

## A Relação das Alergias Alimentares com a Introdução Alimentar Precoce

DANIEL PERES CORDEIRO

GABRIELE DA SILVA LEITÃO

KAMILA AZEVEDO PINHEIRO

Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Nutrição

Centro Universitário FAMETRO

Manaus, Estado do Amazonas. Brasil

MSc. JOSÉ CARLOS DE SALES FERREIRA

Mestre em ciências do alimento | Docente do Curso de Nutrição

Centro Universitário FAMETRO / Manaus, Estado do Amazonas. Brasil

### Abstract

*The early introduction of food is influenced by several factors and can cause damage to the baby's health. Among the most common are inadequate nutrition and infections caused by contaminants present in food, in addition to generating greater risk for allergies due to physiological immaturity. Food allergy is an adverse reaction to a particular food, which involves an immune mechanism with variable clinical presentation with symptoms that may appear on the skin, in the gastrointestinal and respiratory system. The aim of this research is to describe the relationship between food allergies and early food introduction. The article was prepared through a bibliographic review extracted from articles. As the results point out, it is important to emphasize that exclusive breastfeeding in the first six months of life is extremely important, since the nutritional and immunological richness of breast milk in this phase cannot be replaced by any other type of food, it is noted that in aspects early introduction is unfavorable, as it increases the risk of contamination and allergic reactions, interfering with the absorption of important nutrients from breast milk and implies a risk of early weaning. Therefore, it can be concluded that food allergies have increased a lot over the years, mainly due to exposure to industrialized foods containing additives and other contaminants that are bad for the body, cross contact and poor hygiene of food, it is*

*important that mothers seek nutritional guidance, if tell them how and when to introduce new foods to make it a healthy and enjoyable process for the family.*

**Keywords:** pandemic COVID-19; public-private relationship; education.

## **Resumo**

*A introdução alimentar precoce é influenciada por diversos fatores e pode ocasionar prejuízos a saúde do bebê entre os mais comuns estão nutrição inadequada e infecções causadas por contaminantes presentes nos alimentos, além de gerar maior risco para as alergias em função da imaturidade fisiológica. A alergia alimentar é uma reação adversa a um determinado alimento, que envolve um mecanismo imunológico com apresentação clínica variável com sintomas que podem surgir na pele, no sistema gastrointestinal e respiratório. O objetivo desta pesquisa é descrever a relação das alergias alimentares com a introdução alimentar precoce. O artigo foi elaborado através de revisão bibliográfica extraída de artigos. Como apontam os resultados é importante frisar que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é de extrema importância, pois a riqueza nutritiva e imunológica do leite materno nessa fase não podem ser substituídas por nenhum outro tipo de alimento, se nota que em aspectos nutricionais a introdução precoce é desfavorável, pois aumenta o risco de contaminação e reações alérgicas, interferindo na absorção de nutrientes importantes do leite materno e implica em risco de desmame precoce. Portanto conclui-se as alergias alimentares tem aumentado muito com o passar dos anos, principalmente por exposição a alimentos industrializados contendo aditivos e outros contaminantes que fazem mal ao organismo, contato cruzado e má higienização dos alimentos é importante que as mães busquem orientação nutricional, se informem sobre como e quando introduzir novos alimentos para que seja um processo saudável e prazeroso para a família.*

**Palavras-chave:** aleitamento materno, alimentos alérgenos, hipersensibilidade, introdução alimentar.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os 6 meses de vida. Posteriormente outros alimentos devem ser introduzidos gradativamente complementando a amamentação e a dieta do lactente (SILVA *et al.*, 2019).

A introdução precoce de alimentos diferentes do leite humano, na alimentação do infante, antes da fase de maturação do organismo traz consequências danosas à sua saúde, em detrimento de uma menor ingestão de fatores de proteção existente no leite humano (SILVA *et al.*, 2019).

A transição entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução de alimentos variados na alimentação da criança pode trazer intercorrências, principalmente quando a oferta é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico (ESCHINCAGLIA *et al.*, 2015).

