

CAPÍTULO 14

 <https://doi.org/10.58871/ed.academic.00014.v1>

PRÁTICAS ALIMENTARES DE MÃES QUE AMAMENTAM CRIANÇAS COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FEEDING PRACTICES OF MATHERS WHA BREASTFEED CHILDREN WITH COW'S MILK PRATEIN ALLERGY: AN EXPERIENCE REPORT

IOLENE AMARAL MORAES

Centro Universitário do Estado do Pará

YASMIN DE FÁTIMA BRITO DE OLIVEIRA MORAES

Centro Universitário do Estado do Pará

ALICE SILVA LIMA

Centro Universitário do Estado do Pará

WAGNER ROSSI DE OLIVEIRA

Centro Universitário do Estado do Pará

MAYSA CARVALHO CAVALCANTE DE SOUSA

Centro Universitário do Estado do Pará

ANA BEATRIZ DA SILVA FERREIRA

Centro Universitário do Estado do Pará

AILANA TALISSA DA SILVA COUTO

Faculdade Estácio de Belém

EMANUELY VIANA DAS NEVES

Universidade da Amazônia

MÁRCIA CAMILA SANTOS DA SILVA

Universidade da Amazônia

KATRINNE MAYANNE LIMA DA COSTA

Universidade da Amazônia

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas alimentares de mães que amamentam crianças com APLV.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, no qual os dados foram coletados através da Frequência do Consumo alimentar, Questionário Qualitativo e Avaliação Antropométrica, de mães que estão realizando

Aleitação Materno Complementar e Misto que tem filhos diagnosticados com APLV e com acompanhamento no Programa. A amostra foi composta por 4 participantes da faixa etária de 20 a 40 anos e a coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2021, com duração de 2 horas.

Resultados e Discussão: Entre as mães participantes houve a predominância de um estado nutricional eutrófico de 3 mães e apenas 1 em sobrepeso, mas todas apresentando preponderância a sobrepeso e a risco de desenvolver Doenças Crônicas não Transmissíveis. Sobre a análise da frequência do consumo alimentar, de modo geral observou-se que as participantes têm uma alimentação adequada em frutas, verduras e legumes, no qual a maioria consome todos os dias. **Considerações finais:** Diante do exposto, é preciso o cuidado ostensivo dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento do APLV, em especial o nutricionista, visando evitar carências nutricionais em conjunto com o médico para trazer clareza as famílias.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Alergia; Leite.

ABSTRACT

Objective: To analyze the eating practices of mothers who breastfeed children with CMPA.

Methodology: This is a cross-sectional, descriptive, qualitative study, of the experience report type, in which data were collected through the Frequency of Food Consumption, Qualitative Questionnaire and Anthropometric Assessment, of mothers who are performing Complementary and Mixed Breastfeeding that have children diagnosed with CMPA and monitored in the Program. The sample consisted of 4 participants aged between 20 and 40 years and data collection took place in November 2019, lasting 2 hours. **Results and Discussion:** Among the participating mothers there was a predominance of a eutrophic nutritional status of 3 mothers and only 1 overweight, but all presenting a preponderance of overweight and the risk of developing Chronic Noncommunicable Diseases. Regarding the analysis of the frequency of food consumption, in general, it was observed that the participants have an adequate diet of fruits and vegetables, which most consume every day. **Final considerations:** Given the above, it is necessary the ostensive care of health professionals involved in the treatment of CMPA, especially the nutritionist, aiming to avoid nutritional deficiencies together with the doctor to bring clarity to families.

Keywords: Breastfeeding ; Allergy; Milk.

1. INTRODUÇÃO

Considerada um problema de saúde pública, a alergia alimentar é definida como uma doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado (s) alimento (s). A alergia alimentar representa um capítulo à parte entre as reações adversas a alimentos. De acordo com os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, as reações adversas a alimentos podem ser classificadas em imunológicas ou nãoimunológicas (SOLE et., 2018)

As alergias podem ser classificadas de acordo com os mecanismos imunológicos envolvidos: Reações mediadas por IgE. A hipersensibilidade é imediata e há formação de anticorpos específicos e liberação de mediadores vasoativos. Reações não mediadas por IgE,

nesta há reações citotóxicas e reações por imunocomplementos, vai ocorrer junção de anticorpos e antígenos formando imunocomplementos circulantes depositados nas paredes dos vasos (SOUZA, 2016).

