionar a investigação para alguns aspectos específicos, como identificar o alimento suspeito, observar o intervalo entre a ingestão e o aparecimento dos sintomas, além de considerar antecedentes familiares. Também são utilizados testes como a provocação oral, dietas de exclusão, exames para detecção de IgE e testes cutâneos. Em situações onde a reação não é mediada por IgE, a biópsia intestinal pode ser realizada para auxiliar no diagnóstico. (SOUZA *et al.*, 2025).

O atraso no diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) geralmente está relacionado a diversos fatores. Entre eles, destaca-se a dificuldade em correlacionar os sintomas apresentados pela criança com a condição, assim como a falta de reconhecimento da persistência dos sintomas ou do baixo ganho de peso. Além disso, a dificuldade de acesso das famílias a profissionais de saúde, como médicos, alergologistas e nutricionistas, para esclarecimento de dúvidas, bem como o longo intervalo entre consultas e a demora na avaliação da resposta à dieta, contribuem para esse atraso. Essas situações não só dificultam o diagnóstico precoce, mas também geram angústia nas famílias e aumentam os custos com atendimentos, exames, medicamentos e tratamentos que muitas vezes não são eficazes (Correa *et al.*, 2010).

Quando a alergia é identificada após o início da introdução alimentar, a exclusão dos alimentos contendo leite é feita diretamente na dieta da criança. Em ambos os casos, o acompanhamento com equipe multiprofissional é essencial, visando garantir o aporte nutricional adequado e monitorar a evolução do quadro. O teste de provocação oral é utilizado, em momento oportuno e sob supervisão médica, para avaliar o desenvolvimento da tolerância,

possibilitando, quando confirmada, a reintrodução gradual do leite e seus derivados na dieta (Nowak-Wegrzyn *et al.*, 2017).

### 3.4 TRATAMENTO PARA LACTENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE

O tratamento da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) baseia-se, prioritariamente, na exclusão do leite de vaca e seus derivados da dieta. No caso de lactentes em aleitamento materno exclusivo, é necessário que a mãe também elimine esses alimentos de sua alimentação, uma vez que as proteínas do leite de vaca podem ser transferidas para o bebê por meio do leite materno (Nowak-Wegrzyn *et al.*, 2017).

Lactentes que recebem exclusivamente leite materno não necessitam ser desmamados ao receberem o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca. Nesse caso, é a mãe quem deve seguir uma dieta de exclusão rigorosa, eliminando completamente o leite e seus derivados de sua alimentação. Para evitar deficiências nutricionais, é fundamental que ela receba suplementação adequada de cálcio e vitaminas, sempre com acompanhamento de um profissional qualificado, preferencialmente especializado na área. Um estudo recente realizado com mães que praticavam dieta de exclusão por suspeita de APLV em seus lactentes encontrou inadequações significativas no consumo de cálcio, vitaminas A, B6 e B9, bem como de fibras, reforçando a importância do acompanhamento nutricional rigoroso (Lucchesi, 2023).

Em casos em que os sintomas evoluem para reações graves, como edema de glote ou choque anafilático, o tratamento de emergência deve ser iniciado com a administração de adrenalina intramuscular, acompanhada de suporte com oxigênio. Já nos quadros leves, como urticária ou manifestações cutâneas isoladas, raramente é necessária a epinefrina. Nesses casos, costuma-se prescrever anti-histamínicos orais por um período de sete dias e, em situações mais extensas, um curto ciclo de corticosteroides orais pode ser indicado. Quando há comprometimento respiratório, o uso de broncodilatadores é recomendado como primeira medida terapêutica (Solé *et al.*, 2008).

Além do manejo clínico, é essencial que os cuidadores de crianças com APLV recebam orientações constantes sobre quais alimentos devem ser evitados. Com o crescimento da criança, a introdução de produtos industrializados torna esse controle mais complexo, tornando fundamental a leitura cuidadosa dos rótulos para identificar ingredientes ou traços de leite que possam desencadear reações alérgicas (Vieira *et al.* 2022).

### 3.5 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO E PREVENÇÃO DA APLV

No contexto da Atenção Básica, o enfermeiro exerce um papel fundamental no acompanhamento contínuo da criança e no fortalecimento do vínculo com a família. Sua atuação envolve a escuta qualificada, a realização de anamnese detalhada e a avaliação sistemática do desenvolvimento nutricional e cognitivo da criança. Essas práticas são essenciais tanto para a detecção precoce da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) quanto para o monitoramento da evolução do quadro, possibilitando a identificação de regressos ou melhoras nos sintomas quando o diagnóstico já foi estabelecido (Brasil, 2015).

O início da introdução alimentar deve ocorrer por volta dos seis meses de vida, e com os sinais de prontidão da criança. Esse processo deve ser orientado pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura, momento em que a família deve ser instruída sobre a oferta de alimentos com potencial alergênico, como leite e ovo, dentro da chamada "janela imunológica", período em que a introdução desses alimentos pode contribuir para a tolerância imunológica. Caso a criança apresente qualquer reação, mesmo que leve, como vermelhidão ao redor da boca, é fundamental que a família procure imediatamente uma unidade de pronto atendimento, para investigação de possível alergia alimentar e para receber as orientações adequadas quanto ao manejo clínico e alimentar. O enfermeiro, nesse contexto, desempenha papel essencial na prevenção de agravos e na promoção da saúde infantil (Brasil, 2015)

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, é responsabilidade do profissional de enfermagem identificar sinais de risco, orientar os responsáveis sobre crescimento e desenvolvimento saudável e realizar os encaminhamentos necessários de acordo com a necessidade de cada usuário dentro da rede de atenção primária (BRASIL, 2015).

A observação de sintomas como recusa alimentar, cólicas intensas, vômitos persistentes, diarreias frequentes e lesões cutâneas de difícil resolução deve acionar o enfermeiro para uma conduta investigativa. Para Silva, Rodrigues e Santos (2020), a atuação do enfermeiro deve estar baseada em conhecimentos atualizados sobre alergias alimentares, bem como em práticas de educação em saúde voltadas à família e à comunidade. A promoção do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida é uma das principais estratégias de prevenção da APLV, sendo uma recomendação central nas ações educativas de enfermagem, logo, esta prática deve ser incentivada desde a consulta do pré-natal até as consultas de puericultura, sendo esclarecidas dúvidas em relação a amamentação, benefícios do leite materno, armazenamento do leite para que assim o AME seja continuado.

### 3.5 O MANEJO DA APLV E O CUIDADO COMPARTILHADO

Após o diagnóstico médico da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), é responsabilidade do enfermeiro orientar a família quanto à condução da dieta de exclusão, ensinando a identificar ingredientes em rótulos, controlar a presença de traços de leite e prevenir a contaminação cruzada. Essas orientações são fundamentais para evitar agravamentos do quadro, uma vez que reações alérgicas severas podem evoluir para situações de risco à vida. O acompanhamento da criança alérgica deve ser contínuo, com uma abordagem acolhedora e humanizada junto à família, sendo também essencial o trabalho em parceria com a equipe multiprofissional, a fim de promover segurança alimentar e melhor qualidade de vida para a criança. (Araújo; Lima e Costa, 2022).

De acordo com Fiocruz (2019), o cuidado com crianças com condições crônicas, como as alergias alimentares, exige uma prática clínica humanizada e interprofissional. O enfermeiro, neste contexto, deve integrar ações clínicas, educativas e sociais, atuando como elo entre a equipe multiprofissional, família e contexto social em que a criança está inserida.