De acordo com Eschincaglia *et al.* (2015), a introdução alimentar precoce é influenciada por diversos fatores como idade materna (mães jovens), baixa escolaridade, ocupação no lar, baixa renda, ausência de companheiro, gestante-mãe fumante e/ou etilista, não realização do pré-natal, baixo peso ao nascer e uso de artefatos como chupetas e mamadeiras.

A introdução de alimentos antes dos seis meses de vida pode ocasionar prejuízos a saúde do bebê, entre os mais comuns estão a nutrição inadequada e infecções causadas por contaminantes presentes nos alimentos mal higienizados e/ou mal acondicionados, além de gerar maior risco para as alergias em função da imaturidade fisiológica, levando assim, a gastos financeiros maiores para a família (ESCHINCAGLIA *et al.*, 2015).

Segundo Oliveira *et al.* (2019), a maioria das pessoas podem desfrutar da variedade de alimentos que existem sem sentir nenhum efeito negativo após ingeri-lo, no entanto, alguns determinados alimentos causam reações adversas que podem trazer sérios problemas a saúde e uma das causas são as alergias e intolerâncias alimentares. A alergia alimentar é uma reação adversa a um determinado alimento, envolvendo um mecanismo imunológico com apresentação clínica muito variável, com sintomas que podem surgir na pele, no sistema gastrointestinal e respiratório (ASBAI, 2019). Segundo ASBAI (2019) os

alimentos mais comuns que podem causar alergias alimentares nas crianças pequenas são o leite de vaca e o ovo.

Conhecer o prognóstico e a evolução da alergia alimentar tem impacto em decisões importantes durante o seguimento clínico, como a escolha do momento para reavaliar a tolerância clínica, assim como para decisões terapêuticas diante de novas perspectivas de tratamento (SOLÉ *et al.*, 2018).

Alerta-se que a prevalência de doenças aumentou de forma drástica em relação a questões alimentares, que vem causando um grande problema de saúde com impacto negativo significativo na qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Como lembrado em Solé *et al.* (2018), além da prevalência de alergia alimentar estar aumentando, o tempo para o desenvolvimento de tolerância tem sido maior do que previamente descrito. A evolução da alergia alimentar depende de algumas variáveis como o tipo de alimento envolvido, as características do paciente e do mecanismo imunológico responsável pelas manifestações clínicas.

As reações alérgicas alimentares afetam 6% a 8% das crianças de até 3 anos de idade e 2% a 3% afetam os adultos (ASBAI, 2019).

Dentre os vários fatores associados ao risco de maior persistência da alergia alimentar, destacam-se: antecedente de reações graves, reações desencadeadas por mínimas quantidades do alimento, presença de comorbidades alérgicas e altos níveis de imunoglobulina E (IgE) específica para o alimento alergênico (SOLÉ *et al.*, 2018). Diante disso, o objetivo desse artigo é descrever a relação das alergias alimentares com a introdução alimentar precoce.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Para elaboração deste estudo será realizada uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, utilizando o método indutivo através de pesquisas bibliográficas. Segundo Flick (2013), a pesquisa qualitativa estabelece para si mesma outras prioridades. Aqui, em geral, você não parte necessariamente de um modelo teórico da questão que está estudando e evita hipóteses e operacionalização.

Quanto aos objetivos, o descritivo relaciona fatos ou características de um grupo de pesquisa. O pesquisador busca não

interferir nos fatos, e os resultados podem ser qualitativos ou quantitativos (SOUZA *et al.*, 2019; GIBBS, 2009). Quanto ao método, para Gil (2008), o método indutivo parte do particular e coloca a generalização como um produto de coleta de dados particulares. Parte-se da observação de fatos ou fenômenos cujas causas se deseja conhecer. Em relação aos procedimentos, a pesquisa bibliográfica busca de fontes secundárias desenvolvidas a partir de fontes já publicadas (SOUZA *et al.*, 2019).

### **Coleta de dados**

Para este projeto será realizada a consulta em livros, revistas, Sociedades Brasileiras e artigos em plataformas como SCIELO (*Scientific Electronic Library*), Google acadêmico e BVSalud (Portal Regional da BVS).

