

Nutricionistas das Unidades Básicas de Saúde, dos Núcleos Regionais de Atendimento Domiciliar e da Área Clínica de uma instituição pública: conhecimentos de nutrição observados entre estes profissionais sobre o tratamento de alergia ao leite de vaca no lactente

Nutritionists of Basic Health Units, Regional Centers of Home Care and Clinic Area Public Health: knowledge of nutrition observed between the professionals about the treatment of cow's milk allergy in infants

Raiane de Negreiros Oliveira¹
Adriana Haack²

Unitermos:

Lactente. Hipersensibilidade a Leite. Substitutos do Leite. Nutricionistas. Terapêutica.

Keywords:

Infant. Milk Hypersensitivity. Milk Substitutes. Nutritionists. Therapeutics.

Endereço para correspondência:

Adriana Haack
SHIGS 715, bloco A, casa 87 – Asa Sul – Brasília, DF, Brasil – CEP: 70381-701
E-mail: adrianahaack@hotmail.com

Submissão:

16 de julho de 2016

Aceito para publicação:

2 de fevereiro de 2017

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento científico dos nutricionistas das Unidades Básicas de Saúde, dos Núcleos Regionais de Atendimento Domiciliar e de Área Clínica da rede pública de saúde do Distrito Federal sobre o tratamento nutricional da alergia ao leite de vaca em lactentes. **Método:** Estudo transversal analítico realizado com 48 nutricionistas. **Resultados:** Todas as nutricionistas são do sexo feminino e 72,91% têm especialização em nutrição infantil e em outras áreas e 70,80% trabalham 40 horas/semana. Não há associação estatisticamente significativa entre o grau de especialização das nutricionistas e a frequência de atendimento aos lactentes ($p=0,6603$) e nem entre a jornada de trabalho com a frequência de atendimento ($p=0,4647$). As nutricionistas que atuam em Clínica apresentaram maior nível de acertos nas práticas de tratamento e conhecimento, seguidas das de Unidades Básicas de Saúde. **Conclusão:** As nutricionistas das três áreas demonstraram amplo conhecimento sobre os protocolos e práticas relacionadas ao tratamento da alergia. Participação em capacitações, acesso a informações e pesquisas científicas podem contribuir para um tratamento mais efetivo e de qualidade.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific knowledge of the nutritionists of the Basic Health Units, the Regional Centers for Home Care and the Clinical Area of the public health system of the Federal District about the nutritional treatment of cow's milk allergy in infants. **Methods:** An analytical cross-sectional study with 48 nutritionists. **Results:** All nutritionists are female and 72.91% specialize in child nutrition and other areas and 70.80% work 40 hours a week. There was no statistically significant association between the degree of specialization of nutritionists and the frequency of care for infants ($p=0.6603$) or between the working day and attendance frequency ($p=0.4647$). Nutritionists who work in Clinic presented a higher level of correctness in treatment and knowledge practices, followed by Basic Health Units. **Conclusion:** Nutritionists in the three areas showed a broad knowledge of the protocols and practices related to the treatment of allergy. Participation in training, access to information and scientific research can contribute to a more effective and quality treatment.

1. Programa de Residência em Nutrição Clínica/HBDF. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS/SES-DF, Brasília, DF, Brasil.
2. Professora Doutora do Curso de Nutrição da Universidade Paulista, UNIP, Campus Brasília, Brasília, DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Alergia à Leite de Vaca (ALV) é uma reação adversa mediada imunologicamente contra antígenos do leite de vaca¹. Quando se trata de ALV temos a imunoglobulina E mediando alergia que ocorre em torno de 60% e hipersensibilidade não IgE em 40% nas reações adversas ao leite e a maioria das reações mediadas por IgE envolve a pele e, nas não IgE, o trato gastrointestinal².

Estudos mais recentes demonstram que a incidência varia de 2% a 6%, com maior prevalência durante o primeiro ano de vida³. A ALV pode ocorrer, inclusive, em crianças alimentadas exclusivamente com leite materno. A incidência neste grupo é baixa, cerca de 0,5%⁴.

A base do tratamento da ALV disponível, até o momento, é a dieta de exclusão de leite de vaca e derivados. A dieta de exclusão deve ser respaldada por um diagnóstico preciso, pois a retirada desse alimento pode colocar a criança, em especial na fase de lactente, em risco nutricional^{5,6}. A substituição é feita por fórmulas à base de proteína isolada de soja, de proteínas extensamente hidrolisadas ou de aminoácidos, a depender de critérios clínicos⁷.

Além do uso de fórmulas de substituição, é importante que haja a orientação adequada dos pais/responsáveis para que seja feita a leitura e interpretação correta dos rótulos dos produtos industrializados, que normalmente usam termos relacionados com o leite de vaca, além do uso correto de fórmulas de substituição e, em conjunto, a realização do acompanhamento nutricional.

Entre as diferentes áreas de atuação do nutricionista na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, destacam-se as áreas de Clínica, Atenção Básica e Atendimento Domiciliar. Compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições em Nutrição Clínica, prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde⁸.

Nas atividades desenvolvidas pelos nutricionistas que atuam em Unidades Básicas de Saúde, há o predomínio de frequência de ações classificadas na matriz como de assistência, tratamento e cuidado (atendimento individual, prescrição dietética e visita domiciliar), com grupos educativos sendo caracterizados como atividade de promoção da saúde⁹. O atendimento domiciliar consiste na assistência a pacientes que necessitem de cuidados nutricionais específicos, realizado em ambiente domiciliar¹⁰.

