

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**EDUARDA ZIMERMANN OLIVEIRA PEREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E DA INTRODUÇÃO  
ALIMENTAR COMPLEMENTAR EM TEMPO OPORTUNO NA PREVENÇÃO DE  
ALERGIAS ALIMENTARES**

**VOLTA REDONDA - RJ**

**2020**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E DA INTRODUÇÃO  
ALIMENTAR COMPLEMENTAR EM TEMPO OPORTUNO NA PREVENÇÃO DE  
ALERGIAS ALIMENTARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Eduarda Zimmermann Oliveira  
Pereira

Orientadora: Profa. Me. Paula Alves Leoni

**VOLTA REDONDA - RJ**

**2020**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P436i Pereira, Eduarda Zimmermann Oliveira

A importância do aleitamento materno e da introdução alimentar complementar em tempo oportuno na prevenção de alergias alimentares. / Eduarda Zimmermann Oliveira Pereira. – Volta Redonda: UniFOA, 2020. 22 p. II.

Orientador (a): Paula Alves Leoni

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2020.

1. Nutrição - TCC. 2. Aleitamento materno. 3. Introdução alimentar. 4. Alergia. I. Leoni, Paula Alves. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

### **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR EM TEMPO OPORTUNO NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS ALIMENTARES**

Elaborado por Eduarda Zimmermann Oliveira Pereira, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 04 de Dezembro de 2020

Banca Avaliadora:

.....  
Professora Orientadora

Paula Alves Leoni, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....  
Professor Avaliador

Ana Paula Caetano de Menezes Soares, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....  
Professor Avaliador

Mariana Ribeiro Costa Portugal, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me abençoado em mais uma etapa. Aos meus pais, por toda compreensão, paciência, amor, incentivo e por terem investido na minha formação. E a minha madrinha, por todo apoio.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por me abençoar, me iluminar e me dar força para continuar em meio a todos os obstáculos que encontrei. Foram dias bons e ruins, mas em todos Ele estava presente, nunca me desamparou.

Aos meus pais, Ana Carla e Rodolfo, por investirem na minha formação, por terem me incentivado e me apoiado desde o começo, por terem paciência e pelas conversas durante a realização do trabalho. Por serem pais amorosos e compreensivos e estarem presentes em todos os momentos da minha vida.

A minha orientadora, Paula Alves Leoni, por ter aceitado o meu convite e ter me apoiado. Por sempre esclarecer minhas dúvidas com dedicação e empenho e ter sido muito importante para a elaboração desse trabalho.

A minha madrinha Jamile, por estar sempre disposta a me ajudar, por sempre compartilhar suas experiências e me incentivar a crescer profissionalmente.

As minhas tias, em especial, Grace, Tânia e Zaninha e a minha prima Nathália, que sempre me deram um ombro amigo, com ótimas conversas e conselhos.

Aos meus professores, pelos ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional. As conversas e os relatos das suas vivências como profissionais serviram como exemplo para mim.

A todos meus amigos e colegas, em especial, Victória, Aleandra, Marcelly, Leonardo e Rafaella por compartilharem da mesma sensação. Pelas conversas, pelo apoio, pelas trocas de conhecimento e pelo companheirismo nos momentos difíceis e nos momentos inesquecíveis como nos estágios e aulas práticas.

Por fim, agradeço a cada um que de certa forma ajudou direta ou indiretamente para que eu chegasse até aqui.

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos”.

Eleanor Roosevelt

## RESUMO

A maneira como ocorre a alimentação durante os primeiros dois anos é fundamental para a saúde da criança e repercute ao longo da vida. Logo, o aleitamento materno e a introdução alimentar complementar são os maiores influenciadores dessa questão, uma vez que realizados de modo adequado diminuem o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo as alergias alimentares, as quais tiveram aumento nas últimas décadas e maior prevalência em crianças menores de três anos. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi investigar a relação entre o aleitamento materno, introdução alimentar complementar e o desenvolvimento de alergias alimentares. Para tal, foi realizada revisão da literatura por meio de busca na base de dados eletrônicas Google Acadêmico e Scielo, utilizando as palavras chaves “aleitamento materno”, “introdução alimentar complementar” e “alergia alimentar infantil”, incluindo publicações em português, entre os anos de 2008 e 2020. Diante do momento adequado para a introdução dos alimentos alergênicos, os estudos atuais se contrapõem aos antigos, porém acredita-se que uma alimentação saudável, diversificada, oferecendo os alimentos potencialmente alergênicos com intervalos de dias entre um e outro, e ainda respeitando os limites da criança, seja a melhor maneira de realizar a introdução alimentar, em conjunto ao aleitamento materno, que deve ser ofertado por no mínimo seis meses e continuado aos dois anos.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; introdução alimentar complementar; alergia alimentar infantil.

