

Atitudes e práticas de cuidadores sobre a alergia ao leite de vaca segundo os estágios de mudança do comportamento

Attitudes and practice of caregivers for cow's milk allergy according to stages of behavior change

Gabriela Rodrigues Ullmann^a , Dayane Pêdra Batista de Faria^a ,
Karina Franco Zihlmann^a , Patrícia da Graça Leite Speridião^{a,*} 

RESUMO

Objetivo: Verificar as atitudes e práticas do manejo dietético da alergia ao leite de vaca por cuidadores segundo os estágios de mudança do comportamento.

Métodos: Trata-se de estudo observacional e transversal que contou com 30 cuidadores de crianças com alergia ao leite de vaca, atendidas em ambulatório especializado, no período de julho de 2018 a maio de 2019. A coleta de dados contou com formulário estruturado que incluiu aspectos sociodemográficos, classificação social e algoritmo adaptado para classificar os estágios de mudança do comportamento de acordo com o modelo transteórico.

Resultados: A maioria dos cuidadores (26/30) é do sexo feminino, com idade entre 20 e 48 anos e pertence às classes sociais C, D e E. Quanto aos estágios de mudança do comportamento em relação ao manejo dietético da alergia ao leite de vaca, segundo o modelo transteórico, é possível observar que 80% dos participantes (24/30) se encontram no estágio de ação, enquanto 20% (6/30) no estágio de manutenção.

Conclusões: As atitudes e práticas de cuidadores de crianças sobre o manejo dietético na alergia ao leite de vaca são influenciadas por sentimentos e emoções que podem interferir na comunicação e no entendimento das orientações dietéticas. Esses cuidadores se encontram em estágios de ação e manutenção em relação à mudança de comportamento correspondentes às suas atitudes e práticas.

Palavras-chave: Percepção; Cuidadores; Terapêutica; Hipersensibilidade a leite; Crianças.

ABSTRACT

Objective: To verify the attitudes and practices of dietary management for cow's milk allergy by caregivers according to the stages of behavior change.

Methods: Observational, cross-sectional study involving 30 caregivers of children with cow's milk allergy who were followed up in a specialized outpatient clinic, from July 2018 to May 2019. Data collection included a structured questionnaire about sociodemographic aspects, social classification and an adapted algorithm to classify the stages of behavior change based on a trans-theoretical model.

Results: Most caregivers (26/30) were females aged 20 to 48 years and belonging to social classes C, D and E. Regarding the stages of behavior change for the dietary management of cow's milk allergy according to the model, 80% of the participants (24/30) were in the action stage, while 20% (6/30) were in the maintenance stage.

Conclusions: The attitudes and practices of caregivers for the dietary management of cow's milk allergy are influenced by feelings and emotions that can interfere with communication and the understanding of dietary guidelines; however, these caregivers are in different stages of action and maintenance to change behavior that correspond to their attitudes and practices.

Keywords: Perception; Caregivers; Therapy; Milk hypersensitivity; Children.

*Autora correspondente. E-mail: patricia.speridiao24@unifesp.br (P. G. L. Speridião).

^aUniversidade Federal de São Paulo, Santos, SP, Brasil.

Recebido em 09 de abril de 2021; aprovado em 08 de julho de 2021.

INTRODUÇÃO

A alergia ao leite de vaca (ALV) é considerada a alergia alimentar mais comum na primeira infância, atingindo prevalência entre 0,5 e 3,0% em crianças com até 1 ano de idade nos países desenvolvidos.^{1,2} As intervenções fundamentadas na exclusão de leite de vaca e seus derivados da dieta, bem como a adesão às orientações dietéticas, constituem seu tratamento.^{3,4}

Para o sucesso do tratamento da alergia alimentar, é necessário reconhecer a importância do processo de educação alimentar, uma vez que, durante a terapêutica clínica, o estilo de vida familiar pode influenciar e promover grandes impactos.⁵ Garantir segurança alimentar e nutricional ao mesmo tempo que se quer promover bons hábitos alimentares, interações sociais, além da autonomia alimentar, pode ser um grande desafio para os familiares das crianças alérgicas, principalmente para o seu cuidador.⁶

A prática da dieta de eliminação de determinados grupos alimentares e a presença de sintomas adversos constituem fatores que podem influenciar o comportamento alimentar infantil.⁷ Nesse contexto, é importante ressaltar que o comportamento alimentar tem estreita relação com o padrão alimentar adotado por um indivíduo ou grupo de indivíduos, sendo analisados por meio de modelos teóricos, por exemplo, o modelo transteórico segundo os estágios de mudança do comportamento, possibilitando a reflexão sobre o comportamento, as atitudes a serem tomadas e o momento de agir.⁸ O modelo transteórico inclui quatro estágios de mudança do comportamento, sendo pré-contemplação/contemplação e preparação/decisão, aqueles nos quais os indivíduos são caracterizados pela não adoção de mudanças no comportamento naquele momento. Os outros dois estágios, ação e manutenção incluem os indivíduos que já adotaram mudanças de comportamento. Nos estágios de ação e manutenção, os indivíduos, efetivamente, realizam alterações de maneira consistente em seu comportamento, exigindo dedicação e disposição para evitar recaídas.⁹

