

## CUIDADO A UM LACTENTE COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR

### CARE TO AN INFANT WITH COW'S MILK PROTEIN ALLERGY: AN INTERDISCIPLINARY EXPERIENCE

Taiara Scopel Poltronieri,<sup>1</sup> Carla Daniele Correa,<sup>1</sup> Eloisa Missio Schio,<sup>1</sup> Sabrina Soares Possa,<sup>1</sup> Maria Luísa de Oliveira Gregoletto,<sup>1</sup> Eveline Franco da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário da Serra Gaúcha/Caxias do Sul-RS/ Brasil.

**Autor correspondente:** Taiara Scopel Poltronieri e-mail: taiarapoltronieri@hotmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência do cuidado a um lactente com diagnóstico médico de alergia à proteína do leite de vaca no contexto da interdisciplinaridade. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Caxias do Sul/RS. Foram desenvolvidas atividades de educação em saúde a partir de vínculo criado em um projeto interdisciplinar inserido nas práticas disciplinares de um estágio curricular em saúde coletiva de quatro cursos de Graduação, por meio do atendimento domiciliar em saúde. **Resultados:** Mediante a aplicação do conhecimento de diferentes áreas da saúde, foi possível avaliar e auxiliar em diversos aspectos, uma vez que a criança havia sido diagnosticada com alergia à proteína do leite de vaca, não aceitou aleitamento materno, vinha apresentando baixa ingesta de fórmulas alimentares específicas e sintomas característicos deste quadro clínico, acarretando em baixo peso para a idade. Após reunir orientações médicas e da equipe interdisciplinar, o bebê obteve melhoras satisfatórias quanto à sua alimentação e sintomas, refletindo positivamente em seu estado nutricional e na sua saúde em geral. **Discussão:** O trabalho interdisciplinar possibilitou um amplo olhar sobre a criança e sua família, unindo o conhecimento das várias áreas da saúde nas quais os estudantes estavam inseridos e ampliando o seu olhar para o cuidado integral do indivíduo. **Conclusões:** Durante as práticas do cuidado percebeu-se a importância do trabalho interdisciplinar, posto que esta metodologia segue os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e é capaz de agregar conhecimentos a todos os envolvidos.

**Palavras-chave:** Equipe interdisciplinar de saúde. Alergia a alimentos. Desenvolvimento infantil.

*Submetido em: 19/9/2016*

*Aceito em: 25/4/2017*

**ABSTRACT**

**Objective:** To report an experience of care to an infant with cow's milk protein allergy medical diagnosis at the interdisciplinary context. **Method:** It's a descriptive study of the kind report of experience, accomplished in a Basic Health Unit of Caxias do Sul/RS. Health education activities were developed from a bond created in an interdisciplinary project inserted in the disciplinary practices of a curricular stage in collective health of four graduation courses, by means of the home health care. **Results:** By applying the knowledge of different areas of health, it was possible to evaluate and assist in various aspects, since the child had been diagnosed with an allergy to cow's milk protein, the child did not accept breastfeeding, as well as presenting low intake of food formulas specific and characteristic symptoms of this clinical picture, resulting in low weight for age. After to gather medical guidelines and of the interdisciplinary team, the baby got satisfactory improvements in feeding and symptoms, fact that reflected positively in the nutritional state and in general health. **Discussion:** The interdisciplinary work enabled a broad view and analysis on the child and family, combining the knowledge of the several health areas in which students were inserted and expanding the look of these to the comprehensive care of the individual. **Conclusions:** During the care practices, it was able to analyze the importance of interdisciplinary work, since this methodology follows the National Health System principles and guidelines and is able to aggregate knowledge to all of the ones involved.

**Keywords:** Patient care team. Food hypersensitivity. Child development.

## INTRODUÇÃO

Denomina-se de intolerância ou hipersensibilidade alimentar reações adversas a alimentos, ou também chamadas de alergias alimentares, referindo-se a reações imunes que acabam por gerar sintomas após a ingestão do alimento causador (BOYCE et al., 2010; TĂTĂRANU et al., 2016). Aproximadamente 5% da população pediátrica apresenta alergia alimentar e esta prevalência mostra-se em crescimento na última década. Este tipo de alergia pode ser desencadeado por qualquer alimento, no entanto os mais frequentes são leite, ovo, amendoim, soja, trigo e peixe (SICHERER; SAMPSON, 2010).

