



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE NUTRIÇÃO

ADRIANE APARECIDA DIAS DE MOURA PALHA

PROPOSTA DE CARTILHA PARA RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM
ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

RIO DE JANEIRO

2023

ADRIANE APARECIDA DIAS DE MOURA PALHA

**PROPOSTA DE CARTILHA PARA RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM
ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do grau de Bacharel em
Nutrição, da Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gabriella Belfort

RIO DE JANEIRO

2023

ADRIANE APARECIDA DIAS DE MOURA PALHA

**PROPOSTA DE CARTILHA PARA RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM
ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do grau de Bacharel em
Nutrição, da Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro.

Data da aprovação: ___/___/ 2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gabriella Belfort

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Simone Augusta Ribas

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Thais Salema

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Dedico esta monografia à minha bisa (in memoriam), que dedicou sua vida ao trabalho na área de pediatria e amava.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos meus pais por investirem em mim, confiarem em mim e me apoiarem quando muitas vezes eu só queria desistir.

Aos meus avós por acreditarem em mim mais do que eu mesma.

Ao meu namorado por sempre me colocar para cima.

Ao meu padrinho com quem eu sempre posso contar.

Às minhas amigas por nunca desistirem de mim.

À minha terapeuta, por me ensinar que está tudo bem em não ser perfeita.

Ao meu professor de matemática do ensino médio, que me fez acreditar que era possível fazer uma faculdade na área da saúde.

Agradeço a todos os professores da UNIRIO e à própria Instituição que me acolheu e me ensinou, vocês estarão para sempre marcados em mim.

Agradeço à minha orientadora Prof^a. Dr^a. Gabriella Belfort pela oportunidade e pelo crescimento como profissional e ser humano.

Agradeço a mim, só eu sei o que passei para chegar até aqui.

Agradeço a Deus, a Nossa Senhora e a Todos os Santos que me permitiram estar aqui.

“Sou como a haste fina
Que qualquer brisa verga
Mas nenhuma espada corta

Não mexe comigo
Que eu não ando só”

(Maria Bethânia)

RESUMO

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma condição crônica que tem apresentado um aumento significativo, transformando-se em um desafio de saúde pública para o qual o país ainda não está plenamente preparado. A Educação Alimentar e Nutricional desempenha um papel crucial ao fornecer acesso à informação e assegurar direitos fundamentados no Direito Humano à Alimentação Adequada. Este estudo possui como objetivo geral elaborar uma cartilha para educação alimentar e nutricional aos responsáveis por crianças com APLV. É um estudo propositivo e sua fundamentação teórica para a cartilha resultou de uma revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, abrangendo bases de dados como Lilacs, Scielo e Medline/Pubmed. Critérios de inclusão consideraram publicações até 10 anos, nos idiomas português, inglês, espanhol ou francês, relacionadas à alergia à proteína do leite de vaca e/ou educação alimentar e nutricional. Documentos-chave incluíram o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar, Guia Alimentar para a População Brasileira, Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional, Cartilha de Alergia Alimentar da ProTeste e diretrizes internacionais. A estrutura da cartilha seguiu o modelo do Ministério da Saúde de 2022 "Saúde Bucal da Gestante" e, recorrendo à versão premium do programa Canva, foram selecionados recursos gráficos e ilustrações para aprimorar a atratividade do conteúdo destinado ao público-alvo. O material foi dividido em cinco partes "O que é APLV?" "Principais sintomas" "Acho que meu filho possui APLV, o que fazer?" "Como aderir ao tratamento" e "Preciso usar a fórmula infantil especial, mas não tenho condições financeiras, consigo pelo SUS?". A cartilha será disponibilizada digitalmente e fisicamente no ambulatório de nutrição pediátrica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Alergia alimentar; Crianças; Adolescente; Alergia à proteína do leite de vaca; Material Educativo.

ABSTRACT

Cow's Milk Protein Allergy (CMPA) is a chronic condition that has shown a significant increase, becoming a public health challenge for which Brazil is not fully prepared. Food and Nutrition Education play a crucial role in providing access to information and ensuring rights based on the Human Right to Adequate Food. This monograph aims to develop a handbook for food and nutrition education for caregivers of children with CMPA. It is a proposal study, and its theoretical foundation resulted from a literature review conducted in the Virtual Health Library of the Ministry of Health, covering databases such as Lilacs, Scielo, and Medline/Pubmed. Inclusion criteria for the handbook considered publications up to 10 years, in Portuguese, English, Spanish, or French, related to cow's milk protein allergy and/or food and nutrition education. Key documents include the Brazilian Consensus on Food Allergy, the Food Guide for the Brazilian Population, the Framework for Food and Nutrition Education, ProTeste's Food Allergy Guide, and international guidelines. The handbook's structure follows the Ministry of Health's model of 2022 "Oral Health of Pregnant Women", and using the premium version of the Canva program, graphic resources and illustrations were selected to enhance the attractiveness of the content aimed at the target audience. The material was divided into five parts: "What is CMPA?", "Main Symptoms", "I think my child has CMPA, what to do?", "How to adhere to treatment" and "Do I need to use special infant formula, but I cannot afford it, can I get it through the Unified Health System (SUS)?". The content will be made available digitally and physically in the pediatric nutrition outpatient clinic of the Gaffrée e Guinle University Hospital.

Keywords: Food and Nutrition Education; Food allergy; Children; Adolescent; Cow's milk protein allergy; Educational Material.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Alergias Alimentares na Infância e na Adolescência	11
2.2 Alergia à Proteína do Leite de Vaca	12
2.3 Educação Alimentar e Nutricional no Cuidado da Criança com APLV	17
3 JUSTIFICATIVA	22
4 OBJETIVO	23
4.1 Objetivo Geral	23
4.2 Objetivos Específicos	23
5 METODOLOGIA	23
5.1 Desenho de Estudo e Público-Alvo	23
5.2 Seleção do Conteúdo da Cartilha	24
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A – CARTILHA APLV (ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA) PARA OS RESPONSÁVEIS	41

1 INTRODUÇÃO

Carlos Drummond de Andrade (1928), poeta brasileiro, diz “No meio do caminho tinha uma pedra, tinha uma pedra no meio do caminho”. Para o Brasil, uma dessas pedras é a **assistência ao paciente portador de doença crônica e como garantir que ele tenha atendimento adequado em respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que são universalização, equidade e integralidade.**

Ainda sobre doenças crônicas, as alergias alimentares se mostram cada vez mais comuns no cenário brasileiro, já sendo consideradas um problema de saúde pública (Solé *et al.*, 2018). No Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar, de 2018, ela foi definida como uma doença consequente a uma resposta imunológica exacerbada, ocorrendo após a ingestão e/ou contato com algum alimento.

No mundo, estima-se que sua prevalência seja de 6% em crianças menores de três anos, sendo essa a parcela mais afetada da população (Sicherer, 2011) e no Brasil, apesar das pesquisas serem mais limitadas, até o presente momento, em um estudo feito por gastroenterologistas pediátricos, foi identificada a maior incidência em alergia à proteína do leite de vaca entre as crianças estudadas (Vieira *et al.*, 2010). Apesar da infância ser o maior foco da alergia alimentar, em geral elas são transitórias e podem estar relacionadas com a maturação do sistema imunológico, dessa forma, menos de 10% dos casos persistem até a vida adulta (Nwaru *et al.*, 2014).

O principal tratamento para as alergias alimentares é a restrição absoluta do alimento responsável pela reação alérgica, fazendo da nutrição a principal frente de tratamento do paciente, para que não haja piora e progressão das manifestações alérgicas (Parrish *et al.*, 2018). Nesse prisma, caso o paciente seja lactente, a mãe também terá que fazer o tratamento nutricional ou ser provida de fórmulas especializadas (Solé *et al.*, 2018).

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum no primeiro ano de vida e é considerada um desafio de saúde pública. Ela acarreta impactos significativos nas esferas social, clínica e econômica para os pacientes e suas famílias, afetando as atividades diárias e exigindo adaptações (Cordero *et al.*, 2018).

A APLV é o resultado de uma resposta imunológica anômala após a ingestão ou exposição a alimentos e/ou substâncias que contenham a proteína do leite de vaca (LV). Essa resposta pode ser mediada ou não pela Imunoglobulina E

(IgE), ou então apresentar uma combinação de ambas as formas. O diagnóstico da APLV se baseia na análise da história clínica, exames físicos, implementação de uma dieta de eliminação e, em alguns casos, no Teste de Provocação Oral (TPO). Um diagnóstico preciso é fundamental para garantir o tratamento adequado (CONITEC, 2022).

Além do suporte direcionado ao tratamento específico, a educação alimentar e nutricional desempenha um papel crucial no desenvolvimento de hábitos saudáveis a longo prazo. Nesse contexto, é fundamental que o profissional nutricionista promova a conscientização das famílias sobre a importância de uma alimentação equilibrada, não apenas para o manejo da condição em questão, mas também para a promoção da saúde global. Através de programas educativos, *workshops* e material informativo, os profissionais podem capacitar pais, familiares e cuidadores a fazerem escolhas alimentares informadas, compreendendo a relação entre a nutrição e o bem-estar. A ênfase deve ser colocada na variedade alimentar, na importância de nutrientes específicos e na adoção de práticas alimentares saudáveis, contribuindo, assim, para uma abordagem globalizante no cuidado nutricional (Peters *et al.*, 2015).

A principal questão para o paciente pediátrico com alergia alimentar é garantir que ele tenha um crescimento e ganho de peso adequado para a idade, para que consiga atingir sua potência motora e intelectual de forma adequada, sem distúrbios nutricionais.