Para a busca dos artigos serão utilizados os descritores: alergias alimentares; introdução alimentar precoce; introdução complementar; alimentos alérgenos; hipersensibilidade alimentar.

### **Análise de dados**

A análise de dados será feita através da utilização de referências com período estabelecidos entre os anos de 2010 a 2020, revistas, artigos acadêmicos e sites que se enquadrem ao tema proposto com a finalidade de elaborar um projeto de fácil compreensão, completo e com informações precisas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A importância da introdução alimentar adequada e os malefícios da introdução alimentar precoce**

O termo introdução alimentar enquadra-se na fase da vida da criança, tida como a partir dos 6 meses, em que se estimula a ingestão de alimentos além do leite materno. Essa fase é necessária pois há uma necessidade orgânica da criança de complementação alimentar, oferecendo esta o aporte necessário de nutrientes para o desenvolvimento e crescimento dentro dos parâmetros esperados e considerados saudáveis (DALAZZEN *et al.*, 2018; CASTRO *et al.*, 2014). De antemão à introdução alimentar, é importante frisar que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é de

extrema importância, pois a riqueza nutritiva e imunológica do leite materno nessa fase não podem ser substituídas por nenhum outro tipo de alimento, sendo ainda, comprovadamente desnecessário a introdução de chás, água, refrigerantes, sucos industrializados ou qualquer outro líquido nessa fase, podendo causar problemas de saúde a longo prazo à criança (LEAL *et al.*, 2011; LONGO-SILVA *et al.*, 2015). De acordo com Ogbo *et al.* (2015), a alimentação complementar deve ser estimulada através de alimentos saudáveis com custo viável e preparados com alimentos e ingredientes consumidos culturalmente pela família. Devem ainda ser evitados alimentos industrializados, com alto teor de sódio, com elevado grau de processamento e conservantes industriais, pois o organismo da criança não está preparado para metabolizar e sintetizar tais alimentos (CONTRERAS *et al.*, 2016).

A introdução alimentar precoce e inadequada pode causar inúmeros malefícios dentre as quais pode-se citar doenças cardiovasculares, alto índice de triglicerídeos que desencadeiam na infância, obesidade infantil, dentre outros, sendo estes mais presentes em comunidades de baixa renda. Sendo evidente assim, que o nível socioeconômico familiar influi substancialmente na qualidade da alimentação que é oferecida ao lactente na fase da introdução alimentar (RAUBER *et al.*, 2015; SOTERO *et al.*, 2015; SALDIVA *et al.*, 2014).

Dessa forma, se nota que em aspectos nutricionais a introdução precoce é desfavorável, pois aumenta o risco de contaminação e reações alérgicas, interferindo na absorção de nutrientes importantes do leite materno e implica em risco de desmame precoce. Contraposto a isso, a iniciação tardia da alimentação precoce implica em desvantagens para a criança, tendo em vista que a partir do sexto mês o leite materno não mais atende às necessidades energéticas da criança, implicando diretamente no crescimento e desenvolvimento da mesma (LOPES *et al.*, 2018; GIESTA *et al.*, 2019).

### **Os alimentos alérgenos mais frequentes associados às alergias**

A alergia alimentar se dá acerca de uma resposta imunológica de hipersensibilidade à ingestão de determinado alimento, que poderá ou não, ser mediada pelo IgE (Imunoglobulina E), e que normalmente no organismo humano, se encontra associada a alergias alimentares e reações de hipersensibilidade, tendo como característica a rápida

liberação de mediadores como a histamina (SANTALHA *et al.*, 2013; BOCCOLINI *et al.*, 2017).

De acordo com Silva *et al* (2019), as reações adversas que uma vasta gama de alimentos pode vir a causar quando consumidos por alguns indivíduos, principalmente na idade infantil são conhecidas e relatadas ao decorrer dos tempos, sendo mais comuns segundo Errázuriz *et al.*, (2016) as reações alérgicas à alimentos como o ovo, trigo, soja, amendoim, proteínas do leite da vaca, peixe, frutos do mar e nozes.