O objetivo deste estudo é observar o conhecimento técnico e científico de nutricionistas atuantes em área clínica, de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e nos Núcleos Regionais de Atendimento Domiciliar (NRADs) sobre o tratamento

de ALV no lactente, destacando as fórmulas utilizadas por estes profissionais, se há orientação de pais/responsáveis sobre a leitura correta dos rótulos de produtos industrializados, conhecimento sobre sinais e sintomas, entre outros aspectos que englobam conhecimentos básicos e específicos em Nutrição.

MÉTODO

Tipo de estudo e amostra

Estudo transversal descritivo, realizado com amostra de 48 nutricionistas, sendo 25 nutricionistas de Área Clínica, 12 nutricionistas dos NRADs e por 11 nutricionistas das UBSs da rede pública de saúde do Distrito Federal realizado entre os meses de julho e agosto de 2014, em Brasília, DF.

Local da coleta

Os dados da pesquisa foram coletados em uma reunião realizada em um hospital da Rede Pública do DF, especializado em atendimento infantil.

Coleta de dados

Os nutricionistas participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e convidados a participar voluntariamente da pesquisa. Foram aplicados três questionários autoadministrado. Os dois primeiros questionários foram adaptados de Cortez et al.¹¹ e o terceiro, adaptado de Solé et al.¹² (Apêndices 1, 2 e 3). Todos compostos por questões fechadas.

O primeiro questionário refere-se aos dados gerais dos nutricionistas participantes da pesquisa (sexo, jornada de trabalho, atendimento a crianças com ALV, grau de especialização), o segundo aos conhecimentos básicos de nutricionistas utilizados para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da ALV (eliminação de alimentos alérgicos, como é feita a orientação dos pais/responsável sobre a leitura de rótulos de produtos industrializados e se a mesma é feita, diagnóstico das manifestações clínicas) e o terceiro aos conhecimentos específicos utilizados durante o tratamento de lactentes e crianças com diagnóstico de ALV (produtos utilizados na dieta de exclusão, uso das fórmulas à base de aminoácidos, utilização adequada das fórmulas de soja).

Os resultados foram expostos em gráficos e tabelas, os mesmos foram construídos por meio do software Microsoft Excel 2010. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de percentual e as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para avaliação entre as variáveis, foi aplicado o Teste de Independência Qui-quadrado. O nível de significância estatística considerado foi o valor $p < 0,05$.

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO 1 - DADOS GERAIS DOS NUTRICIONISTAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.

Dados Individuais

- FEMININO
 MASCULINO

Jornada de trabalho: () 20 horas () 40 horas

Tempo de atuação na SES:

Atendimentos de crianças com ALV:

() Frequente () Infrequente () Não atendo.

GRAU DE ESPECIALIZAÇÃO:

<input type="checkbox"/>	Graduação
<input type="checkbox"/>	Especialista em nutrição infantil
<input type="checkbox"/>	Especialista em outras áreas
<input type="checkbox"/>	Mestrado incompleto
<input type="checkbox"/>	Mestrado completo
<input type="checkbox"/>	Doutorado incompleto
<input type="checkbox"/>	Doutorado completo

ÁREA DE ATUAÇÃO:

- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS
 CLÍNICA
 NRAD

Fonte: Adaptado de Cortez et al., 2007.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), protocolo 101526/2013. Este estudo segue a Resolução 466/2012, que visa assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após uma breve explicação sobre a pesquisa.

RESULTADOS

A amostra é composta por 48 nutricionistas: 25 nutricionistas de área Clínica (52,10%), 12 de NRADs (25%) e 11 de UBSs (22,90%). Após a aplicação do questionário 1 (Apêndice 1), foi possível constatar que 100% da amostra é composta por mulheres, 72,91% tem especialização em nutrição infantil e em outras áreas, 10,41% possui mestrado e 4,16% doutorado.

Com relação à jornada de trabalho, 70,80% das nutricionistas trabalham 40 horas e 29,20% trabalham 20 horas. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p=0,4647$) entre a jornada de trabalho e a frequência de atendimento dos profissionais nutricionistas.

Na avaliação entre as variáveis, grau de especialização de nutricionistas e frequência de atendimento a lactentes com alergia ALV, após a análise estatística, foi observado que não foi estatisticamente significativo ($p=0,6603$).

Em relação ao item 2 do questionário 2 (Apêndice 2) "... lactentes em aleitamento materno exclusivo podem desenvolver alergia ao leite de vaca...", discordaram: 100% das nutricionistas de área clínica, 63,63% das de UBSs e 50% das nutricionistas dos NRADs.

Sobre a introdução precoce do leite de vaca e o consequente aumento do risco de desenvolvimento da ALV e se a amamentação deve ser estimulada, principalmente em crianças com situação de risco, 100% das nutricionistas apresentaram concordância com tal prática.

Na avaliação sobre o uso de substitutos do leite vaca para crianças com ALV, como leite de cabra ou de qualquer outro animal, 84% das nutricionistas de área clínica, 81,81% das nutricionistas de UBSs e 83,33% das nutricionistas de NRADs discordaram desse modo de tratamento para os lactentes.