O conhecimento do enfermeiro sobre a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é fundamental para a prevenção de agravos e a segurança da criança durante os atendimentos em saúde. Um exemplo relevante é a administração da vacina tríplice viral, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A versão produzida pelo Instituto Serum, da Índia, contém traços de proteína do leite, o que pode desencadear reações adversas em crianças com APLV. Nesses casos, o enfermeiro deve estar atento e orientar a substituição pela vacina tríplice viral do Instituto Butantan, que não possui essa proteína em sua composição, garantindo a imunização segura e eficaz. Essa conduta evidencia a importância da capacitação do profissional de enfermagem no reconhecimento de situações específicas e na adoção de medidas que assegurem a integridade e o bem-estar da criança (Brasil, 2022).

Além disso, o vínculo estabelecido entre enfermeiro e cuidador favorece a adesão ao tratamento, esclarecimento diante do diagnóstico e a redução de episódios de exposição a alérgenos. A escuta ativa e o acompanhamento das dificuldades enfrentadas pela família são fundamentais para o sucesso do manejo (Silva et al., 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é analisar os resultados de pesquisas que utilizam diferentes metodologias. Essa estratégia visa a construção de um conhecimento mais amplo e aprofundado, capaz de responder à questão norteadora do estudo (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A pesquisa adota uma perspectiva qualitativa, voltada à compreensão dos fenômenos em seus contextos naturais, considerando percepções e experiências dos participantes. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), essa perspectiva permite uma análise aprofundada e contextualizada, sendo útil especialmente em revisões integrativas que reúnem diferentes métodos para responder de forma ampla à questão de pesquisa.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2019), a elaboração de uma revisão integrativa da literatura envolve seis etapas. Essas etapas são: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

**Quadro 1-** Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTAS
1º	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Consulta dos descritores;</li> <li>● Listagem das hipóteses e questionamentos;</li> <li>● Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.</li> </ul>
2º	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pesquisa nas bases de dados;</li> <li>● Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.</li> </ul>

<b>ETAPA</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>CONDUTAS</b>
<b>3º</b>	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização e categorização das informações;</li> <li>• Sistematização dos dados encontrados em tabela.</li> </ul>
<b>4º</b>	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.</li> </ul>
<b>5º</b>	Interpretação dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão dos resultados;</li> <li>• Elaboração de possíveis intervenções.</li> </ul>
<b>6º</b>	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de documentos que trazem detalhes da revisão;</li> <li>• Síntese dos dados através de tabelas.</li> </ul>

Fonte: (Mendes; Silveira e Galvão, 2019).

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A pergunta norteadora é um elemento muito importante na elaboração de uma revisão integrativa, pois é a partir dela que se define o foco da pesquisa e se orienta todo o processo. Por tanto, deve ser formulada com linguagem clara, objetiva e específica, permitindo o direcionamento adequado na busca e seleção dos estudos. Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2019), a definição precisa da questão norteadora é essencial para garantir a consistência e a relevância dos resultados obtidos ao final da revisão.

Para estruturar a pergunta orientadora desta revisão integrativa voltada à investigação não clínica, será utilizada a estratégia PICO, composta por três elementos: P (População), I (Interesse) e Co (Contexto). Essa abordagem é particularmente eficaz para estudos qualitativos e não clínicos, pois permite uma formulação clara e objetiva da questão de pesquisa, facilitando a identificação de descritores relevantes e a condução de buscas sistemáticas na literatura (Araújo, 2020).

A estratégia PICO foi aplicada da seguinte forma: População– Enfermeiros; Interesse – A Atuação do Enfermeiro; Contexto – Estratégia Saúde da Família. A partir dessa estruturação, foram selecionados os descritores que melhor se relacionaram com a pergunta norteadora da pesquisa: Como o enfermeiro da ESF pode atuar de forma eficaz na prevenção, identificação precoce e no cuidado integral de crianças com alergia à proteína do leite?

**Quadro 2** - Descritores do DeCs para pergunta norteadora

<b>ITENS DA ESTRATÉGIA</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>DESCRITORES DE ASSUNTO</b>
População	Enfermeiros que atuam com crianças com ou suspeita APLV	Enfermagem
Interesse	Atuação do enfermeiro na prevenção, identificação precoce e cuidado a criança com APLV	Hipersensibilidade Alimentar APLV
Contexto	Estratégia de Saúde da Família	Assistência de Enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

#### 4.3 PERÍODO E PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

A busca de dados para desenvolver a pesquisa será realizada no período de agosto a novembro de 2025, referente ao período letivo. As buscas por artigos científicos foram realizadas nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), que pode ser traduzida como Biblioteca Científica Eletrônica Online; LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Google Acadêmico; e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

A elaboração da estratégia de busca será fundamentada na utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais serão combinados entre si por meio do operador booleano AND ou OR, a partir de termos previamente selecionados: “Enfermagem”, “criança”, “APLV (Alergia à Proteína do Leite de Vaca)”, “Hipersensibilidade Alimentar” e “Assistência de Enfermagem”. Esses termos foram selecionados com o objetivo de filtrar os resultados e garantir a relevância dos estudos para análise.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para selecionar os artigos que fizeram parte deste estudo, foram definidos alguns critérios. Foram incluídos apenas os trabalhos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10 anos, escritos em português, inglês ou espanhol, e que tratam diretamente do tema da APLV (Alergia à Proteína do Leite de Vaca) e da atuação da enfermagem. Foi excluídos os materiais repetidos em mais de uma base de dados, os que não abordam o tema de forma clara, resumos simples de eventos científicos e artigos indisponíveis na íntegra. A definição desses critérios seguiu orientações de metodologias para revisões integrativas de literatura (Souza *et al.*, 2010).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A seleção dos artigos que comporão a amostra final desta revisão será realizada por meio de um instrumento previamente estruturado (ver Apêndice A), elaborado com o intuito de assegurar a inclusão dos dados mais relevantes à temática em análise. Essa etapa será conduzida de forma sistemática, buscando garantir tanto a consistência quanto a profundidade necessárias para uma análise criteriosa.

Para guiar esse processo, será adotado o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (ver Anexo A), amplamente utilizado por sua solidez metodológica e confiabilidade na identificação, triagem e organização dos estudos. Segundo Galvão, Tiguman e Onofre (2022), o uso do PRISMA favorece a clareza e a estruturação das revisões sistemáticas, permitindo uma descrição transparente dos procedimentos adotados, bem como uma análise detalhada dos resultados obtidos. Dessa forma, contribui de maneira significativa para a qualidade e a robustez da investigação científica.

**Quadro 3** - Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	BDENF	LILACS	MEDLINE
Hipersensibilidad a la leche de vaca AND Enfermería AND Niño	1	4	46

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	BDENF	LILACS	MEDLINE
Nursing AND Cow's milk protein allergy	0	9	11
(alergia alimentar) AND (alergia a proteina do leite ) AND (criança)	1	25	169
Cuidados de enfermagem AND Criança AND Alergia alimentar	0	0	07
PARCIAL	2	38	233
TOTAL	273		

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

#### 4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Depois de aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foi feita, em um primeiro momento, a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados. Em seguida, li por completo aqueles que tiverem relação com o tema da pesquisa, buscando verificar se o conteúdo realmente contribui para responder à pergunta central do estudo e para alcançar os objetivos propostos.