Para isso é importante que haja um apoio governamental com políticas públicas que respaldam e acolhem essas crianças, a fim de que o direito delas a uma alimentação adequada, com os devidos mecanismos para sua exigibilidade, sejam respeitados, uma vez que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e respeito” como afirma a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

O direito à saúde e à alimentação estão garantidos pela Constituição da República (1988), em seu artigo 6º:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Brasil, 1988)

O fenômeno da judicialização da saúde é objeto de análise, uma vez que tem se tornado a única alternativa viável para garantir o direito à saúde dessas crianças. Isso ocorre devido à crescente burocracia e à inadequação das políticas públicas de atendimento às crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Nesse contexto, dado que a maioria das famílias não possui meios financeiros para custear as fórmulas alimentares, a inclusão dessas crianças no sistema de saúde é essencial para garantir efetivamente o direito à saúde integral desses indivíduos (Silveira, 2016).

É de extrema importância iniciar o tratamento da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) o mais cedo possível, a fim de assegurar que a criança não tenha seu desenvolvimento afetado por causa dessa condição. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) desempenha um papel crucial nesse processo, facilitando o acesso à informação, promovendo a valorização da cultura alimentar, incentivando a sustentabilidade e capacitando os indivíduos a adotar hábitos alimentares saudáveis de forma autônoma (Brasil. Ministério da Saúde, 2022).

O objetivo deste projeto é promover a EAN entre os responsáveis pelas crianças com APLV, por meio da criação de uma cartilha educativa. “Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (Freire, 1996). Por isso, seguindo os conceitos de educação de Paulo Freire, o material educativo em formato de cartilha é um facilitador do acesso à informação às populações em vulnerabilidade e muitas vezes esquecidas portadoras de doenças crônicas, como ocorre com a APLV.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Alergias Alimentares na Infância e na Adolescência

A alergia alimentar é definida como uma doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado alimento. Por sua prevalência estar aumentando no mundo todo é considerada um problema de saúde pública (Solé *et al.*, 2018).

Um estudo norte-americano (Acker *et al.*, 2017) verificou que os principais alérgenos identificados foram os frutos do mar, frutas ou vegetais, leite e derivados e o amendoim. Já Silva e colaboradores ao avaliarem a prevalência de alergia em adultos brasileiros tiveram como leite de vaca e camarão os alimentos mais citados (Silva *et al.*, 2016).

A população mais acometida pelas alergias alimentares são as crianças, provavelmente por conta do sistema imunológico imaturo. Dois fatores, notadamente, facilitam o acometimento dessa condição: a barreira intestinal mais permeável, facilitando a penetração de antígenos, o que torna a criança mais vulnerável a sensibilização alérgica (Choi *et al.*, 2017) e a produção diminuída de anticorpos IgA secretores, que as torna mais exposta para penetração de alérgenos, podendo evoluir para uma reação alérgica (Salzman, 2014).

Na literatura, são conhecidos alguns fatores de risco para o desenvolvimento de alergias alimentares, tais como: ser um lactente do sexo masculino, maior prevalência em grupos étnicos africanos e asiáticos, desmame precoce, deficiência de vitamina D, baixa ingestão de ômega-3, baixa ingestão de antioxidantes, uso de medicamentos antiácidos e obesidade (Sicherer *et al.*, 2014).

No entanto, as evidências relacionadas a intervenções capazes de reduzir o aparecimento de doenças alérgicas são limitadas. A única medida que apresenta consenso é a promoção da amamentação exclusiva com leite materno por pelo menos seis meses (Skripak *et al.*, 2007). O aleitamento materno contribui para a formação de uma microbiota saudável, particularmente essencial durante os primeiros estágios da vida (Lin *et al.*, 2017).

Quanto à gestação, as diretrizes recomendam que todas as pessoas grávidas sigam dietas normais, alinhadas com as necessidades nutricionais da fase, sem restrições, inclusive na lactação. A exclusão de alimentos potencialmente alergênicos durante a gestação pode, na verdade, representar um fator de risco para

o desenvolvimento de alergias. Portanto, promover uma maior diversidade de alimentos durante a gestação, lactação e na introdução alimentar para a criança é uma abordagem mais favorável (Koplin *et al.*, 2023).

Evidencia-se que uma alimentação de qualidade ajuda o sistema imunológico da criança, por isso a introdução alimentar de crianças com alergia segue os mesmos princípios que de uma criança sem a condição. Não existem motivos justificáveis para atrasar a introdução de alimentos potencialmente alergênicos para além do primeiro ano de vida de uma criança. Da mesma forma, não há razões para antecipar a exposição a esses alimentos antes dos seis meses de idade (D'Auria *et al.*, 2020).

2.2 Alergia à Proteína do Leite de Vaca

Como abordado anteriormente, a prevalência da alergia alimentar está aumentando; entre elas, as alergias às proteínas do leite de vaca são as mais frequentes (Simons *et al.*, 2015).

Apesar do bom prognóstico para tolerância ao leite de vaca, nos últimos anos o percentual de crianças que não obtiveram remissão aumentou (Keet *et al.*, 2009).

O diagnóstico de APLV é difícil e pode demorar, e sua manifestação ocorre na maioria das vezes até os seis meses de vida; após os doze meses, já são considerados casos raros (Luyt *et al.*, 2014). Uma vez diagnosticado, é consensual que a única terapia eficaz é a exclusão dietética do alérgeno, fazendo da nutrição a principal terapêutica e por isso, linha de frente.

O objetivo da nutrição no acompanhamento do paciente com APLV é evitar o desencadeamento dos sintomas, a piora das manifestações alérgicas, uma vez que quanto mais crises o paciente tiver mais o seu desenvolvimento estará comprometido e o risco de uma reação mais grave aumenta. Nesse prisma, é dever da equipe proporcionar crescimento e desenvolvimento adequado, sem a presença de distúrbios nutricionais (Solé *et al.*, 2018).

Embora a alergia alimentar seja mais comumente desencadeada por reações mediadas por imunoglobulina E específica para alérgenos (sIgE) a alimentos, também existem reações mediadas por mecanismos imunológicos, mas não envolvendo a IgE. Isso inclui a enteropatia induzida por proteínas alimentares, agravamento de distúrbios gastrointestinais eosinofílicos (EGIDs) como gastrite

eosinofílica, enterite eosinofílica, colite eosinofílica e gastroenterite eosinofílica, além de dermatite de contato alérgica induzida por alimentos. Nessas condições, a sensibilização a proteínas alimentares não pode ser demonstrada com base na presença de sIgE. (Solé *et al.*, 2018)

O diagnóstico de alergia alimentar não mediada por IgE é baseado em sinais e sintomas que ocorrem de forma consistente após a exposição a alimentos e melhora desses sintomas ao evitar tais alimentos (Boyce *et al.*, 2010). As reações mediadas por IgE geralmente ocorrem de forma imediata ou entre 1 e 2 horas após a ingestão, enquanto as reações não mediadas por IgE se manifestam em um momento posterior (Sicherer *et al.*, 2004).

Dessa forma, as reações adversas a alimentos podem ser mais apropriadamente classificadas como aquelas que envolvem mecanismos mediados pelo sistema imunológico ou não mediados pelo sistema imunológico, como resumido a seguir.

Figura 1 – Tipos de reações adversas a alimentos



Fonte: Boyce *et al.*, 2010, tradução própria.

Os sintomas da crise alérgica que caracteriza a APLV afetam principalmente a pele, em seguida o sistema gastrointestinal e depois o sistema respiratório, sendo mais raros os sintomas cardiovasculares. Podem ocorrer vômitos, recusa de alimentos, disfagia, esofagite, diarreia, constipação, sangue nas fezes, eczema, anafilaxia (Spergel *et al.*, 2012). Esses sintomas não são específicos da APLV, por isso para o diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca é necessário o exame físico, um diário alimentar e testes adicionais como o exame sorológico para anticorpos IgE específicos para as proteínas do leite de vaca e/ou o teste cutâneo de

puntura (Sicherer *et al.*, 2004), que consiste em usar extratos dos potenciais alergênicos na pele.

Na criança lactente, o aleitamento materno deve ser incentivado, como para qualquer criança típica e como consta na Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regula a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. Tal lei proíbe a promoção de alimentos como substitutos do leite materno para bebês com menos de seis meses, incentivando o aleitamento materno exclusivo neste período, de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2006) visando a promoção da saúde e a nutrição adequada de lactentes. Isso ocorre porque o leite materno é a melhor fonte de nutrição para o infante de acordo com a *American Academy of Pediatrics* (2000), sendo esse exclusivo até os seis meses e perdurando até pelo menos dois anos de idade.

