

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL- GUARAPUAVA NUTRIÇÃO

EDISON TIAGO AGOSTINHO

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR PAIS E CUIDADORES NO CUIDADO DE CRIANÇAS
COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV): UM ESTUDO
OBSERVACIONAL**

GUARAPUAVA-PR

2025

EDISON TIAGO AGOSTINHO

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR PAIS E CUIDADORES NO CUIDADO DE CRIANÇAS
COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV): UM ESTUDO
OBSERVACIONAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao
Curso de Nutrição do Centro Universitário
Campo Real, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Nutrição**

**Orientador(a): Profa. Ma. Emilaine Ferreira dos
Santos**

GUARAPUAVA

2025

Desafios enfrentados por pais e cuidadores no cuidado de crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV): um estudo observacional

Challenges Faced by Parents and Caregivers in the Care of Children with Cow's Milk Protein Allergy (CMPA): An observational study

Edison Tiago Agostinho
Centro Universitário Campo Real
ORCID: 0009-0004-0296-8151

Emilaine Ferreira dos Santos
Centro Universitário Campo Real
ORCID: 0000-0001-5264-9424

E-mail: Emilaine Ferreira dos Santos - prof_emilainesantos@camporeal.edu.br

****Dados do(s) autor(es) devem ser omitidos para avaliação e devem ser preenchidos no formulário no portal da revista durante o processo de submissão****

Resumo

Este presente estudo teve como objetivo descobrir quais são as principais dificuldades enfrentadas pelos pais e cuidadores de crianças com APLV. Portanto trata-se de uma pesquisa transversal quantitativa descritiva analítica, a mesma foi realizada de forma remota e seguiu a metodologia formato *Snowball*. Os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico, esse composto por 42 perguntas divididas em 6 seções, dando o início das respostas somente após o aceite do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Como critérios de inclusão na pesquisa, era necessário ser pai, mãe ou cuidador de uma criança com idade entre 0 a 10 anos com APLV, ter idade de 18 a 60 anos, saber ler e escrever. A amostra composta por 31 indivíduos, maior parte formada por adultos jovens com nível superior completo ou em andamento. Os achados da pesquisa mostraram que 88% conhecem os sintomas da APLV, 96% souberam diferenciar a alergia de intolerância à lactose, 100 % dos pais e cuidadores responderam que as escolas não são preparadas para atender esses alunos, sugerindo uma falha no suporte e na segurança alimentar escolar. Conclui-se que mesmo os participantes possuem, bom nível de conhecimento, existem barreiras na estrutura social, econômica e institucional que dificultam o tratamento contínuo e eficaz para manter a qualidade de vida da família.

Palavras-chave: Alergia alimentar; Alergia à proteína do leite de vaca; Cuidador; Criança; Nutrição infantil

Abstract

This study aimed to identify the main difficulties faced by parents and caregivers of children with CMPA. Therefore, it is a cross-sectional, quantitative, descriptive, and analytical research, conducted remotely and following the Snowball sampling methodology. Data were collected through an electronic questionnaire consisting of 42 questions divided into six sections, with responses beginning only after acceptance of the Informed Consent Form (ICF). The inclusion criteria required participants to be a parent or caregiver of a child aged 0 to 10 years with CMPA, to be between 18 and 60 years old, and to be able to read and write. The sample consisted of 31 individuals, most of whom were young adults with complete or ongoing higher education. The findings revealed that 88% were aware of the symptoms of CMPA, 96% were able to distinguish the allergy from lactose

intolerance, and 100% of parents and caregivers stated that schools are not prepared to accommodate these students, suggesting a failure in institutional support and food safety within school environments. It is concluded that although participants demonstrated a good level of knowledge, there are social, economic, and institutional barriers that hinder continuous and effective management of the condition, compromising the family's quality of life.

Keywords: Food allergy; Cow's milk protein allergy; Caregiver; Child; Child nutrition.