Para a Questão 5 do questionário 2 (Apêndice 2), "... pacientes com intolerância à lactose deve excluir de sua dieta todos os alimentos que contenham proteínas do leite

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO 2 - CONHECIMENTOS BÁSICOS DE NUTRICIONISTAS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA ALV.

Questão 1- Em uma criança com alergia ao leite de vaca, deve-se também eliminar da dieta outros alimentos alergênicos, como, por exemplo, soja, ovos, peixe, amendoim, como uma medida preventiva, a fim de evitar que possam ocorrer outras reações?

CONCORDO
DISCORDO
DESCONHEÇO

Questão 2 - Lactentes em aleitamento materno exclusivo podem desenvolver alergia ao leite de vaca?

CONCORDO
DISCORDO
DESCONHEÇO

Questão 3 - A introdução precoce do leite de vaca aumenta o risco de desenvolvimento da alergia ao leite de vaca. A amamentação deve ser estimulada, principalmente em crianças em situação de risco?

CONCORDO
DISCORDO
DESCONHEÇO

Questão 4 - Leite de cabra ou de qualquer outro animal pode ser utilizado como substituto do leite de vaca para crianças com alergia ao leite de vaca?

CONCORDO
DISCORDO
DESCONHEÇO

Questão 5 - Pacientes com intolerância à lactose deve excluir de sua dieta todos os alimentos que contenham proteínas do leite de vaca?

CONCORDO
DISCORDO
DESCONHEÇO

Questão 6- Qual dos itens deve ser retirado da dieta de crianças com diagnóstico de alergia ao leite de vaca (Somente uma alternativa)?

Soja
Leite de vaca
Caseína
Leite de vaca, derivados do leite e preparações que contenham leite
Leite de vaca e todos os seus derivados
Queijos e iogurtes

Questão 7 - Você faz alguma orientação para os pais/responsáveis de crianças com alergia ao leite de vaca sobre a leitura de rótulos de produtos industrializados?

SIM
NÃO

Questão 8 - Se a resposta for sim, como você faz esta orientação sobre a leitura de rótulos?

Você orienta que deve ser observada a presença do termo leite e de outros termos, como, por exemplo, lactoalbumina, caseína, frações do leite, queijo e manteiga
Você orienta que deve ser observada apenas a presença do termo leite nos ingredientes do produto
Outro tipo de orientação

Questão 9 - São manifestações clínicas ligadas à ALV:

Diarreia
Eczema
Vômitos
Parada de crescimento
Esofagite de refluxo

Fonte: Adaptado de Cortez et al., 2007.

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO 3 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS UTILIZADOS PELOS NUTRICIONISTAS DURANTE O TRATAMENTO DE LACTENTES COM DIAGNÓSTICO DE ALV.

Questão 1 - Quais dos seguintes produtos podem ser utilizados na dieta de exclusão de lactentes com quadro de alergia ao leite de vaca? (pode assinalar mais de uma opção)

<input type="checkbox"/>	Fórmula à base de hidrolisado proteico
<input type="checkbox"/>	Fórmula à base de proteína de soja
<input type="checkbox"/>	Leite de cabra
<input type="checkbox"/>	Bebida/suco à base de extrato de soja
<input type="checkbox"/>	Fórmula láctea sem lactose
<input type="checkbox"/>	Fórmula à base de aminoácidos
<input type="checkbox"/>	Fórmula láctea parcialmente hidrolisada

Questão 2 - Fórmulas à base de aminoácidos são as únicas que são 100% não alergênicas. Devem ser utilizadas quando não houver sucesso com as extensamente hidrolisadas, em quadros de alergias múltiplas com intenso comprometimento nutricional e casos de maior gravidade, como anafilaxia.

<input type="checkbox"/>	CONCORDO
<input type="checkbox"/>	DISCORDO
<input type="checkbox"/>	DESCONHEÇO

Questão 3 - Fórmulas à base de soja não são recomendadas para o tratamento da ALV para crianças menores de 6 meses. Fórmulas à base de soja, durante o primeiro ano de vida, devem apresentar proteína isolada de soja e enriquecimento com metionina.

<input type="checkbox"/>	CONCORDO
<input type="checkbox"/>	DISCORDO
<input type="checkbox"/>	DESCONHEÇO

Questão 4 - Os lactentes com ALV também podem apresentar alergia a outras fórmulas, incluindo as parcialmente hidrolisadas (hipoalergênicas), as fórmulas sem lactose à base de leite de vaca. Nas hipersensibilidades não mediadas por IgE, o risco de sensibilização à proteína de soja pode ser superior a 50%.

<input type="checkbox"/>	CONCORDO
<input type="checkbox"/>	DISCORDO
<input type="checkbox"/>	DESCONHEÇO

Questão 5 - As fórmulas de soja não são hipoalergênicas, mas podem ser utilizadas em pacientes com ALV mediada por IgE acima dos 6 meses de idade.

<input type="checkbox"/>	CONCORDO
<input type="checkbox"/>	DISCORDO
<input type="checkbox"/>	DESCONHEÇO

Questão 6 - As fórmulas infantis hipoalergênicas são indicadas para os lactentes com histórico alimentar, uma vez que reduz significativamente o risco de alergia futura.

