



ISSN: 2595-1661

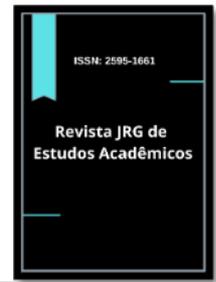
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Assistência de enfermagem à criança com alergia à proteína do leite de vaca

Nursing Care for Children with Cow's Milk Protein Allergy

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2527

ARK: 57118/JRG.v8i19.2527

Recebido: 12/10/2025 | Aceito: 16/10/2025 | Publicado *on-line*: 17/10/2025

Dhuliane França Gomes¹

<https://orcid.org/0009-0009-9821-8799>

<http://lattes.cnpq.br/4371238135489701>

FACEV – Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

E-mail: duliane50@gmail.com

Lucas Evaristo de Andrade²

<https://orcid.org/0009-0008-7518-0460>

<http://lattes.cnpq.br/9636061353527516>

FACEV – Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

E-mail: YzMasterz@hotmail.com

Vítor Nascimento Torres³

<https://orcid.org/0009-0003-7542-7834>

<http://lattes.cnpq.br/8721562927848810>

FACEV – Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

E-mail: vitor.nascimento10@icloud.com



Resumo

Este trabalho teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem à criança com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), destacando as dimensões clínicas, nutricionais, sociais e educativas envolvidas no cuidado. A partir de uma revisão integrativa da literatura, foram identificados os principais sinais e sintomas da APLV, como manifestações gastrointestinais, cutâneas, respiratórias e, em casos mais graves, anafilaxia. Observou-se que o diagnóstico precoce é um desafio, uma vez que a diversidade clínica da doença exige protocolos específicos e acompanhamento multiprofissional. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental tanto na identificação das manifestações iniciais quanto na orientação às famílias e no apoio durante a adaptação a uma dieta restritiva. Evidenciou-se ainda que a atuação educativa do enfermeiro contribui para maior adesão ao tratamento, prevenção de complicações e fortalecimento da autonomia familiar. Conclui-se que a assistência de enfermagem à criança com APLV é determinante para a promoção da saúde, redução de riscos e melhoria da qualidade de vida da criança e de seus cuidadores.

Palavras-chave: Alergia à proteína do leite de vaca; Enfermagem pediátrica; Cuidado de enfermagem; Criança; Qualidade de vida.

¹ Graduação em andamento em Enfermagem pela FACEV – Faculdade evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

² Graduação em andamento em Enfermagem pela FACEV – Faculdade evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

³ Graduação em andamento em Enfermagem pela FACEV – Faculdade evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

Abstract

This study aimed to analyze nursing care for children with cow's milk protein allergy (CMPA), highlighting the clinical, nutritional, social, and educational dimensions involved in management. Through an integrative literature review, the main signs and symptoms of CMPA were identified, including gastrointestinal, cutaneous, and respiratory manifestations, and in more severe cases, anaphylaxis. Early diagnosis was shown to be challenging, since the clinical diversity of the condition requires specific protocols and multidisciplinary follow-up. In this scenario, nursing plays a key role in identifying early manifestations, providing guidance to families, and supporting them during the adaptation to a restrictive diet. It was also evidenced that the educational role of nurses contributes to greater adherence to treatment, prevention of complications, and strengthening of family autonomy. It is concluded that nursing care for children with CMPA is essential for health promotion, risk reduction, and improvement of the quality of life of both the child and their caregivers.

Keywords: *Cow's milk protein allergy; Pediatric nursing; Nursing care; Child; Quality of life.*

Introdução

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) constitui uma das principais desordens alimentares na infância, apresentando-se como relevante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e às repercussões no crescimento e desenvolvimento infantil. Trata-se de uma resposta imunológica exacerbada às proteínas do leite de vaca, especialmente a caseína e as beta-lactoglobulinas, que são reconhecidas como antígenos pelo organismo. Nas últimas décadas, observa-se aumento expressivo da incidência de APLV, associado a fatores ambientais, modificações no padrão alimentar e mudanças na maturação do sistema imunológico das crianças (Melo *et al.*, 2025).

As manifestações clínicas da APLV são heterogêneas, abrangendo desde sintomas gastrointestinais, como vômitos, diarreia e dor abdominal, até manifestações cutâneas, a exemplo da dermatite atópica, e respiratórias, como rinite e sibilância. Em situações mais graves, pode desencadear quadros de anafilaxia, representando risco imediato à vida. A diversidade sintomatológica impõe desafios ao diagnóstico, que requer investigação criteriosa, utilização de protocolos específicos e acompanhamento multiprofissional. Nesse cenário, a atuação da enfermagem é determinante, especialmente no reconhecimento precoce das manifestações, na orientação às famílias e na condução de cuidados que assegurem a segurança e o bem-estar da criança (Do Carmo Carvalho, 2022).

O tratamento da APLV fundamenta-se na exclusão das proteínas lácteas da dieta, com substituição por fórmulas extensamente hidrolisadas ou à base de aminoácidos, assegurando aporte nutricional adequado para o crescimento infantil. A enfermagem, ao acompanhar esse processo, desempenha funções que extrapolam a esfera clínica, englobando apoio às famílias diante das dificuldades emocionais, sociais e econômicas que envolvem a adaptação a uma dieta restritiva. O papel educativo do enfermeiro é, portanto, essencial, visto que contribui para a adesão ao tratamento, prevenção de complicações e fortalecimento da autonomia familiar (Cutrim, 2020).

Sob a perspectiva social, a APLV repercute diretamente na qualidade de vida da criança e de seus cuidadores, interferindo em práticas cotidianas e em momentos de socialização relacionados à alimentação. A necessidade de restrição alimentar em

espaços coletivos pode suscitar sentimentos de exclusão, ansiedade e insegurança, intensificando a vulnerabilidade da criança e exigindo intervenções educativas permanentes. Nesse contexto, o enfermeiro ocupa posição estratégica, atuando como mediador entre a criança, a família e a rede de cuidados em saúde, de modo a garantir assistência integral, humanizada e resolutive (Siqueira *et al.*, 2020).

Diante deste contexto, surge a seguinte questão: de que maneira a assistência de enfermagem contribui para o diagnóstico precoce, o controle adequado e a promoção da qualidade de vida das crianças acometidas e de suas famílias?

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é analisar a assistência de enfermagem à criança com alergia à proteína do leite de vaca, englobando dimensões clínicas, nutricionais, sociais e educativas. Como objetivos específicos, propõe-se identificar as principais manifestações clínicas da APLV em crianças, descrever o papel do enfermeiro no diagnóstico precoce e no controle da condição, analisar as estratégias de cuidado e acompanhamento adotadas pela enfermagem, discutir as ações educativas dirigidas às famílias e avaliar o impacto da assistência prestada na qualidade de vida da criança e de seus cuidadores.

A justificativa deste estudo encontra-se na necessidade de aprofundar a compreensão acerca das práticas assistenciais voltadas à APLV, considerando que o controle adequado auxilia para a prevenção de complicações e redução de hospitalizações. Sua relevância científica encontra-se na ampliação do corpo teórico da enfermagem pediátrica, incentivando novas pesquisas e práticas baseadas em evidências, enquanto sua relevância social reside no fortalecimento de estratégias de cuidado que promovam segurança, acolhimento e melhor qualidade de vida às crianças e famílias acometidas por essa condição.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa, sobre a assistência de enfermagem à criança com alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Para a construção da base teórica, foram consultadas publicações nacionais, incluindo artigos científicos, livros, diretrizes clínicas e documentos oficiais de sociedades de pediatria e enfermagem, com enfoque em práticas assistenciais, controle clínico e estratégias educativas voltadas a crianças acometidas por APLV e suas famílias.

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2016 e 2025, em língua portuguesa, que abordassem especificamente a APLV, suas manifestações clínicas, a atuação da enfermagem, intervenções educativas e qualidade de vida da criança e da família. Foram excluídos artigos duplicados, revisões narrativas sem rigor metodológico e publicações que não apresentassem relação direta com a prática assistencial em enfermagem pediátrica.

A pesquisa foi conduzida em bases de dados nacionais, como SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando-se combinações de descritores e palavras-chave, tais como “alergia à proteína do leite de vaca”, “criança”, “enfermagem pediátrica”, “assistência de enfermagem” e “intervenção educativa”. A análise dos conteúdos selecionados seguiu abordagem qualitativa, por meio da leitura crítica, síntese dos dados pertinentes à temática e categorização das informações em tópicos, como epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico, manejo nutricional e papel da enfermagem.

A construção da metodologia também contemplou a análise descritiva, organizada de forma sistemática, permitindo compreender o panorama da assistência

de enfermagem à criança com APLV e propor estratégias de melhorias das práticas clínicas.

Desenvolvimento

Para a elaboração deste trabalho foram selecionados e analisados artigos científicos relacionados à Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), considerando produções que abordam desde seus aspectos conceituais até as práticas de cuidado em saúde. O conteúdo foi estruturado em cinco tópicos principais. No primeiro tópico, intitulado “Alergia à Proteína do Leite de Vaca: Conceito e Epidemiologia”, apresenta-se uma ideia geral sobre a condição e sua relevância em saúde pública. Em seguida, no segundo tópico, “As manifestações clínicas e seus impactos na qualidade de vida da criança e da família”, são descritos os sintomas mais comuns e suas repercussões. O terceiro tópico, “Os desafios do diagnóstico precoce e diferencial da Alergia à Proteína do Leite de Vaca”, discute os métodos utilizados e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. O quarto tópico, “O manejo nutricional e terapêutico como pilares no tratamento da APLV”, aborda as principais estratégias de intervenção voltadas ao controle da condição. Por fim, o quinto tópico, “A relevância da assistência de enfermagem no cuidado integral à criança com APLV”, destaca o papel do enfermeiro na promoção de cuidados seguros e eficazes.

Alergia à Proteína do Leite de Vaca: Conceito e Epidemiologia

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma condição que geralmente se manifesta antes do primeiro ano de vida e tende a desaparecer até os dois ou três anos de idade. Trata-se de uma reação imunológica às proteínas presentes no leite de vaca, como a caseína, a β -lactoglobulina e a α -lactoalbumina. É importante diferenciar a APLV da intolerância à lactose, que se caracteriza pela incapacidade do organismo de digerir a lactose devido à deficiência da enzima lactase, resultando em reações não imunológicas (Silva, 2022).

As alergias alimentares envolvem respostas adversas a determinados alimentos mediadas pelo sistema imunológico, distinguindo-se de intolerâncias, reações farmacológicas ou efeitos de toxinas. No início da alimentação infantil, o leite constitui a primeira fonte de proteínas, sendo a APLV a forma mais comum de alergia alimentar nessa fase. A doença pode surgir logo após o nascimento, inclusive em bebês alimentados exclusivamente com leite materno, devido à resposta imunológica a proteínas específicas do leite de vaca. Os principais sistemas afetados são os gastrointestinais e os cutâneos (Cutrim, 2020).

A prevalência da APLV varia entre países, influenciada por fatores genéticos, ambientais e práticas alimentares. Estudos mostram que, no primeiro ano de vida, a incidência pode variar de 2 a 3%, diminuindo para aproximadamente 1% aos seis anos de idade. Fatores de risco incluem história familiar de atopia, manifestações clínicas graves, níveis elevados de anticorpos específicos e respostas positivas em testes de provocação oral. Além disso, aspectos como gênero, etnia, predisposição genética, dieta, exposição a alérgenos e condições ambientais podem influenciar o surgimento da APLV (Sadala *et al.*, 2023).

As reações alérgicas são classificadas em 4 tipos distintos. As do tipo I são mediadas pelos anticorpos IgE, resultando em sintomas como aperto na garganta, vômito, diarreia e dor abdominal. Já as reações não IgE mediadas ou mistas podem incluir sinais como diarreia, sangue nas fezes, refluxo gastroesofágico, aversão alimentar e anemia ferropriva. As do tipo II combinam IgE com células T de citocinas, desencadeando respostas

inflamatórias. Enquanto isso, as do tipo III envolvem a formação de complexos antígeno-anticorpo, desencadeando respostas imunológicas. Por fim, as reações do tipo IV são mediadas por células T sensíveis, provocando respostas alérgicas contra a proteína do leite de vaca, podendo atuar sozinhas ou em conjunto (Coelho; Matias, 2023, p.20).

A imaturidade do sistema digestivo nos primeiros anos de vida, aliada à imaturidade do sistema imunológico, constitui fator determinante para o desenvolvimento da APLV. A exposição precoce às proteínas do leite de vaca durante o aleitamento aumenta o risco de sensibilização imunológica. Os mecanismos fisiopatológicos da doença envolvem respostas mediadas por anticorpos, células ou ambos, incluindo os quatro tipos básicos de reações imunológicas: mediadas por IgE, citotóxicas, por imunocomplexos e mediadas por células (Durão, 2023).

Os sintomas da APLV são variados e podem se manifestar no trato gastrointestinal, na pele, no sistema respiratório ou de forma sistêmica. Entre os sinais mais frequentes estão distúrbios digestivos, manifestações cutâneas e, em casos mais graves, anafilaxia. As reações podem ser imediatas, mediadas por IgE, ou tardias, não mediadas por IgE, podendo ainda ocorrer de forma mista (Cutrim, 2020).

Quando o aleitamento materno não é possível, é indicado que o lactente receba fórmulas infantis específicas, evitando-se o leite de vaca integral até os 12 meses, devido ao risco de reações alérgicas, alto teor proteico e potencial para anemia ferropriva. A APLV pode se manifestar por respostas imediatas, quando mediada por IgE, ou por reações tardias, quando não mediada por IgE. Em alguns casos, a doença apresenta mecanismos mistos, nos quais tanto anticorpos quanto células imunológicas participam da resposta inflamatória (Pilger *et al.*, 2024).

Epidemiologicamente, estudos nacionais indicam que a APLV acomete cerca de 2% a 6% das crianças menores de três anos, com maior incidência nos primeiros seis meses de vida, período em que muitas crianças dependem exclusivamente do leite materno ou de fórmulas infantis. Fatores de risco incluem histórico familiar de atopia, presença de eczema, asma, rinite, prematuridade e exposição precoce a proteínas lácteas industrializadas (Melo *et al.*, 2025).

O diagnóstico adequado da APLV depende da compreensão de sua epidemiologia, dando à equipe de enfermagem e aos profissionais de saúde, a oportunidade de identificar crianças em maior risco e implementar medidas preventivas e educativas. A detecção precoce é essencial, uma vez que atrasos podem levar a complicações nutricionais, comprometimento do crescimento e maior sofrimento familiar (Durão, 2023).

A APLV frequentemente se manifesta concomitantemente a outras condições atópicas, como dermatite atópica, asma e rinite alérgica, sugerindo associação genética e predisposição imunológica. Essa comorbidade reforça a necessidade de abordagem multiprofissional, na qual a enfermagem exerce papel estratégico na avaliação contínua, orientação e acompanhamento das crianças e de suas famílias (Durão, 2023).

A gravidade dos sintomas varia de leve a potencialmente fatal, especialmente nas formas mediadas por IgE, em que episódios de anafilaxia podem ocorrer. Por essa razão, a identificação precoce, a orientação adequada sobre dietas de exclusão e a educação familiar são essenciais para reduzir riscos e promover segurança alimentar. A enfermagem tem papel central na implementação dessas medidas, garantindo monitoramento constante e assistência imediata em situações de emergência (Do Carmo Carvalho, 2022).

A literatura aponta que a prevalência da APLV tende a diminuir após os três anos de idade, especialmente nos casos não mediado por IgE, em razão do desenvolvimento da tolerância imunológica. Entretanto, em algumas crianças, a alergia persiste por mais tempo, demandando acompanhamento prolongado e estratégias de suporte contínuo, incluindo educação nutricional e monitoramento do crescimento (Do Carmo Carvalho, 2022).

Além do impacto clínico, a APLV acarreta implicações sociais e psicológicas para a criança e sua família. A necessidade de restrição alimentar, o receio de reações adversas e a dificuldade de adesão a dietas especiais podem gerar ansiedade, estresse e insegurança, fatores que ampliam a complexidade do cuidado e reforçam a importância de intervenções de enfermagem estruturadas e humanizadas (Siqueira *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas e seus impactos na qualidade de vida da criança e da família

As manifestações clínicas da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) apresentam grande variabilidade, podendo afetar diferentes sistemas orgânicos, o que exige atenção constante por parte da equipe de enfermagem. O reconhecimento precoce dos sinais é essencial para reduzir complicações e orientar adequadamente a conduta nutricional e terapêutica (Sousa, 2023).

No sistema gastrointestinal, os sintomas mais frequentes incluem diarreia, vômitos, dor abdominal, distensão abdominal e presença de sangue oculto nas fezes. Em alguns casos, podem ocorrer refluxo gastroesofágico, constipação e intolerância alimentar associada, complicando o manejo nutricional da criança. O acompanhamento contínuo do padrão de eliminação, ingestão alimentar e hidratação é uma função estratégica da enfermagem (De Matos, 2020).

As manifestações cutâneas são comuns, apresentando-se como dermatite atópica, urticária, angioedema e prurido intenso. Esses sintomas podem surgir de forma imediata ou gradual após a ingestão da proteína do leite, sendo indicativos de reações imunomediadas. A observação da pele e a identificação de alterações dermatológicas permitem ao enfermeiro registrar a evolução do quadro e orientar medidas preventivas para diminuir desconfortos (Sopshuk, 2024).

No sistema respiratório, podem ocorrer tosse persistente, sibilância, rinite e, em casos mais graves, broncoespasmo. Embora menos frequentes que as manifestações gastrointestinais e cutâneas, essas alterações exigem monitoramento rígido, principalmente em crianças com histórico de asma ou predisposição a condições respiratórias. A APLV mediada por imunoglobulina E (IgE) pode provocar reações rápidas, incluindo choque anafilático, edema de glote, dificuldade respiratória e hipotensão. A gravidade desses episódios requer protocolos de emergência bem estruturados, com treinamento específico da enfermagem para manejo imediato, aplicação de medicamentos e encaminhamento hospitalar quando necessário (Sopshuk, 2024).

Em formas não mediadas por IgE, os sintomas podem se manifestar de forma mais insidiosa, dificultando a detecção precoce. Neste caso, observa-se diarreia crônica, regurgitações, irritabilidade, atraso no ganho ponderal e anemia, condições que podem comprometer o crescimento e desenvolvimento infantil. A enfermagem deve monitorar indicadores clínicos, registrar sinais e orientar a família quanto à importância da adesão à dieta de exclusão e ao acompanhamento médico (De Oliveira *et al.*, 2025).

Algumas crianças apresentam sintomas mistos, combinando manifestações imediatas e tardias, o que aumenta a complexidade do manejo clínico. Nesses casos, o enfermeiro deve atuar de forma integrada, avaliando tanto sinais agudos quanto alterações persistentes, garantindo cuidado contínuo e individualizado (De Oliveira *et al.*, 2025).

O impacto das manifestações clínicas na qualidade de vida da criança é significativo. Dor abdominal, coceira, mal-estar e episódios de vômito podem interferir no sono, na alimentação e nas atividades diárias, exigindo estratégias de cuidado que considerem aspectos físicos, emocionais e sociais (De Matos, 2020).

A tabela a seguir apresenta a categorização das principais manifestações clínicas da APLV, os sistemas afetados, o tipo de reação e os aspectos que devem ser observados pela enfermagem durante o cuidado à criança.

Tabela 1- Manifestações clínicas da APLV

Sistema afetado	Manifestações clínicas principais	Tipo de reação	Observações de enfermagem
Gastrointestinal	Diarreia, vômitos, dor abdominal, sangue oculto	Mediadas ou não por IgE	Monitorar frequência, hidratação, peso
Cutâneo	Dermatite, urticária, angioedema, prurido	Mediadas ou não por IgE	Observar evolução, orientar cuidados locais
Respiratório	Tosse, sibilância, rinite, broncoespasmo	Mediadas por IgE	Avaliar sinais de alerta, registrar evolução
Sistêmica/Grave	Anafilaxia, choque, edema de glote	Mediadas por IgE	Preparar plano de emergência, orientar família

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A tabela evidencia a diversidade de manifestações clínicas da APLV e reforça a necessidade de monitoramento constante e detalhado pela enfermagem. Cada sistema afetado exige observações específicas, permitindo identificar sinais precoces de reações graves e orientar intervenções adequadas. Dessa forma, a atuação da equipe de enfermagem se mostra essencial para reduzir riscos, prevenir complicações e promover cuidado integral e seguro à criança.

Além disso, a educação da família é fundamental para o reconhecimento precoce de sinais de alerta e prevenção de complicações. O enfermeiro deve instruir os cuidadores quanto à identificação de sintomas graves, manejo de reações adversas em casa e importância da dieta de exclusão, promovendo maior segurança e autonomia no cuidado diário (Sousa, 2023).

Os desafios do diagnóstico precoce e diferencial da Alergia à Proteína do Leite de Vaca

O diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) apresenta desafios consideráveis devido à diversidade e à variabilidade temporal das manifestações clínicas. A identificação precoce é essencial para prevenir complicações nutricionais, crescimento inadequado e impacto negativo na qualidade de vida da criança e de sua família (Germino *et al.*, 2024).

A anamnese constitui o primeiro passo no processo diagnóstico, permitindo ao profissional de enfermagem e à equipe multiprofissional levantar informações sobre histórico familiar de atopia, padrões de alimentação, sintomas apresentados e tempo

de exposição às proteínas lácteas. Questionamentos sobre episódios prévios de diarreia, vômitos, dermatite, reações respiratórias e resposta a fórmulas alimentares são fundamentais para direcionar a investigação clínica (Sousa, 2023).

A observação clínica da criança complementa a anamnese, com registro de sinais vitais, exame físico detalhado da pele, mucosas, aparelho digestivo e sistema respiratório. Alterações observadas, como dermatite, edema ou distensão abdominal, podem fornecer indícios importantes sobre a gravidade e o tipo de resposta imunológica envolvida, orientando estratégias de manejo e monitoramento (Barbosa, 2024).

Testes de exclusão e reintrodução alimentar são considerados padrões-ouro para o diagnóstico da APLV. Nesse processo, a proteína do leite de vaca é eliminada da dieta da criança por um período determinado, com posterior reintrodução sob supervisão clínica. O acompanhamento da enfermagem é indispensável, garantindo registro rigoroso de sintomas, segurança da criança e orientação adequada à família sobre a importância de observar sinais de reação adversa (Santos *et al.*, 2023).

Exames laboratoriais, como dosagem de imunoglobulina E específica (IgE), testes cutâneos de punção e exames sorológicos, auxiliam na confirmação do diagnóstico, especialmente em casos de APLV mediada por IgE. Em crianças com APLV não mediada por IgE, o diagnóstico apresenta maior complexidade, pois os sintomas podem surgir de forma retardada, variando de horas a dias após a ingestão. Nestes casos, observa-se diarreia crônica, regurgitações persistentes, irritabilidade e atraso no ganho ponderal, exigindo monitoramento contínuo e registro das alterações clínicas e comportamentais (Santos *et al.*, 2023).

É importante destacar que a integração multiprofissional é imprescindível no diagnóstico da APLV. Pediatras, nutricionistas, alergologistas e enfermeiros devem atuar de forma coordenada, trocando informações sobre evolução clínica, resultados laboratoriais e respostas ao controle nutricional. A enfermagem atua como elo de comunicação, acompanhando a criança de forma contínua e orientando os familiares sobre cada etapa do processo diagnóstico (Sousa, 2023).

Além disso, educação dos cuidadores é parte integrante do diagnóstico. Orientar a família quanto à observação de sintomas, manutenção de diário alimentar e registro de eventos adversos fortalece o monitoramento, possibilitando detecção precoce de reações graves e adequação do plano de cuidado (Sousa, 2023).

Atualmente, não existem exames complementares definitivos capazes de confirmar de forma isolada o diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca (APLV). A realização de exames laboratoriais, como a dosagem de imunoglobulina E, e o teste cutâneo de leitura imediata, possui função de apoio na avaliação da gravidade do quadro clínico ou na diferenciação de casos não mediados por IgE. A interpretação desses exames deve ser realizada por profissionais especializados, como médicos gastroenterologistas ou alergologistas. Em situações específicas, podem ser indicadas biópsias do trato gastrointestinal ou exames endoscópicos, embora sejam raramente essenciais (De Oliveira *et al.*, 2025).

O teste de provocação oral é considerado o método mais confiável para o diagnóstico da alergia alimentar e tem sido utilizado na prática clínica há décadas. Esse procedimento consiste na oferta do alimento suspeito em doses crescentes, com intervalos regulares, sob supervisão médica, a fim de monitorar possíveis reações clínicas. Antes do teste, é necessário que o alimento seja temporariamente eliminado da dieta, para que os sintomas possam se resolver. Dependendo do conhecimento do paciente e do médico sobre a substância ingerida, o teste pode ser realizado de forma

aberta, simples cega ou duplo cega controlada por placebo, garantindo segurança e confiabilidade na identificação da alergia (De Oliveira *et al.*, 2025).

O diagnóstico da APLV é mais rápido quando a reação é mediada por IgE, pois os sintomas podem surgir em até meia hora após a ingestão do leite. No entanto, esse processo exige cuidado, já que a exclusão total do leite da dieta do lactente deve ser acompanhada de substituições adequadas, considerando o alto valor nutricional do alimento (Pipolo, 2016).

Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) a integralidade do atendimento à criança é assegurada por políticas nacionais voltadas à atenção integral à saúde infantil. Essas diretrizes contemplam eixos estratégicos voltados à promoção e proteção da saúde da criança e ao incentivo ao aleitamento materno, enfatizando a importância de práticas alimentares saudáveis. Além disso, incluem o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança, garantindo monitoramento contínuo por profissionais de saúde e promovendo ações educativas e preventivas que favorecem a qualidade de vida e o desenvolvimento integral (Souza; Vieira; Lima, 2019).

O controle nutricional e terapêutico como pilares no tratamento da APLV

O controle nutricional da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) constitui componente central do cuidado à criança acometida, sendo essencial para assegurar crescimento e desenvolvimento adequados. A intervenção baseia-se na exclusão rigorosa das proteínas do leite de vaca da dieta, considerando a necessidade de manter aporte proteico, calórico e nutricional suficiente (Nery, 2025).

As fórmulas extensamente hidrolisadas representam a primeira alternativa para substituição do leite de vaca em crianças com APLV. Nessas fórmulas, as proteínas são fragmentadas em peptídeos de baixo peso molecular, reduzindo a imunogenicidade e permitindo ingestão segura. A enfermagem desempenha papel fundamental na orientação sobre escolha adequada da fórmula e monitoramento da aceitação pela criança (Sadala, 2023).

Em casos de intolerância persistente ou reações graves, recomenda-se o uso de fórmulas à base de aminoácidos, que eliminam totalmente proteínas potencialmente alergênicas. O acompanhamento da enfermagem inclui instruções detalhadas sobre preparo, armazenamento e administração correta, garantindo adesão ao tratamento e evitando exposição acidental às proteínas do leite (Sousa, 2023).

O controle terapêutico deve considerar a idade da criança, histórico clínico, tipo de APLV e presença de comorbidades. Crianças com manifestações gastrointestinais graves ou atraso no ganho ponderal exigem monitoramento nutricional contínuo e ajustes na dieta, incluindo suplementação de vitaminas e minerais quando necessário. A enfermagem participa do acompanhamento diário, avaliando evolução do peso, altura e sinais de desnutrição. Em situações de reações alérgicas agudas, como anafilaxia, o manejo inclui medidas de emergência, aplicação de medicamentos e encaminhamento hospitalar quando necessário. A enfermagem deve estar preparada para reconhecer sinais de alerta, agir prontamente e orientar a família sobre medidas preventivas (Barbosa, 2024).

A orientação familiar é componente essencial do manejo nutricional. Os responsáveis devem ser instruídos sobre leitura de rótulos, identificação de fontes ocultas de proteína do leite e prevenção de contaminação cruzada. O enfermeiro atua como educador, promovendo conhecimento que favorece segurança alimentar e prevenção de reações adversas (Souza; Vieira; Lima, 2019).

Além da substituição do leite, é fundamental considerar a diversificação alimentar e introdução de alimentos complementares seguros, garantindo equilíbrio nutricional. A enfermagem auxilia na elaboração de cardápios adequados, monitoramento de aceitação alimentar e incentivo à manutenção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida (Barbosa, 2024).

O acompanhamento regular da criança permite ajustes individualizados na dieta, prevenção de deficiências nutricionais e identificação precoce de sinais de melhora ou persistência da alergia. A atuação da enfermagem inclui registro detalhado de evolução clínica, adesão à dieta e resposta a fórmulas alternativas, subsidiando decisões da equipe multiprofissional (De Matos, 2020).

A educação em saúde realizada pelo enfermeiro contribui para maior autonomia da família, reduzindo risco de exposições acidentais e fortalecendo adesão ao manejo terapêutico. Sessões educativas devem abordar estratégias de prevenção, acompanhamento nutricional, sinais de alerta e importância de consultas regulares (De Matos, 2020).

O manejo nutricional e terapêutico, portanto, constitui eixo central na assistência à criança com APLV, exigindo abordagem integrada, contínua e individualizada. A enfermagem exerce papel estratégico, combinando monitoramento clínico, orientação familiar, suporte emocional e educação em saúde, garantindo cuidado seguro, integral e fundamentado em evidências científicas (Silva, 2022).

A relevância da assistência de enfermagem no cuidado integral à criança com APLV

A assistência de enfermagem à criança com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) constitui componente essencial do cuidado integral, abrangendo ações clínicas, educativas e de suporte psicossocial. O enfermeiro atua como facilitador do processo de saúde, promovendo monitoramento contínuo, prevenção de complicações e orientação direcionada à família (Nery, 2025).

No contexto clínico, a enfermagem é responsável pelo acompanhamento das manifestações físicas da APLV, registrando sintomas gastrointestinais, cutâneos e respiratórios, bem como monitorando sinais vitais e estado geral da criança. A observação detalhada permite detecção precoce de complicações e fornece subsídios para decisões clínicas fundamentadas (Sopshuk, 2024).

A atuação educativa é um pilar central da prática de enfermagem. Orientações sobre dieta de exclusão, identificação de fontes ocultas de proteína do leite, leitura de rótulos e prevenção de contaminação cruzada capacitam a família a desempenhar papel ativo no cuidado. A educação continuada contribui para adesão ao tratamento e reduz o risco de reações adversas (Sopshuk, 2024).

A enfermagem também desempenha papel estratégico no manejo de situações de urgência, como reações anafiláticas. O preparo da equipe, o conhecimento dos protocolos de emergência e a instrução da família quanto ao uso de medicamentos de resgate, como adrenalina autoinjetável, garantem respostas rápidas e seguras, minimizando riscos à vida da criança (De Oliveira *et al.*, 2025).

Além disso, o suporte psicossocial é outro aspecto relevante. Crianças com APLV e suas famílias frequentemente experienciam ansiedade, medo de reações adversas e dificuldades de socialização. A enfermagem atua oferecendo acolhimento, orientação e estratégias para reduzir impacto emocional, promovendo segurança e bem-estar no ambiente domiciliar e coletivo (Sousa, 2023).

O enfermeiro registra alterações clínicas, evolução nutricional e adesão ao manejo terapêutico, mantendo comunicação constante com outros profissionais da

equipe multiprofissional, como pediatras e nutricionistas. O planejamento de intervenções individualizadas permite atender às necessidades específicas de cada criança. A enfermagem identifica riscos, elabora estratégias preventivas, orienta a família e ajusta condutas conforme evolução clínica, promovendo cuidado centrado na criança e baseado em evidências (Nery, 2025).

A participação ativa da enfermagem em programas educativos institucionais, campanhas de sensibilização e grupos de apoio às famílias fortalece a compreensão da APLV e amplia a rede de suporte. A disseminação de informações corretas e atualizadas contribui para prevenção de complicações e melhora da qualidade de vida da criança (Sousa, 2023).

A documentação sistemática das intervenções de enfermagem é essencial para assegurar continuidade do cuidado, avaliação de resultados e planejamento de ações futuras. O registro adequado permite acompanhamento longitudinal, análise de efetividade das intervenções e fundamentação científica das decisões clínicas (De Oliveira *et al.*, 2025).

Em síntese, a assistência de enfermagem à criança com APLV integra monitoramento clínico, orientação educativa, suporte psicossocial, manejo emergencial e acompanhamento longitudinal. A atuação estruturada, fundamentada em evidências e centrada na criança e na família, contribui para prevenção de complicações, promoção da saúde e qualidade de vida, consolidando o papel do enfermeiro como agente essencial no cuidado integral de crianças com alergia alimentar (Nery, 2025).

A restrição do consumo de leite de vaca e de seus derivados constitui atualmente a base do tratamento da alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Essa abordagem dietética deve ser fundamentada em um diagnóstico preciso, uma vez que a exclusão desses alimentos na fase de lactente pode gerar riscos nutricionais significativos à criança (Melo *et al.*, 2025).

A promoção do bem-estar infantil tem sido uma prioridade constante nas políticas de saúde, com foco na prevenção e recuperação da saúde das crianças. O desenvolvimento de estratégias voltadas à proteção dos direitos infantis e maternos busca minimizar problemas como desnutrição, doenças infecciosas e outros fatores que comprometem o crescimento e o desenvolvimento adequado (Siqueira *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem à criança com APLV é multidimensional, englobando monitoramento clínico, educação familiar, suporte psicossocial e atuação em situações emergenciais. A definição clara das funções da enfermagem permite organizar as ações de cuidado e garantir que todas as necessidades da criança e da família sejam atendidas de forma sistemática e fundamentada em evidências.

A tabela a seguir apresenta as principais áreas de atuação da enfermagem na APLV e as ações correspondentes desenvolvidas no cuidado integral à criança.

Tabela 2 – Funções da Enfermagem na APLV

Área de atuação	Ações principais
Monitoramento clínico	Avaliação de sintomas, sinais vitais, evolução do quadro
Educação familiar	Orientação sobre dieta, leitura de rótulos, sinais de alerta, prevenção
Suporte psicossocial	Acolhimento, redução de ansiedade, apoio em situações de risco
Manejo de emergências	Preparação para reações graves, administração de medicamentos de resgate
Acompanhamento nutricional	Avaliação de crescimento, aceitação alimentar, ajustes na dieta de exclusão

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A tabela evidencia a amplitude da atuação da enfermagem no cuidado à criança com APLV, destacando a importância do monitoramento contínuo, da educação familiar e do suporte psicossocial. A atuação integrada em emergências, aliada ao acompanhamento nutricional, reforça a centralidade do enfermeiro no cuidado seguro e integral, promovendo qualidade de vida e adesão ao manejo terapêutico.

Nesse contexto, o enfermeiro atua como elo central de comunicação entre a criança, sua família e os serviços de saúde, sendo responsável por implementar estratégias de prevenção, orientação e acompanhamento contínuo, tanto durante as consultas quanto fora delas. Em muitos serviços de saúde, observa-se que a orientação nutricional fornecida por médicos e pediatras nem sempre é padronizada, e a avaliação quantitativa dos nutrientes essenciais para cada fase do desenvolvimento infantil pode não ser realizada. Essa lacuna gera insegurança nas famílias quanto à condução de uma alimentação adequada para a criança (Melo *et al.*, 2025).

A consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro desempenha papel relevante na detecção precoce de problemas de saúde, bem como na prescrição e implementação de cuidados adequados. Essas ações visam aprimorar a qualidade do atendimento às crianças e reduzir índices de morbidade e mortalidade na população atendida (Cutrim, 2020).

De modo geral, a equipe de saúde, incluindo os enfermeiros, é responsável pelo acompanhamento e orientação contínua dos pais ou responsáveis sobre a rotina da criança com APLV. Isso envolve instruções sobre alimentação, exclusão de determinados alimentos em caso de alergias, cuidados com produtos industrializados e a importância da leitura atenta de rótulos (Siqueira *et al.*, 2020).

A atuação da equipe multidisciplinar deve ser integral e responsável, considerando as necessidades individuais de cada lactente e contribuindo de maneira efetiva para seu crescimento e desenvolvimento. A ausência de acompanhamento e orientação nutricional adequada pode ocasionar prejuízos irreversíveis no desenvolvimento da criança (Cutrim, 2020).

Além disso, a atenção do enfermeiro deve incluir orientação e educação em saúde aos pais e responsáveis, destacando a importância da prevenção, da vigilância constante e da promoção de hábitos alimentares seguros e adequados, a fim de reduzir os riscos associados à APLV (Melo *et al.*, 2025).

Considerações Finais

O presente estudo analisou, de forma sistemática, a assistência de enfermagem à criança com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), evidenciando a complexidade do controle clínico, nutricional e psicossocial desta condição. A revisão da literatura nacional, demonstrou que a atuação qualificada da enfermagem pediátrica é essencial para a identificação precoce de manifestações clínicas, a prevenção de complicações e a promoção da qualidade de vida da criança e de sua família.

Os resultados demonstraram que a APLV requer monitoramento contínuo, orientação educativa, suporte emocional e acompanhamento nutricional. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel central na articulação entre a equipe multiprofissional e os cuidadores, garantindo adesão ao tratamento, segurança alimentar e bem-estar integral da criança. A prática de enfermagem fundamentada em evidências revela-se determinante para assegurar cuidado seguro, eficiente e humanizado.

A relevância do estudo encontra-se na possibilidade de incentivar políticas de atenção à saúde infantil, programas educativos e estratégias de capacitação profissional, promovendo cuidado integrado e centrado na família. Além disso, percebe-se a necessidade de intervenções sistemáticas para diminuir impactos físicos, emocionais e sociais decorrentes da APLV, fortalecendo a atuação do enfermeiro como agente de promoção da saúde.

Diante dos achados apresentados, conclui-se que a assistência de enfermagem à criança com APLV deve ser estruturada, contínua e multidimensional, contemplando monitoramento clínico, controle nutricional, educação familiar e suporte psicossocial. A atuação profissional é importante para a prevenção de agravos clínicos e para o fortalecimento da autonomia familiar, inclusão social e qualidade de vida da criança.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam orientar futuras investigações, consolidar práticas de cuidado seguras e eficazes, e reforçar a importância da integração multiprofissional no controle da APLV. A análise evidencia que o enfermeiro desempenha função estratégica e central no cuidado infantil, consolidando sua relevância na promoção da saúde, bem-estar e desenvolvimento integral das crianças afetadas.

Referências

BARBOSA, Leticia de Paula Félix. Características clínicas e nutricionais de lactentes com APLV internados em uma maternidade. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/81130>. Acesso em: 20 ago. 2025.

COELHO, Luzia Silva; MATIAS, Evila Ellen Sá de Moraes. Assistência de enfermagem acerca dos cuidados a crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). [S.l.: s.n.], 2023. Disponível em: <https://fadesa.edu.br/wp-content/uploads/2024/04/LUZIA-SILVA-COELHO.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CUTRIM, Susanne Carolinne Penha Ferreira. **Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV): avaliação do perfil imunológico em pacientes alérgicos submetidos ou não a terapia de indução de tolerância oral**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5146/tde-23062021-112125/en.php>. Acesso em: 29 ago. 2025.

DE MATOS, Luciene Assaf. **Dietoterapia das doenças do trato gastrointestinal e glândulas anexas**. Editora Senac São Paulo, 2020.

DE OLIVEIRA, Lucila Camargo Lopes et al. Atualização em Alergia Alimentar 2025: posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. 2025. Disponível em: <https://asbairj.org.br/wp-content/uploads/2025/04/atualizacao-em-alergia-alimentar-2025-asbai-e-sbp.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2025.

DO CARMO CARVALHO, Lanna et al. A intolerância a lactose e a alergia a proteína do leite de vaca (APLV): as principais considerações clínicas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e4411729651-e4411729651, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29651>. Acesso em: 01 set. 2025.

DURÃO, Anna Clara Bueno. Relação entre o desmame precoce e a alergia a proteína do leite de vaca: uma revisão narrativa. 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6150>. Acesso em: 01 set. 2025.

MELO, Camilla Vinhal et al. Os Impactos no desenvolvimento infantil decorrentes da Alergia à Proteína do leite de vaca (APLV). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1091-1108, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4420>. Acesso em: 22 ago. 2025.

NERY, Rosecler Ferreira. Vivências de mães de crianças com diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca em fronteira internacional. 2025. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/items/ee18c8f3-5f7e-48df-8f9c-0e434e429e64>. Acesso em: 29 ago. 2025.

PILGER, Bruna Amanda et al. Efeito da exposição precoce à proteína do leite de vaca na ocorrência de doenças alérgicas: uma revisão integrativa da literatura. **Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, v. 11, n. 1, p. e12468-e12468, 2024. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/12468>. Acesso em: 23 ago. 2025.

SADALA, Luísa Campos Coutinho et al. Associação entre disfunção do trato urinário inferior e alergia alimentar em crianças e adolescentes. 2023. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/22754>. Acesso em: 02 set. 2025.

SILVA, Aline Pereira do Nascimento. **Uso de fórmulas artificiais em crianças com alergia a proteína do leite de vaca: uma revisão de escopo**. 2022. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://ppgenf.unilab.edu.br/sem-categoria-pt/uso-de-formulas-artificiais-em-criancas-com-alergia-a-proteina-do-leite-de-vaca-uma-revisao-de-escopo/>. Acesso em: 01 set. 2025.



SOPSHUK, Luana et al. ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA DERMATITE E IMPACTOS NA VIDA DOS AFETADOS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 4080-4108, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/4107>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SOUSA, Eneida Lais de Oliveira. **Elaboração e validação de protocolo para padronização da atenção nutricional na alergia à proteína do leite de vaca em um hospital pediátrico**. 2023. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/9351feaa-38f9-4af4-b31a-0e42c539d637>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SOUZA, Renilson Rehem de; VIEIRA, Martha Gonçalves; LIMA, Cláudio José Ferreira. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2075-2084, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RN6Y7QYmpt7pFHKpY65MBs/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2025.