1 INTRODUÇÃO

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma condição caracterizada por uma resposta imunológica anormal à ingestão das proteínas presentes no leite de vaca. Na atualidade é uma das alergias alimentares (AA) mais prevalentes em crianças até o segundo ano de vida¹. Essa condição inflamatória é resultado de uma reação à ingestão das principais proteínas do leite: beta-lactoglobulina, alfa-lactoalbumina e caseína².

A classificação da APLV é sugerida de acordo com o mecanismo imunológico envolvido, podendo ser definida como mediadas por imunoglobulina E (IgE) ou não mediadas por IgE. As características das reações mediadas por IgE é ser uma resposta simultânea e imediata a partir do contato com o produto causador da AA, já as não mediadas por IgE demandam de outros processos imunológicos como a ativação de eosinófilos e células T³.

Uma série de respostas agudas é desencadeada no processo alérgico mediada por IgE, sendo sintomas como náuseas, vômito, diarreia, fezes sanguinolentas, refluxo gastroesofágico, cólicas abdominais e em casos mais graves pode ocorrer anafilaxia, uma reação de acontecimento rápido e potencialmente fatal, em bebês as reações podem aparecer em forma de angioedema dos lábios, língua e palato, prurido oral, palidez e flacidez⁴.

Já o processo alérgico não mediada por IgE tem respostas imunológicas mais tardias, que incluem regurgitação frequente, dificuldade na alimentação, palidez e cansaço, cólica abdominal, sangramento digestivo superior, refluxo gastroesofágico, hábito fecal anormal, sangue ou muco nas fezes, vermelhidão perianal e manifestações cutâneas, como eczema atópico^{5,4}. Entretanto, os sintomas de APLV podem aparecer nas formas mais variáveis possíveis a depender do tipo do mecanismo que está envolvido nas reações⁶.

Quando houver a suspeita de APLV é necessário que seja feita a exclusão do leite de vaca e seus derivados da dieta, por um período, antes de ser submetido aos testes de provocação oral, que seria a oferta do produto causador da AA⁷. O período de restrição pode variar a depender do qual tipo de resposta imunológica está envolvida, os pacientes que apresentam reações nas formas não mediadas por IgE a eliminação da dieta dura em torno de 14 a 30 dias antes da tentativa de

reintrodução do produto, já nas mediadas por IgE esse período costuma ser mais curto de 7 a 14 dias⁸.

O diagnóstico dessa alergia deve ser realizado de forma rápida e precisa, podendo ser feito através de uma pesquisa e anamnese detalhada, testes de IgE específicos e a associação dos sintomas apresentados pela criança e os resultados obtidos dos testes de sensibilização, por exemplo testes cutâneo de puntura (prick test) e dosagem sérica de IgE específica⁹. Embora possa ser feito esses demais testes é fundamental deixar evidente que o diagnóstico definitivo para APLV só pode ser confirmado por teste de provocação oral, é importante também ressaltar que esse teste só pode ser realizado e submetido com supervisão médica¹⁰.

O teste consiste na oferta gradual do leite de vaca e de seus derivados para que possa ser observado em um ambiente controlado as possíveis reações adversas da ingestão, portanto para confirmar a alergia esse é o modelo mais confiável e conhecido como padrão ouro em especial quando não se tem dados conclusivos de outros testes¹¹. Se confirmado o diagnóstico, a família é orientada a retirar o indivíduo do contato e da exposição ao leite de vaca e derivados até que haja a aquisição da tolerância oral ao consumo dos produtos. Esse procedimento de verificação da tolerância só deve ser conduzido por um médico especializado e com capacidade profissional de garantir a segurança no procedimento⁹.