<input type="checkbox"/>	CONCORDO
<input type="checkbox"/>	DISCORDO
<input type="checkbox"/>	DESCONHEÇO ESTA ROTINA

Questão 7 - No tratamento das alergias às proteínas intactas do leite, as fórmulas infantis à base de proteína extensamente hidrolisada com lactose podem ser usadas em lactentes sem sintomas de má absorção. Lactentes com comprometimento do trato gastrointestinal devem usar as fórmulas infantis à base de proteína extensamente hidrolisada sem lactose.

<input type="checkbox"/>	CONCORDO
<input type="checkbox"/>	DISCORDO
<input type="checkbox"/>	DESCONHEÇO TAL PRÁTICA

Questão 8 - No tratamento da ALV utiliza-se nos casos da alergia IgE mediada, acima dos seis meses, as fórmulas de soja. Em crianças, com alergia não mediada por IgE, são usadas as fórmulas extensamente hidrolisadas. Caso haja piora dos sintomas, recomenda-se o uso das fórmulas de aminoácidos, de acordo com a faixa etária da criança. O desencadeamento com fórmula extensamente hidrolisada deve ser realizado assim que possível, após avaliação clínica cuidadosa. Se a criança mantiver a resposta alérgica, a fórmula à base de aminoácidos deverá ser mantida. Se o teste indicar a ausência dos sintomas, a fórmula extensamente hidrolisada deverá ser prescrita, em média por 8 semanas, após, novo desencadeamento deverá ser realizado com fórmula infantil ou leite de vaca. Se negativo, manter o uso da fórmula de acordo com a faixa etária, se positivo, manter a fórmula extensamente hidrolisada por um período de tempo maior que 2 meses. Alguns serviços sugerem o período de 6 meses para um novo teste de desencadeamento.

<input type="checkbox"/>	CONCORDO
<input type="checkbox"/>	DISCORDO
<input type="checkbox"/>	DESCONHEÇO TAL PRÁTICA

Fonte: Adaptado de Solé et al., 2008.

de vaca...”, discordam de tal conduta 88%, 63,63% e 75% das nutricionistas de área clínica, das UBSs e dos NRADs, respectivamente.

A Figura 1 revela que 92% dos nutricionistas de atuação em área clínica, 75% dos nutricionistas dos NRADs e 72,72% dos nutricionistas de UBSs retiram da dieta dos lactentes com ALV o leite, derivados de leite e preparações que contenham leite.

Praticavam a exclusão de alimentos alergênicos, como uma medida preventiva na dieta do lactente com ALV: 68% das nutricionistas de clínica, 72,72% das nutricionistas de UBSs e 41,66% das nutricionistas dos NRADs.

No questionamento se há orientação sobre a leitura de rótulos de produtos industrializados para os pais/responsáveis de crianças com ALV, observou-se que 96% das nutricionistas de área clínica, 100% das nutricionistas de UBSs e 83,33% das nutricionistas dos NRADs explicam sobre a necessidade das informações.

No item 8 do questionário 2 (Apêndice 2) “...como você faz esta orientação sobre a leitura de rótulos...”, em relação às que orientam sobre a leitura de rótulos de produtos industrializados, todas nutricionistas de área clínica e de UBSs relataram orientar que deve ser observada a presença do termo leite e de outros termos, como, por exemplo, lactoalbumina, caseína, frações do leite, queijo e manteiga; 9,10% das nutricionistas de NRADs disseram oferecer outro tipo de orientação.

Quanto às manifestações clínicas ligadas à ALV, as nutricionistas de área clínica observaram que, entre os lactentes, 92% apresentaram parada de crescimento, 88% diarreia, 88% vômitos, 84% eczema e 68% esofagite de refluxo. Para os nutricionistas das UBSs, 90,90% diarreia, 72,72% parada de crescimento, 72,72% esofagite de refluxo, 63,63% eczema e 45,45% vômitos. Entre aquelas dos NRADs, foi observado que 83,33% apresentavam sintomas de diarreia, 75% de esofagite de refluxo, 66,66% eczema, 58,33% parada de crescimento e 50% vômito.

O questionário 2 (Apêndice 2) refere-se aos conhecimentos básicos de nutricionistas utilizados para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da ALV (eliminação de alimentos alergênicos, como é feita a orientação dos pais/responsável sobre a leitura de rótulos de produtos industrializados e se a mesma é feita, diagnóstico das manifestações clínicas). As respostas das perguntas do questionário 2 variaram de acordo com cada área de atuação das nutricionistas.

A média aritmética do percentual de acertos e erros revelou que as nutricionistas de área clínica foram as que mais acertaram (média de 88%) e as nutricionistas de UBSs foram as que mais erraram (média de 23,63%). A quantidade de erros e acertos das questões 1 a 5 do questionário 2 pode ser observada na Tabela 1.

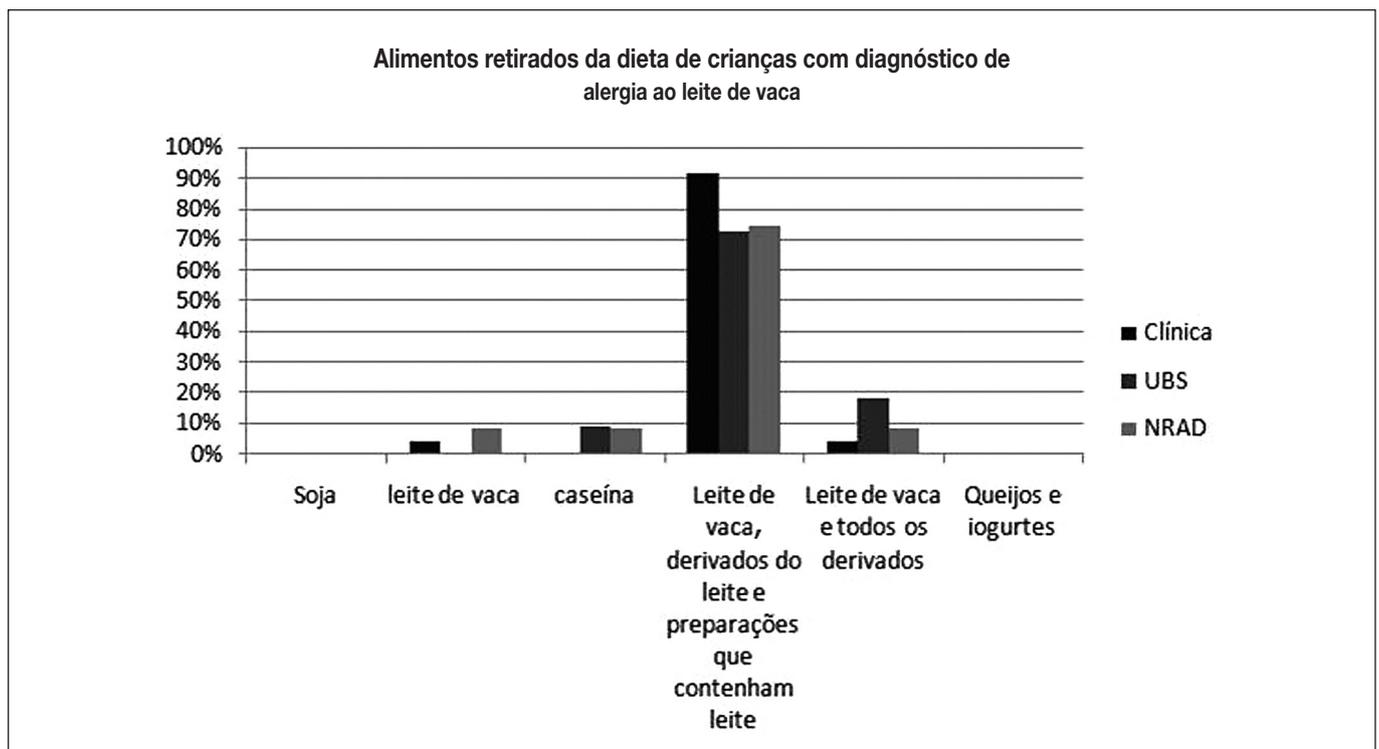


Figura 1 – Alimentos escolhidos pelas nutricionistas de área clínica, de UBSs e dos NRADs para serem retirados da dieta de crianças com diagnóstico de alergia ao leite de vaca.

A Figura 2 expõe os produtos que podem ser utilizados na dieta de exclusão de lactentes com quadro de ALV. Nutricionistas das três áreas demonstraram conhecer fórmulas adequadas. Disseram que a fórmula à base de hidrolisado proteico, fórmula à base de aminoácidos e a fórmula à base de proteína de soja são produtos adequados e de atuação eficaz no tratamento de ALV.

Nutricionistas das três áreas indicaram leite de cabra, bebida/suco de extrato de soja, fórmula láctea parcialmente hidrolisada e nutricionistas de atuação clínica e dos NRADs indicaram fórmula láctea sem lactose.

Nos devidos termos do item 2 do questionário 3 (Apêndice 3) "... Fórmulas à base de aminoácidos são as únicas que são 100% não alergênicas. Devem ser utilizadas quando não houver sucesso com as extensamente hidrolisadas..." foi observado que 100% das nutricionistas de área clínica, 90,91% das nutricionistas de UBSs e 83,33% das nutricionistas de NRADs seguem esse modo de tratamento.

Conforme o item 3 do questionário 3 (Apêndice 3) "... fórmulas à base de soja, durante o primeiro ano de vida, devem apresentar proteína isolada de soja e enriquecimento com metionina...", 76% das nutricionistas da área clínica, 72,73% das nutricionistas de UBSs e 58,33% das nutricionistas de NRADs concordaram com esse item.

De acordo com o item 4 do questionário 3 (Apêndice 3) "...nas hipersensibilidades não mediadas por IgE, o risco de

sensibilização à proteína de soja pode ser superior a 50%..." observou-se que a concordância foi de 64%, 63,64% e 33,33% para as nutricionistas de área clínica, UBSs e NRADs, respectivamente.

Em relação à indicação de fórmulas infantis hipoalergênicas para os lactentes com histórico alimentar, com vistas à redução do risco de alergia futura, discordaram de tal prática: 80% nutricionistas de área clínica, 58,33% dos nutricionistas dos NRADs e 45,45% dos nutricionistas de UBSs.

O questionário 3 (Apêndice 3) aborda os conhecimentos específicos utilizados durante o tratamento de lactentes e crianças com diagnóstico de ALV (produtos utilizados na dieta de exclusão, uso das fórmulas à base de aminoácidos, utilização adequada das fórmulas de soja), as respostas das perguntas contidas neste questionário variaram de acordo com cada área de atuação das nutricionistas.

A média aritmética do percentual de acertos e erros revelou que as nutricionistas de área clínica foram as que mais acertaram (média de 78,85%) e as nutricionistas de UBSs foram as que mais erraram (média de 6,49%). A quantidade de erros e acertos das questões 2 a 8 do questionário 3 pode ser observada na Tabela 2.

Com os resultados demonstrados pelas Tabelas 1 e 2, foram feitas médias aritméticas dos acertos das questões do questionário 2 (Apêndice 2) e do questionário 3 (Apêndice 3)

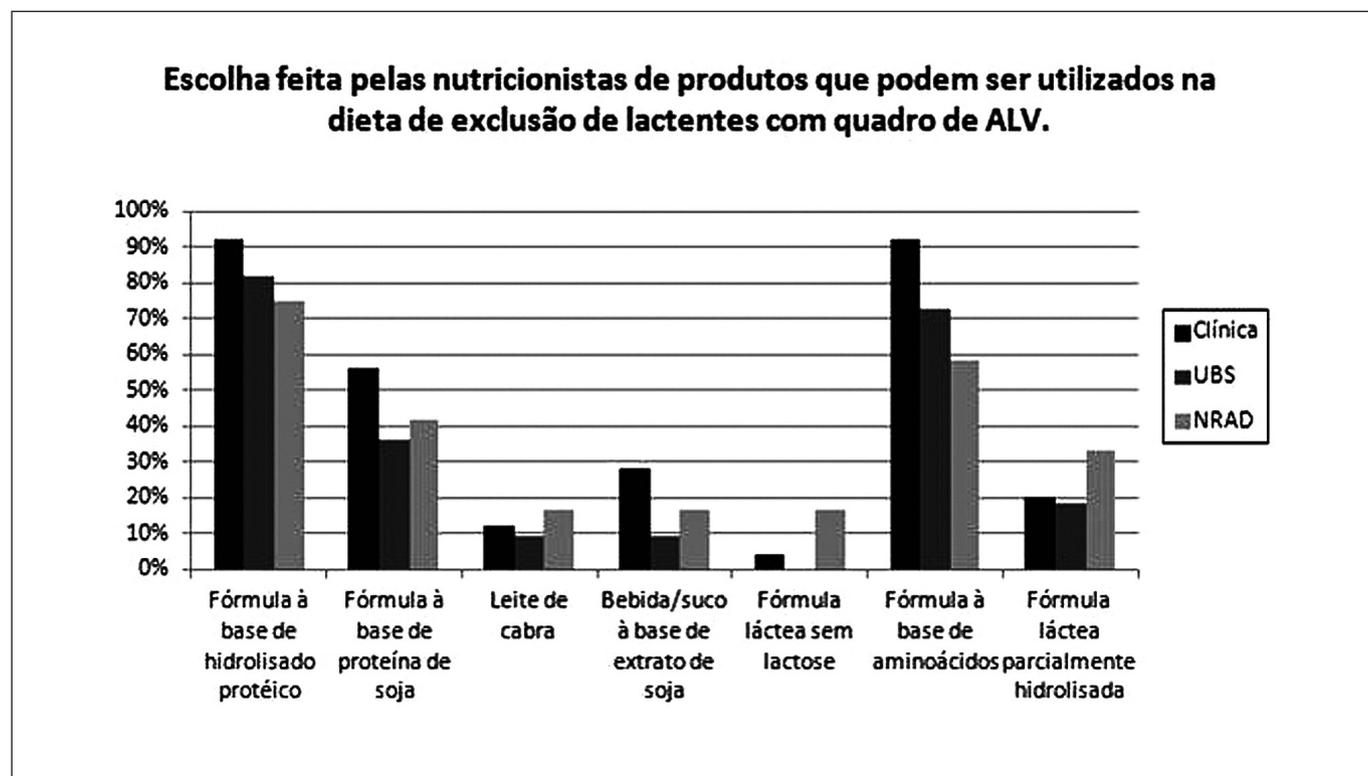


Figura 2 – Fórmulas utilizadas pelas nutricionistas de área clínica, de UBSs e dos NRADs na dieta de exclusão de lactentes com quadro de alergia a leite de vaca.

e os resultados das três áreas evidenciaram maiores percentuais para a área clínica, 88% e 78,85%, respectivamente.

A média de acerto total foi 83,22%, 71,21% e 61,80%, de erro 7,90%, 13,64% e 12,50% e de desconhecimento 8,88%, 15,15% e 25,70%, das nutricionistas de área clínica, de UBSs e dos NRADs, respectivamente.

DISCUSSÃO

As reações adversas aos alimentos são representadas por qualquer reação anormal à ingestão de alimentos ou aditivos alimentares¹³. Em crianças com idade inferior a 1 ano, 80% dos casos de alergia alimentar relacionam-se ao leite de vaca¹³.

Sabe-se que a qualidade da assistência envolve aspectos como a capacitação dos trabalhadores^{14,15}. O conhecimento adquirido pela experiência laborativa (horas de trabalho) ou as informações técnicas e protocolos são essenciais para que o profissional nutricionista possa suprir as necessidades do lactente com ALV com o melhor manejo das fórmulas adequadas que se encontram disponíveis, além da orientação de nutrição aos pais/responsáveis, o conhecimento dos sinais/sintomas da ALV, a exclusão racional de alimentos alergênicos da dieta suprindo as necessidades nutricionais do paciente, de modo que o mesmo não apresente piora do quadro clínico e nutricional.

O leite materno é o ideal para a nutrição do lactente. A Academia Americana de Pediatria (AAP)¹⁶, Sociedade Europeia de Alergologia e Imunologia Clínica (ESPACI) e

Sociedade Europeia de Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN) recomendam leite materno como parte da prevenção da sensibilização a alérgenos¹⁷.

Com relação à eliminação preventiva de outros alimentos alergênicos, como soja, ovos, peixes e amendoim, da dieta de crianças com ALV, ainda há controvérsias na literatura. Contudo, se necessário, deve ser realizada com cautela para que a dieta de exclusão não se torne ainda mais restritiva, aumentando a probabilidade de déficits nutricionais. A AAP¹⁶ recomenda a retirada destes produtos da dieta, tanto para a nutriz, no caso de aleitamento materno, como para as crianças em tratamento de ALV¹⁷. Por outro lado, a ESPGHAN não recomenda a exclusão de outros alimentos, além da proteína alergênica¹⁷.

Foi observado que os nutricionistas orientam os pais/responsáveis das crianças com ALV sobre como deve ser feita a leitura e interpretação correta dos rótulos de produtos industrializados. Notou-se pelo estudo que foram repassadas variadas informações com o significado de “contém leite”, ou seja, quando nos ingredientes do rótulo estivessem descritos os seguintes termos: leite (*in natura*, condensado, em pó, evaporado, achocolatado, maltado, fermentado); queijo, coalhada, iogurte, creme azedo, creme de leite, chantilly, manteiga, margarina, farinha láctea, chocolate ao leite e salame com leite, caseína, caseinato, lactoalbumina, lactoglobulina, lactulose, lactose, proteínas do soro, *whey protein*, proteína láctea ou composto lácteo¹⁸.

Segundo a recomendação da AAP¹⁶, fórmulas à base de soja podem ser prescritas para pacientes com reações

Tabela 1 – Quantidade de erros e acertos das nutricionistas de área clínica, de UBSs e dos NRADs das questões 1 a 5 do questionário 2.

Número da questão	Opção escolhida pela nutricionista	Nutricionistas de área clínica	Nutricionistas de UBSs	Nutricionistas de NRAD
Questão 1	Acerto	68%	72,72%	41,66%
	Erro	28%	27,27%	41,66%
	Desconhece	4%	–	16,66%
Questão 2	Acerto	100%	63,63%	50%
	Erro	–	36,36%	41,66%
	Desconhece	–	–	8,33%
Questão 3	Acerto	100%	100%	100%
	Erro	–	–	–
	Desconhece	–	–	–
Questão 4	Acerto	84%	81,81%	83,33%
	Erro	8%	18,18%	8,33%
	Desconhece	8%	–	8,33%
Questão 5	Acerto	88%	63,63%	75%
	Erro	12%	36,36%	16,66%
	Desconhece	–	–	8,33%

Tabela 2 – Quantidade de erros e acertos das nutricionistas de área clínica, de UBSs e dos NRADs das questões 2 a 8 do questionário 3.

Número da questão	Opção escolhida pela nutricionista	Nutricionistas de área clínica	Nutricionistas de UBSs	Nutricionistas de NRAD
Questão 2	Acerto	100%	90,91%	83,33%
	Erro	–	–	8,33%
	Desconhece	–	9,09%	8,33%
Questão 3	Acerto	76%	72,73%	58,33%
	Erro	12%	–	8,33%
	Desconhece	12%	27,27%	33,33%
Questão 4	Acerto	64%	63,64%	33,33%
	Erro	4%	–	–
	Desconhece	32%	36,36%	66,67%
Questão 5	Acerto	64%	72,73%	66,67%
	Erro	8%	–	–
	Desconhece	8%	27,27%	33,33%
Questão 6	Acerto	80%	45,45%	58,33%
	Erro	8%	36,36%	8,33%
	Desconhece	12%	18,18%	33,33%
Questão 7	Acerto	96%	63,64%	58,33%
	Erro	–	9,09%	8,33%
	Desconhece	4%	27,27%	33,33%
Questão 8	Acerto	72%	63,64%	33,33%
	Erro	8%	–	8,33%
	Desconhece	20%	36,36%	58,33%

mediadas por IgE, sem sintomas gastrintestinais e com idade superior a seis meses. Para os demais lactentes, recomendam-se fórmulas à base de hidrolisado proteico e, se não houver remissão dos sintomas, indicam-se as fórmulas à base de aminoácidos. A ESPGHAN¹⁷ não recomenda o uso de fórmulas à base de soja no início do tratamento. Ambas as entidades recomendam a exclusão de qualquer produto ou fórmula que contenha a proteína intacta ou parcial do leite, além de leites de outras espécies, como cabra e ovelha, da dieta dos lactentes com ALV.

As nutricionistas das três áreas demonstraram ter conhecimento sobre as fórmulas adequadas para o tratamento de ALV, com maior número de acertos para aquelas que desenvolvem atividades na área de nutrição clínica. Possivelmente, o maior contato com fórmulas infantis no ambiente hospitalar possa ter contribuído para esse resultado. Além disso, a participação dos nutricionistas rotineiramente no tratamento da ALV, no Distrito Federal, tem mudado o modelo de atendimento e, somente nos últimos anos, ampliou suas ações para as UBSs e NRADs.

Como observado no estudo, alguns profissionais recomendaram fórmulas não protocoladas pela comunidade

científica para o tratamento de ALV. Esse resultado demonstra que informações a respeito de protocolos internacionais devem ser mais amplamente divulgadas entre os profissionais que mantiveram conduta diferente do recomendado.