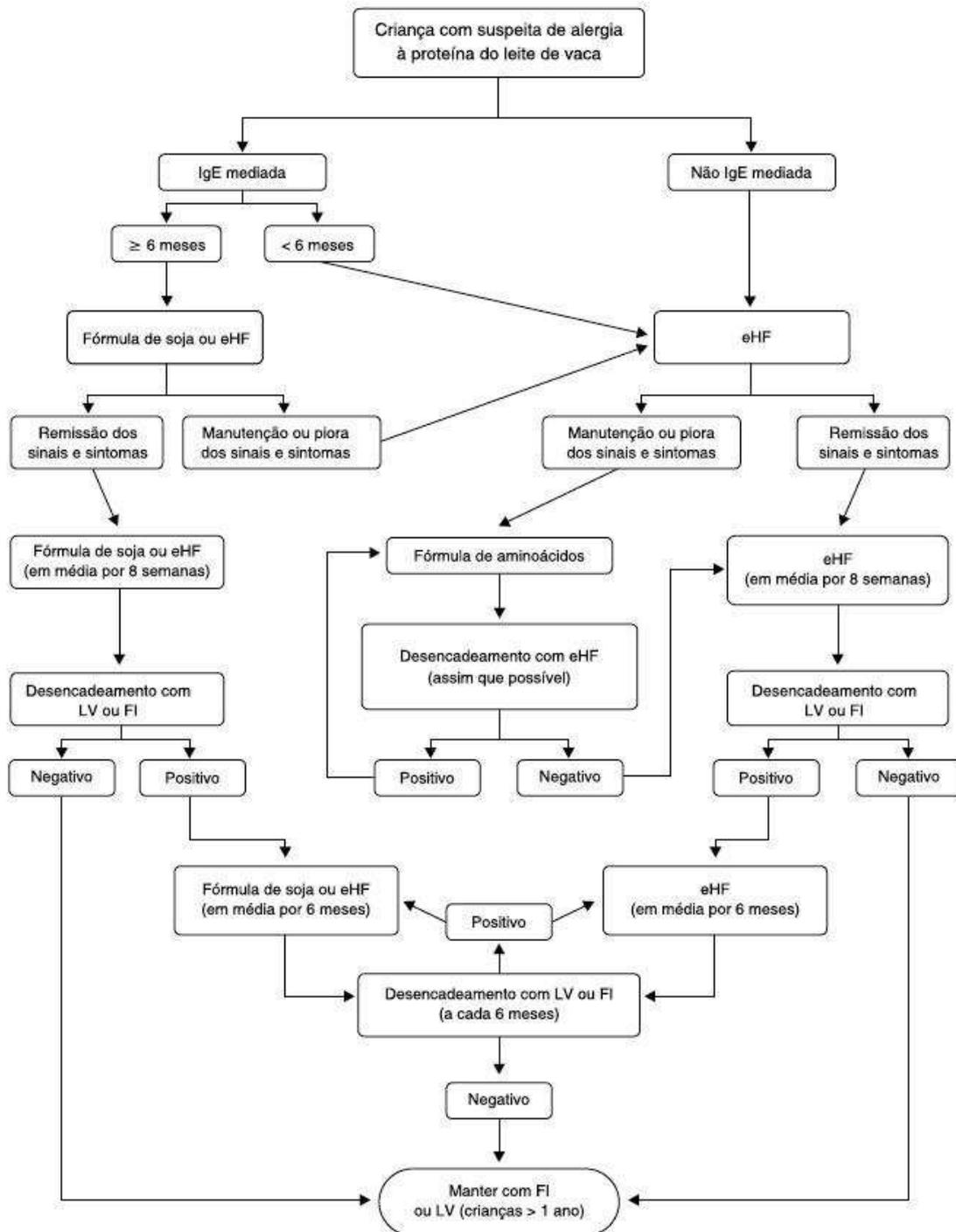
Se a família que cuida de uma criança com APLV optar pelo aleitamento materno exclusivo, é fundamental estar atenta aos sinais de alergia que a criança possa apresentar durante a amamentação. Se os sintomas alérgicos se manifestarem apenas com o contato direto da criança com o alimento alergênico, a pessoa que amamenta não necessitará aderir a uma dieta de exclusão (Solé *et al.*, 2018). No entanto, se o lactente demonstrar quaisquer sintomas alérgicos enquanto é amamentado, a pessoa que amamenta precisará adotar uma dieta de exclusão do alérgeno. Isso envolve a remoção completa do leite de vaca e seus derivados da dieta da lactante. É importante mencionar que, ao fazer isso, torna-se necessário a suplementação de cálcio e vitamina D devido às elevadas demandas metabólicas que podem ocorrer durante esse período (Luyt *et al.*, 2014) (Diretrizes da Organização Mundial de Alergia (WAO) para o Diagnóstico e Justificativa para a Ação contra a Alergia ao Leite de Vaca (DRACMA, 2010).

O aleitamento materno também garante uma melhor biodisponibilidade de cálcio do que as fórmulas infantis (Roig *et al.*, 1999), o que é de extrema importância, visto que o leite de vaca e seus derivados são as principais fontes desse micronutriente e serão excluídas da dieta da criança devido a alergia.

Por outro lado, as famílias têm a opção de escolher fórmulas infantis como alternativa nutricional para crianças com APLV. Essas fórmulas infantis diferem consideravelmente das fórmulas convencionais, pois são projetadas de forma a não conter componentes alergênicos em sua integridade. Essas fórmulas especiais disponíveis no mercado incluem opções extensamente hidrolisadas, à base de

aminoácidos livres, destinadas a casos mais graves de APLV. Além disso, existe a opção de fórmulas à base de soja, que geralmente são indicadas somente a partir dos seis meses de idade, conforme orientação do *National Toxicology Program* do *US Department of Health and Human Services* (2010). Recentemente, está em andamento a pesquisa sobre a fórmula à base de proteína de arroz, mas ainda não existe um consenso estabelecido sobre sua eficácia (Reche *et al.*, 2010). A prescrição da fórmula infantil será feita de acordo com o tipo de alergia que o paciente apresenta, se é IgE mediada ou não, de acordo com a sua idade e aceitabilidade, como demonstrado no fluxograma a seguir.

Figura 2 – Fluxograma para abordagem de crianças menores de dois anos e com suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca



eHF = fórmula extensamente hidrolisada à base da proteína do leite de vaca, FI = fórmula infantil à base de proteína do leite de vaca, LVI = leite de vaca integral.

* O tempo médio de oito semanas pode variar na dependência das manifestações clínicas e da gravidade do cada caso.

Considerações para lactentes: lactentes menores de seis meses, com sintomas e em aleitamento, excluir produtos lácteos da dieta materna e manter o aleitamento! Para as que não estão amamentando, mas quiserem e puderem, deve-se orientar sempre a relactação e a exclusão do alérgeno da dieta materna.

Leites de outros mamíferos ou bebidas vegetais não devem ser utilizados como substitutos do aleitamento materno ou de fórmula infantil para pacientes com APLV, pois são inadequados nutricionalmente, ou seja, não atendem às necessidades específicas de bebês e crianças com essa condição. Além disso, há a possibilidade de contaminação cruzada entre os leites de outros mamíferos (Current..., 2009) não sendo seguro o seu consumo.

No uso da fórmula infantil vários fatores são levados em consideração para a escolha do melhor tratamento: o nível de gravidade da alergia, a palatabilidade do produto, se o paciente aceitou tomar, acesso, valor, entre outros. As fórmulas infantis para APLV são custosas, dificultando o acesso à população geral, mesmo com a alergia alimentar afetando principalmente o público infantil e sendo uma doença crônica (Gomes *et al.*, 2018).

2.3 Educação Alimentar e Nutricional no Cuidado da Criança com APLV

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no Brasil é uma estratégia fundamental para promover a Segurança Alimentar e Nutricional e garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Ela é reconhecida como uma diretriz da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) de acordo com o Decreto Nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Desde então, a EAN tem sido incorporada em diversas áreas de atuação e está relacionada a outras políticas públicas, abrangendo o sistema alimentar como um todo.

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) representa o inalienável direito de todas as pessoas a obter, de maneira constante e sem restrições, acesso a alimentos seguros e nutritivos em quantidade e qualidade apropriadas. Esses alimentos devem estar em conformidade com as tradições culturais de seus respectivos povos, assegurando uma vida digna e plena, livre de temores, abrangendo as dimensões físicas e mentais, tanto no âmbito individual como no coletivo (Leão, 2013).

Outra política pública que abrange a segurança alimentar, principalmente de crianças e adolescentes, especialmente os que possuem doenças crônicas, é o Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelecido pela Lei Federal nº 8.069 em 13 de julho de 1990, que serve para dar vida ao artigo 227 da Constituição Federal. Esse estatuto define crianças e adolescentes como indivíduos com direitos especiais, considerando suas necessidades de desenvolvimento únicas. Eles

requerem proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e do Estado. Ressalta-se os artigos:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (Brasil, 2022)

Ademais, a alimentação e a nutrição desempenham um papel fundamental na saúde e na existência humana. Tanto no âmbito pessoal quanto no coletivo, essas questões são destacadas na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que foi proclamada há cinco décadas e reafirmada no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais em 1966. Esses princípios foram posteriormente incorporados à legislação nacional em 1992 (Brasil, 2013).

O direito à alimentação adequada é um direito fundamental e essencial para a dignidade humana, garantido pela Constituição Federal. O poder público deve adotar medidas para promover a segurança alimentar e nutricional da população, assegurando acesso regular a alimentos de qualidade em quantidades suficientes, sem prejudicar outras necessidades básicas. Isso deve ser feito por meio de práticas alimentares saudáveis e sustentáveis, respeitando a diversidade cultural, como está previsto pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.

Uma tecnologia educacional criada em uma unidade básica de saúde no Norte do país para o público responsável por crianças com APLV relatou que há uma demanda dos responsáveis por maior acesso à informação, especialmente porque na dieta de exclusão todo o núcleo familiar deve participar para funcionar, e muitas

vezes apenas o diagnóstico sem a sensibilização da gravidade não são o suficiente (Rodrigues *et al.*, 2021).

Não é de hoje que os materiais de orientação são notáveis por tornar o conhecimento acessível e difundir informações entre a população (Costa *et al.*, 2013). Na necessidade de um tratamento holístico do paciente, é necessário manter o foco na família, haja visto que, diante do diagnóstico, é evidente que eles enfrentam medo, inquietação, dúvidas e insegurança relacionadas aos sintomas e necessidades de cuidados com a alimentação (Bouso, 2008).

Inclusive, a importância desses materiais de orientação no tratamento de APLV já é descrita no seu poder de garantir acesso à informação e com práticas que ajudam crianças e responsáveis a saberem o que evitar e como substituir os alimentos alergênicos (Solé *et al.*, 2018).

As mudanças rápidas nos ambientes alimentares têm um impacto significativo na gestão da alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Essas transformações afetam a disponibilidade de alimentos seguros, os preços, as opções de fornecedores e a acessibilidade geográfica e financeira para indivíduos com APLV. Desde a pandemia de COVID-19, o mundo e o país enfrentam desafios significativos em relação à nutrição, com o retorno ao Mapa da Fome da ONU. Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se torna uma ferramenta essencial para melhorar a qualidade de vida, promover o desenvolvimento saudável e maximizar a capacidade de pacientes com APLV, garantindo que eles tenham acesso a informações e recursos necessários para enfrentar essas mudanças no ambiente alimentar e gerenciar sua condição de maneira eficaz.

De acordo com o último relatório da ONU sobre segurança alimentar e nutricional, que utilizou dados de 2020 a 2022, o Brasil se encontra com 70,3 milhões de pessoas (cerca de 32,8% da população) em algum grau de insegurança alimentar e 10,1 milhões de pessoas (cerca de 4,7% da população) em desnutrição (United Nations, 2023). Esses números são ainda mais alarmantes e preocupantes para o público infantil com APLV, que está mais vulnerável e suscetível à desnutrição.