Portanto, a restrição da proteína do leite de vaca na dieta é o primeiro passo nutricional terapêutico a ser efetuado diante de um quadro de APLV. Conforme o exposto, o objetivo deste presente estudo é identificar as dificuldades encontradas pelos pais/cuidadores relacionadas a alimentação, diagnóstico e monitoramento de crianças com APLV.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo-analítico, realizado de forma remota. Para captação da amostra foi utilizada a metodologia *Snowball*, que consiste em uma técnica de amostragem não probabilística, onde os próprios participantes indicam novos participantes como uma corrente de expansão da amostra. Portanto, o participante foi convidado a acessar o link do formulário eletrônico e somente mediante a leitura e confirmação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a pesquisa se iniciaria.

Após a confirmação do aceite, os participantes responderam a um questionário online composto por 42 perguntas distribuídas em 06 seções: (1) apresentação da pesquisa; (2) termo de consentimento livre e esclarecido; (3) questionário de caracterização dos pais ou cuidadores; (4) cuidados e dificuldades relacionadas às compras alimentícias; (5) desafios do cotidiano enfrentados

por pais/cuidadores de crianças com APLV e processo de diagnóstico; e (6) seção de agradecimento. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão na amostra: precisa ser pai, mãe ou cuidador de uma criança de 0 a 10 anos de idade que tenha APLV, ter entre 18 e 60 anos, saber ler e escrever e aceitar participar da pesquisa, sendo o início da resposta condicionada ao aceite do TCLE.

O tempo médio de preenchimento foi de aproximadamente 10 minutos. Foi esclarecido aos participantes que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, bem como garantida a privacidade e o sigilo de todas as informações fornecidas no formulário. Ressalta-se que a pesquisa seguiu todos os critérios necessários determinados pelas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016, portanto a coleta de dados iniciou-se somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que se deu através do número de parecer 7.110.435/2024.

3 RESULTADOS

Foram incluídos na pesquisa 31 indivíduos, sendo 100% da amostra do sexo feminino, desses 74,19% possuem faixa etária de 25 a 35 anos, em sua maioria são solteiras (77,42%). Em relação à escolaridade, 79,31% já alcançaram o ensino superior apresentando no mínimo 10 anos de estudo. Sobre a renda familiar, a mesma apresentou uma similaridade entre as categorias. As demais informações em relação às características da amostra podem ser visualizadas na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra de Pais/Cuidadores de crianças com APLV.

Variável	% (n)
Faixa etária	
18 a 25	16,3 (5)
25 a 35	74,19 (23)
35 a 45	6,45 (2)
45 a 50	3,23 (1)
Estado Civil	
Solteiro	77,42 (24)
Casado	22,58 (7)
Escolaridade	
Ensino médio	20,69 (6)
Ensino superior em andamento	31,03 (9)
Ensino superior completo	24,14 (7)
Pós-graduação	24,14 (7)
Renda Familiar	
< R\$2000	12,9 (4)
de R\$2000 á R\$4000	32,26 (10)
de R\$4000 á R\$6000	12,90 (4)
de R\$6000 á R\$8000	9,68 (3)
> R\$8000	22,58 (7)
Prefiro não dizer	9,68 (3)

Legenda: n número de participantes % percentual da categoria

Em relação às crianças, 45,16% dos cuidadores relataram que seus filhos possuem menos de 1 ano de idade no momento da pesquisa. Sobre o diagnóstico 83,87% relataram que obtiveram o diagnóstico com menos de 1 ano de idade. Em sua maioria as crianças ficam sob cuidados de um familiar 64,52% e ainda não frequentam a escola. As demais que já frequentam a escola, 70,59% estão matriculadas em escolas públicas (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização das crianças com APLV

Variável	% (n)
Qual a idade da criança	
Abaixo de 1 ano	45,16 (14)
Entre 1 e 5 anos	38,71 (12)
Entre 5 e 10 anos	9,68 (3)
Acima de 10 anos	6,45 (2)
Qual a idade da criança quando foi diagnosticada	
Abaixo de 1 ano	83,87 (26)
Entre 1 e 3 anos	9,68 (3)
Entre 3 e 5 anos	3,23 (1)
Entre 5 e 10 anos	3,23 (1)
Quem é o cuidador	
Familiar	64,52 (20)
Cuidador externo	12,90 (4)
Não possui cuidador fixo	22,58 (7)
Frequenta creche/escola	
Sim, período integral	12,90 (4)
Sim, apenas em um período	22,58 (7)
Não frequenta	64,52 (20)
Escola/creche	
Pública	70,59 (12)
Privada	29,41 (5)