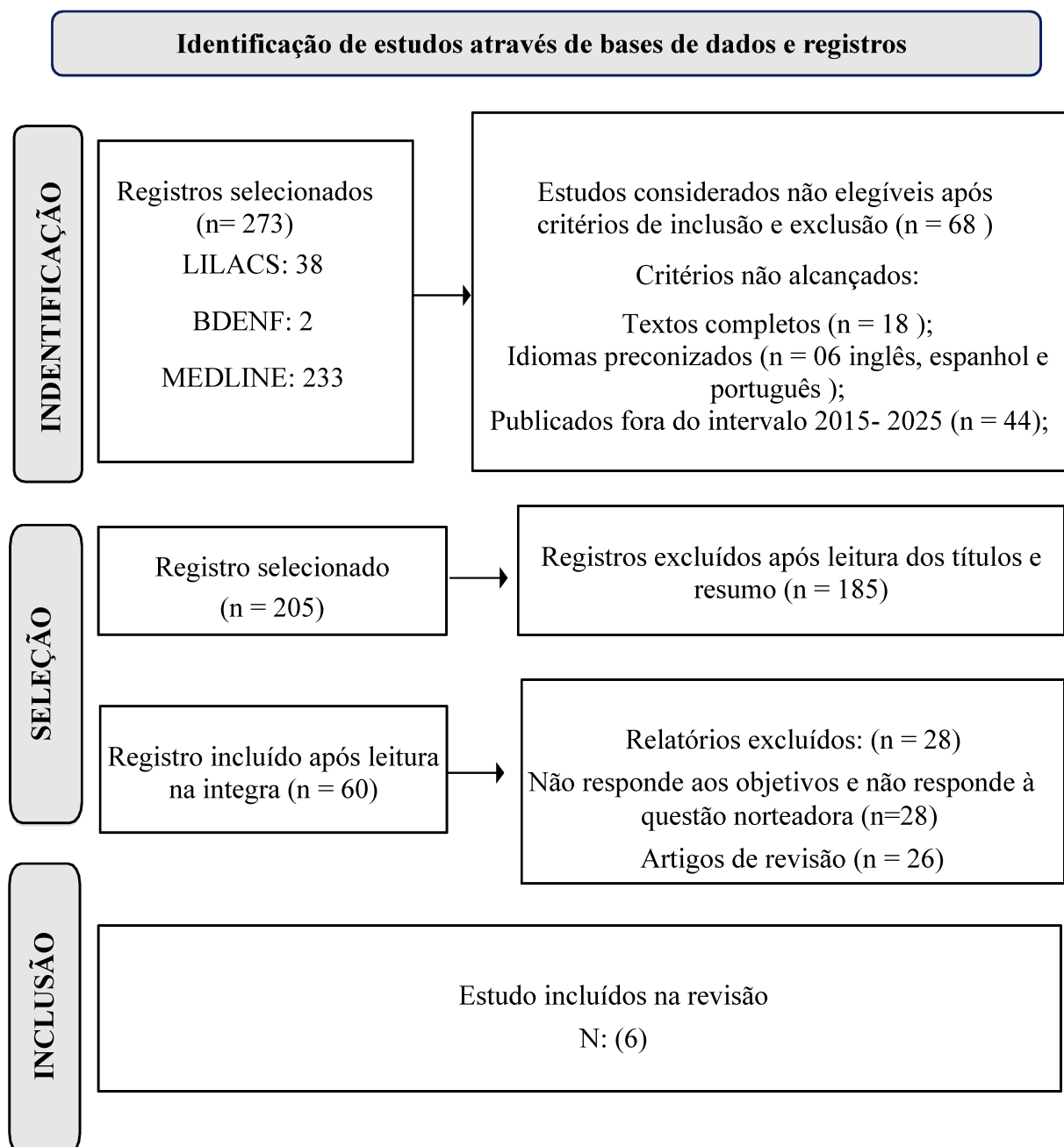
A análise dos dados foi feita por meio de uma leitura cuidadosa dos textos escolhidos, buscando entender e resumir os principais pontos discutidos pelos autores. Também foi avaliada se a forma como a revisão foi feita foi adequada e se os textos analisados ajudam a aprofundar a compreensão sobre o tema.

Depois dessa análise, os resultados foram organizados em categorias temáticas, de acordo com os assuntos em comum identificados nos artigos. Essas categorias foi apresentadas como ideias principais que resumem os pontos compartilhados entre os autores estudados. Segundo destacam Sampaio e Lycarião (2021), agrupar os dados em categorias temáticas favorece a interpretação dos resultados, pois permite reunir informações relacionadas a partir de elementos em comum.

Esse processo contribui significativamente para assegurar a coerência, a validade e a confiabilidade da análise realizada. Com o objetivo de facilitar a apresentação e compreensão dos achados, os dados foram obtidos e organizados em dois quadros sintéticos. O primeiro

quadro (ver Apêndice A) continha informações descritivas dos estudos selecionados, incluindo o código de identificação, autores e ano de publicação, título do artigo e a base de dados em que foi localizado. Já o segundo quadro (ver Apêndice B) foi dedicado à exposição dos objetivos e principais resultados de cada estudo, também identificados por seus respectivos códigos.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, adaptado do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Em conformidade com o disposto no item seis da Resolução nº 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, a presente investigação não exige aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se exclusivamente de uma revisão integrativa da literatura, sem envolvimento direto com seres humanos (Brasil, 2016).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a busca de estudos realizada, e considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram selecionadas 06 publicações relacionadas à temática. As publicações encontradas contribuem para a contextualização do papel do enfermeiro diante da alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Os resultados foram organizados em um quadro e, posteriormente, categorizados para facilitar a compreensão e visualização dos dados. Em seguida, procedeu-se à discussão dos principais achados.

**Quadro 4** - Caracterização dos estudos incluídos, conforme orde, título e ano, base de dados, tipo de estudo e nível de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, 2025. Juazeiro do Norte, Ceará, 2025.

<b>Código</b>	<b>Autores/ Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Bases de dados</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Nível de evidência</b>
A1	Silva e al 2020	Atuação do enfermeiro frente à criança com alergia à proteína do leite de vaca: uma revisão bibliográfica	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem	Estudo descritivo	VI
A2	Medeiros, 2017 (Brasil)	Conhecimento dos enfermeiros sobre alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose	Rep. UFCG	Abordagem Qualitativa	VI
A3	Núcleo de Telessaúde NUTES PE 2016	Quais as orientações de enfermagem para crianças com alguma alergia ou intolerância alimentar?	Repositório ARES/UN A-SUS	Estudo descritivo	VI

A4	BRUM eat. al 2016	Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com alergia a proteína do leite de vaca	Revista de Enfermage m UFPE	Estudo Descritivo e Exploratório, com Abordagem Qualitativa.	
A5	Vieira et al. 2022	Alergi a a proteí na do leite de vaca: sabere s dos cuida dores.	Revista Research, Society and Developm ent	Estudo Transversal, Quantitativo.	IV
A6	2020	Repercussões da alergia ao leite de vaca sob a ótica materna.	Publicado no periódico Rev Rene BVS	Estudo qualitativo, com entrevista e análise de conteúdo.	V

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise temporal dos 06 artigos incluídos, com um recorte definido entre 2014 e 2024, revelou que a produção científica sobre o papel do enfermeiro na APLV tem sua maior representatividade concentrada no período de 2016 e 2020, totalizando quatro artigos publicados neste intervalo. Esse padrão de distribuição sugere que houve uma fase de maior interesse pela temática na metade da última década.

Quanto à origem dos periódicos, os resultados indicam que as revistas nas quais os trabalhos foram publicados são, em sua totalidade, pertencentes ao Brasil. Esse cenário geográfico, embora restrinja o panorama global da pesquisa, é fundamental por retratar, de forma fidedigna, a realidade e os desafios vivenciados no contexto latino-americano e brasileiro em relação ao diagnóstico e manejo da APLV. Essa concentração nacional reforça a validade dos achados para a elaboração de protocolos de cuidado e formação profissional no cenário da saúde pública brasileira

É notável, contudo, a ausência de trabalhos disponibilizados ou publicados no último ano do recorte temporal estipulado, o que indica uma lacuna recente na literatura. Considerando o quantitativo total de estudos (n=06) encontrados em uma janela de dez anos, sublinha-se a relevância e a necessidade urgente de desenvolvimento de novos estudos que abordem o tema, visando garantir que as práticas de enfermagem se mantenham alinhadas com as evidências científicas mais atuais.