Ainda existem as Reações Mistas (Mediadas por IgE e células), nesta ocorre hipersensibilidade não imediata, o mecanismo de ação é mediado por IgE, com participação de Linfócitos T e de citocinas pró inflamatórias (mastócito). A alergia ocorre quando uma substância inofensiva até então provoca reação imune com sintomas em alguns indivíduos, sendo uma resposta a alguns alimentos específicos, envolvendo mecanismos imunológicos (PINTO, 2019).

O risco de se ofertar uma dieta de exclusão pode comprometer o estado nutricional, e causar deficiências nutricionais específicas. No caso da alergia a proteína do leite de vaca (APLV), as mães podem ser acometidas, pois, crianças menores de 3 anos, alérgicas à PLV, podem reduzir os sintomas com a dieta de exclusão que deve ser realizada pela mãe, por conta da amamentação. As crianças que estão em aleitamento materno devem ser assim mantidas, e a mãe deve ser submetida à dieta de exclusão do leite de vaca e seus derivados, tanto para os com alergia alimentar IgE mediada como para os com não-IgE mediada. Quando necessária a dieta materna com restrição total de leite de vaca e derivados, deve ser recomendada a suplementação de cálcio e vitamina D (SOLÉ et al., 2018).

No caso de crianças que por algum motivo não estejam sendo amamentados, ou leite materno seja insuficiente, as fórmulas hidrolisadas devem ser utilizadas. Durante o período, os lactentes com APLV devem ser mantidos com fórmulas sem a proteína intacta do leite de vaca, que podem ser extensamente hidrolisadas à base da proteína do leite de vaca, dieta semi elementar ou hidrolisado proteico, aminoácidos livres (dieta elementar) ou proteína isolada de soja (somente para crianças maiores de seis meses e sem manifestação gastrointestinal) (GOMES et al., 2017)

A promoção do acompanhamento familiar da criança com APLV é essencial para o equilíbrio e a segurança de todos os envolvidos, monitorando o consumo de alimentos proibidos, conduzindo uma alimentação apropriada, orientação e ensino da leitura de rótulos dos alimentos, reconhecimento e ações necessárias em caso de anafilaxia, ensino do uso correto da medicação, transmissão das informações necessárias aos espaços de convivência da criança (creche, casa de parentes, restaurantes, etc.) (GUERRA; BARRETO, 2019).

A importância dos fatores emocionais na promoção e manutenção do aleitamento materno na tentativa de evitar o desmame precoce, mesmo diante de fatores que podem tornar-se barreiras, como a APLV, os aspectos emocionais vivenciados pelos pais de

crianças com alergia alimentar são de grande importância para o desenvolvimento da criança (LINHARES, 2017).

Há necessidade de amplo trabalho de educação nutricional e de cuidados com toda a família, conscientizando-as para a importância da leitura e interpretação de rótulos de alimentos, cuidados no manuseio inadvertido de utensílios, além de alternativas e opções de substituições dos alimentos que contenham os alérgenos, orientando e promovendo suporte nutricional aos responsáveis da criança que realizam a dieta de exclusão. O apoio de equipe multidisciplinar é auxílio valioso no sucesso terapêutico e na redução das dificuldades à adesão integral ao tratamento (BRASIL, 2019).

Desta forma, este artigo teve por objetivo analisar as práticas alimentares de mães que amamentam crianças com APLV.

2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência, tendo como público amostral 4 mães faixa etária de 20 a 40 anos, que estão no período de lactação e cujos filhos fazem parte do Programa de Alergia Alimentar do Sistema Único de Saúde do Município de Belém-PA, atendidas no ano de 2021.