Legenda: n número de participantes % percentual da categoria

Sobre os questionamentos em relação às dificuldades, 88% conhecem os sintomas de APLV e 96% sabem a diferença entre APLV e intolerância à lactose. No que diz respeito ao recebimento de algum tipo de auxílio ou suporte governamental, 71,43% relataram não ter recebido, entretanto, 32,26% relataram ter recebido auxílio relacionado às fórmulas infantis adaptadas para APLV. E em unanimidade a amostra relata que acham que as escolas não estão preparadas para receber crianças com APLV (tabela 3).

Tabela 3 - Dificuldades relatadas pelos pais/cuidadores

Variável	% (n)
----------	-------

Conhece os sintomas da APLV	
Sim	88,00 (22)
Não	12,00 (3)
Sabe a diferença entre APLV e intolerância à lactose?	
Sim	96,00 (24)
Não	4,00 (1)
Recebeu/recebe algum tipo de auxílio ou suporte	
Não	71,43 (20)
Serviço de saúde	21,43 (6)
Auxílio financeiro	7,14 (2)
Recebeu/recebe auxílio relacionado a fórmulas infantis	
Sim	32,26 (10)
Não	67,74 (21)
Você acha que as escolas estão preparadas para receber crianças com APLV?	
Sim	0,0 (0)
Não	100 (25)
Recebeu algum acompanhamento	
Sim, SUS	29,03 (9)
Sim, particular	48,39 (15)
Não	22,58 (7)

Legenda: n número de participantes % percentual da categoria

No que se refere ao acesso e compra de gêneros alimentícios, os pais/cuidadores relataram existir recursos na cidade de moradia (54,8%), entretanto não são acessíveis monetariamente. Em sua maioria, 96,7% aprenderam a ler e interpretar rótulos e 83,8% mudaram a rotina de passeios em decorrência do acesso a alimentos para APLV(tabela 4).

Tabela 4 - Informações sobre acesso e compra de gêneros alimentícios para APLV

Variável	% (n)
Há recursos para uma alimentação equilibrada em sua cidade?	
Sim	54,8 (17)
Não	45,1(14)
Os gêneros alimentícios para APLV são acessíveis monetariamente?	
Sim	16 (5)
Não	83,8 (26)
Consome/compra produtos veganos com frequência?	
Sim	51,6 (16)
Não	48,3 (15)
Aprendeu a ler/interpretar rótulos?	
Sim	96,7 (30)

Não	3,2 (1)
Mudou a rotina de passeios por conta do acesso a alimentos para APLV	
Sim	83,8 (26)
Não	16,1 (5)

Legenda: n número de participantes % percentual da categoria

4 DISCUSSÃO

A análise dos dados, desta pesquisa revelou que o acesso à informação de qualidade e a formação dos pais são elementos cruciais para o conhecimento e o manejo no cuidado de crianças com APLV. Segundo Ribas e Araújo (2021), o letramento em saúde ganha destaque e é associado ao nível de escolaridade pois refere-se à capacidade de compreensão necessária para que o indivíduo tome decisões informadas no âmbito da saúde, refletindo sua habilidade de adquirir conhecimentos e lidar com as demandas sociais relacionadas ao cuidado. Embora o nível de escolaridade não determine, por si só, um letramento em saúde adequado, o baixo letramento está associado à redução da adesão ao tratamento, dificuldades de comunicação com profissionais, falhas na compreensão de procedimentos¹².