A alimentação de lactentes e crianças em idade tenra depende dos seus cuidadores, os quais exercem grande influência na formação dos seus hábitos alimentares. Assim, o estabelecimento dos hábitos alimentares dessas crianças também vai depender do entendimento e comportamento de seus cuidadores. Em relação às crianças com ALV, é muito importante que o estágio de mudança de comportamento dos seus cuidadores esteja alinhado com suas atitudes e práticas sobre a dieta de exclusão do leite de vaca e derivados, a fim de proporcionar melhor adesão e sucesso do tratamento. O presente estudo objetivou verificar as atitudes e práticas de cuidadores de crianças com ALV em relação ao manejo dietético segundo os estágios de mudança de comportamento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o nº de CAAE 04345018.8.0000.5505.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal e observacional com casuística de conveniência que incluiu 30 cuidadores de crianças com idade entre 0 e 24 meses em tratamento da ALV, atendidos em ambulatório especializado de um hospital público na cidade de São Paulo (SP), Brasil. O estudo foi realizado entre os meses de julho de 2018 e maio de 2019. Todos os cuidadores concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento estruturado contendo informações sociodemográficas, classificação socioeconômica e algoritmo desenvolvido e adaptado ao modelo transteórico (Figura 1) para verificar atitudes e práticas do manejo dietético na ALV segundo os estágios de mudança do comportamento.

Como critério de inclusão no estudo, todo participante deveria ser cuidador de uma criança acompanhada no serviço de referência, estando em dieta de exclusão do leite de vaca e derivados, desde a primeira consulta. Não foram previstos critérios de exclusão. O participante que desejasse se retirar do estudo em qualquer momento seria excluído da casuística sem qualquer penalização. As variáveis do estudo foram apresentadas utilizando-se as frequências absoluta e relativa. Para verificar a relação entre as variáveis, empregou-se o teste exato de Fischer. A análise estatística contou com o *software* Epi-Info versão 7.2.4.0, fixando-se em $\leq 0,05$ ou 5% o nível para rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADOS

Com relação às características sociodemográficas, a maioria dos cuidadores (26/30) é do sexo feminino com idade entre 20 e 48 anos. Quanto ao estado civil, 7 são solteiros, 22 são casados/união estável e 1 é divorciado. A escolaridade mostrou que mais da metade do número de cuidadores (23/30) cursou até o ensino médio. A maior parte dos cuidadores (19/30) encontra-se desempregada, e, quanto ao número de filhos, 66,7% (20/30) têm até dois filhos. A classificação social mostrou que 82,7% (24) dos participantes pertencem às classes C1, C2, D e E (Tabela 1).

Sobre as crianças com ALV, a maioria (23/30) vive em família de modelo biparental. A mediana de idade é de 8,5 meses (P25-75 4-13). Dezoito são do sexo feminino. A maioria delas, 83,3% (25/30), não frequenta creche nem outro tipo de escola e seu cuidador principal é a própria mãe (26/30). A mãe (27/30) também é a principal responsável pela alimentação da criança. Quanto ao tipo de alimentação, 53,3% das crianças (16/30) recebem alimentação complementar e fórmula infantil hidrolisada ou elementar, e 23,3% (7/30) ingerem fórmula infantil hidrolisada ou elementar, exclusivamente. Aleitamento materno exclusivo foi observado em 10% (3/30) das crianças, e aleitamento misto (leite materno+fórmula), em 6,6% (2/30). O tempo de acompanhamento no serviço especializado variou