Foram incluídas mães que estão realizando Aleitamento Materno Complementar e Misto que tem filhos (as) diagnosticados com APLV e com acompanhamento no Programa de Alergia Alimentar em novembro de 2021 e aceitaram participar da pesquisa através do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Foram excluídas mães que não estavam em Aleitamento Materno Complementar e Misto, que não possuíam filhos com APLV que não estavam participando do Programa de Alergia Alimentar e que não aceitaram participar da pesquisa através do TCLE.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2021, no turno matutino, com duração de 2 horas, visando facilitar a disponibilidade das mães participantes. Os dados foram coletados através da Avaliação Antropométrica, Frequência do Consumo alimentar e Questionário Qualitativo, após a formalização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para avaliação das medidas Antropométricas das mães peso, altura e circunferência da cintura foram utilizados os cálculos do Índice de Massa Corporal ($IMC=P/A^2$) 13 e CC (circunferência da cintura): Normal (< 80 cm) e Risco (> 80 cm) 14, para verificação do estado nutricional e possíveis riscos de desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Em seguida sucedeu uma avaliação qualitativa de o consumo alimentar das mães, no qual foram coletados dados sobre a dieta de exclusão da mãe por meio de questionário qualitativo composto por 10 perguntas.

Essas perguntas foram: Tem quantos filhos? Quantos apresentam APLV? A criança faz algum uso de qual formula nutricional? Você está realizando dieta de exclusão, quais alimentos você retirou de sua alimentação? Você faz uso de suplementação de poli vitamínico? No período da dieta de exclusão, houve perda acentuada de peso? Há dificuldade em se adaptar a dieta? Com a realização da dieta de exclusão, você teve episódios de fome, dor de cabeça, tontura, vomito e estresse?

Na Frequência do Consumo Alimentar foram coletados os alimentos que as mães consomem 1 vez ao dia, de 1 a 2 vezes na semana, 3 a 6 vezes na semana, 1 vez no mês, eventualmente e nunca. Em seguida foram realizadas as seguintes atividades:

Intervenção teórica: Explicação sobre os procedimentos a serem realizados como o preenchimento do questionário qualitativo, frequência alimentar e como se daria o processo da avaliação antropométrica.

Intervenção prática: primeiramente houve a distribuição do questionário e da frequência alimentar, no qual o preenchimento levou cerca de 40 minutos para serem respondidos pelas mães. A avaliação antropométrica teve duração de 30 minutos, com a aferição do peso, altura e circunferência da cintura. Posteriormente, foi realizada uma roda de conversa, onde foi possível coletar depoimentos relacionados às dificuldades de adaptação às práticas alimentares do dia-dia das mães e seus esforços para que seus filhos tenham uma vida normal, o que pode ter repercussões positivas para a criança. A roda de conversa teve em média duração de 50 minutos.

As atividades desenvolvidas priorizaram o diálogo, a troca de conhecimentos prévios das mães, e após a explicação da temática abordada, as participantes foram convidadas a realizar a atividade. Este processo ocorreu com a utilização de materiais como: papel, caneta, fita métrica e balança.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades foram trabalhadas com 4 mães que estão em aleitamento materno complementar e misto que tem filhos diagnosticados com APLV, com média de idade de 33,0 anos, com média de altura de 1,63 e com média de peso de 61,75 kg.

A Avaliação Antropométrica destas mães resultou em uma predominância de um estado nutricional eutrófico de 3 mães e apenas 1 em sobrepeso, mas todas apresentando preponderância a sobrepeso e a risco de desenvolver Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Na Análise da frequência do consumo alimentar, observou-se que todas as participantes não consomem leites e derivados. O grupo dos cereais, pães, tapioca e massas prevaleceu o consumo de uma a duas vezes ao dia.

Com relação a frutas, açaí, suco de frutas, verduras e leguminosas todas as participantes consomem diariamente mais de duas vezes ao dia. No grupo dos ovos, carnes brancas e peixes todas consomem de três a seis vezes na semana, porém a carne faz-se ausente do consumo dietético.

Tratando-se dos industrializados (doces, refrigerantes, salgadinhos, suco artificial e embutidos) as participantes consomem raramente, por fim frituras e açucars se fazem presentes eventualmente em suas dietas.

De acordo com o Questionário Qualitativo, foi possível analisar os alimentos retirados da alimentação como a carne vermelha, a qual as participantes relataram que não fazem o consumo, pois na carne tem a mesma proteína do leite (albumina sérica) que segundo as mães o consumo desta pode causar uma reação alérgica indesejada.

A perda acentuada de peso, esteve presente em três participantes, com média de 3 a 5 kg. Quanto as dificuldades de adaptação a dieta, observou-se todas as mães marcaram eliminar totalmente alimentos que sempre consumiu, dificuldade de reconhecer e falta de costume em ler os rótulos, falta de habilidade de criar receitas e falta de fontes informativas sobre receitas e preparações.

Apenas uma participante marcou o custo dos alimentos e falta de acesso aos alimentos. Ela relatou que os alimentos sem a proteína do leite de vaca são mais caros e com a descoberta da alergia, as despesas da família ficaram mais altas.

As fórmulas nutricionais administradas por todas as mães aos seus filhos, são a base de aminoácidos, no qual fazem o uso da fórmula em média de 2 a 4 meses. Está fórmula é utilizada em caso de não melhora dos sintomas após quatro semanas de uso da fórmula extensamente hidrolisada. Outra indicação seria em crianças com alto risco de reações anafiláticas (história prévia de anafilaxia e que não estejam em uso regular de fórmulas extensamente hidrolisadas).

Quanto as sintomatologias, com a dieta de exclusão três mães relataram episódios de estresse, tontura, dores de cabeças, sensação constante de fome e fraqueza. Apenas uma relatou queda de cabelo, unhas fracas e quebradiças. Suas participações ativas e discussões durante o processo foram fundamentais para a troca de informações.

As participantes se concentraram em responder o questionário e a frequência alimentar, estas demonstraram entender tudo sobre APLV, porém no decorrer da atividade percebe-se que surgiram algumas dúvidas e comentários sobre experiência vivenciadas em suas famílias, que enriqueceram o diálogo e a troca de conversa no momento da roda de conversa.

Estas relataram que com a dieta de exclusão, passaram a consumir menos produtos industrializados e se preocupar mais com sua alimentação favorecendo um planejamento prévio das práticas alimentares. Sendo assim, conclui-se que as trocas de experiências e o diálogo com as mães facilitou o desenvolvimento da temática abordada a qual estavam mais próximas das reais necessidades vivenciadas pelas mães.

Quanto à avaliação antropométrica, em geral, é de se esperar que mães de crianças com alergia alimentar apresentassem um estado nutricional de baixo peso, pois as participantes estão realizando dieta de exclusão. Com isso, na grande maioria houve uma perda acentuada de peso. Porém, o presente estudo observou maior preponderância para um estado nutricional de sobrepeso, mesmo as participantes estando com o estado de eutrofia, vindo a apresentar também possíveis deficiências nutricionais. Além disso, os riscos de virem a desenvolver possíveis doenças crônicas se confirmam quando analisada as aferições da circunferência da cintura.

Na frequência do consumo alimentar, foi observada uma dieta com alto consumo de carboidratos como pães, tapioca, batata e massas. No entanto, apesar das restrições alimentares, este consumo resulta no seu estado nutricional.

Em relação à carne vermelha, pode-se observar que todas as participantes restringiram da sua alimentação, pois, deve-se evitar apenas a introdução simultânea de dois ou mais alimentos fontes de proteínas para não causar confusão, caso haja alguma reação. Tendo em vista que sua exclusão não é recomendada, pois a possibilidade de reação cruzada é inferior a 10% e relaciona-se a presença da albumina sérica bovina. A não ser que se haja certeza de que seu consumo esteja relacionado com a piora dos sintomas (DIAS, 2019).

No Questionário Qualitativo, pode-se coletar informações quanto as dificuldades de adaptação a dieta de exclusão, dentre elas: dificuldade de reconhecer corretamente os rótulos que indicam leite de vaca e outras proteínas alergênicas nos produtos industrializados, falta de habilidades para criar receitas, falta de opções de receitas acessíveis e viáveis para produção, preocupação com os cuidados com a criança (o medo de uma reação alérgica) e eliminar totalmente os alimentos que sempre consumiu.

De acordo com LINHARES (2015), o diagnóstico é baseado prioritariamente na história clínica do paciente, demandando dos familiares uma capacidade recordatória dos

sintomas, além da sensibilidade médica de elaborar um bom diagnóstico diferencial. Logo, é possível observar nesta pesquisa o relato de episódios de sintomas como: estresse, tontura, dores de cabeças, sensação constante de fome, queda de cabelo, unhas fracas, quebradiças e fraqueza.

“No início foi bem difícil manter a dieta, eu percebia que ficava muito estressada e de mal humor”. (Participante 2)

“Eu comecei a sentir meu cabelo fraco, caindo e minhas unhas quebrando. Quando fui à médica ela me explicou que era normal e provavelmente poderia ser deficiência de nutrientes devido dieta de exclusão. Ela me receitou polivitamínico, com semanas já sentir resultados” (Participante 3)

“A pior parte da dieta de exclusão é a fome constante, às vezes eu sinto tanta fome, que me dar dor de cabeça e tontura”. (Participante 1)

Também houve relatos das mães quanto ao companheirismo, ajuda e todo suporte do pai da criança por apoiar a dieta de exclusão. (Participante 3)

“Meu esposo me ajuda em tudo, muitas vezes ele até faz as restrições junto comigo, e ele gosta, sempre vamos ao supermercado juntos fazer as compras e ele me ajuda na leitura dos rótulos”. (Participante 4)

“No início meu marido achava que era frescura fazer a dieta de exclusão, hoje ele é o primeiro a me chamar atenção se comer algo que não deveria”. (Participante 3)

O reconhecimento e diagnóstico da APLV são difíceis, uma vez que não há um teste único ou combinação de exames que a definam com exatidão. Assim é importante que o médico programe a realização de teste de desencadeamento para confirmar o diagnóstico, respeitando as especificidades de cada paciente (RIBEIRO et al., 2021).

Segundo ASBAI (2018), durante este período, os lactentes com APLV devem ser mantidos com fórmulas sem a proteína intacta do leite de vaca, que podem ser extensamente hidrolisadas à base da proteína do leite de vaca, dieta semielementar ou hidrolisado proteico), aminoácidos livres (dieta elementar) ou de proteína isolada de soja (somente para crianças maiores de seis meses e sem manifestação gastrointestinal). Contudo, foi verificado que todas as participantes fazem uso de fórmulas a base de Aminoácidos (SANTOS; AZEVEDO, 2018).

A exclusão desses alimentos pode resultar na perda de peso de 3 a 5 kg, no qual foi identificado com base no questionário qualitativo. Também se percebeu o uso de suplementação, haja vista que a dieta de exclusão pode vir a resultar em possíveis carências nutricionais.

As participantes do nosso estudo relataram sentir dificuldades em encontrar os

alimentos isentos dos alérgicos no início da dieta de exclusão. Porém, com relação aos custos, não relataram dificuldades de aquisição (ASSIS, 2019).

As mães ressaltaram a importância do aprendizado sobre como lidar com a APLV, como os alimentos permitidos e proibidos, leitura de rótulos e relataram suas principais dificuldades de se adaptar a dieta de exclusão.

“Minha maior dificuldade é chegar no supermercado e passar horas tentando ler os rótulos dos alimentos, com aquelas letrinhas bem pequenas”. (Participante 1)

“Em comemorações como aniversários, me sinto excluída, por não consumir os alimentos que são ofertados aos convidados, nem ao menos o bolo”. (Participante 3)

“Me sinto feliz com as pequenas coisas que são incrementadas na minha dieta a cada dia”. (Participante 2)

“É muito ruim chegar ao consultório médico e não poder comer os petiscos que são oferecidos (biscoitos, café), sempre tendo que comer a fruta que levo de casa”. (Participante 4)

“Hoje não sinto mais necessidade, a falta de consumir certos alimentos, porque já retirei da minha alimentação a um tempo, que hoje não sinto mais falta”. (Participante 1)

“Já passei fome na rua algumas vezes, porque esqueci de levar o meu lanche, e como não posso comer as coisas da rua, acabei ficando com fome”. (Participante 4)

Com base nesses relatos foi perceptível a dificuldade das mães em manter a dieta de exclusão, mas observamos o quanto são conscientes e se preocupam com seus filhos. Fazendo absolutamente qualquer coisa, para mantê-los saudáveis e felizes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é preciso o cuidado ostensivo dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento do APLV, em especial o nutricionista, visando evitar carências nutricionais em conjunto com o médico para trazer clareza as famílias. Pois, na avaliação antropométrica analisou-se a prevalência do estado nutricional de eutrofia, porém com maior preponderância para um estado nutricional sobrepeso. Entretanto, uma dieta de exclusão adequada, necessita de orientação nutricional que atenda às necessidades de macro e micronutrientes, evitando assim os impactos negativos da APLV. Levando-se em consideração os impactos negativos, os sintomas advindos da dieta se fazem presentes, tais como: tontura, dores de cabeças, sensação constante de fome, queda de cabelo, unhas fracas e quebradiças e fraqueza. Ademais, é necessário fontes informativas seguras e estudos que possam vir a instruir às mães de maneira

clara é simplória a respeito da leitura de rótulos, receitas e preparações, lugares e acesso a alimentos adequados. Sendo assim, a dieta de exclusão ajudou com que as mães aumentassem o consumo de alimentos in natura e preparados em casa, proporcionando mais momentos de refeições em família, reduzindo o consumo de refeições prontas.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Anyelly Aires de. **Fatores alergênicos da proteína do leite e glúten e impacto na conduta nutricional e indústria de alimentos: uma revisão integrativa**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.

BRASIL, M. da S.; SAS, DAB. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. **MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DA ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA., CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA BRASÍLIA: EDITORA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (23)**, 2009.

DE ZALDIVAR RIBEIRO, Daniela Cristina Solo et al. Espectroscopia FTIR, HPLC e Redes Neurais Artificiais para determinação analítica da lactose residual e outros açúcares no leite. 2021.

DIAS, Sara Gonçalves Sousa. **A alergia alimentar e o impacto na criança e na família**. 2019. Tese de Doutorado. 00500:: Universidade de Coimbra.

DOS SANTOS CAVALCANTI, Rafaela; DE AZEVEDO, Adna Raquel Felintro; DA COSTA ONE, Giselle Medeiros. DESMAME PRECOCE: O PAPEL DO LEITE MATERNO NA PREVENÇÃO DE ALERGIA E FORTALECIMENTO DA IMUNIDADE. **Revista Campo do Saber**, v. 3, n. 3, 2018.

GOMES, Érika Campos et al. Alergia alimentar em crianças: implicações na vida familiar e no relacionamento fraterno. 2017.

GUERRA, Thuany Coelho; BARRETO, Talita Kizzy Barbosa. Alergia alimentar ao leite de vaca em lactentes. In: **Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde**. 2019.

LINHARES, Bruno Ferreira Rondon. **Avaliação da qualidade de vida do responsável pela criança com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)**. 2017. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado em Saúde da família. Universidade Estácio de Sá, 2015

PINTO, Ana Sofia Lopes. **O Impacto das Alergias Alimentares no dia-a-dia**. 2013. Tese de Doutorado. [sn].

SOLÉ, Dirceu et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018-Parte 2-Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 2, n. 1, p. 39-82, 2018.



SOLÉ, Dirceu 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. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 2, n. 1, p. 7-38, 2018.

SOUZA, Juliana Carneiro de et al. Acesso à alimentação especial no Brasil: política pública e direitos humanos. DIASDIAS.