Neste estudo evidenciou-se que grande parte do manejo do cuidado é assumida pela família, destacando que o papel dos cuidadores, especialmente os familiares têm base central na adesão ao tratamento de alergias alimentares, eles são responsáveis por orientar supervisionar e garantir que a dieta de exclusão seja corretamente seguida, reduzindo ao mínimo o risco da ingestão acidental dos alimentos causadores, além disso os cuidadores devem fazer adaptações nas preparações caseiras equilibrando a vigilância com a manutenção da rotina e qualidade da vida familiar¹³.

Um estudo transversal que investigou os fatores que influenciam o fornecimento de refeições saudáveis e o suporte nutricional pelos cuidadores, visando a adesão às recomendações dietéticas teve como conclusão a informação de que os cuidadores apresentaram conhecimento geral moderado e relataram responsabilidade importante pela oferta da alimentação saudável, o conhecimento nutricional constitui base teórica para a alimentação saudável, enquanto alfabetização e apoio social reduziram o fardo dos cuidadores no fornecimento das refeições e no apoio dietético necessário¹⁴.

Quando se trata da educação infantil, a adaptação social e nutricional na escola pública desempenha um papel essencial, embora os pais acreditem que as escolas não estão preparadas para receber esses alunos, existem regulamentações que contribuem para o cuidado adequado da criança. No Brasil, existe a Lei nº 11.947, de 16/06/2009, que dispõe de informações sobre a

alimentação ofertada pelo Programa Nacional de alimentação escolar-PNAE, regulamentada pela resolução CD/FNDE nº 06, de 8 de maio de 2020 e suas alterações^{15,16}.

Essa lei regulamenta que os alunos que necessitem de atenção nutricional individualizada devido a condições de saúde específicas, devem ser contemplados com cardápio especial elaborado com base em recomendações médicas e nutricionais, avaliação nutricional e demandas nutricionais diferenciadas de acordo com a individualidade, essa garantia foi reforçada através da Lei nº 12.982, de 2014¹⁷. Conforme o decreto Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), tem por objetivo base a formação e integração dos alunos através da prevenção e promoção da saúde, sendo um dos objetivos do PSE. Atitude essa que permite que a educação em saúde seja incorporada nas escolas por meio do somatório de conhecimento tanto de profissionais de saúde quanto da educação¹⁸.

Nesse estudo evidenciou-se que os pais têm bom conhecimento dos sintomas de APLV e da diferenciação de intolerância à lactose, sendo de extrema importância e indispensável o conhecimento das mesmas, essa condição clínica pode variar desde sintomas gastrointestinais até reações sistêmicas potencialmente fatais, podendo ocasionar desfecho desfavorável à vida quando não tratados corretamente¹⁹.

Se tratando de sintoma grave o choque anafilático é um sintoma potencialmente fatal de alto risco e emergencial, esse acontece quando o indivíduo APLV tem um contato com o alérgeno, nesse caso o tratamento rápido medicamentoso é a administração de adrenalina intramuscular, sua ação imediata é essencial para a sobrevivência do paciente. Assim o bom conhecimento, pode contribuir com a tomada de decisão, evitando um desfecho negativo em episódios de risco e de emergência²⁰.

Quando o assunto foi a compra e acesso aos gêneros alimentícios, os resultados mostram que quando há recurso disponível os preços são monetariamente elevados, este resultado corrobora a hipótese levantada em um estudo onde foi constatado que os valores comerciais de fórmulas infantis destinados para alérgicos, possuem valor superior em relação às fórmulas para indivíduos saudáveis, mostraram que pode ocorrer aumento de 455% no valor da fórmula especial para APLV²¹.

Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciam uma relevante falha assistencial, em razão de grande parte dos participantes relataram não ter recebido o suporte de fórmulas infantis especiais ou acompanhamento via Sistema Único de Saúde (SUS). Este dado diverge frontalmente das diretrizes instituídas pelo Ministério da Saúde, que, por meio do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da APLV, formaliza o diagnóstico e a dispensação das fórmulas como direito do usuário²².

