

## A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA APLV INFANTIL

Beatriz Pecíncula Bezerra de Sousa<sup>1</sup>  
Ocilma Barros de Quental<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) será uma condição cada vez mais frequente na infância, especialmente nos primeiros anos de vida. Trata-se de uma reação imunológica adversa às proteínas do leite de vaca, que poderá se manifestar de formas variadas, desde sintomas gastrointestinais e dermatológicos até complicações respiratórias. Diante desse cenário, será essencial uma abordagem de saúde que envolva não apenas o diagnóstico médico, mas também o acompanhamento e o apoio contínuo à criança e à sua família. A enfermagem desempenhará um papel fundamental nesse processo, especialmente na orientação, monitoramento e acolhimento das famílias. Este trabalho buscará responder à seguinte pergunta norteadora: de que forma a orientação prestada pelos profissionais de enfermagem poderá contribuir para o diagnóstico precoce e o manejo eficaz da APLV infantil, promovendo o bem-estar da criança e o empoderamento da família no cuidado diário? Para responder a essa questão, a metodologia adotada será a revisão bibliográfica integrativa, por meio da análise de artigos científicos, livros e diretrizes atualizadas sobre APLV, bem como, a atuação da enfermagem no diagnóstico e manejo da condição. Para isso, serão selecionadas publicações relevantes dos últimos cinco anos, disponíveis em bases de dados confiáveis, como SciELO, PubMed e BVS. Dessa forma, essa abordagem permitirá compreender os principais desafios e, sobretudo, as estratégias na atuação do enfermeiro, destacando a importância da educação em saúde e do acompanhamento multiprofissional para garantir um cuidado integral e humanizado.

3951

**Palavras-chave:** Alergia à Proteína do Leite de Vaca. APLV. Enfermagem. Educação em Saúde.

### 1. INTRODUÇÃO

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é uma condição cada vez mais frequente na infância, especialmente nos primeiros anos de vida. Trata-se de uma reação imunológica adversa à presença das proteínas do leite de vaca, que pode se manifestar de formas variadas, desde sintomas gastrointestinais e dermatológicos até complicações respiratórias. Diante desse cenário, torna-se essencial uma abordagem de saúde que envolva não apenas o diagnóstico médico, mas também o acompanhamento e o apoio contínuo à criança e à sua família (Ferreira *et al.*, 2024).

<sup>1</sup>Graduanda Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria.

<sup>2</sup> Orientadora: Dra. Centro Universitário Santa Maria

A APLV pode ser classificada em dois tipos: IgE mediada e não IgE mediada, com manifestações que variam desde urticária e anafilaxia até distúrbios intestinais persistentes. Muitas vezes, o diagnóstico é tardio ou equivocado devido à semelhança com outras enfermidades infantis, como refluxo gastroesofágico ou intolerância à lactose. Nesse contexto, a capacitação dos profissionais de enfermagem torna-se fundamental para a triagem adequada, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos e o encaminhamento ao especialista (Lago et al., 2024).

Alguns estudos mostram que o uso de formulas lácteas precoce em Recém Nascidos pode causar APLV ou intolerância a lactose na criança que poderia não ter a doença, pois o estômago dos recém nascidos é muito imaturo, não suportando tanto o consumo de formulas lácteas, assim predispondo a uma das duas doenças, isso mostra a importância que a amamentação exclusiva tem para um bebê.

Esse ensaio clínico randomizado, finalizado no Japão em 2018, tinha como objetivo determinar se evitar o uso de fórmulas de proteína intacta ao nascimento poderia reduzir os riscos de sensibilização à proteína do leite de vaca e/ou APLV. (Maylla, 2023)

Para isso, as 312 crianças incluídas nesse estudo foram divididas em dois grupos randomizados logo que nasceram e acompanhadas por 2 anos: 3952

- Grupo LM+FE: recém-nascidos que receberam leite materno (LM) com ou sem a fórmula elementar (FE) durante pelo menos os 3 primeiros dias de vida;
- Grupo LM+FP: recém-nascidos que receberam LM e Fórmula Polimérica (FP) desde o primeiro dia de vida;

Eles avaliaram como desfecho primário a sensibilização ao leite de vaca através da dosagem de IgEs no 5º mês de vida e como desfecho secundário a ocorrência de alergias alimentares, inclusive APLV, através de testes de provocação oral nas crianças com sintomas sugestivos.