Somado a isso, a alimentação adequada não deve apenas atender às necessidades biológicas, mas também considerar os aspectos culturais, comportamentais e emocionais. Isso envolve valorizar alimentos locais, nutritivos e

acessíveis, bem como promover padrões alimentares variados em todas as fases da vida (Brasil, 2013).

Crianças com restrições alimentares estão mais suscetíveis a iniciarem a introdução alimentar precocemente, por falta de acesso à informação sobre a condição ou por falta da alimentação adequada, por não saberem qual a fórmula infantil é a correta, pelo valor da fórmula, por não saber da obrigatoriedade federal do fornecimento do alimento específico ou até mesmo pela interminável burocracia.

Dessa forma, mesmo crianças sem comorbidades estão consumindo alimentos ultraprocessados em vez de opções saudáveis e naturais. Essa falta de diversidade na alimentação, juntamente com o desmame precoce, está prejudicando o desenvolvimento infantil e levando a problemas de nutrição (Brasil, 2019) em uma população ainda mais vulnerável, que é o caso dos pacientes com APLV, os riscos são ainda maiores.

A alimentação e nutrição desempenham um papel essencial na promoção da saúde, contribuindo para o desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania. Além de aspectos biológicos, a abordagem considera a influência das relações sociais, valores e história individual e coletiva. A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), busca abordar determinantes sociais de saúde de forma ampla e participativa (Brasil, 2013).

É fundamental investir em comunicação e educação em saúde para capacitar profissionais na disseminação de conhecimentos sobre alimentação e nutrição. A prática alimentar adequada deve ser adaptada às necessidades biológicas, socioculturais e às fases da vida, sendo acessível e sustentável. Reconhecer e atender às necessidades alimentares especiais, decorrentes de condições de saúde específicas, é essencial para garantir o bem-estar. Em resumo, a promoção da alimentação adequada e saudável é uma abordagem integrada que considera a interconexão entre saúde, sociedade e meio ambiente, visando melhorar a qualidade de vida e promover escolhas alimentares conscientes (Brasil, 2013).

Desde 2018, crianças de até dois anos de idade que sofrem de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) agora terão acesso gratuito, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a três novas fórmulas alimentares. O Ministério da Saúde incluiu soluções nutricionais à base de soja, proteína extensamente hidrolisada (com ou

sem lactose) e aminoácidos, o que trará benefícios significativos para o crescimento e desenvolvimento desses pequenos pacientes (Brasil, 2022). O teste de provocação oral (TPO) para o diagnóstico e monitoramento de pacientes com até 24 meses com APLV também foi incorporado ao SUS em 2022, de acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC, 2022). Contudo, há relatos de que as crianças com alergias alimentares não recebem assistência de forma consistente. Uma queixa comum entre os pais dessas crianças é a interrupção frequente no abastecimento das fórmulas nutricionais por parte das autoridades públicas.

No Rio de Janeiro, de acordo com informações da Agência Câmara de Notícias, o Projeto de Lei nº 4.204/21 propõe tornar obrigatória a distribuição gratuita e contínua de leite sem lactose, com proteína hidrolisada ou de aminoácidos livres para crianças de até 4 anos que tenham alergia ou intolerância a proteínas do leite comum. O benefício será direcionado exclusivamente a crianças que pertençam a famílias de baixa renda ou em situação de vulnerabilidade social. A comprovação da alergia ou da intolerância deverá ser feita por meio de prescrição ou atestado assinado por médico ou nutricionista (Brasil, 2021).

A Defensoria Pública do Rio (DPRJ) e a Defensoria Pública da União (DPU) emitiram recomendações conjuntas aos governos federal, estadual e municipal visando garantir o fornecimento regular, pelo SUS, de fórmulas nutricionais para crianças alérgicas ao leite de vaca até dois anos. O desabastecimento gerou ações judiciais. De janeiro a abril de 2023, quarenta pais buscaram a Defensoria para garantir acesso a fórmulas alternativas. Em 2022, foram 105 ações. As recomendações estabelecem diretrizes para regularizar a distribuição, com prazos para informações sobre as medidas adotadas. A omissão pode resultar em medidas judiciais (Rio de Janeiro. Defensoria Pública, 2023).

Com efeito, observa-se que alguns Estados e Municípios de maior dimensão têm desenvolvido Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, com o intuito de estabelecer diretrizes para a distribuição de Fórmulas Infantis Especiais a pacientes com alergia à proteína do leite de vaca, assim como para a supervisão e avaliação dos tratamentos prescritos. A título de exemplo, podemos mencionar os Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Ceará, bem como as cidades de Maringá (PR), Florianópolis (SC) e Belo Horizonte (MG) (Silveira, 2016).

A Lei 11.947 de 2009, que aborda a alimentação escolar (incluindo merendas e todo consumo dentro da escola), somente estabeleceu o direito de alunos com restrições alimentares em 2014, por meio da regulamentação da Lei 12.982. Desde então, os estudantes com restrições alimentares têm o direito a um cardápio especial, criado de acordo com as orientações do médico que os acompanha. Além disso, eles são encorajados a compartilhar as refeições com seus colegas (Todos Pela Educação, 2018).

A leitura dos rótulos também é de extrema importância no controle da APLV. Em 2015 entrou em vigor a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26/2015, que dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares, com objetivo de assegurar que os consumidores recebam informações precisas, claras e visíveis sobre a presença dos principais alimentos que podem causar alergias alimentares nos rótulos de alimentos embalados. Essa resolução é aplicada aos itens alimentares, como bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e auxiliares tecnológicos, que são embalados sem a presença direta dos consumidores, abrangendo tanto aqueles destinados unicamente ao processamento industrial quanto os voltados para serviços de alimentação. Inclusive os alimentos que não apresentam como ingrediente o alérgeno, mas podem conter por contaminação cruzada, também devem ser sinalizados (Brasil, 2015).

Apesar da alergia alimentar não ocorrer apenas pela via oral, podendo se manifestar pelo contato com o alérgeno, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 350/2016, que propõe modificar a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que trata da Vigilância Sanitária aplicada a medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e demais produtos, impondo a obrigatoriedade de alertas nos rótulos e bulas desses produtos acerca da presença de substâncias com potencial para desencadear reações alérgicas, ainda está em tramitação, ou seja, esses outros produtos ainda não tem a obrigatoriedade de sinalizar os possíveis alérgenos.

A complexidade do processo de assistência às crianças com alergias alimentares, conforme demonstrado, juntamente com os obstáculos para acessar gratuitamente as fórmulas nutricionais, representa uma violação ao princípio constitucional da universalidade.

3 JUSTIFICATIVA

Atualmente, existe uma lacuna na informação voltada para leigos sobre alergia à proteína do leite de vaca, apesar de ser uma doença crônica que afeta principalmente a população infantil. Essa lacuna é particularmente preocupante dado o acesso inadequado à alimentação do público geral, o que contribui para o aumento nos índices brasileiros de obesidade infantil e a consequente volta do país ao mapa da fome. Essas crianças, além disso, precisam passar por burocracias judiciais, principalmente no Estado do Rio de Janeiro para obter acesso aos seus devidos direitos.

A necessidade de uma assistência governamental mais robusta para pacientes nessas condições é incontestável, dado que suas necessidades de saúde são mais intensas e envolvem não apenas serviços médicos especializados, mas também custos adicionais relacionados a transporte e medicamentos. Atender a essas demandas é crucial para aumentar a adesão ao tratamento, garantindo que crianças e adolescentes afetados possam alcançar um crescimento e desenvolvimento adequados.

Sendo assim, é de extrema relevância o tema descrito para desenvolver uma cartilha que sirva como um meio de facilitar o acesso da população à informação e a comida de verdade, nutritiva, em uma comunidade frequentemente esquecida.

4 OBJETIVO

4.1 Objetivo Geral

Elaborar uma cartilha para educação alimentar e nutricional aos responsáveis por crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca.

4.2 Objetivos Específicos

Revisar a literatura sobre aspectos fisiopatológicos e terapêuticos na APLV;

Orientar, por meio da cartilha educativa, os responsáveis de crianças com APLV sobre: definição, sintomas da doença, a como aderir ao tratamento e sobre o direito humano à alimentação adequada no contexto da APLV.

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho de Estudo e Público-Alvo

Trata-se de um estudo propositivo, com público de interesses de responsáveis por crianças com alergia à proteína do leite de vaca.

5.2 Seleção do Conteúdo da Cartilha

O embasamento teórico da cartilha foi realizado por meio de uma revisão da literatura, baseada em artigos e documentos científicos, através de pesquisa na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS). Foram consideradas na busca as seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Medline/Pubmed. Os critérios de inclusão considerados para a revisão da literatura foram: apresentar até 10 anos de publicação, estar publicado na língua portuguesa, inglesa, espanhola ou francesa, e ser relacionado à temática de alergia à proteína de vaca e/ou educação alimentar e nutricional. Foram desconsiderados para a revisão aquelas publicações que não abordaram APLV e/ou Educação Alimentar e Nutricional e os estudos experimentais:-

Após a revisão crítica da literatura, os principais documentos científicos elencados para nortear a construção da cartilha foram: o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar – Parte 2, o Guia Alimentar para a População Brasileira, o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, a Cartilha de Alergia Alimentar da ProTeste, além das diretrizes de diferentes nações. Também foram percebidas informações importantes nas plataformas governamentais referentes ao acesso à fórmula infantil especial. Foi seguido o molde de cartilha do Ministério da Saúde de 2022, intitulado "A Saúde Bucal da Gestante" (Brasil, 2022) para construção do material proposto por este trabalho de conclusão de curso

A figura 3, a seguir, traz um fluxograma que ilustra as etapas do processo de elaboração da cartilha.