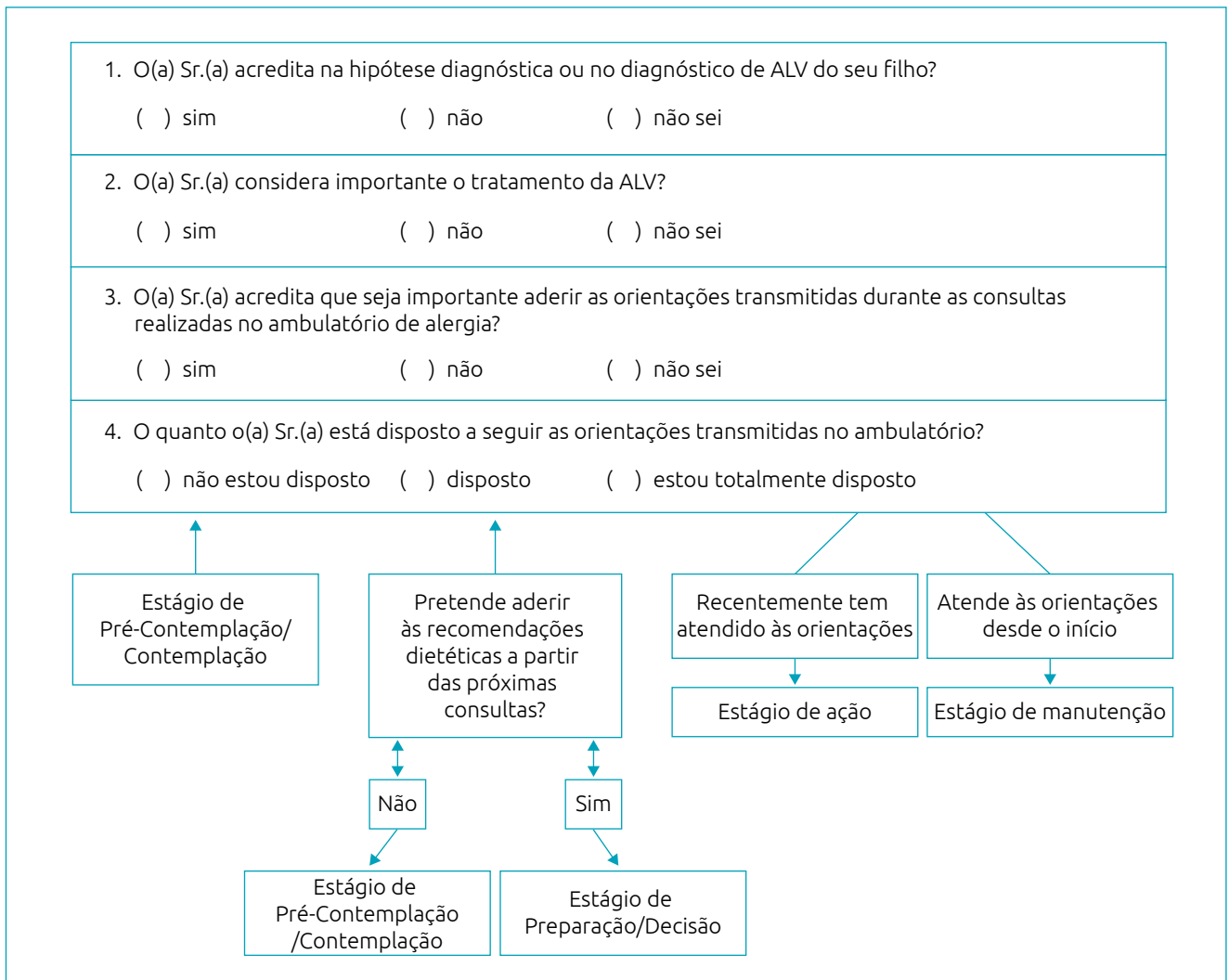


Figura 1 Algoritmo adaptado ao modelo transteórico de mudança do comportamento.

entre 0 e 6 meses em 90% (27/30) das crianças. Todos os resultados demográficos das crianças são apresentados na Tabela 2.

Quanto aos estágios de mudança do comportamento em relação ao manejo dietético da ALV segundo o modelo transteórico, é possível observar que 80% (24/30) dos participantes se encontram no estágio de ação, enquanto 20% (6/30) estão no estágio de manutenção.

Sobre atitudes e práticas do manejo dietético na ALV segundo os estágios de mudança do comportamento, a maioria dos cuidadores (24/30) referiu ter recebido orientações sobre o manejo dietético na ALV por profissionais do ambulatório especializado ($p=0,226$). Ainda, 18 cuidadores referiram buscar informações adicionais em outras fontes, por exemplo, na *internet* (15/18) ou com outros profissionais de saúde (3/18) ($p=0,455$). Quando questionados sobre a confiabilidade dessas fontes de consulta, 11 afirmaram que as informações são confiáveis, 2 não consideraram confiáveis e o restante considera as informações parcialmente confiáveis ($p=0,313$).

Quanto à realização da leitura de rótulos dos produtos industrializados, 19/30 cuidadores responderam que haviam recebido essa informação, contra 11/30 que responderam não ter recebido ($p=0,261$). Quando perguntados se compreendem a informação sobre a leitura de rótulos, 18/30 responderam positivamente, enquanto apenas um cuidador respondeu negativamente ($p=0,736$). Ainda sobre os rótulos, 20/30 cuidadores afirmaram ter o hábito de realizar a leitura da rotulagem dos alimentos industrializados antes de oferecer o produto à criança com ALV, contra 10/30 que responderam não ter esse hábito ($p=0,673$). Esses resultados estão na Tabela 3.