Um estudo observacional realizado no Brasil por pediatras gastroenterologistas mostrou que a prevalência da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) no país tem 5,4% de suspeita e 2,2% de incidência (SOLÉ et al., 2012). Em situações como essa faz-se necessária uma modificação alimentar, visto que o agente causador encontra-se principalmente no leite e seus derivados, com as proteínas do leite de vaca constituindo os agentes responsáveis pelas reações, tais como a caseína, lactoglobulina, lactoalbumina, soroalbumina, imunoglobulinas (KANSU et al., 2016; KWAN et al., 2016; SOLÉ et al., 2012).

As manifestações advindas da APLV podem ser imediatas (IgE-mediada) ou tardias (não IgE-mediada). Aquelas imediatas ocorrem em questão de minutos após a exposição à Proteína do Leite de Vaca (PLV) e, geralmente, manifestam-se na pele, ou são gastrointestinais, respiratórias, cardiovasculares ou causam anafilaxia (FILHO; SCALCO; PINTO, 2014; TĂTĂRANU et al., 2016).

Geralmente estas crianças encontram-se em amamentação materna exclusiva e apresentam melhoras nos sintomas em até 72 horas após a retirada do leite de vaca da dieta materna. Aproximadamente 80% dos pacientes com esta alergia no primeiro ano de vida irão desenvolver tolerância até os cinco anos de idade (BOYCE et al., 2010; TĂTĂRANU et al., 2016). Por meio do declínio da IgE pode-se prever o desenvolvimento de tolerância à PLV na criança (FILHO; SCALCO; PINTO, 2014).

De acordo com a literatura, o único tratamento eficaz descoberto até hoje, para pacientes alérgicos à PLV é a dieta de exclusão, no entanto essa prescrição deve ser feita com cautela, pois pode resultar em graves efeitos colaterais importantes, como desnutrição, deficiência de cálcio, ferro ou outros micronutrientes e macronutrientes e mau hábito alimentar (ASSOCIAÇÃO...; CONSELHO..., 2011; KANSU et al., 2016).

A educação em saúde visa, mediante atividades educativas, a contribuir para a ampliação do conhecimento dos familiares sobre situações que possam estar sendo vivenciadas com relação ao recém-nascido e permite ainda o enriquecimento no aprendizado dos alunos envolvidos (PASQUAL; BRACCIALLI; VOLPONI, 2010). Acredita-se que estratégias efetivas de educação em saúde podem ocorrer por meio do cuidado interdisciplinar.

A interdisciplinaridade é caracterizada por uma união de saberes disciplinares provenientes de diferentes campos científicos. Por meio da articulação de pessoas e de conhecimentos, a interdisciplinaridade percebe o ser humano de forma integral. O trabalho interdisciplinar gera interações que resultam em trocas de conhecimentos e amplia o modo de ver dos profissionais envolvidos (WORLD..., 2010). Neste processo, deve-se aprender a conviver com as diferenças, respeitando aspectos éticos e sociais. Este contexto pede também diálogo, atitude, criatividade, colaboração, treinamento, desenvolvimento de competências, tolerância, humildade e ousadia (YOUNGWERTH; TWADDLE, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a interdisciplinaridade permite uma colaboração eficaz e melhores resultados. Acadêmicos que transitam pela experiência do trabalho interdisciplinar tornam-se profissionais prontos para integrar uma equipe de prática colaborativa. Essa etapa é fundamental para levar os sistemas de saúde da atual fragmentação para uma posição de força. Equipes interdisciplinares de atenção à saúde são capazes de otimizar a atuação de seus membros, compartilhar o gerenciamento de casos e oferecer melhores serviços de saúde aos indivíduos e à comunidade (VAN DONGEN et al., 2017; WORLD..., 2010). No que se refere à abordagem interdisciplinar na alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição enfatiza a sua relevância aliada à determinação social da ingesta alimentar, visando a uma alimentação adequada e saudável que se refletirá na saúde da população brasileira (BRASIL, 2012c). Esta política determina ainda que a atenção nutricional precisa incluir também, de acordo com as necessidades dos usuários, diferentes pontos de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os quais está a atenção domiciliar, contribuindo com o cuidado integral em saúde (BRASIL, 2012c).