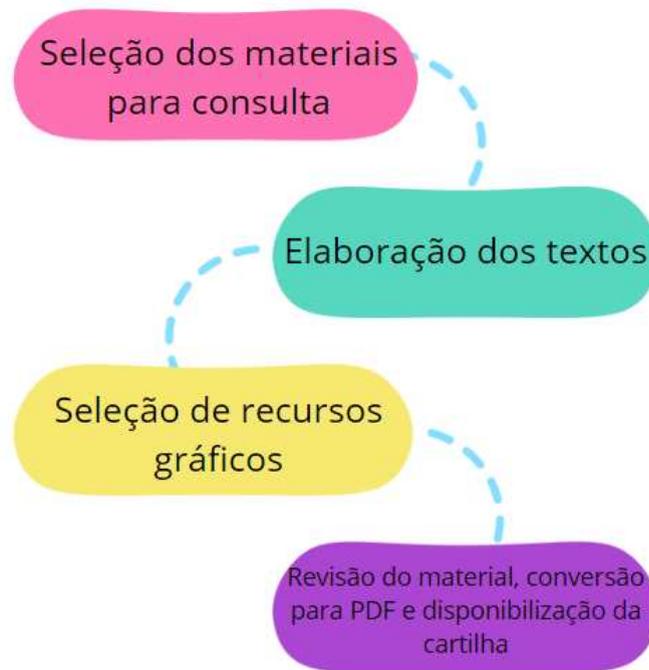


Figura 3 – Fluxograma das Etapas de Elaboração da Cartilha

Fonte: Autoria Própria.

Por meio da utilização do programa Canva, na versão premium, foram escolhidos recursos gráficos e ilustrações para aprimorar a atratividade do conteúdo destinado ao público-alvo. Ao final, o material foi convertido para o formato *Portable Document Format* (PDF), a fim de se tornar uma ferramenta de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) útil para distribuição por profissionais da saúde aos responsáveis de crianças com APLV.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado do estudo foi desenvolvido a cartilha intitulada "Conhecendo a Alergia a Proteína do Leite de Vaca - Para Responsáveis de Crianças com APLV",

que possui 18 páginas, desenvolvido em formato digital, disponível no APÊNDICE A. No quadro 1 apresenta o conteúdo abordado na referida cartilha. Este material foi desenvolvido em resposta à necessidade premente de ampliar a disseminação de ações educacionais em saúde, visando promover o conhecimento principalmente para o público com menor acesso e que sofre com comorbidades muitas vezes desconhecidas, como é o caso da APLV. EAN é a principal estratégia adotada, com o objetivo de incentivar a autonomia, a conscientização dos indivíduos e o poder de escolha, devido ao acesso à informação garantido pelo processo educativo (Brasil, 2012)

A EAN desempenha um papel crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas à alimentação. Segundo Conte e Doll (2021), a EAN vai além da simples transmissão de informações, envolvendo uma abordagem crítica das metodologias utilizadas. Eles analisaram registros entre 2009 e 2019 que revelam a necessidade de estratégias pedagógicas mais eficazes para engajar os indivíduos, promovendo a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Assim, a EAN não apenas informa, mas também capacita os indivíduos a fazerem escolhas conscientes, destacando a importância contínua de aprimorar as estratégias educacionais no âmbito da alimentação e nutrição.

Os materiais educativos desempenham um papel essencial na transmissão eficaz de conhecimento e na facilitação do processo educacional, conforme destacado por Almeida (2017) em seu trabalho sobre a elaboração de materiais educativos. Esses recursos são fundamentais para atender às necessidades do público-alvo, contribuindo para a compreensão e retenção do conteúdo apresentado.

A capacidade de assimilar informações de maneira clara e visualmente atraente pode contribuir significativamente para o envolvimento ativo das crianças no processo de aprendizado sobre sua condição, promovendo, assim, uma abordagem mais eficaz no cuidado e na gestão de doenças crônicas na infância (Costa *et al*, 2018). O mesmo acontece com os responsáveis, mesmo adultos, vivendo em uma sociedade líquida como descrito pelo sociólogo Zygmunt Bauman (2001), na qual a vida é descrita por um contexto marcado pela fluidez, transitoriedade e falta de estruturas sólidas. Bauman argumenta que essa liquidez permeia as relações sociais, instituições e identidades, resultando em uma constante reconfiguração e instabilidade (Bauman, 2001).

Seguindo nessa teoria, na revisão integrativa conduzida por Costa *et al.* (2018), os estudos enfatizaram que, ao desenvolver essas tecnologias educacionais de maneira simples, clara e objetiva, há um aumento significativo na adesão ao tratamento por parte do paciente e de sua família. A produção de materiais educativos com essas características foi apontada como uma estratégia eficaz para melhorar a compreensão das informações, contribuindo para a efetividade do tratamento e para a promoção da saúde nessas populações específicas, uma vez que todos os artigos destacaram a relevância dos materiais educativos no âmbito da educação em saúde para crianças portadoras de doenças crônicas e seus familiares.

Outro recurso utilizado para construção da cartilha foram as imagens ilustrativas que Almeida (2017) pontua a relevância delas na elaboração de materiais educativos. As imagens desempenham um papel crucial ao tornar o conteúdo mais compreensível e visualmente atrativo, enriquecendo a apresentação do material. A incorporação adequada de imagens não apenas melhora a experiência de aprendizado, mas também contribui para a retenção e internalização eficazes do conhecimento. Além disso, ajuda a tornar o material mais acessível para aqueles com dificuldade na leitura.

A importância da linguagem na elaboração de materiais educativos também é enfatizada por Almeida (2017), que afirma que a escolha adequada da linguagem é crucial para a eficácia desses materiais, influenciando diretamente a compreensão do conteúdo pelos destinatários. Uma linguagem clara, acessível e apropriada ao público-alvo é essencial para garantir o sucesso do processo educativo. A linguagem desempenha um papel significativo na promoção da comunicação efetiva e na facilitação do entendimento, contribuindo para o êxito das ações educativas e para a disseminação acessível e compreensível de informações relevantes.

O foco do material é esse, ser objetivo, claro e fácil para que consiga atingir diferentes populações, de diferentes nichos socioeconômicos e de diferentes escolaridades.

Quadro 1 – Conteúdo do E-book

Título	Conteúdo	Referência
O que é APLV?	Explicação da definição da alergia à proteína do leite de vaca em uma	(Solé <i>et al.</i> , 2018) (CONITEC, 2022)

	linguagem coloquial para facilitar o entendimento.	
Principais Sintomas	Relato dos principais sintomas de APLV para facilitar o reconhecimento pelos pais e formas para fechar o diagnóstico junto ao profissional médico.	(CONITEC, 2022) (Boyce <i>et al.</i> , 2010) (Solé <i>et al.</i> , 2018)
Acho que meu filho possui APLV, o que fazer?	Fluxograma sobre o caminho que os responsáveis devem seguir em suas devidas clínicas da família/UBS/hospitais para o devido tratamento de crianças com APLV.	(Peters <i>et al.</i> , 2015) (Luyt <i>et al.</i> , 2014) (Solé <i>et al.</i> , 2018)
Como aderir ao tratamento	Descrição das principais dificuldades e dúvidas sobre nutrição em relação à alimentação em APLV. Ademais, alerta-se que os responsáveis sejam cautelosos ao adquirir produtos, especialmente aqueles com rótulos, orientando-os a conhecer os nomes dos compostos utilizados pela indústria. Muitas vezes, esses elementos podem não aparentar ser de leite e derivados, mas contêm esses ingredientes. Também ressaltou-se a importância de observar a obrigatoriedade de avisos sobre possíveis alergênicos.	(Luyt <i>et al.</i> , 2014) (Fiocchi <i>et al.</i> , 2010) (Solé <i>et al.</i> , 2018) (Brasil, 2012) (Brasil, 2013) (ProTeste, 2014) (Solé <i>et al.</i> , 2018) (Brasil, 2006) (Brasil, 2015) (SANTANA, 2018)
Preciso usar a fórmula infantil especial, mas não tenho condições financeiras, consigo pelo SUS?	Reunião de informações da Defensoria Pública da União e de diferentes defensorias do país para facilitar o entendimento dos responsáveis sobre o acesso à fórmula infantil especial.	(Brasil, 1988) (ONU, 1948) (Silveira, 2016) (Leão, 2013) (Brasil, 2022)

Fonte: Autoria Própria

Na primeira página lê-se “O que é APLV” a partir do conceito apresentado em Solé *et al.* (2018) e no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Alergia à Proteína do Leite de Vaca, da CONITEC (2022). O texto de toda a cartilha foi elaborado visando uma leitura acessível e rápida, destacando com elementos

gráficos as partes fundamentais para facilitar a compreensão da população-alvo sobre o que é APLV.

Na página intitulada “Acho que meu filho possui APLV, o que fazer?” foi feito um diagrama de fluxo que delinea as etapas que os cuidadores devem percorrer nas respectivas clínicas da família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou hospitais para garantir o tratamento adequado de crianças com APLV, de acordo com Peters *et al.* (2015), Luyt *et al.* (2014) e Solé *et al.* (2018). A aplicação de fluxogramas é reconhecida como uma ferramenta estratégica eficaz na administração de processos e na orientação de profissionais de saúde, demonstrando sua utilidade em oferecer respostas mais eficientes diante de demandas emergenciais, conforme evidenciado pela pesquisa de Kelly *et al.* (2023). Além disso, é importante ressaltar que esse formato também se revela acessível para a população leiga, contribuindo para uma compreensão mais fácil em contextos de orientações.

O tópico seguinte abordou a adesão ao tratamento da alergia à proteína do leite de vaca (APLV), destacando o tratamento nutricional como principal medida para mitigar os efeitos adversos das alergias alimentares, conforme discutido por Solé *et al.* (2018). A ênfase foi dada à dieta de exclusão do leite e derivados, ressaltando a importância de identificar alimentos que, apesar de não parecerem conter leite, podem apresentar traços do alérgeno, com destaque para a obrigatoriedade da indústria alimentícia em alertar sobre possíveis alérgenos, inclusive por contaminação cruzada, conforme orientações da ProTeste (2014) e seguindo a Resolução da Diretoria Colegiada nº 26, de 02 de julho de 2015.