Ford *et al* (2013), relata que a hipersensibilidade ao ovo é mais frequente nos primeiros anos de vida, esse tipo de alergia geralmente se dá devido às proteínas presentes na clara do ovo. De acordo com Rosa *et al* (2016), a alergia ao ovo afeta cerca de 0,5% das crianças saudáveis, até 5% dos bebês atópicos e 50% das crianças com dermatite atópica podem apresentar alergia a esse alimento.

Nesse seguimento, a alergia ao leite da vaca ou a sua proteína é a que apresenta maior incidência, pois normalmente é o alimento que mais precocemente é inserido à dieta do lactente. A alergia à proteína do leite da vaca é conceituada como uma reação imunológica à sua exposição, com sintomas variantes. Sua taxa de prevalência pode ser de 2 a 5% entre lactentes menores de 1 ano, podendo haver subnotificações de até 15% (HAKASSON, 2015; CHIU *et al.*, 2016; PINTO *et al.*, 2020). Sendo assim, nota-se que ao decorrer do tempo e com o desenvolvimento e evolução da sociedade contemporânea e devido a sua evidente mudança de hábitos alimentares, tem se aumentando a exposição da população a uma grande variedade de aditivos e contaminantes, principalmente nos alimentos processados, e isso vem criando um microambiente no intestino que favorece o desenvolvimento das reações adversas, estas podem variar desde cólicas intestinais, à vômito, diarreia, erupções cutâneas e acometimento respiratório (FONSECA *et al.*, 2017; SCHINCAGLIA *et al.*, 2015).

### **Diagnóstico e prevenção de alergias alimentares**

O diagnóstico correto e preciso da alergia alimentar é fundamental e imprescindível para o tratamento adequado e para que não se instituem dietas desnecessárias. Para o desenvolvimento do diagnóstico é necessária a pesquisa da história clínica minuciosa da pessoa afetada, além dos exames que podem complementar um teste

alérgico, além do mais é necessário o envolvimento da equipe multiprofissional para o bom desenvolvimento e desfecho da história clínica do mesmo (BRITO, SILVA e GARCIA, 2017; GASPAR *et al.*, 2014).

Ainda no contexto de metodologia diagnóstica, o teste alérgico é considerado seguro e normalmente indolor, geralmente este exame é realizado pelo profissional médico que segue uma linha de raciocínio para a realização e determinação das substâncias que serão empregadas, realizando uma anamnese e um exame físico que aborde as questões relevantes para determinada situação. Referente as reações que a realização desse teste pode causar, pode-se evidenciar a coceira, que é evidenciada quando a testagem é positiva (AGUIAR *et al.*, 2013; ALVES, MENDES e JABORANDY, 2017).

As provas de provocação alimentar assumem importância fundamental, uma vez que a sensibilidade clínica do doente, assim como o limiar de reação, não podem ser previstos com base na sensibilidade demonstrada quer por testes cutâneos por picada ou epicutâneos, quer *in vitro*, por meio do doseamento de IgE específicas (PHILIPPI, 2014; MENDONÇA *et al.*, 2020).

Entre as medidas preventivas para se evitar as alergias, pode-se destacar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida; restringir o amendoim da dieta da gestante no último trimestre, e outros alimentos alergênicos devem ser avaliados individualmente; se houver necessidade de alimentar o lactente com fórmula infantil, recomenda-se utilizar as hipoalergênicas; introduzir o leite de vaca após o 1º ano de vida, o ovo após o 2º, o amendoim o peixe e as nozes deverão ser introduzidos após o 3º ano de vida (GROETCH, NOWAK-WEGRZYN, 2013; ROSARIO-FILHO *et al.*, 2013).