Na Tabela 4, são apresentados os resultados da frequência absoluta de dificuldades referidas por cuidadores em relação ao manejo dietético da ALV. Parcela expressiva de cuidadores (22/30) relatou não ter condição financeira adequada para atender às demandas do manejo dietético da ALV, sendo esse resultado, estatisticamente, significativo ($p=0,025$) em relação

Tabela 1 Frequência absoluta e relativa das características demográficas e socioeconômicas dos cuidadores participantes do estudo.

	n	%
Faixa etária (anos)		
20–39	29	96,7
>40	1	3,3
Sexo		
Feminino	26	86,7
Masculino	4	13,3
Estado civil		
Solteira	7	23,3
Casada/união estável	22	73,3
Divorciada	1	3,3
Escolaridade		
Fundamental completo	1	3,3
Ensino médio completo/incompleto	23	76,7
Superior completo/incompleto/pós-graduação	6	20,0
Ocupação		
Desempregado	19	63,3
Empregado	11	36,7
Classificação econômica (ABEP)*		
D-E	5	17,2
C2	10	34,5
C1	9	31,0
B2	3	10,3
B1	0	0,0
A	2	6,9
Número de filhos		
Sem filhos	1	3,3
1 a 2	20	66,7
3 ou mais	9	30,0

*Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.¹⁰

aos estágios de mudança do comportamento. Sobre os familiares apoiarem o manejo dietético da ALV, 23,3% (7/30) responderam ter falta de apoio, contudo esse resultado não apresentou significância estatística segundo os estágios de mudança do comportamento ($p=0,566$).

A dificuldade em realizar a dieta sem leite de vaca e derivados por mães que amamentavam foi referida por 20% (6/30) dos cuidadores ($p=0,656$), e 16,6% (5/30) referiram dificuldade em manter a dieta sem LV na presença de outras crianças com dieta normal ($p=0,701$). Falta de conhecimento do assunto e privação social também foram referidas como dificuldades por 13,3% (4/30) dos cuidadores ($p=0,612$).

Tabela 2 Frequência absoluta e relativa das características demográficas das 30 crianças com dieta de exclusão de leite e derivados, acompanhados por cuidadores participantes do estudo.

	n	%
Sexo		
Feminino	18	60
Masculino	12	40
Idade (meses)		
Mediana (percentil 25 e percentil 75)	8,5 (4 e 13)	
Tipo de alimentação		
Aleitamento materno exclusivo	3	10,0
Fórmula exclusiva	7	23,3
Aleitamento materno misto (leite materno+fórmula)	2	6,6
Alimentação complementar+aleitamento materno exclusivo	1	3,3
Alimentação complementar+fórmula	16	53,3
Alimentação da família	1	3,3
Frequente creche ou escola		
Sim	5	16,7
Não	25	83,3
Tempo de seguimento ambulatorial (meses)		
0–6	27	90
7–12	3	10

Dos participantes, 33,3% (10/17) destacaram como facilidade o acesso à fórmula infantil substituta do LV por meio de política pública vigente, 20,0% apontaram o apoio familiar e 13,3% o apoio da *internet*. A interrupção do aleitamento materno, quando necessário, também foi destacada como uma facilidade por um dos cuidadores. Todas essas variáveis não mostraram resultados estatisticamente significantes quando relacionadas aos estágios de ação e manutenção da mudança de comportamento.

DISCUSSÃO

Ao que tudo indica, até o momento, a temática do presente estudo não é encontrada na literatura mundial. Por essa razão, este estudo contribui com informações inéditas acerca dos aspectos que permeiam a prática do manejo dietético de crianças com ALV na perspectiva dos estágios de mudança de comportamento dos seus cuidadores. É relevante destacar a originalidade do presente estudo, no qual foram observados e analisados os estágios de mudança de comportamento dos cuidadores de crianças com dieta de exclusão de leite de vaca e derivados em relação às atitudes e práticas do manejo dietético

Tabela 3 Atitudes e práticas de cuidadores de crianças com alergia ao leite de vaca segundo os estágios do comportamento de ação e manutenção.