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) instituída pelo ministério da saúde por meio da Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 com o objetivo de proteger a saúde da criança no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política visa garantir acompanhamento contínuo, e assegura que todas as crianças tenham atendimento adequado principalmente em situações de vulnerabilidade e que necessitam de atenção específica e especializada, também conta com princípios e diretrizes voltadas para a saúde da criança²³.

Por fim é importante destacar a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) que desempenha um papel relevante como porta de entrada da Atenção Primária à Saúde (APS) através da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, das normas de Políticas Nacionais de Saúde do SUS. A ESF é responsável por ações familiares e individuais, garantindo um cuidado integral e contínuo, identificando fatores de risco intervindo previamente antes de agravos²⁴.

Deve se considerar que o estudo teve limitações, principalmente em relação ao número reduzido de participantes, também deve se considerar por se tratar de uma pesquisa realizada de forma remota com amostragem não probabilística, há a possibilidade de um viés de seleção, pois a mesma dependeu de indicação de outros usuários, limita-se também ao entendimento da amostra em relação às dificuldades no entendimento das perguntas autoexplicativas durante resposta ao formulário.

5 CONCLUSÃO

A partir dos dados da pesquisa e da discussão deste estudo, fica evidente que os pais e cuidadores enfrentam desafios diários no cuidado das crianças com APLV, enfrentando dificuldades que interferem diretamente na qualidade de vida familiar. Embora os cuidadores tenham um alto grau de conhecimento e letramento em saúde, não se traduz diretamente no suporte sistêmico adequado, os maiores desafios ficam concentrados nas barreiras financeiras e condição econômica familiar. Os resultados evidenciam que ainda existem falhas importantes na assistência oferecida às famílias especialmente se tratando de acesso ao recebimento de fórmula infantil específica para APLV o'que é diferente das diretrizes a ser seguida pelo Ministério da Saúde, PCDT APLV, que preveem a dispensação de fórmulas gratuita para esse público. É evidente que a restrição alimentar traz um impacto significativo na rotina familiar, visto a mudança na rotina e a insegurança dos familiares em relação ao ambiente educacional, mesmo que existam resoluções de inclusão.

Por fim , ainda que existam inúmeras ações governamentais de apoio e assistência à criança e a família como ESF, PSE e PNAISC com diretrizes voltadas ao acesso integral e contínuo os dados

da pesquisa sugerem que a porta de entrada da atenção primária falha em garantir o direito de fórmulas e acompanhamento, assim deixando a responsabilidade financeira para os cuidadores.

Se faz necessária ações governamentais mais eficazes para garantir a realização do cumprimento e dos PCDTs, maior acessibilidade financeira aos produtos provenientes de derivados do Leite de vaca e o treinamento adequado dos profissionais da saúde em âmbito escolar e de saúde, fazendo valer o direito à saúde da criança e apoio familiar da criança com APLV.