Com isso, nota-se que a prevenção das alergias alimentares é muito importante para evitar a ocorrência deste agravo, medidas como a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a restrição ao consumo de alimentos alergênicos devido a imaturidade do organismo da criança são imprescindíveis. Além disso, orientações sobre a leitura dos rótulos, os cuidados na obtenção de alimentos nos restaurantes e estabelecimentos, e em relação ao contato cruzado de alimentos com o alérgeno durante o preparo da refeição, devem ser fornecidas constantemente de maneira clara para que se evite as respostas

alergias (ARAUJO, TORRES e CARVALHO, 2019; BRAVIN, LUYT, 2016).

Como descrito por Solé *et al.* (2018), é necessário o acompanhamento sistemático por equipe multiprofissional das crianças com alergia alimentar, a intervalos mais curtos nos lactentes (3 a 6 meses), anual e até bianual nas crianças maiores e adultos, a depender do tipo de alergia e de alimento. Este acompanhamento deve, além de avaliar a evolução relacionada à alergia, realizar a avaliação e a monitoração da condição nutricional, pois muitas vezes a exclusão de um determinado alimento sem orientação nutricional apropriada pode determinar grave comprometimento do crescimento e desenvolvimento.

### **Tipos de alergias alimentares e sintomatologia**

A alimentação é um fator muito importante para a manutenção da saúde pessoal, pois além de satisfazer as necessidades nutricionais, a alimentação também envolve aspectos importantes das relações psicossociais. A grande maioria das pessoas gostam de uma variedade de alimentos, mas certos alimentos podem causar reações adversas, como as alergias. (BRASIL, 2014).

A alergia alimentar (AA) é a reação do sistema imunológico humano quando exposto a alimentos inofensivos, as proteínas são erroneamente reconhecidas pelo corpo como imunógenos incorretos que devem ser eliminados, entretanto, a parte do alimento que causa a reação alérgica é chamada de alérgeno (TEIXEIRA, 2010).

As reações adversas aos alimentos podem ser de natureza alérgica ou tóxica. Quando alérgico, três tipos de reações podem ser encontrados: reações mediadas por IgE, reações não mediadas por IgE e reações mistas. A resposta mediada por IgE é dividida em resposta imediata e resposta que mantém a resposta imediata por meio do prolongamento dos sintomas (ROSSEL, ARAYA, 2011).

As reações alérgicas podem ser mediadas ou não pela imunoglobulina E (IgE). A produção de anticorpos IgE específicos é importante na hipersensibilidade imediata do tipo 1, mas existem outras formas de hipersensibilidade alimentar, como a enterocolite induzida por proteínas, nas quais os mecanismos imunológicos do tipo 4 mediados por IgE parecem dominar (NUNES *et al.*, 2011).

Devido à IgE e células do sistema imunológico, reações mistas ocorreram, essas reações devem ser suspeitadas quando os sintomas

que geralmente envolvem o trato gastrointestinal têm características crônicas, não podem ser aliviados rapidamente e não estão intimamente relacionados à ingestão de alimentos nocivos específicos (BURKS *et al.*, 2012).

Os sintomas clínicos da AA se manifestam normalmente no aparelho digestivo causando dores abdominais, diarreia e náuseas, no sistema respiratório causando tosse, asma e coriza; e na pele causando erupção, eczemas e coceiras e os casos mais graves podem levar a um choque anafilático e até à morte do indivíduo (ABBAS, LICHTMAN e PILLAI, 2015).

Vale referir que a AA é uma das causas mais comuns de anafilaxia, que apesar de rara pode ser fatal. A anafilaxia é caracterizada como uma reação sistêmica aguda, grave, que atinge diversos órgãos e sistemas simultaneamente e é determinada pela atividade de mediadores químicos como a histamina, prostaglandinas e citocinas liberados por mastócitos e basófilos ativados (RAMOS, LYRA e OLIVEIRA, 2013).

### **Alergia alimentar e o papel da família**

Em algumas crianças as alergias alimentares podem trazer fardos emocionais e fazer com que as pessoas continuem a temer a ingestão de alérgenos e possíveis reações fatais, e também pelo fato de dificilmente serem aceitos por eles (SANTOS, LACK, 2012).