	Ação (n=24)	Manutenção (n=6)	p-valor*
O(a) Sr.(a) recebeu informação, no ambulatório, sobre a dieta de exclusão de leite de vaca e derivados?			
Sim	18	6	0,226
Não	6	0	
O(a) Sr.(a) buscou outras fontes de informação sobre o tratamento da ALV?			
Sim	15	3	0,455
Não	9	3	
Se sim, quais?			
Internet	11	3	0,446
Internet/outros profissionais de saúde	4	0	
O(a) Sr.(a) considera essas outras fontes de informação confiáveis?			
Sim/parcialmente	14	2	0,313
Não	1	1	
O(a) Sr.(a) recebeu informação sobre a leitura de rótulos de produtos industrializados?			
Sim	14	5	0,261
Não	10	1	
O(a) Sr.(a) compreendeu esse tipo de informação?			
Sim	13	5	0,736
Não	1	0	
O(a) Sr.(a) tem o hábito de ler os rótulos de produtos industrializados?			
Sim	16	4	0,673
Não	8	2	

*Teste exato de Fisher; ALV: alergia ao leite de vaca.

da ALV. Os estágios de mudança do comportamento propostos pelo modelo transteórico podem constituir boa estratégia metodológica em estudos científicos, mostrando grande versatilidade, haja vista que podem ser aplicados em diversos tipos de público.¹¹ O modelo transteórico nada mais é do que uma ferramenta de mudança de comportamento que se concretizou como o modelo de estágio de comportamento mais popular no âmbito da promoção em saúde.

Os resultados do presente estudo demonstraram que a assistência no ambulatório especializado, com base nas orientações gerais da dieta de exclusão do leite de vaca e derivados no tratamento da ALV, atende às necessidades da maioria dos cuidadores, apesar de pequeno percentual referir não ter recebido informação alguma. Vale ressaltar que essas informações/orientações

Tabela 4 Dificuldades relatadas por cuidadores de crianças com alergia ao leite de vaca segundo os estágios de mudança do comportamento de ação e manutenção.

	Ação (n=24)	Manutenção (n=6)	p-valor*
Falta de apoio dos familiares			
Sim	6	1	0,566
Não	18	5	
Falta de conhecimento do assunto			
Sim	3	1	0,612
Não	21	5	
Falta de condição financeira			
Sim	17	5	0,025
Não	7	1	
Manter a dieta sem LV na convivência de outras crianças com dieta normal			
Sim	4	1	0,701
Não	20	5	
Insegurança sobre a dieta oferecida na escola			
Sim	1	1	0,365
Não	23	5	
A mãe ter que fazer a dieta de exclusão do leite de vaca para amamentar			
Sim	5	1	0,656
Não	19	5	
Privação social			
Sim	3	1	0,612
Não	21	5	

*Teste exato de Fisher; LV: leite de vaca.

fazem parte do protocolo de atendimento e conduta tradicionais da equipe do ambulatório especializado. Uma possível explicação para essa ocorrência pode residir no fato de que talvez as informações fornecidas por profissionais da equipe do ambulatório não foram ao encontro das complexas demandas desses cuidadores. Nesse contexto, nosso estudo apresenta importante contribuição, já que evidencia e discute aspectos que podem ser absorvidos e trabalhados para promover maior acolhimento e compreensão por parte dos profissionais da equipe, além de diminuir possíveis ruídos na comunicação durante o atendimento das crianças com ALV.

Com relação à compreensão das orientações sobre o manejo dietético na ALV, mais da metade do número de cuidadores referiu entender a necessidade de realizar e praticar a leitura de rótulos dos alimentos industrializados, sugerindo maior envolvimento e sensibilização por parte dos participantes do estudo. Resultados semelhantes também foram encontrados por Binsfeld et al.¹² quando avaliaram a capacidade de leitura dos termos/expressões relacionados à presença de leite de vaca na rotulagem

de alimentos por pais de crianças com alergia ao leite, constatando que existe pouca compreensão desses em relação à rotulagem.

O entendimento adequado da rotulagem nutricional dos alimentos é primordial para o tratamento da alergia alimentar, uma vez que a garantia do acesso às informações referentes à presença ou não de ingredientes alergênicos torna-se uma ferramenta eficaz no gerenciamento de riscos relacionados à alergia alimentar. Sabendo da importância da comunicação clara entre a indústria alimentícia e seu consumidor final, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou em 2015 a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26, que prevê todos os requisitos para a rotulagem obrigatória dos principais alimentos que podem desencadear alergia alimentar.¹³

A interpretação correta da rotulagem nutricional dos alimentos é fator essencial para o tratamento eficiente, e a elucidação desse processo é indispensável, uma vez que os rótulos podem conter expressões de difícil compreensão, além de os cuidadores de crianças com ALV apresentarem dificuldade na interpretação satisfatória desses rótulos.¹⁴ Vale ressaltar que o estabelecimento de um processo de educação alimentar e a elucidação das orientações de forma contínua em relação à terapêutica clínica e nutricional na ALV é capaz de promover esclarecimentos de máxima qualidade aos pais e/ou cuidadores, sendo eficaz na redução de diagnósticos errôneos, além de evitar morbidade e prescrições inapropriadas.^{5,15}

Outro achado bastante relevante foi o esclarecimento sobre o tratamento da ALV em outras fontes de informação. A metade do número de participantes (15/30) afirmou buscar informação sobre o manejo dietético da ALV na *internet*, pois considera essa fonte bastante confiável. Há achados semelhantes por Fox et al.,¹⁵ os quais observaram que, nos últimos anos, houve aumento do envolvimento das pessoas com as mídias sociais que passaram a ocupar lugar de destaque no aconselhamento sobre os cuidados em saúde, desempenhando grande influência no comportamento dos pais de crianças com alergia alimentar, quando comparados aos profissionais da saúde.

A terapêutica clínica e nutricional na ALV pode interferir nos aspectos ambientais e sociais do indivíduo e sua família, em contrapartida, a *internet* pode oferecer algo além das consultas tradicionais no ambulatório, sendo capaz de reunir pessoas pertencentes a um mesmo grupo e com isso promover a identificação positiva entre responsáveis por crianças alérgicas. Essa identificação é responsável por articular alianças capazes de promover bem-estar para esse coletivo.¹⁶ Cabe aos profissionais da saúde o desafio de propagar o conhecimento sobre ALV de maneira que consigam se fazer entender pelos cuidadores de crianças alérgicas, sendo esse aspecto peça chave no atendimento desse público.¹⁷

Vale ressaltar que, no presente estudo, também foram observadas dificuldades no enfrentamento da ALV, destacando-se as

condições financeira e emocional, a manutenção da restrição de leite de vaca e derivados da dieta materna e a falta de apoio familiar no manejo dietético. Cenário semelhante foi observado por Yonamine et al.¹⁸ quando avaliaram as perspectivas de familiares de crianças com ALV. Segundo esses autores, ao longo do tratamento da ALV, os familiares vivenciam diferentes experiências, como frustrações, dificuldades em aceitar o diagnóstico, implicações na qualidade de vida tanto do paciente quanto da família, dificuldades relacionadas à prática da dieta de exclusão do leite de vaca e seus derivados, além do aumento do custo de vida.

A capacidade dos pais em realizar o gerenciamento da alergia alimentar com segurança está relacionada, principalmente, com o apoio de seus parceiros, a acesso às informações transmitidas por profissionais da saúde, os conhecimentos sobre a alergia alimentar e o enfrentamento do estresse. Tais fatores podem influenciar a qualidade de vida dos cuidadores, sendo importante o acompanhamento e a avaliação da capacidade de resposta desses cuidadores ao lidar com o tratamento da doença alérgica, além de proporcionar apoio aos nutricionistas, médicos, psicólogos e enfermeiros no enfrentamento da alergia alimentar.^{16,19}

Em relação às facilidades apontadas por cuidadores participantes do estudo, 33,3% (10/30) destacaram o acesso às fórmulas substitutas do leite de vaca por meio de política pública. O uso de fórmulas infantis substitutas do leite de vaca na ALV contribuiu para a segurança alimentar e nutricional de lactentes e crianças menores quando essas se encontram impossibilitadas de receber aleitamento materno ou ainda fórmulas infantis à base de leite de vaca.^{4,20} Dessa forma, por meio de política pública, é garantido o acesso às fórmulas especiais para o tratamento de crianças com ALV até os 24 meses de idade, sem que as famílias tenham de arcar com o custo elevado desse tipo de alimento.²¹

A fórmula infantil também teve destaque como o tipo de alimentação mais frequente em nossos resultados. O uso exclusivo da fórmula infantil e a utilização de fórmula infantil associada à alimentação complementar foram frequentes em mais de 70% das crianças. Em contrapartida, a prática do aleitamento materno sob a vigência da dieta de exclusão do leite de vaca foi restrita para pouco menos de 10% das mães. Tais resultados podem ter relação com algumas dificuldades atreladas aos cuidados com a alimentação, por exemplo, a manutenção da dieta sem leite de vaca e derivados na convivência de outras crianças com dieta normal ou ainda pela necessidade de se fazer adaptações ou limitar as opções alimentares da criança, entre outras.

Nossos resultados reforçam o cenário atual sobre a prática do aleitamento materno no país, onde a prevalência de aleitamento materno exclusivo é de apenas 37,1% entre os menores de 6 meses, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações já desenvolvidas e planejamento de medidas estratégicas

que possam contribuir para a proteção e promoção do aleitamento materno,²² sempre que possível.