A presente revisão integrativa buscou analisar a literatura científica acerca do papel do enfermeiro na prevenção, detecção precoce e manejo da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) em crianças. Após a busca e seleção, a amostra final foi composta por 06 artigos, que apresentaram uma diversidade de delineamentos metodológicos, estudos descritivos, exploratório, qualitativos.

Logo abaixo, observa-se uma tabela que reúne os objetivos e os principais resultados dos artigos selecionados, oferecendo uma visão geral sobre o que foi abordado nas pesquisas selecionadas.

Código	Objetivo	Principais resultados
A1	Identificar o conhecimento do enfermeiro frente ao diagnóstico da APLV diante das dificuldades vividas e cuidados que podem ser prestados pelo mesmo.	Visa a importância do cuidado continuado como mudanças nos hábitos alimentares (dieta de exclusão) orientado pelo enfermeiro que é visto como crucial como educador em saúde e suporte familiar, diminuindo a exclusão social e evitando agravos.
A2	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Família sobre a APLV x intolerância a lactose. Foram analisados prontuários de crianças de 0 a 24 meses.	Apesar da maioria dos enfermeiros demonstrar um conhecimento das características dos sintomas definidos da APLV, foi observado um número elevado de crianças com sintomas indicativos da APLV mas a taxa de diagnóstico confirmado em prontuário foi baixa.

A3	Descreve a importância do enfermeiro na orientação aos pais e familiares de crianças com APLV, especialmente na APS por ser um cuidado continuado e integral à criança.	O estudo destacou o enfermeiro como peça chave no cuidado integral, como elo da equipe multiprofissional com a família e a criança. A promoção de orientações correta para melhora do quadro clínico, pois o conhecimento acerca do diagnóstico evitará a exposição ao alérgeno, possibilitando uma melhor qualidade de vida e um melhor desenvolvimento.
A4	Analisar as práticas de gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com APLV.	Gerenciar o cuidado da enfermagem para crianças com APLV com aplicação da sistematização de enfermagem (SAE), através da identificação das necessidades, descrição de intervenções para prevenção e também manejo de crises e avaliar a contribuição de enfermeiro nas orientações e apoio às famílias.
A5	Avaliar o conhecimento dos cuidadores com a criança diagnosticada com APLV, sobre as restrições alimentares necessárias e identificar nos rótulos a presença de leite, tendo em vista as diferentes nomenclaturas.	O estudo foi realizado com cuidadores de crianças com APLV, sendo que a maioria mostrou que conhece sobre os sintomas, sendo que 55% receberam orientações de médicos e nutricionistas, 78,4% afirmou conhecer sobre contaminação cruzada e o que tiveram mais dificuldade foi para identificar a presença do leite nas leituras de rótulos.
A6	O estudo tem como objetivo compreender as repercussões da APLV do ponto de vista materno, ou seja, como essa alergia impacta na vida da criança e também dos mães e família.	Trata-se de um estudo qualitativo, no qual participaram 9 mães cujos filhos têm o diagnóstico, elas relataram em entrevista o despreparo dos profissionais e serviços para o diagnóstico e tratamento, causando atrasos no diagnóstico e insegurança no momento de buscar atendimento.

Fonte: BVS, 2025.

Pode-se observar reflexões importantes e cuidados essenciais que devem ocorrer o mais precocemente possível com as crianças e seus familiares. Sabe-se que a alergia alimentar, tem se tornado cada vez mais frequente entre os indivíduos. Dessa forma, uma conduta adequada e realizada em tempo hábil pode promover mudanças significativas na vida de toda a família.

A seguir, serão apresentadas duas categorias que contemplam uma discussão sobre essa temática. Diante dos resultados encontrados, evidenciou-se a necessidade de criar duas categorias de análise, denominadas: A prevenção das alergias alimentares por meio da assistência de enfermagem na Atenção Primária em Saúde e o papel do enfermeiro na identificação e manejo da alergia a proteína do leite de vaca em criança na Atenção Primária em Saúde.

### 5.1 O ENFERMEIRO X PREVENÇÃO DA ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)

A alergia alimentar configura-se como uma preocupação crescente na área da saúde, sobretudo por afetar de maneira significativa o público infantil. O aumento da prevalência dessa condição tem gerado múltiplos impactos, que vão desde a diversidade das manifestações clínicas até as dificuldades relacionadas ao diagnóstico preciso. Além disso, observa-se a presença de barreiras importantes no cuidado e manejo diário das crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), especialmente no contexto familiar, o que reforça a necessidade de uma assistência multiprofissional qualificada e de estratégias educativas voltadas à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida (QV) desses pacientes (Silva *et al.*, 2020).

O enfermeiro exerce, dentro de suas competências, um papel essencial na prevenção das alergias alimentares, entre elas a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). Sua atuação é fundamental na promoção de medidas preventivas, como o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, reconhecido como fator de proteção para a criança. Além disso, o enfermeiro contribui significativamente durante o acompanhamento pré-natal, preparando a gestante por meio de orientações e ações educativas — individuais ou coletivas — que visam esclarecer a importância do leite materno e os inúmeros benefícios que ele proporciona à saúde infantil.

Brasil (2015) corrobora quando afirma que uma das principais estratégias preventivas é a promoção do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida. Esta prática é uma recomendação central nas ações educativas de enfermagem e deve ser incentivada desde a consulta de pré-natal até as consultas de puericultura, momento em que dúvidas sobre amamentação e benefícios do leite materno são esclarecidas. A orientação de qualidade durante o pré-natal capacita os pais e responsáveis para a continuidade dessa prática, garantindo que estejam preparados para lidar com possíveis emergências e promovendo a educação em saúde.

Incentivar o aleitamento materno consiste em uma principal medida para prevenção da APLV. Ceará (2019) afirma que por se tratar de uma doença mediada pelo sistema imunológico, a alergia alimentar pode ser influenciada diretamente pelos fatores de proteção transmitidos durante a amamentação. Durante esse processo, a criança recebe anticorpos e outros componentes imunológicos adquiridos pela mãe ao longo da vida, o que fortalece o sistema imunológico infantil. Dessa forma, a amamentação é considerada de fundamental importância, pois estudos indicam que o aleitamento materno exclusivo atua como fator protetor contra o desenvolvimento de alergias e pode contribuir para uma recuperação mais rápida nos casos em que a condição já está instalada.

Em uma pesquisa desenvolvida por Silva *et al.* (2020), o enfermeiro é reconhecido como um pilar na prevenção primária da APLV. Sua atuação deve iniciar-se no pré-natal e nas consultas de puericultura, com o foco primordial na promoção e manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida. O desmame precoce foi amplamente destacado como um fator de risco relevante, pois a interrupção do AME aumenta a exposição da criança a proteínas heterólogas, como a do leite de vaca.

Faz-se necessário enfatizar que, embora o enfermeiro seja considerado um dos pilares na intervenção relacionada à Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), é fundamental que ele possua conhecimento atualizado sobre o tema, sinta-se preparado para atuar e mantenha atenção constante a qualquer sinal clínico que possa sugerir alterações decorrentes da alimentação. Muitas vezes, essa alergia pode ser confundida com outras condições de saúde, o que reforça a importância de uma avaliação criteriosa e de uma escuta qualificada, capazes de contribuir de forma significativa para o diagnóstico precoce e para a condução adequada do cuidado.

Bahia (2023) deixa claro que o foco inicial esteja na prevenção, o enfermeiro precisa ter um conhecimento aprofundado sobre alergias alimentares infantis, pois a falta de preparo dos profissionais de saúde pode comprometer a identificação precoce e o manejo adequado da condição, dificultando a orientação às famílias, pois uma família orientada evitar agravos na criança que por vezes pode comprometer a vida. O estímulo ao AME é uma medida preventiva crucial que os profissionais da atenção básica desempenham, pois como supracitado a oferta antecipada de fórmulas e/ou leite de vaca contribui para o aumento de APLV, o AME contribui para um melhor desenvolvimento infantil, para microbiota intestinal e melhor qualidade de vida para as crianças e seus familiares.