Comparando os dois grupos, eles observaram que as crianças expostas à fórmula polimérica desde o primeiro dia de vida apresentaram um maior percentual de sintomas de alergia IgE-mediada, anafilaxia e APLV com relevância estatística.

Com relação às crianças que foram diagnosticadas com APLV durante o estudo, todos os pacientes do grupo LM+FE desenvolveram tolerância ao alérgeno no segundo ano de vida, o que não foi visto no grupo que fez uso da fórmula polimérica, onde 2,6% persistiram com a alergia alimentar. (Maylla, 2023).

Assim, percebe-se que a enfermagem, como componente fundamental da equipe multiprofissional, exerce um papel crucial nesse processo, especialmente no que se refere à orientação, monitoramento e acolhimento das famílias. O enfermeiro atua como elo entre o paciente, os cuidadores e os demais profissionais de saúde, promovendo educação em saúde e contribuindo para o reconhecimento precoce dos sinais clínicos da APLV, bem como, para o seguimento terapêutico adequado (Santos, 2024).

O manejo da APLV exige mudanças significativas na rotina alimentar da criança e da família, o que pode gerar insegurança, dúvidas e medo nos cuidadores. Nesse contexto, a orientação de enfermagem fornece suporte emocional e técnico, esclarecendo sobre alimentos que devem ser evitados, alternativas nutricionais seguras e formas de leitura adequada de rótulos, o que impacta diretamente na adesão ao tratamento e na qualidade de vida da criança (Melo *et al.*, 2025). Além disso, outro ponto importante é a prevenção de reações alérgicas graves, como a anafilaxia. Os enfermeiros têm o papel de educar os cuidadores sobre a identificação precoce de sinais de alerta e sobre como agir em situações de emergência. Essa educação inclui também o uso correto de medicamentos, como anti-histamínicos e epinefrina autoinjetável, quando prescritos (Freire *et al.*, 2025).

3953

No ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, a atuação do profissional de enfermagem também se estende ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança com APLV, assegurando que as necessidades nutricionais estejam sendo atendidas de forma adequada e que a exclusão do leite de vaca não comprometa a saúde infantil (Melo *et al.*, 2025). Além disso, é importante destacarmos que, a humanização do cuidado é outro aspecto essencial, já que muitas famílias enfrentam barreiras emocionais e sociais após o diagnóstico de APLV. Portanto, o enfermeiro, por meio da escuta qualificada e do acompanhamento contínuo, contribui, consideravelmente, para o fortalecimento do vínculo de confiança e para a adesão ao plano terapêutico proposto (Melo *et al.*, 2025).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo discutir a importância da orientação de enfermagem no diagnóstico precoce e no manejo eficaz da APLV infantil, destacando a relevância da educação em saúde, do acompanhamento multiprofissional e do cuidado humanizado/integralizado como estratégias fundamentais para promover o bem-estar da criança, o controle eficaz da condição e o empoderamento da família no cuidado diário.

## 1.1 Justificativa

A realização desta pesquisa se justifica pela crescente prevalência da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) em crianças e pela necessidade de aprimorar o papel da enfermagem no diagnóstico precoce e no manejo adequado dessa condição. Do ponto de vista acadêmico, o estudo contribui para a formação crítica e reflexiva dos profissionais de enfermagem, ampliando o conhecimento sobre práticas de cuidado centradas na família e na criança. Cientificamente, a pesquisa reforça a importância da atuação interdisciplinar e da educação em saúde como estratégias para reduzir complicações clínicas e melhorar os desfechos no tratamento da APLV. Socialmente, destaca-se a relevância de oferecer suporte qualificado às famílias, promovendo o empoderamento dos cuidadores e a qualidade de vida das crianças acometidas, o que impacta diretamente na saúde pública e no bem-estar coletivo.