Nas formas não mediadas por IgE, as manifestações como: colites, enterocolites ou esofagites, o risco de sensibilização simultânea à soja pode chegar a 50%, não sendo, portanto, rotineiramente recomendado o seu uso. As fórmulas extensamente hidrolisadas são as recomendadas para esse caso. Para crianças com persistência dos sintomas em uso desse tipo de fórmula ou com síndrome de má absorção grave e intenso comprometimento da condição nutricional, preconiza-se o uso das fórmulas à base de aminoácidos¹⁸.

A preferência por fórmulas extensamente hidrolisadas contendo lactose purificada deve ser considerada¹⁹, na ausência de intolerância à lactose, tendo em vista o menor custo, melhor palatabilidade e absorção do cálcio²⁰ e, inclusive, microbiota intestinal mais favorável com predomínio de bifidobactérias e lactobacilos comparativamente a crianças recebendo fórmulas extensamente hidrolisadas sem lactose^{5,21,22}.

As fórmulas desenvolvidas com soja que apresentam proteínase são fortificadas com metionina, L-carnitina e taurina, para compensar os baixos níveis de aminoácidos são enriquecidas com ferro, cálcio e zinco e seguem a recomendação da AAP^{16,23}.

CONCLUSÃO

Os nutricionistas de área clínica, de UBSs e dos NRADs apresentaram ter conhecimento sobre o tratamento de ALV e se baseiam em objetivos, metas e procedimentos protocolados pela comunidade científica.

Programas de educação continuada devem ser mantidos e direcionados a estes profissionais para a manutenção da qualidade do tratamento fornecido e ampliação do conhecimento sobre o tratamento nutricional especializado para lactentes na rede pública de saúde do Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

- Järvinen KM, Suomalainen H. Development of cow's milk allergy in breast-fed infants. *Clin Exp Allergy*. 2001;31(7):978-87.
- Shek LP, Bardina L, Castro R, Sampson HA, Beyer K. Humoral and cellular responses to cow milk proteins in patients with milk-induced IgE-mediated and non-IgE-mediated disorders. *Allergy*. 2005;60(7):912-9.
- Host A. Frequency of cow's milk allergy in childhood. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2002;89(6 Suppl 1):33-7.
- Macitelli MR. Alergia à proteína do leite de vaca [Monografia para obtenção de Residência Médica]. São Paulo: Hospital do Servidor Público Municipal; 2011.
- Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, Bahna SL, von Berg A, Beyer K, et al.; World Allergy Organization (WAO) Special Committee on Food Allergy. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *Pediatr Allergy Immunol*. 2010;21(Suppl 21):1-125.
- Terracciano L, Schünemann H, Brozek J, Agostoni C, Fiocchi A; DRACMA Implementation Committee, World Allergy Organization. How DRACMA changes clinical decision for the individual patient in CMA therapy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2012;12(3):316-22.
- Kemp AS, Hill DJ, Allen KJ, Anderson K, Davidson GP, Day AS, et al.; Australian consensus panel. Guidelines for the use of infant formulas to treat cows milk protein allergy: an Australian consensus panel opinion. *Med J Aust*. 2008;188(2):109-12.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN Nº 380/2005. Dispõe sobre a definição das Áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(12):3289-300.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 963 de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
- Cortez APB, Medeiros LCS, Speridão PGL, Mattar RHGM, Fagundes Neto U, Moraes MB. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. *Rev Paul Pediatr*. 2007;25(2):106-13.
- Solé D, Silva LR, Filho NAR, Sarni ROS. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2007. *Rev Bras Alergia Imunopatol*. 2008;31(2):64-90.
- Sampson HA. Update on food allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;113(5):805-19.
- Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(3):442-8.
- Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):362-6.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. *Pediatrics*. 2000;106(2 Pt 1):346-9.
- Host A, Koletzko B, Dreborg S, Muraro A, Wahn U, Aggett P, et al. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. Joint Statement of the European Society for Paediatric Allergology and Clinical Immunology (ESPACI) Committee on Hypoallergenic Formulas and the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Arch Dis Child*. 1999;81(1):80-4.
- Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia, e Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobulina E. *Rev Bras Alergia Imunopatol*. 2012;35(6):203-33.
- Koletzko S, Niggemann B, Arato A, Dias JA, Heuschkel R, Husby S, et al.; European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2012;55(2):221-9.
- Uenishi K, Nakamura K. Intake of dairy products and bone ultrasound measurement in late adolescents: a nationwide cross-sectional study in Japan. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2010;19(3):432-9.
- Jefferson WN, Patisaul HB, Williams CJ. Reproductive consequences of developmental phytoestrogen exposure. *Reproduction*. 2012;143(3):247-60.
- Niggemann B, von Berg A, Bollrath C, Berdel D, Schauer U, Rieger C, et al. Safety and efficacy of a new extensively hydrolyzed formula for infants with cow's milk protein allergy. *Pediatr Allergy Immunol*. 2008;19(4):348-54.
- Campos LA, Feitosa ARX, Pinho LGM, Melo MCA. Fórmulas para lactentes: repercussões na qualidade da nutrição e saúde infantil. *Rev Pediatr Ceará*. 2008;9(2):59-65.

Local de realização do trabalho: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS/SES-DF, Brasília, DF, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.