Outras pessoas optam por permanecerem isolados da sociedade porque pensam que estão sobrecarregadas devido aos aspectos da doença. Todos esses sentimentos e medos levam a ambientes restritivos desnecessários, com a formação de dificuldades de aprendizagem e conflitos entre família e escola. É importante que as escolas, famílias e profissionais de saúde incentivem as crianças a falar sobre seus sentimentos e estimulem a estabelecer estratégias de proteção e confiança (CUMMINGS *et al.*, 2010).

É evidente que a alergia alimentar tem um impacto profundo nas crianças, nos adolescentes e nas suas famílias. Em particular, devido à necessidade de evicção dos alérgenos e devido à gestão diária da alergia alimentar durante as atividades familiares e durante os eventos sociais (MOROU *et al.*, 2014).

Uma grande parte das atividades da vida diária da família são severamente interrompidas, o que mostra uma disfunção no

funcionamento diário da família. No entanto, as alergias alimentares e as relações entre a crianças e os adultos estão diretamente ligadas, tornando a criação de uma rotina uma questão mais delicada e que requer mais atenção (MOROU *et al.*, 2014).

Os profissionais de saúde devem estar atentos aos desafios, e os problemas psicológicos enfrentados por essas famílias, eles devem compreender seu papel em certo sentido que ajude a família a obter uma resposta adaptativa positiva e saiba quando incentivar as famílias a buscarem orientação de educação psicológica (BACAL, 2013).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto no artigo elaborado e com bases em pesquisas bibliográficas pode-se concluir que as alergias alimentares tem aumentado muito com o passar dos anos, principalmente por exposição a alimentos industrializados contendo aditivos e outros contaminantes que fazem mal ao organismo, contato cruzado e má higienização dos alimentos. Hoje em dia podemos observar que a maior prevalência de alergias alimentares e intolerâncias ocorre e se desenvolve com mais frequência nas crianças, vindo de vários motivos como a introdução precoce de alimentos antes dos seis meses de vida.

Sabemos que algumas mães precisam voltar a trabalhar, a estudar e acabam deixando os filhos com outras pessoas antecipando a introdução de novos alimentos. A introdução alimentar precoce antes dos seis meses pode resultar em consequências à saúde da criança, pois com o desmame precoce a criança deixa de receber os benefícios do aleitamento materno e ainda com o sistema gastrointestinal imaturo fica predisposto a desenvolver alergias e infecções.