A atenção domiciliar, de acordo com o Ministério da Saúde, possibilita ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, que são desenvolvidas pelas equipes de cuidado em domicílio, mediante estratégias de educação em saúde. Esta ferramenta potencializa a transversalidade da atenção, por colocar o usuário e suas necessidades no centro e resgata os princípios doutrinários do SUS (integralidade, universalidade e equidade) (BRASIL, 2012b). Desse modo, o cuidado em saúde *in loco* promove uma maior aproximação dos profissionais com a realidade de vida e dinâmica familiar, possibilitando um cuidado mais integral e maior vínculo entre a equipe e a família (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência do cuidado a um lactente com diagnóstico médico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), no contexto da interdisciplinaridade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre o cuidado interdisciplinar a um lactente diagnosticado com APLV. Tal experiência ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Caxias do Sul/RS, no período de março a abril de 2015. O território desta UBS abrange aproximadamente 25 mil pessoas. De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), até junho de 2014 a população infantil assistida foi de 32 crianças menores de 1 ano de idade, 368 crianças 4 anos de idade, 256 crianças de 5 a 6 anos e 341 crianças de 7 a 9 anos de idade (CAXIAS DO SUL, 2015).

A inserção dos acadêmicos dos cursos de Graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional na referida UBS ocorreu a partir de um projeto interdisciplinar desenvolvido dentro dos estágios curriculares, o qual ocorria uma vez na semana, com carga horária de quatro horas semanais. Este projeto surgiu a partir da necessidade de contribuir para a formação dos acadêmicos e promover a vivência do trabalho em equipe, voltada para uma assistência integral ao indivíduo no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Os acadêmicos eram divididos em equipes interdisciplinares (3 a 4 integrantes) na UBS para realização de Visitas Domiciliares (VDs). As famílias que recebiam os acadêmicos foram encaminhadas, devido à percepção da necessidade de auxílio, pelos Agentes Comunitários de Saúde.

A família em questão recebeu seis vezes a equipe em sua casa. O primeiro contato teve como objetivo estabelecer um vínculo inicial, ocasião em que foi realizado o genograma familiar como ferramenta norteadora do acompanhamento em saúde. Na segunda VD foi realizada uma anamnese interdisciplinar elaborada pelos acadêmicos, abrangendo aspectos de saúde da família. Além disso, foi feita também a análise do crescimento e desenvolvimento da criança. Para avaliação e classificação do estado nutricional utilizaram-se as Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde e os parâmetros do Ministério da Saúde, seguindo-se o que é

preconizado pela Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), utilizando-se, no entanto, somente massa corporal de todo o período de acompanhamento, por ser o único dado antropométrico constante no prontuário do indivíduo e na sua caderneta de saúde. As aferições foram feitas pela equipe assistencial da respectiva UBS, conforme orientações técnicas (BRASIL, 2011). Assim, selecionou-se o índice antropométrico peso-para-idade para avaliar o estado nutricional da criança, que é mensurado a partir das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2011; WORLD..., 2006), e é bastante relevante por combinar uma medida antropométrica e uma medida demográfica, possibilitando uma avaliação mais rica e complexa. Posteriormente, este índice foi expresso pelos Escores-z do Ministério da Saúde, que quantificam a diferença entre o valor aferido em relação ao valor que é considerado normal em determinada população. Considera-se muito baixo peso para idade  $< \text{Escore-z } -3$ , baixo peso para idade  $\geq \text{Escore-z } -3$  e  $\text{Escore-z } < -2$ , peso adequado para idade  $\geq \text{Escore-z } -2$  e  $\text{Escore-z } \leq +2$  e peso elevado para idade  $> \text{Escore } +2$  (BRASIL, 2011).

Para a avaliação do desenvolvimento utilizaram-se os Cadernos de Atenção Básica, também do Ministério da Saúde, investigando reflexos arcaicos (BRASIL, 2012a). Foi analisado o desenvolvimento neurológico da criança, por meio dos reflexos de Moro, sucção e palmar. O reflexo de Moro foi medido segurando o infante suspenso pelas mãos e posteriormente liberando seus braços de forma repentina, devendo acarretar na extensão voluntária dos braços em cruz. O reflexo de sucção mostra uma continuidade do reflexo de busca, no qual se observou se havia a presença de movimentos que envolvem a língua e os lábios. Já o reflexo de apreensão palmar foi obtido pressionando a palma das mãos da criança, devendo haver o fechamento posterior dos dedos. Por fim, a avaliação psicomotora foi feita recorrendo-se ao reflexo perioral, que foi feito estimulando-se levemente as bochechas, esperando que este buscasse a direção do estímulo (BRASIL, 2012a; FUTAGI; TORIBE; SUZUKI, 2012; MURCIA; SIQUEIRA, 2016).

Nas demais visitas domiciliares a equipe procurou auxiliar a família utilizando para tanto a educação em saúde por meio de materiais de orientação, principalmente quanto à alimentação e os sintomas apresentados pela criança, mas também em relação ao seu desenvolvimento. Ao final de cada VD os alunos reuniam-se na UBS para discutir as demandas identificadas e estabelecer um plano de intervenção, que era discutido entre os grupos e com a equipe de saúde da UBS.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na primeira VD realizada pela equipe o lactente tinha dois meses de idade. O trabalho interdisciplinar possibilitou um olhar integral sobre a criança, feito a partir de diferentes ângulos, unindo conhecimento das várias áreas da saúde nas quais os estudantes estavam inseridos (MALTA et al., 2014). Este fato contribuiu para a realização de um exame físico, neurológico e psicomotor detalhado. Por meio dos dados encontrados no prontuário e caderneta de acompanhamento durante as visitas, foi possível observar que desde a segunda até a quinta VD a criança apresentava baixo peso para a idade, porém constatou-se que até o sexto encontro o lactente ganhou massa corporal progressivamente, como se mostra a seguir: na segunda VD pesava 4,1kg para dois meses e meio de idade ( $\text{Escore-z } -3$ ); na terceira visita pesava 4,5kg para três meses de idade ( $\text{Escore-z } -3$ ); no quarto encontro, 4,7 kg para três meses e meio de idade ( $\text{Escore-z } -3$ ); na quinta VD, sua carteirinha mostrava 5,1kg para quatro meses de idade ( $\text{Escore-z } \geq -3$  e  $< -2$ ). Já na sexta e última visita, o lactente apresentou ganho de 900g, totalizando 6kg para cinco meses de idade e, por isto, foi classificado com peso adequado para a idade ( $\text{Escore-z } -2$ ) (BRASIL, 2011; WORLD..., 2006).

As outras duas avaliações mostraram que a criança apresentava reflexo de Moro, reflexo de sucção, reflexo perioral e reflexo de apreensão palmar, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e pela literatura (BRASIL, 2012a; FUTAGI; TORIBE; SUZUKI, 2012; MURCIA; SIQUEIRA, 2016). Tinha controle cervical e seguia com o olhar, considerados adequados para sua idade, no entanto possuía respiração bucal, com ruídos na inspiração. Observando-se a caderneta da criança apurou-se ainda que as vacinas estavam sendo realizadas em dia, assim como as consultas médicas de rotina.

Os acadêmicos observaram que a demanda imediata da mãe, a qual se mostrava ansiosa, relacionava-se a diversos quadros clínicos que vinham sendo apresentados pelo seu filho. Desde os primeiros dias de vida a criança não aceitou leite materno e, devido à APLV, vinha apresentando cólicas intensas, episódios de choro constantes, fezes esverdeadas e como descrito anteriormente, baixo peso para a idade. Os alunos puderam perceber que a sintomatologia apresentada pela criança era comparada à descrita pela literatura no que se refere à APLV, ou seja, má absorção, baixo ganho de peso, cólicas/dor abdominal, diarreia ou esteatorreia e irritabilidade (BOYCE et al., 2010; KOLETZKO et al., 2012; LIACOURAS et al., 2011).

O diagnóstico da APLV foi feito pelo médico pediatra da UBS, utilizando como ferramenta os sintomas clínicos apresentados pelo lactente, como traz a literatura (FILHO; SCALCO; PINTO, 2014). A conduta médica, segundo relato da mãe, após o diagnóstico foi indicar o uso de fórmula específica para a alergia, excluindo o leite de vaca da dieta. Estudos mostram que, em alguns casos, os sintomas suavizam de 3 a 21 dias após a remoção deste alimento da dieta da criança. No caso de lactentes, há bom retorno depois da remoção da proteína causadora e uso de fórmulas à base de aminoácidos (FILHO; SCALCO; PINTO, 2014). O uso de fórmulas hipoalergênicas é uma opção para suprir o leite de vaca (KANSU et al., 2016). A Food and Drug Administration (FDA) e a Academia Americana de Pediatria aconselham que uma fórmula hipoalergênica deve conter proteínas extensamente hidrolisadas, reduzindo a sua antigenicidade, de forma que 90% dos pacientes alérgicos à proteína façam a ingesta sem apresentar sintomas. De acordo com a literatura, não é recomendado o uso de fórmulas com proteínas parcialmente hidrolisadas no tratamento desta alergia (AMERICAN..., 2000; FIOCCHI et al., 2010; VANDENPLAS; DE GREEF; DEVREKER, 2014). Outro ponto importante é que essas formulações têm alto custo e baixa palatabilidade, por isto são oferecidas aos pacientes com menos de 6 meses de idade, uma vez que a fórmula de soja é contraindicada, ou para aqueles que por alguma razão não aceitaram dieta à base de proteína isolada da soja (FILHO; SCALCO; PINTO, 2014).

Durante as VDs foram identificadas situações em que a família poderia ser auxiliada por meio do cuidado interdisciplinar dos estudantes (MALTA et al., 2014). Por isso, esclareceram-se questionamentos relacionados à alimentação específica do bebê e foram entregues orientações relativas às quantidades e modo de preparo adequados da fórmula. Sanaram-se dúvidas relacionadas à APLV mediante a entrega de material informativo sobre a patologia e outros aspectos da fase de vida do bebê, objetivando acalmar os familiares quanto às preocupações relacionadas à saúde geral da criança. Nestas oportunidades foram prescritos também métodos para estimular diferentes mecanismos de desenvolvimento do bebê. Após a criança completar 4 meses e meio de idade, juntamente com orientações do médico pediatra, os estudantes auxiliaram a mãe na introdução da alimentação complementar (BRASIL, 2015; BURKS et al., 2012). Esta vinha se fazendo necessária devido à alimentação ocorrer exclusivamente por meio da fórmula específica para a alergia apresentada e, como citado anteriormente, a palatabilidade desta formulação levou à redução do aceite da criança, tornando a ingesta alimentar insuficiente (FILHO; SCALCO; PINTO, 2014).

Após orientações da equipe interdisciplinar o bebê obteve melhoras satisfatórias quanto à sua alimentação e redução de sintomas, o que, conseqüentemente, refletiu positivamente em seu estado nutricional e na sua saúde geral. Esta experiência possibilitou o compartilhamento de saberes em diferentes áreas de atuação e ampliou o conhecimento para o cuidado integral à criança com APLV.

## CONCLUSÃO

Percebe-se que a APLV é um problema encontrado na assistência pediátrica e ainda pouco assessorado. O uso de dieta substitutiva que atenda às necessidades nutricionais é essencial para que se alcance a reversão do processo. É indispensável o monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças com esta patologia, especialmente por equipe interdisciplinar.

Com o presente caso foi possível confirmar que a interdisciplinaridade proporciona benefícios a todos os envolvidos. Melhoras satisfatórias no estado nutricional e na saúde geral do bebê foram alcançadas, após junção de orientações médicas, de acadêmicos e professores. A experiência foi eficaz na formação dos alunos envolvidos, tornando necessário o trabalho em grupo e propiciando o cuidado à criança de acordo com as especificidades das áreas acadêmicas envolvidas.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 5, p. 1.103-1.112, 2009.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (ACP). Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. *Pediatrics*, v. 106, p. 346-349, 2000.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB); CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Projeto Diretrizes: Terapia Nutricional no Paciente com Alergia ao Leite de Vaca*. Brasília: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/9\\_volume/terapia\\_nutricional\\_no\\_paciente\\_com\\_alergia\\_ao\\_leite\\_de\\_vaca.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/9_volume/terapia_nutricional_no_paciente_com_alergia_ao_leite_de_vaca.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica nº 23: saúde da criança – aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica nº 33: saúde da criança - crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Caderno de atenção domiciliar, v. 1*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

BOYCE, J. A. et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 126, p. 1-58, 2010.

BURKS, A. W. et al. Icon: Food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 129, p. 906-918, 2012.

CAXIAS DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde. *Consolidado das famílias cadastradas do ano de 2014 da zona geral*. Caxias do Sul, 2015.

FILHO, W. R.; SCALCO, M. F.; PINTO, J. A. Alergia à proteína do leite de vaca. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 24, n. 3, p. 374-380, 2014.

FIOCCHI A. et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *World Allergy Organization Journal*, v. 3, p. 57-161, 2010.



- FUTAGI, Y.; TORIBE, Y.; SUZUKI, Y. The Grasp Reflex and Moro Reflex in Infants: Hierarchy of Primitive Reflex Responses. *International Journal of Pediatrics*, v. 191.562, p. 1-10, 2012.
- KANSU, A. et al. Consensus statement on diagnosis, treatment and follow-up of cow's milk protein allergy among infants and children in Turkey. *The Turkish Journal of Pediatrics*, v. 58, p. 1-11, 2016.
- KOLETZKO, S. et al. European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 55, p. 221-229, 2012.
- KWAN, A. et al. Prospective evaluation of testing with baked milk to predict safe ingestion of baked milk in unheated milk-allergic children. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, v. 12, n. 54, p. 1-8, 2016.
- LIACOURAS, C. et al. Eosinophilic esophagitis: Updated consensus recommendations for children and adults. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 128, p. 3-19, 2011.
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4.341-4.350, 2014.
- MURCIA, J. A. M.; SIQUEIRA, L. P. B. *Estimulação aquática para bebês: atividades aquáticas para o primeiro ano de vida*. 1. ed. São Paulo, SP: Phorte, 2016.
- PASQUAL, K. K.; BRACCIALI, L. A. D.; VOLPONI, M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 334-339, 2010.
- SICHERER, S. H.; SAMPSON, H. A. Food Allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 125, p. 116-125, 2010.
- SOLÉ, D. et al. Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobulina E. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*, v. 35, n. 6, p. 203-233, 2012.
- TĂȚĂRANU, E. et al. Clinical, immunological and pathological profile of infants suffering from cow's milk protein allergy. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, v. 57, n. 3, p. 1.031-1.035, 2016.
- VAN DONGEN, J. J. J. et al. Interprofessional primary care team meetings: a qualitative approach comparing observations with personal opinions. *Family Practice*, v. 34, n. 1, p. 98-106, 2017.
- VANDENPLAS, Y.; DE GREEF, E.; DEVREKER, T. Treatment of cow's milk protein allergy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 7, p. 1-5, 2014.
- VENTER, C.; ARSHAD, S. H. Guideline fever: an overview of DRACHMA, US NIAID and UK NICE guidelines. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, v. 12, n. 3, p. 302-315, 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice* (WHO/HRH/HPN/10.3). Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)>. Acesso em: 13 fev. 2017.
- \_\_\_\_\_. *WHO Child Growth Standards: Methods and development*. Geneva: World Health Organization, 2006. Disponível em: <[http://www.who.int/childgrowth/standards/technical\\_report/en/](http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/)>. Acesso em: 12 fev. 2017.
- YOUNGWERTH, J.; TWADDLE, M. Cultures of interdisciplinary teams: How to foster good dynamics. *Journal of Palliative Medicine*, v. 14, p. 650-654, 2011.