Brum *et al.* (2016) em um estudo desenvolvido sobre o APLV, esclarecem que apesar de os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) demonstrarem conhecimento sobre os

sintomas da APLV, foi notada uma baixa taxa de diagnóstico formal confirmado em prontuário, indicando uma falha na investigação e registro adequado da condição. Isso ressalta a importância da aplicação rigorosa da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A detecção precoce na APS exige que o enfermeiro utilize uma ausculta qualificada e uma anamnese detalhada, que deve ser focada na história alimentar da criança, na frequência dos sintomas inespecíficos (cólicas, vômitos e diarreias) e, crucialmente, na observação da curva de peso e crescimento, frequentemente prejudicada em casos não diagnosticados. O atraso no diagnóstico, muitas vezes relacionado ao despreparo profissional relatado pelos pais, gera insegurança e prolonga o sofrimento familiar (A6).

O enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde (APS) realiza um acompanhamento essencial por meio da consulta de puericultura. Nesse tipo de assistência, o profissional mantém uma relação mais próxima com a criança e sua família, o que possibilita um cuidado integral e contínuo. Destaca-se, nesse contexto, a importância do registro detalhado da anamnese, do exame físico e de todos os cuidados prestados à criança, garantindo a qualidade da assistência e o monitoramento adequado do crescimento e desenvolvimento infantil. O enfermeiro da APS atua, portanto, como o elo entre a família e a equipe multiprofissional, sendo responsável pelo monitoramento contínuo (puericultura) e pela prevenção de agravos

Brasil (2017) afirma que o enfermeiro, especialmente neste nível de atenção, onde se destaca pela sua autonomia e assistência marcada pelo cuidado próximo e humanizado à população. Esse cuidado garante maior qualidade na assistência, reduzindo índices de morbimortalidade infantil através de ações de ampliação de cobertura vacinal, estreitamente de laços entre profissionais e família, detecção precoce de agravos e condutas adequadas em tempo hábil.

Deve ser enfatizado que assistir o ser humano é reverter e prevenir estados de desequilíbrios instaurados, fazer por ele algo que não tem a capacidade de fazer por si mesmo de forma independente; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto cuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais. Assim deve ser o cuidado do profissional enfermeiro (Almeida *et al.*, 2019).

Para que os resultados da educação em saúde sejam efetivos, torna-se necessário que os responsáveis participem ativamente, expressem suas dúvidas e relatem suas dificuldades. Por sua vez, o profissional deve atuar de forma atenta e empática, sem julgamentos. As queixas e dificuldades dos pais devem ser sempre ouvidas e valorizadas, evitando-se desconsiderá-las ou tratá-las como situações impossíveis ou irrelevantes. Essa postura fortalece a relação de confiança entre família e equipe de saúde e potencializa a eficácia das orientações fornecidas.

A Enfermagem tem a percepção clínica de identificar as respostas do indivíduo, por meio de sinais e sintomas, frente aos desequilíbrios instaurados e traçar diagnósticos de enfermagem. A partir dessa análise, o enfermeiro é capaz de tomar decisões para satisfazer as necessidades afetadas de forma individualizada e contínua, por essa razão os responsáveis devem ser conscientizados da necessidade de um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (Correia *et al.*, 2017).

A primeira intervenção de manejo, mesmo antes da confirmação diagnóstica especializada, reside na orientação imediata da dieta de exclusão total da proteína do leite de vaca, conforme evidenciado nos estudos. Nesse contexto, o enfermeiro assume o papel de educador em saúde, responsável por instruir os pais e cuidadores sobre a leitura minuciosa de rótulos e a identificação de proteínas lácteas ocultas em alimentos industrializados, prevenindo a exposição acidental e garantindo a adesão ao tratamento. Cuidadores que recebem orientações claras demonstraram maior facilidade em manter a dieta e em adotar práticas adequadas (Medeiros, 2017; Nutes, 2016).

Mesmo após a confirmação do diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), o enfermeiro continua exercendo um papel fundamental, fornecendo orientações sobre a restrição alimentar e oferecendo apoio emocional à criança e à família. Essa atuação é essencial para auxiliar os responsáveis na adaptação às novas práticas alimentares e no manejo diário da condição, garantindo segurança, bem-estar e confiança durante todo o processo de cuidado.

A APLV e a conseqüente restrição alimentar impõem uma carga emocional significativa sobre a criança e os cuidadores. O alto custo e a dificuldade de acesso a fórmulas especializadas somam-se à vigilância constante e ao medo de reações graves, contribuindo para o desenvolvimento de ansiedade, angústia e estresse nos pais (Rocha *et al.*, 2025).

Silva *et al.* (2020) na sua pesquisa, os resultados destacam o enfermeiro como um profissional essencial de suporte familiar. A atuação deve ir além do manejo clínico, englobando o suporte psicossocial para atenuar essa carga emocional. A promoção do cuidado continuado e a educação em saúde focada na dieta de exclusão são as principais estratégias para diminuir a exclusão social e aumentar a qualidade de vida, garantindo o sucesso do tratamento a longo prazo.

Os autores mencionados nesta categoria destacam que as principais estratégias para a prevenção da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) consistem em ações educativas iniciadas ainda no pré-natal e mantidas durante a puericultura. O aleitamento materno deve ser incentivado como alimento exclusivo até os seis meses de idade, sendo reconhecido como fator

protetor essencial. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental ao fornecer orientações à família, capacitando-a para prevenir o surgimento da alergia, identificar possíveis sinais e sintomas precocemente e encaminhar a criança para o tratamento adequado, quando necessário.

## 5.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA APLV EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O diagnóstico da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) deve ser realizado por um profissional habilitado, uma vez que requer investigação detalhada da história clínica da criança e a aplicação de diferentes testes diagnósticos. O enfermeiro, embora não realize o diagnóstico da doença, pode levantar suspeitas da alergia ao acolher os pais e identificar relatos de sintomas observados na criança. Nessas situações, ele deve estar preparado para orientar a família e encaminhar para avaliação médica especializada. Além disso, as reações adversas podem apresentar grande variabilidade de sintomas e, muitas vezes, serem confundidas com outras condições, como doença celíaca ou intolerâncias alimentares, incluindo a intolerância à lactose (Santin; Amaral; Gelinski, 2018).

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), notadamente na Estratégia Saúde da Família (ESF), é crucial para a detecção precoce e o manejo inicial da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). Dada a inespecificidade dos sintomas iniciais da APLV — que podem coincidir com condições comuns da infância, como cólicas, vômitos e diarreias — o profissional de enfermagem deve estar tecnicamente preparado e atento para ir além das queixas corriqueiras (Araújo *et al.*, 2022).

O processo se inicia com a realização de uma ausculta qualificada colhendo uma anamnese detalhada com informações da progenitora/responsável, focada na história alimentar da criança, na duração e frequência dos sintomas, e na observação da curva de peso e crescimento, que frequentemente é prejudicada nos casos de APLV não diagnosticados, pois as proteínas não são absorvidas. (Zanuto *et al.*, 2024).

Uma vez que a APLV é suspeitada, a primeira intervenção de manejo na APS, antes mesmo da confirmação diagnóstica especializada, reside na orientação sobre a dieta de exclusão (Araújo *et al.*, 2022). O enfermeiro pode encaminhar as crianças para acompanhamento especializado, além disso, o mesmo desempenha o papel fundamental de educador em saúde, instruindo pais e cuidadores sobre a retirada total da proteína do leite de vaca da dieta da criança. Em casos de aleitamento materno exclusivo, a orientação deve focar na dieta de exclusão

materna. Esta etapa é difícil, pois exige o conhecimento sobre a leitura minuciosa de rótulos e a identificação de proteínas lácteas ocultas em alimentos industrializados, evitando a exposição acidental que pode desencadear reações graves (Nutes, 2016).

O acompanhamento e o monitoramento contínuo são responsabilidades inerentes ao enfermeiro da APS em consultas de puericultura. Este profissional é o elo entre a família e a equipe multiprofissional, garantindo que o crescimento da criança seja monitorado, que a amamentação ou as fórmulas especiais sejam administradas corretamente, e que o suporte familiar seja mantido para assim garantir a inclusão dessa família e paciente no contexto social. A assistência de enfermagem eficaz contribui diretamente para o sucesso do tratamento, prevenindo desnutrição, agravos e garantindo o bem-estar social e emocional da criança, que pode ter sua rotina normalizada desde que o ambiente ofereça os devidos cuidados e orientações (Silva *et al.*, 2020).

O diagnóstico da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) altera significativamente a rotina e os hábitos da família, causando impacto negativo na qualidade de vida tanto dos cuidadores quanto da criança, que muitas vezes pode se sentir excluída. Além disso, é importante destacar que diversos alimentos indicados para a substituição do leite de vaca apresentam elevado custo, o que representa uma preocupação adicional para as famílias (Almeida *et al.*, 2021).

Abagaro *et al.* (2018) destacam que é necessária uma vigilância constante para evitar a exposição ao alérgeno, assim como atenção aos problemas associados, como o alto custo de fórmulas e alimentos substitutos, muitas vezes inacessíveis às famílias, e o receio de reações alérgicas graves, como a anafilaxia, que pode levar a óbito. Essas preocupações contribuem para o desenvolvimento de ansiedade, angústia, estresse e sentimentos de isolamento nos pais, na criança e nos responsáveis. Nesse contexto, o enfermeiro se configura como um profissional essencial, pois seu suporte adequado pode atenuar essa carga emocional e favorecer uma melhor adaptação familiar. Por meio da educação em saúde, o profissional transmite conhecimentos aos cuidadores, fortalecendo a capacidade da família de prevenir falhas no tratamento e promover a segurança e o bem-estar da criança.

A principal estratégia de manejo implementada pelo enfermeiro, com alto impacto na QV, é a educação em saúde focada na dieta de exclusão, pois o único tratamento para a APLV é a exclusão total das proteínas presentes no leite. É responsabilidade do profissional de enfermagem garantir que os pais e cuidadores dominem o conhecimento sobre a leitura de rótulos e a identificação de alérgenos ocultos, bem como as técnicas para prevenir a contaminação cruzada no ambiente doméstico (Lima *et al.*, 2022). O domínio dessas

informações, fruto de uma orientação clara e contínua, transforma um cotidiano de incertezas em um ambiente previsível e seguro, sendo a base para a melhora clínica e, conseqüentemente, da QV.

Vieira et al. (2022) relatam que os cuidadores de crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) necessitam de informações mais detalhadas para ampliar seus conhecimentos, especialmente sobre a nomenclatura de alimentos e a lista completa de itens que devem ser excluídos da dieta. Esse conhecimento é fundamental para que possam realizar substituições alimentares corretas, interpretar adequadamente os rótulos dos produtos e, assim, prevenir riscos de deficiências nutricionais nas crianças.

Para além das questões dietéticas, a eficácia do enfermeiro se manifesta no suporte psicossocial e emocional. Os cuidadores de crianças com APLV enfrentam uma jornada solitária e muitas vezes incompreendida, sentindo-se sobrecarregados pela responsabilidade de manter a criança segura. A APLV é comumente confundida com a intolerância a lactose, porém se difere e esta confusão pode ocasionar uma exposição ao alérgeno do leite e desencadear reações que a depender do tipo e manifestação dos sintomas, pode pôr em risco a vida da criança. A intolerância à lactose é a falta ou insuficiência da enzima lactase disponível no organismo para fazer a quebra da lactose, ou seja o açúcar do leite. Logo, os produtos zero lactose contém as proteínas no leite o que os tornam inadequados para uma criança APLV.

O enfermeiro, ao criar um vínculo de confiança e oferecer escuta ativa, ajuda a família a expressar e validar suas dificuldades emocionais. Ao fornecer ferramentas para o enfrentamento do estresse e da ansiedade, o profissional contribui diretamente para a dimensão mental e emocional da QV dos responsáveis (Abagaro *et al.*, 2018).

O gerenciamento do cuidado por parte do enfermeiro também é eficaz na promoção da inclusão social da criança. A APLV frequentemente leva a restrições de atividades sociais e escolares devido ao medo da exposição em ambientes não controlados. O enfermeiro atua como um elo, orientando escolas, creches e outros membros da comunidade (familiares, amigos) sobre o Plano de Cuidados Individualizado e o Plano de Emergência, quando necessário (Brum *et al.*, 2016).

Para Silva *et al.* (2020) essa intermediação e o desenvolvimento de estratégias de segurança promovem a autonomia da criança e reduzem a sensação de isolamento da família, permitindo que a rotina se aproxime da normalidade e garantindo o desenvolvimento saudável.

Em suma, as estratégias de orientação e suporte do enfermeiro demonstram ser altamente eficazes. Elas transformam um quadro de saúde desafiador, que afeta negativamente a QV familiar, em uma condição manejável. Ao integrar o conhecimento técnico sobre a doença

com o apoio emocional e as ferramentas para a inclusão social, o enfermeiro capacita a família a lidar com a APLV de forma segura e autônoma, resultando na melhora perceptível da qualidade de vida de todos os membros, permitindo que o foco familiar se desloque da doença para o desenvolvimento pleno da criança (Almeida *et al.*, 2021).

Para que as orientações e o suporte oferecidos sejam eficazes, o enfermeiro deve estar adequadamente capacitado, considerando que a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum na primeira infância, apresenta aumento de prevalência e está diretamente relacionada ao aleitamento materno. Atitudes de promoção da saúde podem atuar sobre fatores ambientais modificáveis, e a educação em saúde, ofertada pelos profissionais de enfermagem, desempenha papel fundamental nesse processo, contribuindo para a prevenção, o manejo adequado da alergia e a segurança nutricional da criança.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente Revisão Integrativa da Literatura teve como objetivo central analisar e sintetizar o papel do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção, detecção precoce e manejo da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) em crianças. Os resultados obtidos, a partir da seleção criteriosa de artigos, não apenas confirmaram a relevância deste profissional, como também delinearão a natureza multifacetada e essencial de sua atuação, posicionando-o como um pilar fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS) e como o principal elo de comunicação e suporte entre a família, a criança e a equipe multiprofissional.

No âmbito da prevenção primária, a atuação do enfermeiro se destaca desde o ciclo gravídico-puerperal e nas consultas de puericultura, com um enfoque inegociável na promoção, incentivo e manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de idade. Esta prática é consistentemente apontada pela literatura como a mais eficaz estratégia protetora contra o desenvolvimento da APLV, tornando o enfermeiro o principal agente de educação e suporte para as nutrizes.

Quanto à detecção precoce, a prática do enfermeiro exige uma competência clínica aprofundada, ancorada em uma escuta qualificada e uma anamnese alimentar detalhada. É imperativo que o profissional demonstre alta suspeição diagnóstica diante de sintomas inespecíficos, como alterações gastrointestinais, cutâneas ou respiratórias recorrentes, e que realize a observação sistemática do desenvolvimento pondero-estatural presentes nos gráficos que são preenchidos durante a consulta de puericultura da criança, frequentemente afetado em casos não diagnosticados.

No manejo clínico e educacional, a intervenção primária do enfermeiro é a orientação precisa sobre a dieta de exclusão total da proteína do leite de vaca. Neste ponto, o profissional assume a função vital de educador em saúde, capacitando pais e cuidadores para a leitura rigorosa de rótulos e a identificação de proteínas lácteas ocultas em alimentos industrializados.

Além do foco nutricional, os achados reforçam a insubstituível função de suporte psicossocial prestado pelo enfermeiro, essencial para amenizar a significativa carga emocional imposta às famílias pela necessidade de vigilância alimentar constante, pelas dificuldades socioeconômicas relacionadas ao alto custo das fórmulas especializadas e pela ansiedade gerada pela condição crônica.

Em que pese a relevância dos achados, a elaboração desta revisão integrativa enfrentou uma limitação metodológica notável, que impacta diretamente na síntese do conhecimento: a dificuldade na disponibilidade de artigos científicos que abordassem o tema com foco exclusivo no papel do enfermeiro, e que estivessem acessíveis na íntegra.

A escassez de pesquisas que detalham as intervenções, competências e desafios específicos da enfermagem na APLV em ambiente de APS é uma lacuna que merece destaque. Muitos estudos encontrados abordam a APLV sob a perspectiva médica, nutricional ou multiprofissional de forma genérica, diluindo as especificidades da atuação do enfermeiro. Dessa forma, esta revisão cumpre seu objetivo ao evidenciar a importância vital do enfermeiro, ao mesmo tempo em que sinaliza a urgência de pesquisas que se concentrem de forma mais incisiva na atuação da enfermagem.

É fundamental que futuros trabalhos foquem em estudos de intervenção, validação de protocolos e descrição de experiências bem-sucedidas no contexto brasileiro da Estratégia Saúde da Família, a fim de gerar subsídios que fomentem a educação permanente dos profissionais e aprimorem a qualidade da assistência. Investir na produção científica focada na enfermagem é crucial para garantir que a assistência prestada esteja não apenas alinhada com as evidências, mas também plenamente capacitada para promover o cuidado longitudinal e integral à criança com APLV e à sua família.

## REFERÊNCIAS

- ASBAI-RJ (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, Regional Rio de Janeiro). **Atualização em Alergia Alimentar 2025**: posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. [Rio de Janeiro]: ASBAI-RJ, 2025. Disponível em: <https://asbairj.org.br/wp-content/uploads/2025/04/atualizacao-em-alergia-alimentar-2025-asbai-e-sbp.pdf> . Acesso em: 22 out. 2025.
- 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. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 152–158, 2013. Disponível em: <https://revistaft.com.br/assistencia-de-enfermagem-a-crianca-com-alergia-a-proteina-do-leite-da-vaca>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- ALVES, J. Q. N.; MENDES, J. F. R.; JABORANDY, M. L. Perfil nutricional e consumo dietético de crianças alérgicas à proteína do leite de vaca acompanhadas em um hospital infantil de Brasília/DF, Brasil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 28, n. 3/4, p. 402–412, 2017. Disponível em: <https://revistaft.com.br/assistencia-de-enfermagem-a-crianca-com-alergia-a-proteina-do-leite-da-vaca>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- ALVES DOS SANTOS, J.; ALBERTH DA SILVA REIS, K.; TRINDADE DE SOUSA, D. Alergias alimentares. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, [S. l.], v. 10, n. 2, 2024. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/view/3084>. Acesso em: 2 abr. 2025.
- ARANTES, V. C. S.; SILVA, D. Í. B; NOVAES, M. A. **Quais as orientações de enfermagem para crianças com alguma alergia ou intolerância alimentar?** (Segunda Opinião Formativa – SOF). Recife: Núcleo de Telessaúde NUTES/UFPE, 2016. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3568/1/SOF\\_NUTES\\_INDU\\_Quais%20as%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20de%20enfermagem%20para%20crian%C3%A7as%20com%20alguma%20alergia%20ou%20intoler%C3%A2ncia%20alimentar.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3568/1/SOF_NUTES_INDU_Quais%20as%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20de%20enfermagem%20para%20crian%C3%A7as%20com%20alguma%20alergia%20ou%20intoler%C3%A2ncia%20alimentar.pdf) . Acesso em: 7 nov. 2025.
- ARAÚJO, A. S.; LIMA, R. F.; COSTA, L. D. O. O papel do enfermeiro na atenção à saúde da criança com alergia alimentar. **Revista de Enfermagem em Atenção à Saúde**, v. 11, n. 1, p. 45–53, 2022.
- ARAÚJO, C. F. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista de Administração e Inovação**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/291048347\\_O\\_metodo\\_da\\_revisao\\_integrativa\\_nos\\_estudos\\_organizacionais](https://www.researchgate.net/publication/291048347_O_metodo_da_revisao_integrativa_nos_estudos_organizacionais). Acesso em: 25 maio 2025.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Protocolo de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)**. Salvador: SESAB, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/Protocolo-APLV-FINAL.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2025.

BORGES, W. G.; Departamento de Alergia e Imunologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Alergia Alimentar: abordagem prática**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2015. Disponível em: [http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1321446243alergia\\_alimentar.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1321446243alergia_alimentar.pdf) Acesso em: 23 maio 2025

BRASIL. **Levantamento sobre a presença de serviços ou programas de atenção nutricional estruturados para acompanhamento de APLV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Nota Técnica nº 10/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS: **Esclarecimentos sobre a administração da vacina tríplice viral em crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 13 maio 2025.

BRASIL. **Política Nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html) Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. **Relatório de recomendação do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da alergia à proteína do leite de vaca**. Brasília: Ministério da Saúde 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220427\\_pcdt\\_aplv\\_cp\\_24.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220427_pcdt_aplv_cp_24.pdf). Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 510/2016** – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrhczUlx1nPLM6HREf7At.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1730021461/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.gov.br%2fconselho-nacional-de-saude%2fpt-br%2faccess-o-informacao%2flegislacao%2fresolucoes%2f2016%2fresolucao-no-510.pdf/RK=2/RS=ZEMNMn9Ay5DqvipCrgdggg4wLQ8-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrhczUlx1nPLM6HREf7At.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1730021461/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.gov.br%2fconselho-nacional-de-saude%2fpt-br%2faccess-o-informacao%2flegislacao%2fresolucoes%2f2016%2fresolucao-no-510.pdf/RK=2/RS=ZEMNMn9Ay5DqvipCrgdggg4wLQ8-). Acesso 19 de maio 2025.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE NUTES PE. **Quais as orientações de enfermagem para crianças com alguma alergia ou intolerância alimentar?** BVS Atenção Primária em Saúde, 2 jun. 2016. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-orientacoes-de-enfermagem-para-criancas-com-alguma-alergia-ou-intolerancia-alimentar/>. Acesso em: 24 set. 2025.

CAMPOS, M. J.; PEREIRA, M.; PENA, A. Alergias alimentares: da origem ao tratamento. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 31, p. 72–76, 2022. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-59852022000400072&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852022000400072&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 2 abr. 2025.

CARDOSO, A. L. Manejo nutricional na alergia à proteína do leite de vaca. **Revista Brasileira de Medicina**, 2012. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5225](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5225). Acesso em: 23 maio 2025.

CARNEIRO, T. F. D.; MACHADO, C. A.; OLIVEIRA, S. F. A suplementação com probióticos é eficaz no tratamento de alergia alimentar em crianças? Revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 251–271, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23419. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23419>. Acesso em: 13 maio. 2025.

CORREIA, F. F. et al. Teste de desencadeamento aberto no diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca. **Jornal de Pediatria**, v. 86, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572010000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000200015). Acesso em: 23 maio 2025.

CORREIA, A. M. et al. Fatores associados à tolerância tardia à proteína do leite de vaca em lactentes com alergia mediada por IgE. **Revista Médica do Paraná**, v. 75, n. 1, p. 83-88, 2017. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1344186>. Acesso em: 25 out. 2025

CRN-4 – CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 4ª REGIÃO. **Dia mundial da alergia**: destaques para detectar e controlar alergia alimentar. Rio de Janeiro: CRN-4, 2025. Disponível em: <https://www.crn4.org.br/noticias/dia-mundial-da-alergia-destaques-para-detectar-e-controlar-alergia-alimentar>. Acesso em: 23 maio 2025.

EDWARDS, C. W.; YOUNUS, M. A. **Cow Milk Allergy**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482450/>. Acesso em: 23 maio 2025.

GERMINO, L. L. et al. Alergia à proteína do leite de vaca em crianças: Aspectos clínicos e manejo atual. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 998-1009, 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/383372534\\_Alergia\\_a\\_proteina\\_do leite\\_de\\_vaca\\_em\\_crianças\\_Aspectos\\_clínicos\\_e\\_manejo\\_atual](https://www.researchgate.net/publication/383372534_Alergia_a_proteina_do leite_de_vaca_em_crianças_Aspectos_clínicos_e_manejo_atual). Acesso em: 28 set. 2025.

FIOCRUZ. **Manual de cuidados com a saúde da criança na Atenção Primária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

FIOCCHI, A. et al. Cow's milk allergy: towards an update of DRACMA guidelines. **World Allergy Organization Journal**, v. 9, p. 1–11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40413-016-0100-0>. Acesso em: 13 maio. 2020.

FIQUENE, Leticia Paiva; SILVA, Helen Martins; PETITINGA, Kellym Monise Espindola dos Santos; TANURI, Eduardo Bezerra; VIEIRA, Cláudia Caroline Lima dos Reis. ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 2704–2710, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13656. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13656>. Acesso em: 23 maio. 2025.

JORDANI, Maísa Tirintan; GUIMARÃES, Isabela Garcia da Cunha; SILVA, Taísa Alves; ALVES, Luciene; BRAGA, Camila Bitu Moreno; LUZ, Sylvana de Araújo Barros. Perfil clínico e nutricional de crianças com alergia à proteína do leite de vaca. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 54, n. 4, p. e-176348, 2021. DOI: [10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.176348](https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.176348). Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/176348>. Acesso em: 26 maio. 2025.

Leite materno é fundamental na prevenção de alergias alimentares em bebês  
**22 DE AGOSTO DE 2019 - 13:52 #AMAMENTAÇÃO #DOE LEITE MATERNO #SAÚDE DO BEBÊ**

Assessoria de Comunicação do HRN - Teresa Fernandes Fotos: Teresa Fernandes.  
<https://www.saude.ce.gov.br/2019/08/22/leite-materno-e-fundamental-na-prevencao-de-alergias-alimentares-em-bebes/>.

LUCCHESI, Fabiana de Arruda. **Consumo alimentar de mães em dieta de exclusão por suspeita de alergia a proteína do leite de vaca em seus lactentes**. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Acesso em 20 setembro, 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso do gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisões integrativas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204> . Acesso em: 25 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. **Relatório de recomendação nº 720: Teste de provocação oral para alergia à proteína do leite de vaca (APLV) / Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2022/20220401\\_Relatorio\\_720\\_TPO\\_APLV.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2022/20220401_Relatorio_720_TPO_APLV.pdf) Acesso em: 20 setembro, 2025.

NOVAES, T. G. et al. Prevalência e fatores associados à anemia em crianças matriculadas em creches: uma análise hierárquica. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 281–288, 2017.

NOWAK-WEGRZYN, A. et al. Food allergy in children. **Pediatrics in Review**, v. 38, n. 6, p. 225–238, 2017.

RIBEIRO, A. A.; BURTET, L.; MARSURA, A. M.; SOUZA, D. C.; FERREIRA, J. P. R. B.; NÁHIME, M. C. R.; SOUZA, D. M. O desmame precoce como causa da alergia à proteína do leite de vaca: uma revisão/Early weaning as a cause of cow's milk protein allergy: a review. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 8, p. 59743–59754, 2022. Acesso em: 28 setembro 2025.

SAMPAIO, R.C; LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial: manual** de aplicação. Brasília: **Enap**. V.18, 2021. Disponível [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise\\_de\\_conteudo\\_categorial\\_final.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf). Acesso em 16 mai, 2025.

SANTOS, E. M. P.; PASSOS, X. S.; BORDIN, C. C. D. Alergia alimentar à proteína do leite de vaca: IgE mediada e não IgE mediada. **Web Artigos**, 2014. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/alergia-alimentar-a-proteina-do-leite-de-vaca-ige-mediada-e-nao-ige-mediada/126314/>. Acesso em: 23 maio 2025.

SICHERER, S. H.; SAMPSON, H. A. Food allergy: a review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 141, n. 1, p. 41–58, 2018.

SILVA, T. M.; RODRIGUES, M. M.; SANTOS, E. A. Atuação do enfermeiro frente à alergia à proteína do leite de vaca: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, v. 12, n. 2, p. 90–97, 2020.

Silva, K. L. R.; Diniz, V. F.; dos Santos, A. A.; Siqueira, G. M.; Resende, M. A. Atuação do enfermeiro frente à criança com alergia a proteína do leite de vaca. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 2, e2183, 2020. DOI: 10.25248/REAenf.e2183.2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2183>. Acesso em: 17 out. 2025.

SILVA, T. M.; RODRIGUES, M. M.; SANTOS, E. A. Atuação do enfermeiro frente à alergia à proteína do leite de vaca: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, v. 12, n. 2, p. 90–97, 2020.

SOLÉ, D. et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 1 – Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 2, n. 1, p. 7–38, 2018.

SOUZA, C. C. T.; ROSÁRIO, N. A. Alergia às proteínas do leite de vaca – diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Medicina**, 2012. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4947](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4947). Acesso em: 23 maio 2025.

SOUZA, L. M. G.; MAGALHÃES, K. M.; ORDÔNIO, A. D. C.; PEREIRA, S. A. L.; PEREIRA, M. C.; RIBEIRO, N. K. R. **Análise da epidemiologia clínica da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV):** um estudo de revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 9, e1514949445, 2025. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/rsd/article/download/49445/25608/339680> . Acesso em: 20 setembro. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 25 maio 2025

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. M. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134> . Acesso em: 27 maio 2025.

SOUZA, J. O.; MELO, D. O.; PIRES, J. A. S. Abordagens modernas no diagnóstico e manejo da APLV em pacientes pediátricos. **Revista CPAQV**, v. 16, n. 1, p. 62-78, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1786> . Acesso em: 26 maio 2025.

ULLMANN, G. R. et al. Attitudes and practice of caregivers for cow's milk allergy according to stages of behavior change. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, e2021133, jun. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9172849/>. Acesso em: 28 setembro 2025.

VIEIRA, C. R. S.; et al. Alergia a proteína do leite de vaca: saberes dos cuidadores. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e141111133182, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/33182/30551/403382>. Acesso em: 20 setembro. 2025.

ZANUTO, T.; MACHADO, R. V. S.; BASSO, O. S. Os efeitos da alergia à proteína do leite de vaca em crianças e recém-nascidos: da etiologia ao tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1457– 1468, jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1457-1468>. Acesso em: 9 abr. 2025.

ZHI, Z. K. Z. The outline of World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) guideline. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 50, n. 7, p. 510–515, 2012.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Instrumento de extração de dados

<b>Código</b>	<b>Autores/ Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Bases de dados</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Nível de evidência</b>
A1					
A2					
A3					
A4					
A5					
A6					
A7					
A8					
A9					

## APÊNDICE B - Síntese dos objetivos e resultados dos artigos

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
A1			
A2			
A3			
A4			
A5			
A6			
A7			
A8			
A9			
A10			
A11			

**ANEXO**

**ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC  
REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER ET AL., 2009)**