REFERÊNCIAS

1. Flom JD, Sicherer SH. Epidemiologia da alergia ao leite de vaca. *Nutrients* [Internet]. 2019 [acesso em 2025 Nov 17];11(5):1051. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu11051051>.
2. Alves JQN, Mendes JFR. Consumo dietético e estado nutricional em crianças com alergia à proteína do leite de vaca. *Comun Ciênc Saúde*. 2013;24(1):65-72.
3. Giannetti A, Toschi Vespasiani G, Ricci G, Miniaci A, di Palmo E, Pession A. Alergia à proteína do leite de vaca como modelo de alergia alimentar. *Nutrients* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 Nov 17];13(5):1525. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13051525>.
4. Al-Beltagi M, Saeed NK, Bediwy AS, Elbeltagi R. Cow's milk-induced gastrointestinal disorders: From infancy to adulthood. *World J Clin Pediatr*. 2022;11(6):437-54. doi:10.5409/wjcp.v11.i6.437.
5. Walsh J, Meyer R, Shah N, Quekett J, Fox AT. Differentiating milk allergy (IgE and non-IgE mediated) from lactose intolerance: understanding the underlying mechanisms and presentations. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2016 [acesso em 2025 Nov 17];66(649):e609–e611. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp16X686521>
6. Reis P, Marcon SS, Batista VC, Marquete VF, Nass EMA, Ferreira PC, Ichisato SMT. Repercussions of cow's milk allergy from the perspective of mothers. *Rev Rene*. 2020;21:e42929. doi:10.15253/2175-6783.20202142929
7. Malik R, Kaul S. Cow's Milk Protein Allergy. *Indian J Pediatr*. 2024;91(5):499–506. doi:10.1007/s12098-023-04866-5.
8. Meyer R, Venter C, Bognanni A, Szajewska H, Shamir R, Nowak-Wegrzyn A, et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guideline update - VII - Milk elimination and reintroduction in the diagnostic process of cow's milk allergy. *World Allergy Organ J*. 2023;16(7):100785. doi:10.1016/j.waojou.2023.100785.
9. Tosca MA, Schiavetti I, Olcese R, Trincianti C, Ciprandi G. Molecular Allergy Diagnostics in Children with Cow's Milk Allergy: Prediction of Oral Food Challenge Response in Clinical Practice. *J Immunol Res* [Internet]. 2023 [acesso em 2025 Nov 17];2023:1129449. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2023/1129449>.

10. Fiocchi A, Bognanni A, Brożek J, Ebisawa M, Schünemann H, WAO DRACMA guideline group. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines update - I - Plan and definitions. World Allergy Organ J. 2022;15(1):100609. doi:10.1016/j.waojou.2021.100609.
11. Mendonça RB, Franco JM, Cocco RR, de Souza FI, de Oliveira LC, Sarni RO, Solé D. Open oral food challenge in the confirmation of cow's milk allergy mediated by immunoglobulin E. Allergol Immunopathol (Madr). 2012;40(1):25–30. doi:10.1016/j.aller.2011.02.007.
12. Ribas KH, Araújo AHIM de. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [acesso em 2025 Nov 17];10(16):e493101624063. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/24063>.
13. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso 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. Arq Asma Alergia Imunol [Internet]. 2018 [acesso em 2025 Nov 17];2(1). Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/aaai_vol_2_n_01_a05__7_.pdf.
14. Lockwood G, Davey L, McFarlane C, Gray NA, Wright HH. Factors Influencing Meal Provision and Dietary Support Behaviour of Caregivers of People with Chronic Kidney Disease: A Cross-Sectional Study. Nutrients. 2024;16(20):3479. doi:10.3390/nu16203479.
15. Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União [Internet]. 2009 Jun 17 [acesso em 2025 Nov 17]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm.
16. Brasil. Resolução CD/FNDE nº 6, de 08 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE [Internet]. Brasília (DF): FNDE; 2020 May 08 [acesso em 2025 Nov 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2020/resolucao-no-6-de-08-de-maio-de-2020/view>
17. Brasil. Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014. Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para determinar o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2014 [acesso em 2025 Nov 19]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12982.htm
18. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2007 [acesso em 2025 Nov 19]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

19. Carvalho L, Silva F, Santos R, et al. Lactose intolerance and cow's milk protein allergy (CMPA): the main clinical considerations. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [acesso em 2025 Nov 17];11(7):e4411729651. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29651>.
20. Alves AS, Lima NC de, Martins GBC. Diferenciação de diagnósticos e tratamentos entre alergia e intolerância ao leite. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [acesso em 2025 Nov 17];10(15):e10101522643. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22643>.
21. Zanetti JT, Silva MN. Study on cow's milk protein allergy and specific foods for allergic. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [acesso em 2025 Nov 17];11(6):e5811628615. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28615>.
22. CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas — Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV): Relatório da Consulta Pública 24/2022 [Internet]. Brasília: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; 2022 Apr 27 [acesso em 2025 Nov 17]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220427_pcdt_aplv_cp_24.pdf.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2025 Nov 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2017 Out 3 [acesso em 2025 Nov 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.