## ABSTRACT

The way how it occurs the feeding during the first two years it's fundamental for child health and reverberates throughout life. Therefore, breastfeeding and complementary food introduction are the biggest influencers this question, once done properly decrease the risk of development of chronic diseases, including the food allergies, which had increase in past decades and higher prevalence in children under three years. Accordingly, the objective of this work was to investigate relationship between breastfeeding, complementary food introduction and development of food allergies. To this end, literature review was carried out through search in the electronic database Google Academy and Scielo, using the keywords "breastfeeding", "complementary food introduction" and child food allergy, including publications in Portuguese, between the years of 2008 and 2020. Given the appropriate time for the introduction of allergenic foods, current studies are opposed to the old ones, however, it is believed that healthy eating, diverse, offering potentially allergenic foods with intervals of days between one and the other, and still respecting the child's limits, be the best way to perform the introduce food together with breastfeeding, which must be offered for at least six months and continued for two years.

**Keywords:** breastfeeding; complementary food introduction; child food allergy.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. MÉTODOS .....</b>	<b>12</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Aleitamento materno .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Introdução alimentar complementar .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Alergias alimentares .....</b>	<b>17</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, principalmente no final da década de 1970, muitas dúvidas e controvérsias surgiram sobre o aleitamento materno exclusivo (AME) e o momento apropriado para a introdução da alimentação complementar (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Embora vários estudos comprovem as vantagens da amamentação, muitos são os fatores relacionados a um desmame precoce, como sintomas depressivos da mãe, sua escolaridade e suas inseguranças sobre o leite. Também existe associação com o uso de chupetas, a influência das avós e a participação paterna. Ainda foi visto que mães com condições precárias e com idade inferior a 20 anos também tem maior tendência a interromper a lactação (SALES; SEIXAS, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), o leite materno é único e incomparável devendo ser ofertado de forma exclusiva nos primeiros seis meses, pois contém os nutrientes necessários para o lactente e irá protegê-lo contra doenças e infecções. A partir do sexto mês outros alimentos devem ser ofertados, com a finalidade de complementar o leite que deve continuar até os dois anos ou mais (BRASIL, 2019).

É classificado como aleitamento materno exclusivo quando somente o leite materno é dado a criança, sem a oferta de nenhum outro alimento ou líquido. Por outro lado, quando ela recebe água, sucos ou chás considera-se que está em aleitamento materno predominante, e ainda, quando é ofertado outros alimentos semissólidos ou sólidos dá-se o nome de aleitamento materno complementado (BRASIL, 2015).

O modo como ocorre a alimentação até o segundo ano de idade repercute ao longo da vida, já que essa etapa é caracterizada por desenvolvimento acelerado e possíveis alterações no crescimento têm como provável procedência o déficit nutricional, difícil de ser revertido após essa fase (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010). Portanto, fazer escolhas saudáveis e variadas é fundamental visto que é nesse momento também que os hábitos estão sendo criados (BRASIL, 2019).

O “Guia alimentar para crianças menores de dois anos” é uma ótima ferramenta que mostra passo a passo a maneira correta dessa introdução, a fim de

orientar os pais, a sociedade e garantir a saúde infantil. Nele é preconizado que a introdução alimentar só é essencial depois dos 180 dias, pois é a partir dessa fase que as necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas somente com o leite materno e ela já está madura fisiologicamente e neurologicamente para receber esses alimentos que devem ser ofertados de forma gradual e de acordo com sua tolerância (BRASIL, 2013).

Uma incorreta introdução da alimentação complementar, seja em relação à época ou aos alimentos ofertados, pode gerar consequências para a vida toda, dentre essas está o aumento do risco para o desenvolvimento de alergias alimentares, o que vêm sendo discutido pela literatura, apresentando atualmente novas recomendações no que se diz respeito a introdução de alimentos potencialmente alergênicos, em contraposição à estudos antigos (MELO et. al, 2015).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo investigar a relação entre o aleitamento materno, a introdução alimentar complementar e o desenvolvimento de alergias alimentares.

## **2. MÉTODOS**

Esse trabalho constitui-se em revisão bibliográfica. A pesquisa da literatura foi realizada por meio de busca na base de dados Google Acadêmico e Scielo. Para tal foram utilizadas as palavras-chave “aleitamento materno”, “introdução alimentar complementar”, “alergia alimentar infantil” para acessar artigos acerca do tema proposto. A pesquisa ocorreu entre os meses de março a setembro de 2020 e incluiu publicações em português de acordo com o assunto abordado publicados entre 2008 e 2020.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Aleitamento Materno**

Os primeiros anos são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento de uma criança, sendo o leite materno o alimento ideal para esse

momento, por ter a dose certa de nutrientes, vitaminas, proteínas e gorduras que o bebê precisa, além de prevenir o surgimento de doenças e ainda conter anticorpos que protegem contra infecções (BRASIL, 2019).

Apesar de diversos estudos mostrarem a superioridade do leite humano, durante muito tempo houve diversas comparações com o leite de vaca e por esse último ter um aporte maior de proteínas, prevaleceu o discurso de que era um leite nutricionalmente mais forte. Houve então, favorecimento, nas primeiras décadas do século XX, da produção de substitutos do leite materno pelas indústrias, falta de orientações e informações corretas pelos profissionais de saúde, o que deixaram as mães confusas, contribuindo para uma menor prática de aleitamento (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Muitos desses mitos repercutem até os dias atuais, a aparência aguada, principalmente do colostro, leite dos primeiros dias, faz muitas mães acreditarem que é fraco e insuficiente (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011), porém, além de rico em proteínas e anticorpos, sua quantidade liberada é ideal para o organismo do recém-nascido, que possui uma capacidade gástrica reduzida. A mãe, então, não precisa se preocupar quanto a sua eficiência, mas o ideal é que busque alimentar-se adequadamente, já que sua dieta interfere no sabor do seu leite, o bebê entra em contato com o gosto dos alimentos ingeridos por ela, o que pode influenciar nas reações da criança ao recebê-los posteriormente (BRASIL, 2019).

O leite se modifica durante a mamada, sendo necessário a criança mamar bastante em uma mama antes de oferecer a outra, para que ela possa se beneficiar de todos os componentes. No começo, o leite é mais ralo e transparente, sendo rico em água, favorecendo na hidratação, depois passa a ser mais encorpado e esbranquiçado, contendo mais gorduras, o que deixa a criança satisfeita (BRASIL, 2019).

A lactação deve ser iniciada logo na primeira hora, a fim de liberar hormônios que ajudam na diminuição do sangramento pós-parto, auxilia na descida do leite e ainda previne a morte neonatal, além de aumentar as chances de sucesso para sua continuidade, visto que quanto maior for a duração, maiores serão as vantagens para mãe e filho. O aleitamento reduz as chances da mulher desenvolver câncer de mama, de ovário, de útero e diabetes tipo 2, já na criança previne doenças crônicas, diminui a gravidade caso adoeça, o que a torna menos dependente do sistema de

saúde e ainda favorece o desenvolvimento emocional e a inteligência (BRASIL, 2019). Estima-se que níveis satisfatórios de amamentação podem prevenir mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo e evitar 20.000 mortes em mulheres, por câncer de mama (ENANI, 2020).

Por décadas, o Brasil vem promovendo esforços para que o aleitamento materno seja promovido, protegido e incentivado a fim de que haja aumento nas taxas de amamentação, como a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no ano de 1981 (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011), o Banco de Leite Humano, em 1987 (CAMINHA et al., 2010) e ainda implementações como Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Rede Amamenta Brasil e salas de apoio à amamentação em empresas, para que as mulheres possam continuar amamentando mesmo quando retornarem ao trabalho (BRASIL, 2014).

Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 60% em crianças menores de 4 meses e 45,7% em crianças com menos de 6 meses. Dados ainda insatisfatórios, mas que apresentam grande evolução quando comparados aos dos últimos 34 anos. Na pesquisa realizada em 1986, a prevalência era de 4,7% e 2,9%, respectivamente. Já no aleitamento materno continuado, a predominância passou de 22,7% para 53,1% em crianças com até um ano de vida e alcançou 60,9% em 2020, para crianças menores de dois anos (ENANI, 2020).

### **3.2 Introdução Alimentar Complementar**

Entende-se como alimentação complementar qualquer alimento sólido ou líquido oferecido para a criança com a função de acrescentar o leite materno (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010). A recomendação da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde é que seja feita a partir dos seis meses, momento em que o leite já não é capaz de suprir, sozinho, as necessidades nutricionais e a criança encontra-se fisiologicamente e neurologicamente pronta para receber outros alimentos, bem como demonstra sinais favoráveis para o acontecimento, como a diminuição do reflexo de protusão da língua. Quanto a oferta dos alimentos, essa deve ser feita de forma gradual, variável e respeitando os limites da criança, que a partir dos oito meses poderá receber a mesma alimentação da família, desde que

seja alimentos in natura, com pouco sal, sem temperos picantes, amassados, picados ou desfiados (BRASIL, 2013; 2019).

Os primeiros 1000 dias que compreendem os 270 da gestação mais os 730 dos dois anos são os mais importantes da vida, tendo uma grande influência tanto na fase infantil quanto na adulta. Os hábitos da mãe durante a gravidez como sua alimentação, uso de drogas, cigarros, bebidas alcoólicas e medicamentos irão influenciar no desenvolvimento neurológico e na formação do paladar e olfato do bebê, além disso, no primeiro ano de vida ocorre o maior crescimento e desenvolvimento do ser humano e até os dois anos os hábitos alimentares estão sendo formados. Essa fase compreende também o desenvolvimento do sistema nervoso, as células cerebrais podem fazer até mil novas conexões a cada segundo, evento que não ocorre em outro momento da vida. Desta forma, tanto uma dieta equilibrada da mãe durante a gestação, como um aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses e uma introdução alimentar complementar saudável, principalmente durante os dois anos, são considerados essenciais para que uma criança sadia venha a ser também um adulto sadio (BRASIL, 2020; ZORZETTO, 2011).

Segundo Bernardi, Jordão e Barros (2009), a introdução alimentar realizada antes dos seis meses além de desnecessária pode gerar complicações no sistema digestivo, respiratório e renal, podendo ainda acarretar situações de desnutrição e obesidade. Para Oliveira, Parreira e Silva (2014), tanto a introdução precoce quanto a tardia são prejudiciais, visto que prorrogar a oferta de alimentos também pode ocasionar uma desnutrição, uma vez que a criança não alcançara seus valores energéticos necessários.

Em contrapartida, quando se refere a introdução de alimentos alergênicos, a literatura é controversa quanto ao momento ideal, visando uma prevenção ao desenvolvimento de alergias alimentares. Estudos antigos defendiam a hipótese de que os alergênicos deveriam ser introduzidos tardiamente, como é o caso do ovo que era recomendado após os dois anos e os frutos de casca rija após os três (XAVIER, 2019), por outro lado, recentemente surgiu a ideia de que a exposição a esses deveria ser realizada num período chamado “janela imunológica”, que ocorre entre os quatro e seis meses de idade, pois é a fase que possivelmente estaria relacionada com a tolerância aos alérgenos, ou seja, o organismo reagiria melhor a

esses e provavelmente traria menor risco para o desenvolvimento de alergia alimentar, doença celíaca e doenças autoimunes (COCCO et. al, 2009; RAFAEL; ESTEVES; YONAMINE, 2014; MELO et. al, 2015).

Xavier (2019), em seu trabalho de mestrado, realizou uma revisão sobre a prevenção de alergias alimentares em idade pediátrica e expôs recomendações quanto ao tempo de introdução a certos alimentos, como o ovo que defende ser introduzido a partir dos 4 meses, os cereais antes dos 6 meses, peixe aos 7 meses e amendoim dependendo do risco de atopia pode variar entre 4 e 6 meses se for reduzido e dos 6 aos 11 meses se a criança apresentar risco.

Melo et. al (2015) realizaram um estudo no qual nutricionistas responderam um formulário online sobre a conduta em relação à alimentação complementar, em especial à oferta dos alimentos alergênicos. Dos nutricionistas entrevistados, 63,2% restringiam alimentos no primeiro ano de vida, como o mel (14,2%), as castanhas e oleaginosas (10,2%), o leite de vaca (8,9%) e o ovo (7,9%). Em relação à idade para a introdução, houve grande variedade nas respostas, foi visto que a maioria dos entrevistados recomendam a introdução do amendoim, nozes e castanhas aos 2 anos (44%), da aveia e do trigo entre 7 e 11 meses (33% e 36% respectivamente), da soja aos 12 meses (25%), do peixe entre 7 e 11 meses (39%), do ovo e do leite de vaca ao completarem 1 ano (38% e 54% respectivamente). O trabalho demonstrou então, que a maioria dos nutricionistas recomendaram a introdução tardia dos alimentos alergênicos, indo em prol daqueles estudos mais antigos.

A apresentação de alimentos altamente alergênicos logo no início da vida pode levar tanto à tolerância como a sensibilização, isso irá depender da dose ofertada (MELO et. al, 2015). Portanto, o maior risco que vêm sendo relatado com a introdução tardia pode ter relação com a maneira que esses alimentos estão sendo introduzidos, já que crianças mais velhas tendem a comê-los em maiores quantidades e de forma brusca. O ideal é que a introdução seja feita em pequenas quantidades, aumentando gradativamente e que primeiro sejam introduzidos os alimentos menos alergênicos para posteriormente os mais. Recomenda-se também que a exposição a esses seja feita em casa e de maneira isolada, ou seja, um de cada vez, havendo intervalo de 3 a 5 dias de um alimento alergênico para outro quando ambos são de primeiro contato, para que assim seja possível avaliar a resposta individual a eles (RAFAEL; ESTEVES; YONAMINE, 2014).

Foi visto também que uma diversidade na oferta da alimentação complementar logo na infância pode ter efeito protetor sobre a sensibilização e prevenir mais tarde a alergia alimentar (SOLEÉ et al, 2018).

### **3.3 Alergias alimentares**

A alergia alimentar ocorre quando o sistema imunológico reconhece a ingestão ou contato com determinado alimento como um agressor ao organismo e desencadeia uma série de reações adversas à saúde, que podem ser mediadas por anticorpos IgE ou não (NUNES et al., 2012; SOLÉ et al., 2018).

Qualquer alimento pode causar alergia e mais de 170 já foram identificados como alergênicos, entretanto cerca de 80 a 90% das ocorrências são devido a ingestão de leite de vaca, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e crustáceos (ANVISA, 2018; SOLÉ et al., 2018).

Essa doença vem aumentando nas últimas décadas e têm uma maior prevalência nas crianças, a qual atinge de 6 a 8% dos menores de três anos de idade e 2 a 3% dos adultos (PROTESTE, 2014; JOSÉ et al., 2016). Os maiores índices aparecem logo nos primeiros seis meses, sendo o leite de vaca o principal alimento iniciado precocemente na dieta de um lactente, podendo desencadear a alergia à proteína do leite de vaca (APLV), que mostrou um aumento de 20% de ocorrência na última década (CALZA, 2012; JOSÉ et al., 2016; SILVA et al., 2019).

Os lactentes, nos primeiros meses de vida, apresentam o sistema imunológico e gastrointestinal imaturos, sendo mais vulneráveis a absorção de macromoléculas. O leite materno tem propriedades antiinflamatórias, hipoalergênicas, anticorpos e imunomoduladores, que favorecem o desenvolvimento da barreira imunológica da mucosa intestinal, portanto a restrição do aleitamento e sua substituição por outros alimentos são propícios a desencadear reações de hipersensibilidade, podendo provocar alergias alimentares, além de interferir na absorção de nutrientes essenciais (CALZA, 2012; JOSÉ et al., 2016).

Os sintomas alérgicos são capazes de surgir em pouco tempo ou dias após o contato com o alimento, podendo manifestar-se na pele, no sistema gastrointestinal, no sistema respiratório e podem ainda ser mais graves como no caso de uma reação anafilática, havendo comprometimento de órgãos. Reações leves podem

desaparecer de maneira espontânea ou reagindo a antialérgicos e reações graves o paciente pode ser orientado por um médico a portar medicamentos (PROTESTE, 2014).

O tratamento e prevenção consiste na restrição do alérgeno da dieta do indivíduo, ou seja, de todos os alimentos ou derivados que o contenham. Por isso, faz-se necessário o conhecimento dos ingredientes de uma preparação, a leitura e interpretação dos rótulos dos alimentos, pois um alérgeno pode estar oculto, como pode ser o caso dos alimentos ultraprocessados, que tem uma maior probabilidade de ocorrência alérgica acidental. Recomenda-se então, que os alérgicos deem sempre preferência a alimentos naturais e que saibam dos seus procedentes (NUNES et al., 2012; PROTESTE, 2014).

Não há evidência na modificação da dieta da mãe, no que diz respeito a prevenção de alergia. A maioria dos estudos orientam dietas balanceadas, equilibradas e sem restrições durante a gestação e lactação. Todavia, quando há manifestação de alergia no bebê, ele deve continuar em amamentação e a mãe precisa fazer exclusão do alérgeno envolvido da sua alimentação (SOLÉ et al., 2018).

O tratamento nutricional nas crianças alérgicas tem o objetivo de evitar que aconteçam novas manifestações e que elas tenham um desenvolvimento saudável. Assim, é importante que o alérgeno seja identificado, evitando restrições desnecessárias. Ainda, é fundamental que as substituições sejam feitas por alimentos que recompensem nutricionalmente, para que não ocorram deficiências nutricionais ou até mesmo desnutrição (SOLÉ et al., 2018).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo mostrou a superioridade do leite materno e sua importância para a criança, provando que quanto maior for a sua duração, maior será os benefícios para o bebê e a mãe, bem como uma introdução alimentar complementar feita no tempo oportuno garante que o desmame não seja precoce e diminui as chances de aparecimento de doenças crônicas.

Entretanto, diante da prevenção de alergias alimentares, o estudo revela que há controvérsias na literatura e que retardar a introdução de alimentos alergênicos para além dos seis meses, um ano ou até dois, já não se mostra tão favorável assim. Desse modo, preconiza-se a introdução de alguns alimentos aos quatro meses, principalmente os potencialmente alergênicos, pois acredita-se ser o momento em que o organismo criaria uma melhor resistência a esses e diminuiria o risco de alergias alimentares.

Todavia, não se sabe ao certo qual o melhor momento para essa introdução, a fim de garantir que a criança não desencadeie reações alérgicas tal como nenhuma outra doença crônica. No entanto, acredita-se que uma alimentação diversificada, saudável e ofertada de maneira gradual, progressiva, tendo intervalos durante a apresentação de novos alimentos, principalmente os considerados alérgenos, para que se observe como a criança vai reagir a cada um deles, e ainda que respeite os limites dessa, são os requisitos ideais para que essa introdução seja considerada a mais favorável.

Percebe-se assim, a complexidade de relacionar esses três aspectos: aleitamento materno, introdução alimentar e alergias alimentares, com a intenção de que se garanta que todas as recomendações e hábitos seguidos estejam ideais para uma criança, em termos de prevenção ao aparecimento da doença. O mais adequado então, seria levar em consideração a peculiaridade de cada caso, ou seja, analisar o histórico clínico e familiar dessa criança, a fim de identificar a melhor maneira para a introdução alimentar. Todavia, sabe-se que o leite deve continuar sendo recomendado por no mínimo seis meses e continuado até os dois anos, dependendo da aceitação da criança e da mãe, visto que nenhum outro alimento o substitui em termos nutricionais, bem como tem propriedades que favorecem o desenvolvimento da barreira imunológica da mucosa intestinal, portanto, sua oferta pode ter relação com a diminuição do risco de desenvolvimento de alergias alimentares.

Faz-se então, necessário a realização de novos estudos sobre o assunto, a fim de investigar qual o momento ideal para a introdução de cada alimento, principalmente dos alergênicos, com o propósito de ajudar nas orientações por parte dos profissionais de saúde e diminuir as contradições entre os estudos. Contudo,

que esses levem em consideração também as outras doenças, para que assim não haja reflexo negativo no aleitamento.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. **Guia sobre Programa de Controle de Alergênicos**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2779039/%281%29Guia+Programa+Controle+de+Alergenicos+versao+2.pdf/69af35f5-cc11-412e-ade5-4d47fef14f5e>>.

Acesso em: 21/08/2020

BERNARDI, J.L.D; JORDÃO, R.E; BARROS FILHO, A.A. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. **Rev Panam Salud Publica**, v. 26, n. 5, p. 405-411, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento\\_materno\\_distribuicao\\_leite.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_leite.pdf)>. Acesso em: 31/08/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <

[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa\\_guia13.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf)>. Acesso em: 01/03/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)>.

Acesso em: 01/03/2020

BRASIL. **Primeiros Mil Dias: a importância de nutrir, cuidar e estimular**. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.primeiros1000dias.com.br/nutrieconomia#>>.

Acesso em: 08/12/2020.

CALZA, G.F. **Relação entre Desmame Precoce e Alergias Alimentares em Crianças Matriculadas em Duas Instituições Filantrópicas de Brasília – DF**. Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2012. 28p. Monografia (trabalho de conclusão de curso) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)>.

CAMINHA, M.F.C. et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 10, n. 1, p. 25-37, 2010.

COCCO, R.R. et al. O papel da nutrição no primeiro ano de vida

sobre a prevenção de doenças alérgicas. **Rev. bras. alerg. Imunopatol.**, v. 32, n. 2, p. 68-71, 2009.

DIAS, M.C.A.P.; FREIRE, L.M.S.; FRANCESCHINI, S.C.C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p.475-486, 2010.

ENANI. Resultados Preliminares - Indicadores de Aleitamento Materno no Brasil. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil**. 1.ed. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/2020/08/07/relatorio-preliminar/>>. Acesso em: 01/09/2020.

JOSÉ, D.K.B. et al. Relação entre desmame precoce e alergias alimentares. **Visão Acadêmica**, v. 17, n. 3, p. 66-74, 2016.

MARQUES, E.S; COTTA, R.M.M; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

MELO, A.N.L. et al. Alimentação complementar e risco para desenvolvimento de alergias alimentares: um olhar sobre a prática clínica de nutricionistas. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 30, n. 3, p. 206-210, 2015.

MONTEIRO, J.C.S.; NAKANO, A.M.S.; GOMES, F.A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Invest Educ Enferm**, v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011.

NUNES, M. et al. **Alergia alimentar**. Portugal: Ministério da Educação e Ciência, 2012. Disponível em: <[https://app.cm-loures.pt/educacao/educacao\\_pdf/pdfeducacao/Manual%20alergias%20alimentares.pdf](https://app.cm-loures.pt/educacao/educacao_pdf/pdfeducacao/Manual%20alergias%20alimentares.pdf)>. Acesso em: 16/08/2020.

OLIVEIRA, B.B; PARREIRA, B.D.M; SILVA, S.R. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 2, p. 2-13, 2014.

PROTESTE. **Cartilha da alergia alimentar**. 2014. Disponível em: <<https://www.proteste.org.br/saude-e-bem-estar/doencas/noticia/baixe-a-cartilha-de-alergia-alimentar>>. Acesso em: 21/08/2020.

RAFAEL, M.N; ESTEVES, H.C.T; YONAMINE, G.H. Alimentação no primeiro ano de vida e prevenção de doenças alérgicas: evidências atuais. **Brazilian Journal of Allergy and Immunology**, v. 2, n. 2, p. 50-55, 2014.

SALES, C.M.; SEIXAS, S.C. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 3, p. 443-447, 2008.

SILVA, A.M.L et al. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. **Enfermería Global**, n. 54, p. 485-498, 2019.

SOLÉ, D et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arq Asma Alerg Immunol**, v. 2, n. 1, p. 7-38, 2018.

SOLÉ, D. et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arq Asma Alerg Immunol**, v. 2, n. 1, p. 39-82, 2018.

XAVIER, R.M.S. Alergias alimentares – prevenção em idade pediátrica. **Universidade de Coimbra**, 2019.

ZORZETTO, R. Mil dias que valem uma vida. **Pesquisa FAPESP**. 179 ed. São Paulo, 2011. p. 16-21.