## 1.2 Problema

De que forma a orientação prestada pelos profissionais de enfermagem pode contribuir para o diagnóstico precoce e o manejo eficaz da APLV infantil, promovendo o bem-estar da criança e o empoderamento da família no cuidado diário?

3954

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV): Conceitos, Etiologia e Manifestações Clínicas

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é uma reação adversa do sistema imunológico às proteínas presentes no leite de vaca, sendo uma das alergias alimentares mais comuns na infância, especialmente nos primeiros anos de vida. Essa condição ocorre quando o sistema imunológico reconhece erroneamente as proteínas do leite como ameaças, desencadeando uma resposta inflamatória. As principais proteínas envolvidas são a caseína, a betalactoglobulina e a alfa lactoalbumina (Carvalho *et al.*, 2022).

A APLV pode ser classificada em três tipos principais, de acordo com o mecanismo imunológico envolvido: a forma IgE mediada, a não IgE mediada e a mista. Na APLV IgE mediada, os sintomas aparecem rapidamente (minutos a poucas horas após o contato com o alimento) e são causados por anticorpos IgE específicos. Já na forma não IgE mediada, os sintomas demoram mais a surgir (horas ou até dias) e envolvem mecanismos imunológicos

celulares. A forma mista apresenta características de ambos os tipos, tornando o diagnóstico mais complexo (Serafim *et al.*, 2022).

A etiologia da APLV envolve uma interação entre fatores genéticos e ambientais. Crianças com histórico familiar de doenças alérgicas, como asma, rinite alérgica ou dermatite atópica, apresentam maior risco de desenvolver APLV. Além disso, fatores como cesariana, ausência de aleitamento materno exclusivo, uso precoce de fórmulas infantis e alterações na microbiota intestinal também podem contribuir para o surgimento da alergia (Araújo; Torres, 2019).

Em termos de epidemiologia, estima-se que a APLV afete cerca de 2% a 3% das crianças menores de três anos em todo o mundo, com maior incidência nos primeiros meses de vida. A maioria dos casos é diagnosticada no primeiro ano de vida, sendo que muitos apresentam resolução espontânea até os três a cinco anos de idade, embora alguns casos persistam por mais tempo (Santos, 2024).

As manifestações clínicas da APLV são variadas e podem envolver diferentes sistemas do organismo. Os sintomas gastrointestinais incluem vômitos, diarreia, cólicas abdominais, sangue nas fezes e recusa alimentar. Os sintomas respiratórios podem incluir tosse, chiado no peito e rinorreia. Já as manifestações cutâneas envolvem urticária, dermatite atópica e inchaços. Em casos mais graves, podem ocorrer reações sistêmicas, como anafilaxia, uma emergência médica que requer atenção imediata (Silva *et al.*, 2020).

É importante diferenciar a APLV da intolerância à lactose, pois, embora ambas estejam relacionadas ao consumo de leite, têm causas e tratamentos distintos. A intolerância à lactose é um problema digestivo causado pela deficiência da enzima lactase, responsável pela digestão do açúcar do leite (lactose), resultando em sintomas como inchaço, gases e diarreia. Já a APLV é uma reação imunológica às proteínas do leite, podendo afetar múltiplos sistemas do corpo (Silva *et al.*, 2020).

O diagnóstico diferencial entre APLV e intolerância à lactose é essencial para garantir o tratamento adequado. Enquanto a APLV requer a exclusão total das proteínas do leite da dieta, a intolerância à lactose pode ser manejada com produtos com teor reduzido de lactose ou com suplementação enzimática. O erro diagnóstico pode levar a restrições alimentares desnecessárias ou à exposição contínua a um alérgeno perigoso (Araújo; Torres, 2019).