Portanto, é importante que as mães busquem orientação nutricional, se informem sobre como e quando introduzir novos alimentos para que seja um processo saudável e prazeroso para a família. Os profissionais de saúde devem alertar a população em geral sobre os riscos e malefícios dessa prática que se tornou cada vez mais comum e orientem principalmente sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, A. K.; LINCHTMAN, A. H. e PILLAI, S. *Imunologia Celular e Molecular*. 8ª edição, Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2015, 552 p.
- AGUIAR, Ana Laissa O. *et al.* Avaliação clínica e evolutiva de crianças em programa de atendimento ao uso de fórmulas para alergias à proteína do leite de vaca. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 13, n. 2, p. 152-158, 2013.
- ALVES, J. Q. N.; MENDES, J. F. R. e JABORANDY, M. L. Perfil nutricional e consumo dietético de crianças alérgicas à proteína do leite de vaca acompanhadas em um hospital infantil de Brasília/DF, Brasil. **Com. Ciências Saúde**, v. 28, n. 314, p. 402-412, 2017.
- ARAÚJO, L. C. S.; TORRES, S. F. R. e CARVALHO, M. Alergias alimentares na infância: uma revisão da literatura. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. 3, p. 29-39, 2019.
- ASBAI- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA. Material educativo: artigos- Alergia Alimentar. **ASBAI**, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://asbai.org.br/alergia-alimentar-4/>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.
- BACAL, Liane R. The impact of food allergies on quality of life. **Pediatr Ann.**, v.42, n. 7, p. 141-145, 2013.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, p. 1-9, 2017.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed., Brasília, 2014, 156 p.
- BRAVIN, K.; LUYT, D. Home-Based Oral Immunotherapy whit a Baked Egg Protocol. **J. Investig Allergol Clin. Immunol**, v. 26, n. 1, p. 61-63, 2016.
- BRITO, C. T. de; SILVA, J. V. E. e GARCIA, L. R. S. Perfil nutricional de crianças atendidas pelo programa de controle de alergia à proteína do leite de vaca no município de Natal/RN. **Revista Humano Ser – UNIFACEX**, Natal-RN, v. 3, n. 1, p. 1-18, 2017/2018.
- BURKS, A. Wesley *et al.* Icon: Food Allergy. **J Allergy Clin. Immunol**, v. 129, n. 4, p. 906-920, 2012.
- CASTRO, P. D.; KEARNEY, J. e LAYTE, R. A Study of early complementary feeding determinants in the republic of Ireland based on a cross-sectional analysis of the Growing up in Ireland infant cohort. **Public Health Nutrition**, v.18, n. 2, p. 292-302, 2014.
- CHIU, Chih-Yunget *al.* Exclusive on Partial Breastfeeding for 6 months is Associated With Reduced Milk Sensitization and Risk of Eczema in Early Childhood. **MD Journal**, v. 95, n.15, p. 1-5, 2016.
- CONTRERAS, Mariela *et al.* Consumptionofhighlyprocessedsnacks, sugar-sweetenedbeveragesandchildfeedingpractices in a rural areaofNicaragua. **Maternal e ChildNutrition**, n.12, p. 164-176, 2016.
- CUMMINGS, A. J. *et al.* The psychosocialimpactoffoodallergyandfoodhypersensitivity in children, adolescentsandtheirfamilies: A review. **Allergy**, v. 65, p. 933-945, 2010.
- DALLAZEN, Camila *et al.* Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cad. Saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 1-13, 2018.
- ERRÁZURIZ, Germán<sup>e</sup> *et al.* Características clínicas y manejo de lactantes menores de 1 año com sospecha de alergia a proteína de leche de vaca. **Rev. Chil. Pediatr.**, p. 1-6, 2016.

- FERREIRA, J. M. S.; PINTO, F. C. H. Alergia Alimentar: Definições, Epidemiologia e Imunopatogênese. **Rev. Bras. Nutr. Clín.**, v. 27, n. 3, p. 193-198, 2012.
- FLICK, Uwe. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto alegre: **Penso**, 2013, 256 p.
- FONSECA, Poliana Cristina de Almeida *et al.* Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2713-2726, 2017.
- FORD, Lara S. *et al.* Basophilreactivity, whealsize, andimmunoglobulinlevels distinguishdegreesofcow’smilk tolerance. **J. Allergy Clin. Immunol.**, v. 31, n. 1, p. 180-186, 2013.
- GASPAR, Ângela *et al.* Registo anual de anafilaxia em idade pediátrica num centro de Imunoalergologia. **Rev. Port. Imunoalergologia**, v. 22, n. 1, p. 43-54, 2014.
- GIBBS, Graham. Análise de Dados Qualitativos. Porto Alegre: **Artmed**, 2009, 198 p.
- GIESTA, Juliana Mariante *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, 2019.
- GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas da Pesquisa Social. 6ª edição, São Paulo: **ATLAS**, 2008, 200 p.
- GROETCH, Marion; NOWAK-WEGRZYN, Anna. Practical approach tonutritionanddietaryintervention inpediatricfoodallergy. **Pediatr. Allergy Immunol.**, p. 1-10, 2013.
- HAKANSSON, Anders P. Protectiveeffectsofnumanmilkantimicrobialpeptidessagainstbacterialinfection. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 1, p. 4-5, 2015.
- LEAL, Luciana Pedrosa *et al.* Prevalência da anemia e fatores associados em crianças de seis a 59 meses de Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 457-466, 2011.
- LONGO-SILVA, Giovana *et al.* Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 33, n. 1, p. 34-41, 2015.
- LOPES, Wanessa Casteluberet *al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018.
- MENDONÇA, Kamylylly Reina Carneiro de *et al.* Custos diretos dos responsáveis pelos pacientes portadores de alergia alimentar à proteína do leite de vaca em uma unidade básica de saúde em Belém. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12684-12699, 2020.
- MOROU, Z. *et al.* Health-relatedqualityoflife in childrenwithfoodallergyandtheirparents: A systematicreviewoftheliterature. **J InvestigAllergolClinImmunol**, v. 24, n. 6, p. 382-395, 2014.
- NUNES, Mara *et al.* Avaliação do estado nutricional em crianças com alergia alimentar. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, p. 26, 2011.
- OGBO, Felix A. *et al.* Trends in complementaryfeedingindicators in Nigéria, 2003-2013. **BMJ Open**, v. 5, p. 112, 2015.
- OLIVEIRA, Yuri Henrique Andrade de *et al.* Ação Educativa em Escola pública sobre alergias intolerâncias alimentares. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 13, p. 1-5, 2019.
- PINTO, Carla Alves *et al.* Rotulagem para alergênicos: uma avaliação dos rótulos comercializados com presença ou ausência de glúten e seus riscos inerentes à saúde dos celíacos no Brasil. **Research, SocietyandDevelopment.**, v. 9, n. 6, p. 1-24, 2020.

- PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Pirâmide dos alimentos. Fundamentos básicos da Nutrição. 2ª edição, Barueri/SP: **Manole**, 2014, 424 p.
- RAMOS, R. E.; LYRA, N. R. S. e OLIVEIRA, C. M. Alergia alimentar: reações e métodos diagnósticos. **J ManagPrim Health Care**, v. 4, n. 2, p. 54-63, 2013.
- RAUBER, F. *et al.* Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: A longitudinal study. **Nutrition, Metabolism e Cardiovascular Diseases**, v. 25, p. 116-122, 2015.
- ROSA, S.; RIBEIRO, F. e PINTO, P. L. Ingestão dos alimentos cozinhados na alergia alimentar ao leite de vaca e ao ovo. **Rev. Port. Imunoalergologia**, v. 24, n. 1, p. 9-24, 2016.
- ROSARIO-FILHO, Nelson A. *et al.* Pediatric allergy and immunology in Brazil. **Pediatric. Allergy and Immunology**, v. 24, p. 402-409, 2013.
- ROSSEL, Maureen G.; ARAYA, Madalena Q. Alergia alimentaria en la infancia. **Rev. Med. Clin. Condes**, v. 22, n. 2, p. 184-189, 2011.
- SALDIVA, Silvia Regina Dias *Medicinet al.* The consumption of unhealthy foods by Brazilian children is influenced by their mother's education level. **Nutrition Journal**, v. 13, p. 1-8, 2014.
- SANTALHA, Marta *et al.* Alergia alimentar em idade pediátrica. **Nascer e Crescer**, v. 22, n. 2, p. 75-79, 2013.
- SANTOS, Alexandra F.; LACK, Gideon. Food allergy and anaphylaxis in pediatrics: update 2010-2012. **Pediatr Allergy Immunol**, v. 23, n. 8, p. 698-706, 2012.
- SCHINCAGLIA, Raquel Machado *et al.* Práticas alimentares e fatores associados a introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.
- SILVA, Amanda Maria Luz e, *et al.* A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: revisão da literatura. **Enfermeria global**, n. 54, p. 485-498, 2019.
- SOLÉ, Dirceu *et al.* Consenso Brasileiro sobre alergia alimentar: 2018 parte 2. Diagnóstico, tratamento e prevenção. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 2, n. 1, p. 39-82, 2018.
- SOTERO, A. M.; CABRAL, P. C. e SILVA, G. A. P. Socioeconomic, cultural and demographic maternal factors associated with dietary patterns of infants. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 33, n. 4, p. 445-452, 2015.
- SOUZA, Evânia Leiros de *et al.* Metodologia da pesquisa. Aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. 2ª edição, Natal: **EDUFRN**, 2019, 311 p.
- TEIXEIRA, Ana Rita Neves. **Alergias alimentares na infância**. 2010, 45 f. Monografia – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto.