

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

DAIANE DA CONCEIÇÃO DE PAULA SOUZA

**RELAÇÃO ENTRE A ALERGIA E A PRÁTICA DE AMAMENTAÇÃO DE
CRIANÇAS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DAS CIDADES DE PIRAÍ – RJ E
BARRA DO PIRAÍ - RJ**

VOLTA REDONDA

2018

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

**RELAÇÃO ENTRE A ALERGIA E A PRÁTICA DE AMAMENTAÇÃO DE
CRIANÇAS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DAS CIDADES DE PIRAÍ – RJ E
BARRA DO PIRAÍ - RJ**

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

Acadêmica: Daiane da Conceição de Paula Souza

Orientadora: Profa. Dra. Margareth Lopes Galvão Saron

VOLTA REDONDA

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S719p Souza, Daiane da Conceição de Paula

Relação entre a alergia e a prática de amamentação de crianças nas escolas municipais das cidades de Pirai – RJ e Barra do Pirai - RJ. / Daiane da Conceição de Paula Souza. – Volta Redonda: UniFOA, 2018.

29 p. II.

Orientador(a): Margareth L. G. Saron

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição. 2018.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
Relação entre a alergia e a prática de amamentação de crianças nas escolas
municipais das cidades de Piraí – RJ e Barra do Piraí - RJ.

Elaborado por Daiane da Conceição de Paula Souza, apresentado publicamente
perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de
Nutrição.

Aprovada em xx de outubro de 2018

Banca Avaliadora:

.....
Professora Orientadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professor Avaliador

xxxxxxxxxxxxx, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

xxxxxxxxxxxxx, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a Deus, autor da
minha vida, meu alicerce e socorro nas
horas de aflições.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu forças para que este trabalho fosse concluído.

Ao meu esposo Leandro que com todo amor, carinho, paciência e sem medir esforços esteve ao meu lado em todos os momentos me apoiando incondicionalmente.

À esta instituição, corpo docente e administração que me deram a oportunidade de alcançar um sonho tão almejado. Mas principalmente ao professor Alden dos Santos Neves por todas as oportunidades proporcionadas, apoio e dedicação tanto aos trabalhos propostos quanto aos alunos.

À minha orientadora Margareth Saron, por sua paciência, suporte, correções e incentivo ao longo desse trabalho, e também por ter se transformado numa grande amiga, e uma pessoa extremamente importante em minha vida, além de ser um exemplo de profissional.

E a todos que de alguma maneira contribuíram para minha formação acadêmica e para que este trabalho fosse concluído.

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso ou pessoas fracassadas. O que existe são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles”.

Augusto Cury

RESUMO

Alergia é um conjunto de reações causadas pela hipersensibilidade do sistema imunológico em resposta a antígenos alimentares e ambientais. Por conta da imaturidade gastrointestinal, os primeiros anos de vida, apresentam maior susceptibilidade a alergia alimentar. É um problema nutricional que vem se transformando em um problema de saúde, pois está associado ao impacto negativo na qualidade de vida quando não tratado corretamente. Diante do relatado, esta pesquisa teve como objetivo relacionar a alergia e o aleitamento materno de crianças nas escolas municipais das cidades de Piraí – RJ e Barra do Piraí - RJ. Para concretizar os objetivos pertinentes, foram usados como instrumentos para coleta de dados um questionário e o diagnóstico em nutrição realizado pelos parâmetros de peso/idade, estatura/idade e índice de massa corpórea/idade, calculados em escore Z. De acordo com os resultados, a maioria das crianças participantes da pesquisa eram meninas (52,6%), em relação a alergia, a minoria das crianças apresentavam algum tipo de doença alérgica (38,6%). Quanto ao aleitamento materno, à maioria das crianças (56,1%) recebeu aleitamento exclusivo até os seis meses e apenas 17,5% apresentaram algum tipo de reação alérgica a determinado alimento. O diagnóstico em nutrição revelou que a maioria das crianças se encontra com o peso/idade (93%), estatura/idade (94,7%), IMC/idade (80,7%) adequados. Conclui-se que neste estudo houve uma baixa prevalência de alergias e de inadequação do estado nutricional, o aleitamento materno exclusivo foi maior que a média nacional.

Palavras – chave: Alergia Alimentar; Estado Nutricional; Aleitamento Materno; Criança.

ABSTRACT

Allergy is a set of reactions caused by hypersensitivity of the immune system in response to food and environmental antigens. Due to the gastrointestinal immaturity, the first years of life, present greater susceptibility to food allergy. A nutritional problem has become a health problem because it is associated with the negative impact on the quality of life when not treated correctly. In view of the above, this research aimed to relate the allergy and breastfeeding of children in municipal schools in the cities of Piraí - RJ and Barra do Piraí - RJ. In order to achieve the relevant objectives, a questionnaire and nutrition diagnosis were used as data collection tools performed according to weight / age, height / age and body mass index / age parameters, calculated on a Z score. According to the results, most of the children participating in the research were girls (52.6%), in relation to allergy, the minority of the children had some type of allergic disease (38.6%). Regarding breastfeeding, the majority of the children (56.1%) received exclusive breastfeeding until six months and only 17.5% presented some type of allergic reaction to a given food. Nutrition diagnosis revealed that the majority of the children found weight / age (93%), height / age (94.7%), adequate BMI / age (80.7%). It is concluded that in this study there was a low prevalence of allergies and inadequate nutritional status, exclusive breastfeeding was higher than the national average.

Keywords: Food Allergy; Nutritional status; Breastfeeding; Child.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. MÉTODOS	16
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4. CONCLUSÃO	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Relação das alergias e o tipo de aleitamento.....	19
Figura 2 – Relação de alergia alimentar e o tipo de aleitamento.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil socioeconômico das famílias participantes.....	17
Tabela 2. Prevalência das alergias nas crianças participantes da pesquisa.....	18
Tabela 3. Descrição dos alimentos alergênicos citados pelos pais/responsável.....	21
Tabela 4. Dados antropométricos das crianças participantes da pesquisa.....	23
Tabela 5. Classificação antropométrica das crianças participantes da pesquisa.....	24

LISTA DE SIGLAS

IgE – Imunoglobulina E

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IMC – Índice de Massa Corporal

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SM – Salário Mínimo

P/I – Peso/Idade

E/I – Estatura/Idade

IMC – Índice de Massa Corporal/Idade

APLV – Alergia à Proteína do Leite

AA – Alergia Alimentar

1.INTRODUÇÃO

A exposição aguda ou crônica de um indivíduo sensibilizada a um alérgeno específico por meio de inalação, ingestão, contato ou administração injetável é caracterizada como doenças alérgicas (KLIEGMAN et al., 2014).

A atopia é considerada uma predisposição hereditária do sistema imune favorecendo reações de hipersensibilidade, tendo como manifestações clínicas anafilaxia, urticária, rinoconjuntivite, asma, entre outros, sendo estas, caracterizadas pelo mecanismo imunológico mediado pela Imunoglobulina E (IgE), em resposta a antígenos comuns na alimentação e ambiente intra e extradomiciliar (LEITE; LEITE; COSTA, 2007; CASTRO et al., 2012). Podem ser citados como fatores de risco a hereditariedade e fatores ambientais, que se inicia durante a gestação e estendem-se até a primeira infância (VASCONCELOS; ROSA et al., 2011).

Pacientes alérgicos ou atópicos possuem um estado alterado de reação a antígenos comuns do ambiente e a alimentos que não causam reações clínicas na maioria das pessoas, onde a prevenção de alergias e o desenvolvimento de tolerância estão relacionados ao baixo teor de alérgenos no leite materno, assim como suas propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladoras, devido aos anticorpos IgA específicos contra agentes patogênicos e toxinas bacterianas encontradas no leite humano (KLEIGMAN et al., 2014; SILVA; SCHNEIDER; STEIN, 2009).

Restritamente na alergia alimentar, as reações adversas ocorrem após a ingestão de proteínas alimentares, que são mediadas por resposta imunológica anormal ou exagerada às proteínas presentes em determinados alimentos, podendo essas reações ser mediadas ou não por IgE. Tendo como principais alimentos responsáveis por essas reações alérgicas o leite de vaca, ovo, amendoim, nozes, soja, trigo, peixes e crustáceos (SAMPSON, 2004).

O leite materno possui inúmeras vantagens para o desenvolvimento e crescimento do bebê, uma delas é a grande quantidade de anticorpos, que o protege de vários quadros infecciosos. A amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes (VAN ODIJK, 2003). Assim, retardar a introdução de outros alimentos na dieta da criança pode prevenir o

aparecimento de alergias, principalmente naquelas com histórico familiar positivo para essas doenças.

O diagnóstico correto da alergia na faixa pediátrica é inquestionável quanto a sua importância, pois é necessário que seja realizada uma abordagem ampla, na qual envolve atendimento multidisciplinar e a família seja conscientizada quanto à importância das orientações a serem seguidas tendo como objetivo o controle dos sintomas (SPERIDÃO et al., 2007).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi relacionar alergia e prática de amamentação das crianças de escolas municipais das cidades de Pirai – RJ e Barra do Pirai – RJ.

2. MÉTODOS

Esta pesquisa teve um delineamento do tipo quantitativo, de caráter exploratório e transversal. A população estudada foi constituída de crianças de 03 a 06 anos de idade, ambos os sexos, matriculadas nas escolas municipais, das cidades de Barra do Piraí – RJ e de Piraí – RJ.

Inicialmente foi solicitado o consentimento prévio da direção destas instituições e após obter a autorização, foi realizada uma reunião com os pais esclarecendo sobre a finalidade da pesquisa e estes assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA, sob o CAAE nº 90182718.6.0000.5223.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram a assinatura dos TCLE pelos pais ou responsáveis, e estar presente no dia da avaliação nutricional.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado, afim de, identificar a presença de alergias, presença de alguns sintomas, presença de aleitamento materno e/ou fórmulas infantis.

Outro instrumento utilizado foram os parâmetros antropométricos Estatura/Idade, Peso/Idade e IMC/Idade. Os procedimentos de aferição das medidas antropométricas seguiram as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Os dados antropométricos das crianças com até 05 anos de idade, foram coletados, transferidos e calculados por meio do programa Anthro (WHO, 2011), e as crianças a partir dos 05 anos e 01 dia de vida, os dados foram transferidos e calculados através do programa Anthro Plus (2007), em escore Z e classificados de acordo com o SISVAN (BRASIL, 2006).

Foram calculadas proporções para as variáveis categóricas. A mediana, e o mínimo e o máximo das variáveis intervalares foram obtidos com o auxílio do programa de computador *Statiscal Package for the Social Sciences* - SPSS® versão 23.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, 57 crianças participaram da pesquisa. Verificou-se que a idade média das crianças foi de $4,93 \pm 0,98$ anos, com idade mínima de 3,39 anos e máxima de 6,29 anos. Conforme descrito na tabela 1, a maioria das crianças que participaram da pesquisa eram meninas (52,6%), sendo que 49,1% das crianças eram de etnia parda, a família era constituída de 3 a 4 membros (64,9%).

Tabela 1. Perfil socioeconômico das crianças e dos pais/responsável pela criança.

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino	30	52,6
	Masculino	27	47,4
Etnia	Branco	20	35,1
	Negro	9	15,8
	Pardo	28	49,1
	Amarelo	0	0
	Indígena	0	0
Membros da Família	2	1	1,8
	3 a 4	37	64,9
	> 5	19	33,3
Escolaridade do Pai	Analfabeto	0	0
	Ensino Fundamental Incompleto	9	15,8
	Ensino Fundamental Completo	3	5,3
	Ensino Médio Incompleto	8	14
	Ensino Médio Completo	26	45,6
	Ensino Superior Incompleto	4	7
	Ensino Superior Completo	3	5,3
	Não conhece / Não sabe	4	7
Escolaridade da Mãe	Analfabeto	0	0
	Ensino Fundamental Incompleto	6	10,5
	Ensino Fundamental Completo	2	3,5
	Ensino Médio Incompleto	15	26,3
	Ensino Médio Completo	27	47,4
	Ensino Superior Incompleto	3	5,3
	Ensino Superior Completo	4	7
Renda Média Mensal	< 1 SM	21	36,8
	1 - 5 SM	29	50,9
	6 - 10 SM	0	0
	> 10 SM	0	0
	Não sabe	7	12,3

*Salário mínimo vigente em 2018 (R\$ 954,00)

Fonte: Autoras (2018)

Tanto os pais (45,6%) quanto as mães (47,4%) concluíram o ensino médio. A renda média mensal da maioria das famílias foi de 1 a 5 salários mínimos (50,9%) (Tabela 1).

Em relação à alergia, a maioria das crianças (61,4%) não possui nenhum tipo de alergia, conforme descrito na tabela 2. De acordo com a ASBAI (2015), podem ser incluída nas doenças alérgicas, anafilaxia, com alto risco à vida, além de alergia alimentar, algumas formas de asma, rinite, conjuntivite, angioedema, urticária, eczema, doenças eosinofílicas como esofagite, alergia a fármacos e a insetos.

De acordo com a pesquisa realizada pelo Instituto de Saúde de Wisconsin nos Estados Unidos, com a finalidade de descobrir o gene transmissor da alergia, não foi possível descobrir o componente do cromossomo responsável por causar a doença alérgica. Portanto, essa doença pode se manifestar em qualquer idade, pois dependerá do ambiente em que a pessoa vive, ou o ambiente o qual ela se expõe (ASBAI, 2012).

Tabela 02. Prevalência das alergias nas crianças participantes da pesquisa.

	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Asma	3	5,3
Rinite	12	21
Dermatite Atópica	2	3,5
Asma e Rinite	2	3,5
Rinite e Dermatite Atópica	2	3,5
Asma, Rinite e Dermatite Atópica	1	1,8
Nenhum	35	61,4

Fonte: Autoras (2018)

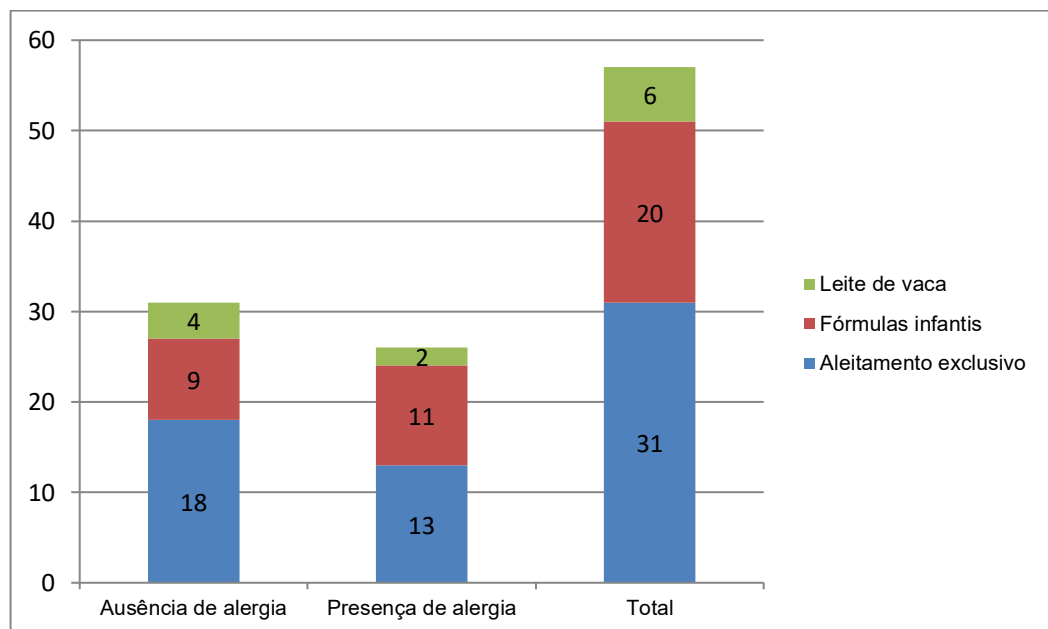
Em relação ao aleitamento materno exclusivo, pode-se constatar que 51,6% (n=31) das crianças de uma escola municipal na cidade de Barra do Piraí e 57,7% (n=26) em uma escola municipal de Piraí, receberam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, enquanto que 45,6% (n=26) não receberam este aleitamento. Dentre estas crianças, que não receberam o aleitamento materno,

foram amamentadas com fórmulas 41,9% (n=13) e 23,1% (n=06) nas escolas municipais de Barra do Piraí e Piraí, respectivamente. As principais fórmulas citadas foram Aptamil®, Nan® Confort®, Nestogeno®.

Rocha e Souza (2018) com o objetivo de avaliar a prática de amamentação de crianças matriculadas em uma creche municipal em Piraí – RJ (n = 48) realizou um estudo onde foi possível observar que 73% das crianças foram amamentadas exclusivamente até os seis meses, ou seja, uma prevalência superior do presente estudo (54,4%), tendo em vista que essa prevalência pode se dar ao fato do estudo citado ter sido realizado com mais crianças na escola de Piraí, já no presente estudo, apenas 31 crianças participaram da pesquisa na cidade citada.

Nesta pesquisa, 31 crianças foram amamentadas exclusivamente com o leite materno até os seis meses, destas 18 (31,5%) crianças não apresentaram nenhum tipo de alergia, enquanto que 13 (22,8%) tiveram alergias (Figura 1).

Figura 1. Relação entre alergias e práticas de aleitamento.



Fonte: Autoras (2018).

A duração média do aleitamento materno exclusivo no Brasil é de 41%, sendo o dobro da taxa registrada nos EUA, Reino Unido e China (BRASIL, 2016). O leite materno contém alguns componentes como a imunoglobulina A secretora, as

citoquinas, os ácidos graxos poliinsaturados e as poliaminas que tem uma ação protetiva no desenvolvimento de alergia (TERUYA,2006; VASCONCELO et al. 2011). Já a composição das fórmulas infantis não se iguala às propriedades fisiológicas do leite humano, que são específicas da mãe para o próprio filho, mas foram criadas com o intuito de se assemelhar ao leite materno. Nas fórmulas infantis, estão presentes fontes de carboidrato e proteína, além de outros componentes, mas a identidade e a qualidade dos mesmos são diferentes do leite humano (BRASIL, 2012).

A prevenção e a promoção do desenvolvimento de tolerância a alergias estão relacionadas com o baixo teor de alérgenos no leite materno, assim como suas propriedades inflamatórias e imunomoduladoras. Por isso, crianças que são amamentadas exclusivamente com leite materno, adoecem menos necessitando também de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos (SILVA; SCHNEIDER; STEIN, 2009).

De acordo com a tabela 3, apenas 17,54% das crianças que participaram da pesquisa, apresentava algum tipo de alergia a alimento ou bebida, sendo o leite mais apontado como causador da alergia (30%). A maioria das crianças teve alergia no primeiro contato com o alimento (80%). Também foi citado pelas mães abacaxi, maçã e alimentos com corante amarelo como possíveis responsáveis causadores de alergia.

Uma hipersensibilidade ocorre quando o organismo entra em contato com a proteína do leite de vaca, ocasionando assim uma alergia denominada APLV - alergia à proteína do leite de vaca (ARAÚJO; FARIAS; ONE 2017).

A alergia alimentar é definida como uma resposta imunológica adversa aos antígenos alimentares. Alimentos como leite, ovo, soja, nozes, castanhas, trigo, peixes e crustáceos são citados mais frequentemente sendo responsáveis por cerca de 80 a 90% das reações verificadas na alergia alimentar (FERREIRA; PINTO, 2012).

Tabela 03. Descrição dos alimentos alergênicos citados pelos pais/responsável.

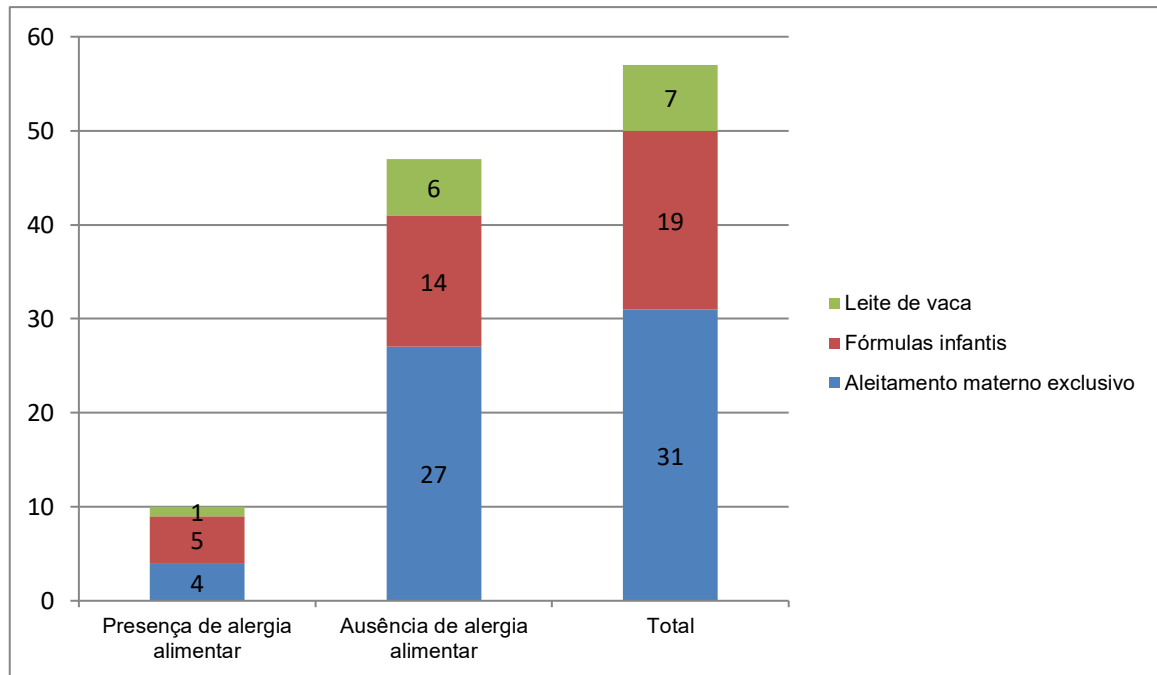
		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Reação alérgica ao alimento	Sim	10	17,54
	Não	47	82,46
Alimentos	Leite	3	30
	Fruta	2	20
	Leite e Ovo	1	10
	Outros	4	40
Primeiro contato com o alimento	Sim	8	80
	Não	2	20
	Não respondeu	0	0

Fonte: Autoras (2018)

Como demonstra a figura 2, a maioria das crianças 27 (47,37%) das crianças que receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses, não apresentaram nenhum tipo de alergia alimentar. Enquanto, as crianças que foram amamentadas com fórmulas infantis e leite de vaca, apenas 14 (24,56%) e 06 (10,53%), respectivamente, não apresentaram alergia alimentar.

Oliveira e Fanaro (2015) realizaram um estudo para averiguar o aleitamento materno na prevenção de alergias, o qual demonstrou que 35% das crianças que não foram amamentadas exclusivamente com leite materno apresentaram alergias diversas, em contrapartida as crianças que foram amamentadas exclusivamente, apenas 25% apresentaram tais doenças, demonstrando assim que o leite materno apresenta um possível efeito protetor. No presente estudo houve prevalência superior de 47,37% de crianças que foram amamentadas exclusivamente com o leite materno e não apresentaram alergia.

Figura 2. Relação entre a alergia alimentar e práticas de aleitamento.



Fonte: Autoras (2018)

Os principais sintomas relacionados à alergia alimentar relatados foram vômito, enjoo, diarreia, dores na barriga, manchas e coceira na pele, inchaço na boca e nos olhos, tosse, prisão de ventre e fezes com sangue. De acordo com Host (2002), aproximadamente 50% a 70% dos indivíduos apresentam sintomas cutâneos, 50% a 60% sintomas gastrintestinais e 20% a 30% sintomas respiratórios.

Segundo Angelis (2006) a AA é um tema multiabrangente compreendendo um enorme leque de fatores aos quais pode estar envolvida uma resposta anormal a algum componente proteico dos alimentos ingeridos, processos imunológicos, herança genética ou por anormalidades metabólicas.

Sintomas gastrintestinais, respiratórios e cutâneos são manifestações clínicas da alergia alimentar que vai depender qual órgão foi afetado. Os sinais e sintomas variam desde diarreia, dor abdominal e vômito, até manifestações mais intensas, as quais podem atingir vários órgãos simultaneamente causando reação anafilática (ASBAI, 2009).

A quantidade do alérgeno ingerido, a estabilidade do mesmo contra a digestão e a permeabilidade epitelial, é que vão definir a gravidade das reações

alérgicas alimentares. Idade, uso de medicamentos ingeridos no início da reação, persistência de rinite alérgica grave, história de prévia anafilaxia, exercício e doenças recorrentes, são fatores associados que merecem ser levados em consideração (SARINHO; LINS, 2017).

Quanto ao estado nutricional, os resultados da pesquisa mostraram que o peso médio das crianças participantes foi $0,2 \pm 0,1$ escore Z, com peso mínimo de -1,64 e máximo de 2,01 escore Z. Em relação a estatura, a média foi de $0,3 \pm 1,04$ escore Z, com estatura mínima de -1,75 e máxima de 3,13 escore Z. O IMC médio foi $0,1 \pm 1,19$ escore Z, sendo o mínimo -3,02 e máximo 3,55 escore Z, conforme demonstra a tabela 4.

Tabela 04. Dados antropométricos das crianças participantes da pesquisa.

ESCORE Z	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
PESO / IDADE	57	-1,64	2,01	0,2	0,1
ESTATURA / IDADE	57	-1,75	3,13	0,3	1,04
IMC / IDADE	57	-3,02	3,55	0,1	1,19

Fonte: Autoras (2018)

O diagnóstico em nutrição revelou que a maioria das crianças estava com adequação para o P/I (93%), E/I (94,7%) e IMC/I (79%). Constatou-se a presença de desnutrição (1,8%), porém houve maior prevalência dos casos de risco de sobrepeso (10,5%), sobrepeso (3,5%) e obesidade (5,2%), de acordo com o demonstrado na tabela 5.

No estudo realizado por Castro e Saron (2018), com 104 crianças do município de Pirai – RJ, foi possível constatar que a maioria das crianças estava dentro dos parâmetros de adequação quanto aos índices P/I (86,7%), E/I (96,11%) e IMC/I (57,8%), assemelhando - se com o presente estudo.

Silva e Avi (2017) realizaram um estudo com 43 crianças na escola de Bebedouro no estado de São Paulo, os resultados demonstraram que 35,7% das crianças apresentaram baixo peso para a idade com prevalência superior a este estudo (3,5%). Em outro estudo, realizado por Aires et al. (2011) em Santa Catarina

no estado do Rio Grande do Sul com pré-escolares (n= 135), obteve como resultado a prevalência de acordo com o IMC/I o alto risco de sobrepeso (27,8%). Já no presente estudo, a prevalência foi menor para o risco de sobrepeso (10,5%).

Tabela 5. Diagnóstico nutricional das crianças participantes da pesquisa.

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Peso/Idade	Adequado	53	93
	Risco de sobrepeso	2	3,5
	Peso elevado	2	3,5
Estatura/Idade	Baixa Estatura	2	3,5
	Adequado	54	94,7
	Estatura elevada p/ Idade	1	1,8
IMC/Idade	Magreza	1	1,8
	Eutrofia	45	79
	Risco de Sobrepeso	6	10,5
	Sobrepeso	2	3,5
	Obesidade	3	5,2

Fonte: Autoras (2018)

De acordo com o Ministério da Saúde no Brasil, o aleitamento materno é recomendado até os dois anos de idade ou mais, para todos os recém-nascidos com risco de atopia ou não. Essa recomendação reduz os riscos das crianças a nível comunitário e pode reduzir potencialmente o custo total dos serviços de saúde (FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que neste estudo houve uma baixa prevalência da alergia e constatou-se que adesão ao aleitamento materno exclusivo foi maior do que a média nacional. Quanto ao estado nutricional houve prevalência da adequação das crianças em todos os parâmetros antropométricos analisados. Em relação à prática de aleitamento materno e a prevalência de alergias, foi possível observar que a maioria das crianças as quais receberam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, não apresentaram esse diagnóstico.

A importância do aleitamento materno é indiscutível em relação aos benefícios que traz tanto para a mãe como para o lactente. Por ser rico em anticorpos, o leite materno é uma forma natural de defesa, fortalecendo seu sistema imunológico, além de prevenir alergias alimentares.

Sendo assim, o aleitamento materno deve ser veemente estimulado para que essa prática não seja deixada de lado por todos os benefícios que o leite humano oferece, por isso também é de fundamental importância que os profissionais da área da saúde estejam sempre se atualizando para dar o apoio necessário para as mães de todas as idades sentirem seguras.

REFERÊNCIAS

- ANGELIS, R. C. Alergias alimentares: tentando entender por que existem pessoas sensíveis a determinados alimentos. São Paulo: Atheneu, maio 2006.
- AIRES, APP; SOUZA, CCL; BENEDETTI, FJ; BLASI, TC; KIRSTEN, VR. Consumo de alimentos em pré – escolares. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 55, p. 350-355, out/dez. 2011.
- ARAÚJO, ECS; FARIAS, ACM; ONE, GMC. Intolerância a lactose e alergia a proteína do leite: o papel do nutricionista. **Revista Campo do Saber**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, Nov/dez. 2017.
- BERZUÍNO, MB; FERNANDES, RCS; LIMA, MA; MATIAS, ACG; PEREIRA, IRO. Alergia alimentar e o cenário regulatório no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 23-26, jun. 2017.
- BOSCO, SMD; CONDE, SR. **Nutrição e Saúde**. 1ª ed. Lajeado-MS: Univates, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil é referência mundial em amamentação**. Brasília-DF, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan. Brasília-DF, 72 p. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança – Aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª edição. Brasília-DF, 2015.
- BRICKS, LF. Reações adversas aos alimentos na infância: intolerância e alergia alimentar – atualização. **Pediatria**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 176-185, mar. 1994.
- CASTRO et al. Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediadas pela Imunoglobulina E. **Rev. bras. alerg. imunopatol.**, v. 35, nº 6, p. 203-233, 2012.
- CASTRO, SMG; SARON, MLG. **Estado nutricional e consumo de alimentos industrializados por crianças de 1 a 4 anos de idade do município de Pirai – RJ**,

26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Fundação Oswaldo Aranha, Volta Redonda, 2018.

CHAN, KA; PEREIRA, FP; JÚNIOR, JC. Alergia alimentar na infância: análise de sua distribuição demográfica. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 49, n. 9, p. 369-376, set. 2013.

CORTEZ, ANPB; MEDEIROS, LCS; SPERIDIÃO, PGL; MATTAR, RHGM; NETO, UF; Morais, MB. Pediatricians and nutritionists knowledge about treatment of cow milk allergy in infants. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 106-113, jun. 2007.

COSTA, E; VARRENGEA, EC; NARDO, PA. Alergia alimentar na infância. **Revista UNINGÁ**, Maringá - PR, v. 31, n. 1, p. 85-92, jan/mar. 2012.

DAHER, S; GALVÃO, C; ABE, A; COCCO, R. Diagnóstico em doenças alérgicas mediadas por IgE. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, São Paulo, v. 32, n. 01, p. 3-8, 2009.

FERREIRA, CT; SEIDMAN E; Food allergy: a practical update from the gastroenterological viewpoint. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 7-20, 2007.

FERREIRA, JMS; PINTO, FCH. Alergia alimentar: definições, epidemiologia e imunopatogênese. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Minas Gerais, v. 27, n. 3, p. 193-198, mar. 2012.

FERREIRA, S; PINTO, M; CARVALHO, P; GONÇALVES, JP; LIMA, R; PEREIRA, F. Cow's milk protein allergy with gastrointestinal manifestations. **Nascer e crescer**, Porto, v. 23, n. 2, p. 72-79, abr. 2014.

KLIEGMAN, RM; STANTON, BF; SCHOR, NF; GEME, JWS; BERHRMAN, RE. **Tratado de Pediatria**. 19ª ed. Rio de Janeiro – RJ: Elsevier Editora, 2014.

LEITE, RMS; LEITE, AAC; COSTA, IMC. Dermatite atópica: uma doença cutânea ou uma doença sistêmica? A procura de respostas na história da dermatologia. **An Bras Dermatol**, Brasília, v. 82, n. 1, p. 71-80, jul. 2007.

MELO, CS; GONÇALVES, RM. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Estudos**, Goiânia, v. 41, n. especial, p. 7-14, out. 2014.

OLIVEIRA, ARV; PIRES, TO; NASCIMENTO, LPC; GONÇALVES, JEMG; NOGUEIRA, ATB; ROLIM, LBF. Alergia alimentar: prevalência através de estudos epidemiológicos. **Revista de ciências da saúde**, Nova Esperança, v. 16, n. 1, p. 7-15, abr, 2018.

OLIVEIRA, MF; FANARO, GB. Aleitamento materno na prevenção de sobrepeso, obesidade infantil e alergias. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 328-337, nov. 2015.

PALITOT, EB; BRAGA, V; SARINHO, ESC; BRITO, LL; TOSCANO, L. Aleitamento materno e dermatite atópica: Estudo do tipo caso-controle. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 14, n. 1, p. 51-58, jan. 2010.

PEDRAZA, DF; MENEZES, TN. Caracterização dos estudos de avaliação antropométrica de crianças brasileiras assistidas em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 216-224, out. 2015.

PEREIRA, ACS; MOURA, SM; CONSTANT, PBL. Alergia alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos. **Semina: Ciências Biológicas da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 189-200, jul/dez. 2008.

ROCHA, L.B.; SOUZA, EB. **Avaliação das práticas de amamentação de crianças matriculadas em uma creche municipal de Pirai – RJ**, 29 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Fundação Oswaldo Aranha, Volta Redonda – RJ, 2018.

SANTALHA, M; CORREIA, F; COSTA, A; MACEDO, L; ALENDOURO, P; MATOS, A. Alergia alimentar em idade pediátrica. **Nascer e crescer**, Porto, v. 22, n. 2, p. 75-79, mar. 2013.

SARINHO, E; LINS, MGM. Severe forms of food allergy. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 1, p. 53-59, jun. 2017.

SILVA, DRN; SCHNEIDER, AP; STEIN, RT. O papel do aleitamento materno no desenvolvimento de alergias respiratórias. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 35-42, jan/mar. 2009.

SILVA, JOS; AVI, CM. Avaliação do estado nutricional de pré-escolares de uma escola municipal de Bebedouro – SP. **Revista Ciências Nutricionais Online**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-10, mar. 2017.

TEIXEIRA, ARN. Alergias alimentares na infância. **Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação**, Porto, 2010, 45 p.