Portanto, a compreensão dos conceitos, da classificação, da epidemiologia e das manifestações clínicas da APLV é fundamental para o manejo adequado da condição. O conhecimento dessas informações também permite orientar corretamente os responsáveis pela criança, promover um diagnóstico precoce e implementar estratégias seguras para o tratamento e prevenção de complicações (Guimarães *et al.*, 2021).

## 2.2 Diagnóstico e Manejo da APLV em Crianças: Diretrizes e Práticas Atuais

O diagnóstico da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) em crianças envolve uma abordagem cuidadosa, baseada na associação entre o histórico clínico e a resposta a testes específicos. A anamnese detalhada é o primeiro passo, sendo fundamental investigar o tipo de sintoma apresentado, o tempo de aparecimento após a ingestão de leite e derivados, e a frequência desses episódios. Além disso, é importante considerar antecedentes familiares de atopia e alergias alimentares, bem como o padrão alimentar da criança (Araújo; Torres, 2019).

Um dos métodos diagnósticos mais utilizados é a dieta de exclusão, na qual todas as fontes de proteína do leite de vaca são retiradas da alimentação da criança (ou da mãe, no caso de aleitamento materno exclusivo) por um período determinado, geralmente entre duas a quatro semanas. Se houver melhora dos sintomas durante esse período, segue-se o teste de provocação oral controlada, em ambiente seguro, onde o leite é reintroduzido gradualmente para observar a possível recidiva dos sintomas, confirmando o diagnóstico (Araújo; Torres, 2019).

As sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), recomendam a realização do teste de provocação oral como padrão-ouro para o diagnóstico da APLV. No entanto, nos casos graves, com risco de anafilaxia, o teste pode ser dispensado, sendo indicado apenas quando realizado em ambiente hospitalar com suporte para emergências (Silva *et al.*, 2020).

O manejo nutricional é o principal pilar do tratamento da APLV. Para crianças que não são amamentadas, recomenda-se o uso de fórmulas extensamente hidrolisadas, que contêm proteínas quebradas em fragmentos menores, reduzindo o risco de reação alérgica. Nos casos mais severos, quando essas fórmulas não são bem toleradas, utiliza-se a fórmula à base de aminoácidos. Já em crianças amamentadas, orienta-se que a mãe exclua todos os produtos com

leite de vaca da sua dieta, uma vez que pequenas quantidades das proteínas podem passar pelo leite materno (Guimarães *et al.*, 2021).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é altamente incentivado, pois além de fornecer nutrientes adequados, contribui para o desenvolvimento da imunidade e pode auxiliar na prevenção de doenças alérgicas. Em casos de APLV diagnosticada em lactentes amamentados, a manutenção da amamentação com dieta de exclusão materna, supervisionada por um nutricionista ou alergista, é considerada uma estratégia segura e eficaz (Siqueira *et al.*, 2020).

A reintrodução do leite é feita após um período de exclusão e acompanhamento clínico, com o objetivo de verificar se houve tolerância adquirida. Esse processo deve ser individualizado, respeitando a idade da criança, a gravidade dos sintomas anteriores e as orientações do especialista. A reintrodução pode ser gradual e é muitas vezes iniciada com leite cozido, que apresenta menor potencial alergênico devido à desnaturação das proteínas. O acompanhamento multiprofissional é essencial para o sucesso do tratamento da APLV. Médicos pediatras, alergistas, nutricionistas e enfermeiros devem atuar de forma integrada, garantindo orientação adequada aos pais e cuidadores, vigilância nutricional e suporte emocional. O papel da enfermagem é especialmente importante na educação em saúde, ajudando as famílias a compreenderem a doença, a evitar exposições acidentais e a interpretar corretamente os rótulos dos alimentos (Jordani *et al.*, 2021).

3957

A gestão da APLV exige mudanças significativas na rotina alimentar da criança e da família. A eliminação do leite de vaca e seus derivados da dieta requer atenção constante à composição dos alimentos, leitura cuidadosa de rótulos e, muitas vezes, a preparação de refeições específicas. Essas adaptações podem ser desafiadoras, especialmente em ambientes sociais, como escolas e festas, onde a oferta de alimentos seguros nem sempre é garantida (Siqueira *et al.*, 2020).

O impacto emocional da APLV nas crianças é considerável. Sentimentos de exclusão e frustração são comuns, especialmente quando percebem que não podem consumir os mesmos alimentos que seus colegas. Essa situação pode afetar a autoestima e o desenvolvimento social, tornando essencial o apoio psicológico e a criação de ambientes inclusivos que promovam a integração e o bem-estar dessas crianças (Guimarães *et al.*, 2021).

As famílias de crianças com APLV enfrentam desafios financeiros significativos. O custo elevado de fórmulas alimentares especiais, que muitas vezes são a única opção segura para a alimentação da criança, pode representar um peso considerável no orçamento familiar. Em alguns casos, as famílias recorrem a ações judiciais para obter acesso a esses produtos por meio do sistema público de saúde (Araújo; Torres, 2019).

O suporte emocional e psicológico para os pais e cuidadores é fundamental. A constante vigilância sobre a alimentação da criança, o medo de reações alérgicas graves e as restrições impostas pela condição podem levar ao esgotamento emocional. Grupos de apoio e acompanhamento por profissionais de saúde mental podem oferecer alívio e estratégias para lidar com o estresse associado à APLV (Jordani *et al.*, 2021).

A educação e a conscientização da comunidade escolar sobre a APLV são essenciais para garantir a segurança e a inclusão das crianças afetadas. Professores e funcionários devem ser capacitados para reconhecer os sintomas de reações alérgicas e saber como agir em situações de emergência. Além disso, a implementação de políticas alimentares que considerem as necessidades dessas crianças pode promover um ambiente mais acolhedor e seguro (Silva *et al.*, 2020).

3958

Diante disso, o manejo adequado da APLV depende de um diagnóstico preciso, da implementação de estratégias nutricionais seguras e da colaboração entre os profissionais de saúde e a família da criança. O seguimento contínuo permite avaliar a evolução clínica, o crescimento da criança e a possível superação da alergia com o passar do tempo, o que ocorre em grande parte dos casos durante os primeiros anos de vida (Jordani *et al.*, 2021).

### **2.3 O Papel da Enfermagem na Orientação, Educação e Acompanhamento de Crianças com APLV**

A atuação da enfermagem no cuidado à criança com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é fundamental para garantir a segurança alimentar, a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. Um dos pilares dessa atuação é a escuta qualificada e o acolhimento humanizado das famílias. O enfermeiro deve ser capaz de compreender os sentimentos de medo, insegurança e dúvida que acompanham o diagnóstico, oferecendo apoio com empatia, clareza e respeito às necessidades de cada família (Jordani *et al.*, 2021).



Na atenção primária à saúde, o enfermeiro tem papel estratégico na identificação precoce de sinais e sintomas suspeitos de APLV. A partir da escuta e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, pode-se levantar hipóteses diagnósticas e encaminhar para avaliação especializada. Já na atenção especializada, o profissional de enfermagem atua no suporte às condutas médicas, na aplicação de protocolos e no monitoramento da evolução clínica da criança, assegurando uma abordagem integrada (Guimarães *et al.*, 2021).

A educação em saúde é uma das atividades mais relevantes da enfermagem frente à APLV. O enfermeiro é responsável por orientar os responsáveis sobre a leitura correta de rótulos de alimentos industrializados, ajudando-os a identificar ingredientes que contenham traços de leite ou derivados, muitas vezes descritos com termos técnicos ou escondidos em outras denominações. Essa ação previne exposições acidentais, que podem desencadear reações alérgicas graves (Nery, 2025).

Outro aspecto essencial diz respeito ao preparo seguro das refeições, principalmente no ambiente doméstico e escolar. O enfermeiro deve orientar sobre medidas de prevenção à contaminação cruzada, como o uso de utensílios exclusivos, higienização adequada de superfícies e armazenamento correto dos alimentos. Essas orientações são indispensáveis para a manutenção de uma dieta livre de proteínas do leite de vaca (Nery, 2025).

3959

O apoio emocional às famílias também faz parte do cuidado de enfermagem. O diagnóstico de APLV muitas vezes gera sobrecarga emocional, alterações na dinâmica familiar e medo relacionado à alimentação fora de casa. O enfermeiro deve escutar, acolher e apoiar emocionalmente os cuidadores, promovendo espaços de fala e de troca de experiências, fortalecendo a autonomia e o empoderamento familiar no cuidado à criança (Souza, 2025).

Além disso, o enfermeiro contribui significativamente para a adesão ao tratamento, por meio de ações educativas contínuas, reforçando a importância do seguimento médico, da manutenção da dieta de exclusão e da participação em consultas de acompanhamento. O vínculo estabelecido com a equipe de enfermagem é, muitas vezes, o elo entre a família e o serviço de saúde, facilitando o acesso e a continuidade do cuidado (Jordani *et al.*, 2021).

A comunicação clara e acessível é indispensável nesse processo. O profissional de enfermagem deve adaptar a linguagem às características culturais e educacionais da família, utilizando materiais educativos, exemplos práticos e linguagem simples. Isso facilita a

compreensão das orientações e reduz o risco de erros na alimentação e no manejo da alergia (Siqueira *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o papel do enfermeiro no cuidado à criança com APLV vai além do aspecto clínico. Ele envolve a construção de uma relação de confiança com a família, a promoção de práticas seguras e a educação contínua sobre a condição. Com isso, a enfermagem contribui de forma decisiva para o bem-estar da criança, para a tranquilidade dos cuidadores e para o sucesso do tratamento (Guimarães *et al.*, 2021).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

Este estudo será desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que permitirá a síntese do conhecimento produzido sobre determinado tema de forma sistemática e abrangente. Essa abordagem será útil para reunir achados relevantes sobre a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), especialmente no que se referirá ao diagnóstico, manejo e à atuação da enfermagem. A revisão integrativa possibilitará identificar lacunas na literatura, orientará práticas clínicas e contribuirá para a formulação de políticas e estratégias de cuidado.

3960

A realização da revisão seguirá seis etapas metodológicas: definição do problema de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, categorização dos estudos, análise crítica dos resultados e apresentação da revisão. A pergunta norteadora do estudo será: “Qual será a importância da atuação da enfermagem no diagnóstico, manejo e orientação familiar de crianças com APLV?”. Essa pergunta guiará todo o processo de levantamento e análise dos artigos científicos.

#### 3.2 Critérios de Seleção

A busca por estudos será realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados em Enfermagem) e PubMed. A escolha dessas bases será justificada pela relevância no campo das ciências da saúde e pela abrangência de

publicações voltadas à enfermagem, pediatria e alergologia. A busca ocorrerá entre os meses de abril e maio de 2025.

Para a seleção dos estudos, serão utilizados os seguintes descritores controlados combinados com operadores booleanos: "Alergia à Proteína do Leite de Vaca" AND "Enfermagem", "APLV" AND "Diagnóstico", "Crianças" AND "Educação em Saúde", "Alergia Alimentar" AND "Manejo". Os termos serão pesquisados nos títulos, resumos e palavras-chave dos artigos. Além disso, serão incluídos sinônimos e variações dos descritores para ampliar a sensibilidade da busca.

### **3.3 Procedimentos de Coleta de Dados**

Os critérios de inclusão adotados serão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordarão diretamente a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) em crianças, com foco no diagnóstico, manejo clínico e papel da enfermagem. Serão excluídos estudos duplicados, revisões narrativas, resumos de eventos, dissertações, teses, capítulos de livros e artigos que não apresentarão dados relacionados ao objetivo do estudo.

3961

Após a busca inicial, será feita a leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos textos selecionados, para verificar a aderência ao tema e à pergunta de pesquisa. Os artigos selecionados serão organizados em uma planilha contendo informações como: autor, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, objetivos, principais resultados e conclusões. Essa etapa possibilitará a categorização dos estudos de acordo com os eixos temáticos propostos.

### **3.4 Análise dos Dados**

A análise dos dados será realizada de forma descritiva e interpretativa, o que permitirá identificar convergências, divergências e lacunas nos achados científicos sobre a temática. A abordagem integrativa possibilitará compreender a complexidade do tema, relacionando aspectos clínicos, nutricionais, educativos e emocionais da APLV com a prática da enfermagem, tanto na atenção primária quanto especializada.

Com isso, os resultados serão organizados em categorias temáticas, visando apresentar de forma clara e objetiva o conhecimento produzido na literatura científica. A revisão integrativa, portanto, proporcionará uma base teórica sólida para refletir sobre as práticas de enfermagem voltadas ao cuidado de crianças com APLV, contribuindo para a qualificação da assistência e o fortalecimento da educação em saúde no contexto da alergia alimentar.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Lorena Carolina Santana; TORRES, Silvio Fabian Ribeiro; CARVALHO, Michelle. Alergias alimentares na infância: uma revisão da literatura. **Revista Uningá**, v. 56, n. 3, p. 29-39, 2019.

CARVALHO, Lanna et al. A intolerância a lactose e a alergia a proteína do leite de vaca (APLV): as principais considerações clínicas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e4411729651-e4411729651, 2022.

FERREIRA, Francisco Valdicélio et al. Introdução alimentar e alergia na infância: uma revisão. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 3, p. e3698-e3698, 2024.

FREIRE, Luiz Eduardo Matoso et al. Intolerância alimentar em crianças no Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78085-e78085, 2025.

GUIMARÃES, Aline Brito Oliveira et al. Alergia à proteína do leite de vaca e seus desafios. In: **Alergia e Imunologia: abordagens clínicas e prevenções**. Editora Científica Digital, 2021. p. 200-207.

LAGO, Taiani Albea et al. abordagens modernas no diagnóstico e manejo da alergia à proteína do leite em pacientes pediátricos. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, p. 8-8, 2024.

JORDANI, Máisa Tirintan et al. Perfil clínico e nutricional de crianças com alergia à proteína do leite de vaca. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 4, 2021.

MELO, Camilla Vinhal et al. Os Impactos no desenvolvimento infantil decorrentes da Alergia à Proteína do leite de vaca (APLV). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1091-1108, 2025.

NERY, Rosecler Ferreira et al. Experiências e desafios de mães e/ou cuidadores diante da alergia à proteína do leite de vaca da criança. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, v. 14, n. 4, p. e4550-e4550, 2025.

SANTOS, Hevellyn Moura. **Relato de experiência de estágio no Banco de Leite do Hospital das Clínicas: facilitadores e barreiras do funcionamento**. 2024. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SANTOS, Jessé Alves; REIS, Klauberth Alberth Da Silva; DE SOUSA, Daniela Trindade. ALERGIA ALIMENTAR NA INFÂNCIA. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico- ISSN 2525-8508**, v. 10, n. 2, 2024.

SERAFIM, Ana Carolina Costa et al. Alimentos alergênicos na infância: revisão de literatura. **Conjecturas**, v. 22, n. 8, p. 1299-1320, 2022.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa et al. A amamentação como fator de proteção para a alergia à proteína do leite de vaca na infância: o que dizem as evidências científicas?. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. e485-e485, 2020.

SOUZA, Heverton Luiz Dantas et al. Alergia à proteína do leite de vaca na faixa etária infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19520-e19520, 2025.

MAYLLA. O uso de fórmula infantil nos primeiros dias de vida pode aumentar o risco de APLV? *Pediatria e Mais*, 05 out. 2023. Disponível em: <https://www.pediatriaemais.com.br/post/o-uso-de-formula-infantil-nos-primeiros-dias-de-vida-pode-aumentar-o-risco-de-aplv>. Acesso em: 29 out. 2025.