Sobre os estágios de mudança do comportamento nos quais os cuidadores se encontram, com base no modelo transteórico adaptado para este estudo, nossos resultados apresentaram ineditismo, haja vista a relação com o manejo dietético da ALV. Os resultados mostraram que quase todos os cuidadores se encontram no estágio de ação em relação à mudança do comportamento, no qual os indivíduos de fato se mostram dedicados e com disposição para evitar regressão de estágios.^{9,23} Durante o estágio de ação, os indivíduos estão mais suscetíveis ao envolvimento com o processo de mudanças mais evidentes em seus comportamentos e hábitos. Nesse estágio, é importante estabelecer incentivos apropriados aos esforços do indivíduo, garantindo melhores resultados ao longo do tratamento.^{8,11}

A identificação do estágio de mudança de comportamento em que o indivíduo se encontra é de extrema importância para o desenvolvimento de estratégias adequadas voltadas à educação alimentar e à assistência nutricional individual ou em grupo.²³ Esse modelo também se revela como estratégia importante para auxiliar profissionais da saúde, bem como colaborar no desenvolvimento de intervenções voltadas aos seus pacientes, uma vez que compreende as mudanças comportamentais relacionadas à saúde, podendo ser adaptado a qualquer público que necessite efetuar mudanças no comportamento e estilo de vida.²⁴

O modelo transteórico sugere que o comportamento não se concretiza pelo acaso, mas sim faz parte de um processo no qual estão abarcadas pessoas distintas em diferentes estágios de mudança, sendo eles: pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção.^{25,26} A alteração do padrão da alimentação rotineira implica mudanças do comportamento alimentar, o qual é caracterizado por um processo complexo e multifacetado. Para haver mudança de comportamento, é necessário compreender a afinidade entre os fatores envolvidos nesse processo e suas causas.²⁷ Nesse contexto, a análise estatística mostrou que, apesar dos cuidadores se encontrarem nos estágios de ação e manutenção, a falta de condição financeira dos cuidadores para realizar as ações do manejo dietético na ALV vai além desses estágios, ainda que suas atitudes e práticas estejam em aprimoramento.

O tratamento da alergia alimentar promove grande impacto na rotina do paciente e de seus familiares, influenciando diversos

fatores e tornando necessário o planejamento de ações simples desde a organização das refeições até a administração das relações sociais. Para tanto, é fundamental a idealização de estratégias que vão além dos métodos usuais e sejam capazes de promover educação continuada tanto do paciente quanto dos seus cuidadores, uma vez que é frequente a dificuldade em assimilar os elementos associados aos cuidados na alergia alimentar, podendo impactar negativamente o cotidiano familiar.²⁸

É necessário que os profissionais da saúde, atores da assistência às crianças com alergia ao leite de vaca, realizem monitoramento constante da ingestão alimentar e do estado nutricional na vigência da dieta isenta de leite de vaca e derivados, a fim de evitar déficit de nutrientes durante todo o período de duração da dieta.⁴ Ainda, vale ressaltar que o estudo apresentou limitações que incluem a ausência de cálculo do tamanho amostral, utilização de casuística de conveniência e número reduzido de participantes.

Assim sendo, é possível concluir que as atitudes e práticas de cuidadores de crianças sobre o manejo dietético na ALV são influenciadas por sentimentos e emoções que podem interferir na comunicação e no entendimento das orientações dietéticas, contudo esses cuidadores se encontram em estágios de ação e manutenção em relação à mudança de comportamento, sendo correspondentes às suas atitudes e práticas.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Desenho do estudo: Ullmann GR, Faria DPB, Speridião PGL. *Coleta de dados:* Ullmann GR. *Análise dos dados:* Ullmann GR, Faria DPB, Zhilmann K, Speridião PGL. *Redação do manuscrito:* Ullmann GR, Faria DPB, Zhilmann K, Speridião PGL. *Revisão do manuscrito:* Ullmann GR, Faria DPB, Zhilmann K, Speridião PGL. *Supervisão do estudo:* Speridião PGL.

Declaração

O banco de dados que deu origem ao artigo está disponível com o autor correspondente.

REFERÊNCIAS

1. Koletzko S, Niggemann B, Arató A, Dias J, Heuschkel R, Husby S, et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012;55:221-9. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31825c9482>