Além disso, foram abordadas as principais dúvidas e equívocos no manejo do tratamento da APLV, incluindo a necessidade de os responsáveis que amamentam aderirem à dieta de exclusão. Para aqueles que irão utilizar a fórmula infantil, essas também foram mencionadas, de acordo com Solé *et al.* (2018), sobre as possíveis fórmulas especiais prescritas para substituir o leite de vaca. A retirada desse componente da dieta, uma fonte significativa de cálcio, destaca a importância de uma dieta planejada para evitar prejuízos, conforme ressaltado por Cozzolino (2005), que destaca a demanda crescente desse micronutriente durante a infância e adolescência.

Para compensar a ausência do leite de vaca, foram apontadas alternativas com bom teor de cálcio, como folhosos verde escuro, brócolis, espinafre, laranja e sardinha. Foi salientado que, seguindo as diretrizes do Guia Alimentar para Crianças

Brasileiras Menores de 2 Anos, não é necessário antecipar a introdução alimentar devido ao diagnóstico. Adicionalmente, conforme os princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, foi enfatizada a importância do alimento como um meio de partilha, promovendo inclusão e convivência no ato de comer.

Encerrando o material, abordou-se a questão: "É necessário usar a fórmula infantil especial, mas não disponho dos recursos financeiros. Será possível obtê-la através do SUS?". Com base na Constituição de 1988, na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, no Direito Humano à Alimentação Adequada, no Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e no Estatuto da Criança e do Adolescente, diversos caminhos judiciais asseguram o direito à alimentação adequada e segura como uma responsabilidade governamental. Esta página visa simplificar a divulgação desse direito e reduzir a burocracia para acessar a fórmula infantil.

Nela, são detalhados os documentos necessários e os locais para apresentá-los, conforme as informações fornecidas pela Defensoria Pública da União e por diversas defensorias pelo país. O objetivo é esclarecer aos responsáveis sobre como obter acesso à fórmula infantil especial.

Durante toda a construção do material o uso de recursos visuais também foi levado em consideração, uma vez que a importância de imagens no contexto educacional se mostrou evidente na obra de Almeida (2017). A autora destaca a relevância desses recursos como ferramentas essenciais para promover a compreensão e a aprendizagem efetiva. No âmbito da educação em saúde, a utilização de recursos visuais demonstra-se crucial para transmitir informações de maneira clara e acessível, contribuindo assim para o alcance dos objetivos educativos propostos. A obra de Almeida oferece insights valiosos sobre a elaboração de materiais educativos, destacando a eficácia dos recursos visuais como estratégia pedagógica.

O documento "Educação Alimentar e Nutricional: Articulação de Saberes" destaca as cartilhas como ferramentas valiosas na promoção da EAN devido a sua capacidade informativa e acessibilidade. No entanto, a ênfase na objetividade e na leitura rápida pode resultar na exclusão de algumas questões importantes. Esse enfoque limita o uso da cartilha como uma fonte autônoma, ressaltando a

necessidade de complementá-la com outros métodos de ensino, como a personalização do conteúdo durante a consulta nutricional (Brasil, 2018).

O estudo de Senna *et al.* (2012) destaca os resultados promissores do uso de cartilhas como ferramenta complementar no ensino de doenças parasitárias para alunos do nono ano do Ensino Fundamental II em uma escola particular de Ilha Solteira. Ao integrar atividades lúdicas nas cartilhas, constatou-se uma notável melhoria na compreensão dos participantes, aferida por meio de dois questionários aplicados após a aula de ciências. Um questionário foi administrado previamente, sem o uso da cartilha, enquanto o segundo foi aplicado após a entrega dela. Observou-se um aumento significativo nas pontuações dos alunos no questionário final, indicando o impacto positivo das atividades lúdicas na assimilação do conteúdo. A abordagem lúdica proporcionou um ambiente envolvente, demonstrando a eficácia das cartilhas não apenas como fontes informativas, mas também como recursos que estimulam a participação ativa e o interesse dos aprendizes, contribuindo para um processo de aprendizagem mais eficaz.

O estudo conduzido por Desroches *et al.* (2020) investigou os fatores que influenciam o envolvimento e a mudança no comportamento alimentar de 26 mães canadenses e seus filhos por meio de uma intervenção de alimentação saudável entregue por meio de um *blog*. Os resultados destacam a importância do formato digital, revelando que a entrega da intervenção por meio de um blog pode ser eficaz na promoção de mudanças comportamentais alimentares. Destacando a relevância crucial do envolvimento ativo dos responsáveis e da disponibilização de um veículo de aprendizado acessível na promoção de mudanças comportamentais alimentares.

O estudo por Silva *et al.* (2011) avaliou duas intervenções educativas destinadas à prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em 90 adolescentes residentes de Fortaleza, uma em formato de folder e outra no formato de encontros em grupo. Os resultados revelaram que ambas as intervenções foram capazes de promover mudanças positivas nos conhecimentos e comportamentos relacionados à prevenção do diabetes entre os adolescentes participantes. A análise dos dados, feita por testes estatísticos, avaliou a disparidade no nível de conhecimento antes e depois das intervenções educativas. Foram consideradas estatisticamente significativas um valor de $p < 0,05$ para as análises inferenciais. Os testes indicaram que a intervenção educativa desempenhou um papel significativo na melhoria da conscientização sobre fatores de risco, adoção de hábitos de vida saudáveis e

compreensão da importância da prevenção precoce do Diabetes Mellitus tipo 2. A relevância desses resultados ressalta a importância contínua de estratégias educativas eficazes na promoção da saúde.

Na busca realizada para a elaboração desta cartilha, foi perceptível uma lacuna significativa em materiais educativos específicos que abordassem o tema APLV e que fossem direcionados aos responsáveis pelas crianças afetadas. Os poucos recursos encontrados consistiam, em sua maioria, em monografias que ainda não haviam validado o material. Adicionalmente, alguns dos materiais disponíveis eram provenientes de empresas privadas, levantando possíveis preocupações quanto a conflitos de interesses. As escassas cartilhas encontradas sobre alergias alimentares eram abrangentes, tratando o tema de maneira global, sem focalizar especificamente a APLV. Esta carência destaca a importância do presente material construído, sem conflito de interesses e com informações diferenciais no que tange a adesão ao tratamento visando fornecer suporte e orientação adequada aos responsáveis pelas crianças com APLV, atendendo, assim, a demanda identificada nesta pesquisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O material educativo em formato de cartilha foi elaborado em estrita conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, utilizando como referência a cartilha de 2022 sobre "A Saúde Bucal da Gestante". O foco principal é proporcionar um acesso à informação abrangente sobre a alergia à proteína do leite de vaca, abordando conceitos fundamentais, sintomatologia básica, diretrizes nutricionais e informações essenciais para o acesso à fórmula infantil especial. O público-alvo são os responsáveis por crianças que enfrentam essa comorbidade. Acredita-se que a cartilha tem o potencial de influenciar positivamente a transformação de hábitos familiares, oferecendo suporte às necessidades específicas dessas famílias por meio da Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

No término do processo, é imperativo obter a satisfação da cartilha por parte da população-alvo. Com esse propósito, pretende-se disponibilizar e facilitar o acesso por meio de plataformas digitais, direcionando especificamente aos responsáveis por pacientes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). Adicionalmente, a cartilha estará disponível no ambulatório de nutrição pediátrica do

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, em formato físico, e através de *QR Code*, proporcionando múltiplos canais de acesso para ampla divulgação e utilidade.

REFERÊNCIAS

ACKER, Warren W. *et al.* Prevalence of food allergies and intolerances documented in electronic health records. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, [S.l.], v. 140, n. 6, p. 1587-1591, dez. 2017.

ADAMS, Elizabeth L. *et al.* Food insecurity, the home food environment, and parent feeding practices in the era of COVID-19. **Obesity**, [S.l.], v. 28, n. 11, p. 2056-2063, nov. 2020.

ALMEIDA, Denise M. **Elaboração de materiais educativos**. São Paulo: USP, 2017.

AMERICAN ACADEMY of Pediatrics. Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. **Pediatrics**. [S.l.],v. 106, n. 2, p. 346-349, 2000.

ANDRADE, Carlos Drummond de. No Meio do Caminho. **Revista de Antropofagia**, [S.l.], n. 3, jun. 1928.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BOUSSO, Regina Szlit. A teoria dos sistemas familiares como referencial para pesquisas com famílias que experienciam a doença e a morte. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 257-261, 2008.

BOYCE, Joshua A. *et al.* Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, [S.l.], v. 126, n. 6, p. S1-58, dez. 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Rotulagem de Alimentos Alergênicos**: Regulamentação e informação ao consumidor. [S.l.], 2015. Apresentação do PowerPoint. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/camaras-setoriais-tematicas/documentos/camaras-setoriais/arroz/anos-anteriores/rotulagem-alergenicos_anvisa.pdf. Acesso em: 28 nov. 2023

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Rotulagem de Alimentos**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/alimentos/perguntas-e-respostas-arquivos/rotulagem-de-alergenicos.pdf>. Acesso em: 29.set.2023

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Decreto nº 7.272, de 125 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá

outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 02 nov. 2023

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 01 nov. 2023

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: [s.n.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação Alimentar e Nutricional: Articulação de Saberes**. Brasília: UFC Edições, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atlas da obesidade infantil no Brasil. **GovBr**, Brasília, [202-]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br>. Acesso em: 04 nov. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 21 nov. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. MS ofertará fórmulas alimentares a crianças com alergia ao leite. **GovBr**, Brasília, 01 de novembro de 2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/janeiro/saude-ofertara-formulas-alimentares-a-criancas-com-alergia-a-proteina-do-leite#:~:text=As%20crian%C3%A7as%20com%20at%C3%A9%20dois.a%20tr%C3%AAs%20novas%20f%C3%B3rmulas%20alimentares>. Acesso em: 05 nov. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 06 nov. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 26, de 02 de julho de 2015**. Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais

alimentos que causam alergias alimentares. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0026_26_06_2015.pdf. Acesso em: 28.ago.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal da Gestante**. [Cartilha] Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2022/cartilha-a-saude-bucal-da-gestante.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_crianca_adolescente_sobresobesidade.pdf. Acesso em: 07 nov. 2023

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 01. out. 2023

BRASIL. **Projeto de Lei nº 4.204, de 29 de novembro de 2021**. Dispõe sobre o fornecimento de leite de forma gratuita para crianças até 04 anos com intolerância à lactose ou alérgicas à proteína do leite, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Senado. **Projeto de Lei do Senado nº 350, de 2016**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/126976>. Acesso em: 27.jul.2023

CAMPOS, Regina Kelly Guimarães Gomes Campos *et al.* Implementação de um fluxograma em unidade de pronto-atendimento durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 27, jan. 2023.

CHOI, Wangsun; YERUVA, Sunil; TURNER, Jerrold R. Contributions of intestinal epithelial barriers to health and disease. **Experimental Cell Research**, [S.l.], v. 358, n. 1, p. 71-77, set. 2017.

CIANFERONI, Antonella *et al.* Predictive values for food challenge-induced severe reactions: development of a simple food challenge score. **The Israel Medical Association Journal**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 24-28, 2012.

CONITEC. **Relatório de Recomendação: 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_apl_v_cp_24.pdf. Acesso em: 08 nov. 2023

CONTE, Franciéli Aline; DOLL, Johannes. Problematização das Metodologias na

Educação Alimentar e Nutricional: Registros entre 2009 a 2019. **Revista Espaço do Currículo**, [S.l.], v. 14, n. especial, p. 1-15, 2021.

CORDERO, Camila; PRADO, Francisca; BRAVO, PAULINA. Actualización en manejo de Alergia a la proteína de leche de vaca: fórmulas lácteas disponibles y otros brebajes. **Revista Chilena de Pediatría**, Santiago, v. 89, n. 3, jun. 2018.

COSTA, Cícero Ivan Alcantara *et al.* Construção e validação de materiais educativos para criança com doença crônica: uma revisão integrative. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 26, 2018.

COSTA, Priscila Bomfin *et al.* Construção e Validação de Manual Educativo para a Promoção do Aleitamento Materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.l.], v. 14, n. 6, p. 1160-1167, 2013.

COZZOLINO, Silvia Maria Franciscato. **Biodisponibilidade de Nutrientes**. Barueri: Manole, 2005.

CURRENT Opinion in Allergy and Clinical Immunology, [S.l.], v. 9, n. 3, jun. 2009. Disponível em: https://journals.lww.com/co-allergy/abstract/2009/06000/mammalian_milk_allergy_clinical_suspicion. Acesso em: 09 nov. 2023

D'AURIA, Enza *et al.* The role of diet diversity and diet indices on allergy outcomes. **Frontiers in Pediatrics**, [S.l.], v. 8, p. 545, set. 2015.

DESROCHES, Sophie *et al.* Factors influencing engagement and dietary behaviour change of mothers and their children in a blog-delivered healthy eating intervention: a process evaluation of a randomised controlled trial. **Public Health Nutrition**, [S.l.], v. 24, n. 9, p. 2689-2703, jun. 2021.

FIOCCHI, Alessandro *et al.* World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. **Pediatric Allergy and Immunology**, [S.l.], v. 21, n. 21, p. 1-125, jul. 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

GOMES, Renata N.; SILVA, Daniela R. da; YONAMINE, Glauce H. Impacto psicossocial e comportamental da alergia alimentar em crianças, adolescentes e seus familiares: uma revisão. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, [S.l.], v. 2, n. 1, jan./mar. 2018. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=854#:~:text=Alergia%20alimentar%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,sua%20qualidade%20de%20vida1. Acesso em:30. Nov. 2023

GONÇALVES, L. C. P. *et al.* Prevalence of food allergy in infants and pre-schoolers in Brazil. **Allergologia et Immunopathologia**, [S.l.], v. 44, n. 6, p. 497-503, nov./dez. 2016.

KEET, Corinne A. *et al.* The natural history of wheat allergy. **Annals of Allergy, Asthma and Immunology**, [S.l.], v; 102, n. 5, p. 410-415, maio 2009.

KOPLIN, Jennifer J. *et al.* The impact of family history of allergy on risk of food allergy: a population-based study of infants. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.l.], v. 10, n. 11, p. 5364-5377, nov. 2023.

LEÃO, Marília. (org.). **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Abrandh, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023

LIN, Lan; ZHANG, Jianqiong. Role of intestinal microbiota and metabolites on gut homeostasis and human diseases. **BMC Immunology**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 2, jan. 2017.

LUYT, D. *et al.* BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. **Clinical and Experimental Allergy**, [S.l.], v. 44, n. 5, p. 642-672, 2014.

MORADI, Sajjad *et al.* Food insecurity and the risk of undernutrition complications among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. **Nutrition**, [S.l.], v. 62, p. 52-60, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.11.029>. Acesso em: 11 nov. 2023

NATIONAL TOXICOLOGY PROGRAM of US Department of Health and Human Services. NTP-CERHR Monograph on soy infant formula. **NTP CERHR MON**, [S.l.], n. 23, p. i-661, set. 2010. Disponível em: https://ntp.niehs.nih.gov/sites/default/files/ntp/about_ntp/bsc/2010/may/sif_peer_review_report.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes *et al.* Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. **Pan American Journal of Public Health**, [S.l.], v. 44, 2019.

NWARU, B. I. *et al.* Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. **Allergy**, [S.l.], v. 69, n. 8, p. 992-1007, maio 2014.

OLIVEIRA, Klébya Hellen Dantas de *et al.* Household food insecurity and early childhood development: Systematic review and meta-analysis. **Maternal and Child Nutrition**, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 1-27, jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1945**. São Francisco, 1945. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 21 nov. 2023

PARRISH, Christopher P.; KIM, Edwin H.; BIRD, J. Andrew. Interventional Therapies for the Treatment of Food Allergy. **Immunology and Allergy Clinics of North**

America, [S.l.], v. 38, n. 1, p. 77-88, fev; 2018.

PETERS, Rachel L. *et al.* Natural history of peanut allergy and predictors of resolution in the first 4 years of life: A population-based assessment. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, [S.l.], v. 135, n. 5, p. 1257-1266, maio 2015.

PIERRE, Christine St. *et al.* Food Insecurity and Childhood Obesity: A Systematic Review. **Pediatrics**, [S.l.], v. 150, n. 1, p. 1-15, jul. 2022.

PROTESTE. Cartilha da Alergia Alimentar. [S.l.]: PROTESTE, 2014.

RECHE, M. *et al.* The effect of a partially hydrolysed formula based on rice protein in the treatment of infants with cows milk protein allergy. **Pediatric Allergy and Immunology**, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 577-585, jun. 2010.

RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública. DPRJ e DPU querem garantir insulina e fórmula nutricional no Estado. **Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 06 de junho de 2023. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/27101-DPRJ-e-DPU-querem-garantir-insulina-e->. Acesso em: 12 nov. 2023

RIO DE JANEIRO. **Panorâma da Obesidade em Crianças e Adolescentes**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata, 2020. Disponível em: https://www.obesidadeinfantil.org.br/files/ugd/c00d30_74057d9d0597479ba97259d8be20cf1b.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023

RODRIGUES, Eva Lorena Jaques; MORI, Rejane Maria Sales Cavalcante; FIGUEIREDO, Sandra Maria dos Santos. Desenvolvimento de uma tecnologia educacional para pais e/ou cuidadores de crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 12, dez. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9281>. Acesso em: 15 nov. 2023

ROIG, M. Calcium bioavailability in human milk, cow milk and infant formulas—comparison between dialysis and solubility methods. **Food Chemistry**, [S.l.], v. 65, n. 3, p. 353-357, maio 1999.

SALZMAN, Nita H. The role of the microbiome in immune cell development. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, [S.l.], v. 113, n. 6, p. 593-598, dez. 2014.

SANTANA, F. C. DE O. Rotulagem para alergênicos: uma avaliação dos rótulos de chocolates frente à nova legislação brasileira. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 21, n. 0, set. 2018.

SENNA, S. N.; SILVA, M. V.; VIEIRA, M. R. **Uso de Cartilha com Atividades Lúdicas como Material Complementar para o Ensino e Aprendizagem de Doenças Parasitárias**. [S.l.: s.n.], 2012. Disponível em: https://www.feis.unesp.br/Home/Eventos/encivi/viencivi-2012/senna_uso-de-cartilha-com-atividades-ludicas_16_final.pdf. Acesso em: 25 nov. 2023

SICHERER, Scott H. Epidemiology of food allergy. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, [S.l.], v. 127, n. 3, p. 594-602, mar. 2011.

SICHERER, Scott H.; SAMPSON, Hugh A. Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, [S.l.], v. 133, 2, p. 291-307, fev. 2014.

SICHERER, Scott H.; TEUBER, Suzanne. Current approach to the diagnosis and management of adverse reactions to foods. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, [S.l.], v. 114, n.5, p. 1146-1150, nov. 2004.

SILVA, Ana Roberta Vilarouca da *et al.* Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 782-787, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mYp7dLmrqF8SJvh4hSrH8Vm/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 26 nov. 2023

SILVA, Letícia A. *et al.* Adult Food Allergy Prevalence: Reducing Questionnaire Bias. **International Archives of Allergy and Immunology**, [S.l.], v. 171, n. 3-4, p. 261-264, 2016.

SILVEIRA, Demétrius de Castro Martins. **Alergia à Proteína do Leite de Vaca: da burocratização do fornecimento gratuito de fórmulas alimentares à judicialização excessiva**. Orientador: Felipe Braga Albuquerque. 2016. 64 f. Monografia – Bacharelado em Direito, Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/25290/1/2016_tcc_dcmsilveira.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023

SIMONS, F. Estelle R. *et al.* 2015 update of the evidence base: World Allergy Organization anaphylaxis guidelines. **World Allergy Organ Journal**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 32, out. 2015.

SKRIPAK, Justin M. *et al.* The natural history of IgE-mediated cow's milk allergy. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, [S.l.], v. 120, n. 5, p. 1172-1177, nov. 2007.

SOLÉ, Dirceu *et al.* Brasileiro sobre alergia alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, [S.l.], v. 33, v. 3, 16-23. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf%0Ahttp://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742015000300012&scielo=S2237-96222015000300465%0Ahttp://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gui. Acesso em: 17 nov. 2023

SOLÉ, Dirceu *et al.* Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 7-38, jan./mar. 2018.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. Merenda: criança alérgica na escola pública tem direito a alimentação adequada. **Todos Pela Educação**, [S.l.], 18 de abril de 2018.

Disponível em:

<https://todospelaeducacao.org.br/noticias/como-fica-a-alimentacao-da-crianca-alergica-na-escola-publica/>. Acesso em: 18 nov. 2023

UNITED NATIONS. Food and Agriculture Organization. The state of Food Security and Nutrition in the World 2023. **FAO**, [S.l.], 2023. Disponível em:

<https://www.fao.org/3/cc3017en/online/cc3017en.html>. Acesso em: 19 nov. 2023

VIEIRA, Mário C. *et al.* A survey on clinical presentation and nutritional status of infants with suspected cow' milk allergy. **BMC Pediatrics**, [S.l.], v. 10, p. 25, abr. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-25>. Acesso em: 7. set. 2023

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2023**. Londres: World Obesity, 2023. Disponível em:

<https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2023>. Acesso em: 20 Nov. 2023



APLV

Conhecendo a alergia a proteína do leite de vaca - para responsáveis de crianças com APLV

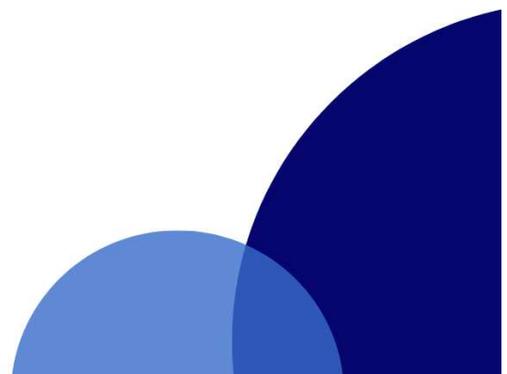
2023

ADRIANE DIAS PALHA
PROF DRA GABRIELLA BELFORT

APÊNDICE A – CARTILHA APLV (ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA)
PARA OS RESPONSÁVEIS

SUMÁRIO

1 - O que é APLV?.....	3
2 - Principais Sintomas.....	4
3 - Acho que meu filho possui APLV, o que fazer?.....	7
4 - Como aderir ao tratamento.....	8
5 - Preciso usar a fórmula infantil especial, mas não tenho condições financeiras, consigo pelo SUS?.....	15
6 - Referências	17



APLV

O que é?

APLV é a sigla para **alergia à proteína do leite de vaca**. É quando a defesa do nosso corpo, o sistema imunológico, **não reconhece a proteína do leite de vaca** e por isso nossos soldados (componentes do sistema imunológico) são acionados para combatê-lo **produzindo reações anormais no nosso corpo**.

Ela pode ocorrer **com qualquer contato com o leite ou derivados**, tanto comendo-o, quanto cheirando, tocando, dependendo da gravidade da alergia.



APLV

Principais Sintomas

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) geralmente se **manifesta através de sintomas que podem afetar a pele, o sistema digestivo** e, em casos menos comuns, **o sistema respiratório.**

Alguns sinais incluem elementos como:

- ✓ Erupções na pele (eczema)
- ✓ Vômitos
- ✓ Dificuldade para comer
- ✓ Problemas no esôfago
- ✓ Diarreia
- ✓ Prisão de ventre
- ✓ Presença de sangue nas fezes
- ✓ Em situações mais graves, reações alérgicas sérias (anafilaxia, pode ser fatal)

É raro que a APLV cause sintomas relacionados ao coração. Esses sinais variam de pessoa para pessoa, e é importante **estar atento a qualquer mudança no bem-estar** para buscar orientação médica.



Os sinais mencionados anteriormente **não são exclusivos** da alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Elas podem ocorrer em outras reações alérgicas a alimentos

Por isso, para diagnosticar essa alergia, os médicos precisam **realizar alguns exames**

- ✓ **Exame físico**
- ✓ **Diário alimentar**
- ✓ **Exame de sangue**
- ✓ **Teste cutâneo**
- ✓ **Teste de provocação oral**

Esses métodos ajudam os médicos a entender se a pessoa é realmente alérgica ao leite de vaca



APLV

Acho que meu filho possui APLV, o que fazer?

1



Ir ao **PEDIATRA**

2



Ir ao **ALERGISTA**



4



Ir ao **NUTRICIONISTA**

3



Se o diagnóstico for **POSITIVO** para **APLV**



7

APLV

Como aderir ao tratamento

Dieta de exclusão de leite de vaca e derivados é o principal tratamento.

São ou contém derivados do leite:



APLV

Como aderir ao tratamento

Fique atento ao rótulo! Alguns alimentos podem não parecer ter leite e seus derivados, mas tem! **Sempre leia os ingredientes**, se na lista tiver, não consumir:

- ✓ Leite em pó leite integral, semidesnatado ou desnatado, com ou sem lactose;
- ✓ Lactoalbumina;
- ✓ Lactoglobulina;
- ✓ Caseína;
- ✓ Caseinato;
- ✓ Soro do leite;
- ✓ Whey protein;
- ✓ Traços de leite;
- ✓ Gordura anidra de leite;
- ✓ Lactose;

APLV

Como aderir ao Tratamento

- ✓ Creme Bavária;
- ✓ Manteiga;
- ✓ Creme de leite;
- ✓ Aroma ou sabor natural de caramelo;
- ✓ Leite condensado;
- ✓ Margarina;
- ✓ Queijo;
- ✓ Chantilly;
- ✓ Proteína láctea;
- ✓ Bebida láctea;
- ✓ Leite fermentado;
- ✓ Iogurte;
- ✓ Requeijão;
- ✓ Coalhada;
- ✓ Petit suisse;
- ✓ Composto lácteo;
- ✓ Leite condensado
- ✓ Doce de leite;

Esses ingredientes **não são**
apropriados para uma criança com
APLV



10

APLV

Como aderir ao tratamento

As marcas de alimentos são **obrigadas a informar sobre a possibilidade de conter o elemento causador de alergia**

Exemplo de rótulo

Ingredientes: chocolate amargo (açúcar, massa de cacau, manteiga de cacau, cacau em pó parcialmente desengordurado, emulsificante lecitinas, aromatizante), açúcar, óleos (palma, girassol), soro de leite em pó, cacau em pó parcialmente desengordurado, farinha de trigo, amêndoas, amido de trigo, amido de tapioca, proteínas do soro do leite, sal, emulsificante lecitinas, fermentos químicos bicarbonato de amônio e bicarbonato de sódio, aromatizante.

**ALÉRGICOS:
CONTÉM AMÊNDOAS E
DERIVADOS DE LEITE E TRIGO.
PODE CONTER AMENDOIM.**



APLV

Como aderir ao tratamento

Se a criança estiver em amamentação exclusiva, **quem amamenta deverá fazer a dieta de exclusão.**

Cuidado com a **contaminação**, então indicamos que a criança tenha o **próprio jogo de talheres, prato, copo, mamadeira.**

No caso das crianças que não são amamentadas o uso da **fórmula infantil mais indicada para o caso será prescrito pelo nutricionista e pediatra** podendo ser a base de soja, extensamente hidrolisadas ou de aminoácidos livres.

Se o seu filho já estiver recebendo outros alimentos **aposte nos folhas verde escura, como brócolis, espinafre, couve, bortalha, na sardinha e na laranja, que tem bom teor de cálcio.** Uma vez que o leite de vaca que é uma fonte desse micronutriente foi retirado

**Brócolis****Espinafre****Sardinha****Laranja**

Não é necessário começar a introdução alimentar antes dos 6 meses, por conta do APLV.

Crianças com APLV **podem se sentir excluídas** devido às restrições alimentares.

É fundamental incluí-las nas refeições familiares e **proporcionar opções adequadas** para compartilhar com os amigos na escola, promovendo inclusão e convivência.



APLV

Preciso usar a fórmula infantil especial, mas não tenho condições financeiras, consigo pelo SUS?

Algumas Secretarias Municipais **disponibilizam acesso direto** e mantêm programas de atenção nutricional para quem apresenta o diagnóstico

Então o primeiro passo é **pesquisar junto à Secretaria de saúde** do seu município (cidade).

Você precisa ter em mãos os **seguintes documentos:**

- ✓ Identidade dos responsáveis;
- ✓ Comprovante de residência;
- ✓ Certidão de nascimento da criança;
- ✓ Cartão SUS da criança;

- ✓ Laudo médico detalhado (diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual, previsão do tempo de uso da fórmula);
- ✓ Prescrição (receita) médica (com a quantidade de fórmula necessária para 01 mês e previsão de uso da fórmula);
- ✓ Formulário para solicitação de fórmula dietética especial;
- ✓ Exame comprobatório da necessidade do uso da fórmula prescrita (crianças acima de 6 meses);
- ✓ Caderneta de saúde da criança (cópia da página principal e do gráfico de crescimento devidamente preenchido).



APLV

Referências

Para acessar as referências utilizadas
como base, acesse

<https://tinyurl.com/cartilhaaplv>

ou QRcode abaixo:



APLV

Alergia à proteína do Leite de Vaca

Conhecendo a alergia a proteína do leite de vaca - para
responsáveis de crianças com APLV

Este material destaca pontos importantes sobre a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), mas é importante notar que não substitui uma consulta nutricional.

Ele foi criado como um recurso educacional para complementar o atendimento no ambulatório.