2. Flom JD, Sicherer SH. Epidemiology of cow's milk allergy. *Nutrients*. 2019;11:1051. <https://doi.org/10.3390/nu11051051>
3. Boaventura RM, Mendonça RB, Fonseca FA, Mallozi M, Souza FS, Sarni RO. Nutritional status and food intake of children with cow's milk allergy. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2019;47:544-50. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2019.03.003>
4. Medeiros LC, Speridião PG, Sdepanian VL, Fagundes-Neto U, Morais MB. Nutrient intake and nutritional status of children following a diet free from cow's milk and cow's milk by-products. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:363-70.
5. Solé D, Silva L, Cocco R, Ferreira C, Sarni R, Oliveira L, et al. Brazilian Consensus on Food Allergy: 2018 - Part 2 - Diagnosis, treatment and prevention. São Paulo: Brazilian Society of Pediatrics and the Brazilian Association of Allergy and Immunology; 2018.
6. Gomes RN, Silva DR, Yonamine GH. Psychosocial and behavioral impact of food allergies on children, adolescents and their families: a review. *Braz J Allergy Immunol*. 2018;2:95-100.
7. Maslin K, Grundy J, Glasbey G, Dean T, Arshad SH, Grimshaw K, et al. Cows' milk exclusion diet during infancy: Is there a long-term effect on children's eating behaviour and food preferences? *Pediatr Allergy Immunol*. 2016;27:141-6. <https://doi.org/10.1111/pai.12513>
8. Moreira RA, Santos LC, Lopes AC. Diet quality of health-promoting services users and eating behavior according to the transtheoretical model. *Rev Nutr*. 2012;25:719-30.
9. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*. 1992;47:1102-14. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1102>
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [homepage on the Internet]. Critério Brasil 2015 [cited 2019 Jun 20]. Available from: <http://www.abep.org>
11. Krebs P, Norcross JC, Nicholson JM, Prochaska JO. Stages of change and psychotherapy outcomes: a review and meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2018;74:1964-79. <https://doi.org/10.1002/jclp.22683>
12. Binsfeld BL, Pastorino AC, Castro AP, Yonamine GH, Gushken AK, Jacob CM. Knowledge of industrialized dairy products labels by parents of patients allergic to cow's milk. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27:296-302. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822009000300010>
13. Santana FC. Allergen labelling: an assessment of the labels of chocolates considering the new Brazilian legislation. *Braz J Food Technol*. 2018;21:e2018032. <https://doi.org/10.1590/1981-6723.03218>
14. Weber TK, Speridião PG, Sdepanian VL, Fagundes Neto U, Morais MB. The performance of parents of children receiving cow's milk free diets at identification of commercial food products with and without cows's milk. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83:459-64. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572007000600011>
15. Fox A, Brown T, Walsh J, Venter C, Meyer R, Nowak-Wegrzyn A, et al. An update to the Milk Allergy in Primary Care guideline. *Clin Transl Allergy*. 2019;9:40. <https://doi.org/10.1186/s13601-019-0281-8>
16. Rosa RS. The Sorority exercise among mothers of children with cow's milk protein llergy. *Proceedings of the Annals of the Latin American Congress on Gender and Religion*. 2017;5:576-85.
17. Pinto FL. Knowledge, practice and perception of mothers about the dietary treatment of allergy to cow's milk proteins of their children treated in a specialized clinic [thesis]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2017.
18. Yonamine GH, Contim D, Castro AP, Jacob CM, Pastorino AC. Perceptions of caregivers of patients with cow's milk allergy regarding the treatment. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2013;23:58-64.
19. Aika S, Ito M, Yamamoto Y. Food allergy response capabilities of mothers and related factors. *Nurs Health Sci*. 2017;19:340-50. <https://doi.org/10.1111/nhs.12351>
20. Faria DP, Cortez AP, Speridião PG, Morais MB. Knowledge and practice of pediatricians and nutritionists regarding treatment of cow's milk protein allergy in infants. *Rev Nutr*. 2018;31:535-46. <https://doi.org/10.1590/1678-98652018000600003>
21. Aguiar AL, Maranhão CM, Spinelli LC, Figueiredo RM, Maia JM, Gomes RC, et al. Clinical and follow up assessment of children in a program directed at the use of formulas for cow's milk protein allergy. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31:152-8. <https://doi.org/10.1590/1678-98652018000600003>
22. Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>
23. Toral N, Slater B. Transtheoretical model approach in eating behavior. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12:1641-50. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>
24. Veiga DK, Santos EO, Souza MK, Leite SK, Liberali R, Coutinho VF. Avaliação dos estágios motivacionais de indivíduos que procuram atendimento nutricional. *Encontro Rev Psicol*. 2010;13:117-25.
25. Hashemzadeh M, Rahimi A, Zare-Farashbandi F, Alavi-Naeini AM, Daei A. Transtheoretical model of health behavioral change: a systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019;24:83-90. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17
26. Horwath CC, Schembre SM, Motl RW, Dishman RK, Nigg CR. Does the transtheoretical model of behavior change provide a useful basis for interventions to promote fruit and vegetable consumption? *Am J Health Promot*. 2013;27:351-7. <https://doi.org/10.4278/ajhp.110516-QUAN-201>
27. Bento IC, Filgueiras JH, Abreu MN, Pereira SC, Gazzinelli MF. Factors associated with phases of feeding behavior in users of popular restaurants in Belo Horizonte/MG, Brazil. *Rev Port Saúde Pública*. 2016;34:283-91. <http://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.06.006>
28. Ruiz-Baqués A, Contreras-Porta J, Marques-Mejías M, Cárdenas Rebollo JM, Capel Torres F, Ariño Pla MN, et al. Evaluation of an online educational program for parents and caregivers of children with food allergies. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2018;28:37-41. <https://doi.org/10.18176/jiaci.0214>