

## Avaliação da Percepção de Profissionais da Educação e Merendeiras de Escolas a Respeito de Alergias e Intolerâncias Alimentares na Infância

**Lisandra da Silva Matias<sup>1</sup>, Júlia Figueiredo Machado<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Padre Anchieta.

<sup>2</sup> Professora doutora do Centro Universitário Padre Anchieta, UniAnchieta.

**Autora para Correspondência:** Lisandra da Silva Matias. Rua Elisa Marques Lourenço, 56, Jordanésia – Cajamar/SP. CEP:07776-185. E-mail: Lisandra.matias2@outlook.com

Artigo original - Nutrição

### Resumo

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 35% da população brasileira possui algum tipo de alergia, e os principais tipos são as alergias alimentares. A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) possui grande incidência e é a mais comum na infância. Sua incidência varia de 2 a 6% e tem prevalência no primeiro ano de vida. Este estudo objetivou identificar e avaliar o nível de conhecimento de educadores e merendeiras sobre alergias e intolerâncias alimentares na infância. Trata-se de um estudo transversal feito por intermédio de uma pesquisa de campo que utilizou como instrumento avaliativo a aplicação de um questionário a 110 participantes, sendo 56 professores e 54 merendeiras. Os resultados foram tabulados gerando um escore para cada participante (nível elevado: escore a partir de 30; nível médio: escore entre 19 e 29; nível baixo: escore menor ou igual a 18). Observou-se que a maioria da população era do sexo feminino 93,6% (n=103) e que a escolaridade foi um importante marcador de diferença entre os grupos: 66,66% (n=36) das merendeiras tinham ensino médio completo; 50% (n=28) dos educadores tinham graduação, 39,28% (n=22) tinham especialização ou pós-graduação e 7,14% (n=4) tinham mestrado. Houve a predominância (71,42%) de participantes com classificação de médio nível de conhecimento. Contudo, no grupo das merendeiras notou-se que a classificação de baixo nível de conhecimento (35,18%) foi maior do que no grupo dos professores, e o alto nível de conhecimento foi maior no grupo dos professores (19,96%). Os resultados permitem concluir que há falta de um conhecimento consistente sobre alergias e intolerâncias alimentares (AA e IA) na infância, sendo que o grupo de entrevistados com menor nível de escolaridade é o das merendeiras.

**Palavras-chave:** Hipersensibilidade Alimentar, Alergia a Alimentos, Intolerância Alimentar, Alimentação Escolar.

## Evaluation of the Perception of School Professionals and Lunch Ladies about Child Food Allergies and Intolerances

### Abstract

According to the World Health Organization (WHO), about 35% of the Brazilian population has some type of allergy and the main types are food allergies. Cow's Milk Protein Allergy (CMPA) has a high incidence and is the most common in childhood. Its incidence varies from 2 to 6% and is prevalent in the first year of life. This study aimed to identify and evaluate the level of knowledge of educators and lunch ladies about allergies and food intolerances in childhood. This is a cross-sectional study conducted through a field research that used as an evaluative instrument the application of a questionnaire to 110 participants, as 56 teachers, 54 lunch ladies. The results were tabulated generating a score for each participant (high level: score from 30 onwards; medium level: score between 19 and 29; low level: score less than or equal to 18). It was observed that the majority of the population was female 93.6% (n = 103) and that education was an important marker of difference between the groups: 66.66% (n = 36) of the lunch ladies had education medium complete; 50% (n = 28) of the educators had graduation, 39.28% (n = 22) had specialization or postgraduate and 7.14% (n = 4) had a master's degree. There was a predominance (71.42%) of participants with a medium level of knowledge classification. However, in the lunch ladies group it was noted that the low knowledge level (35.18%) was higher than in the teachers group, and the high level of knowledge was higher in the teachers group (19.96%). The results allow us to conclude that there is a lack of consistent knowledge about child food allergies and intolerances, being that the group of interviewees with the lowest level of education is the lunch ladies.

**Keywords:** Food Hypersensitivity, Food Allergy, Food Intolerance, School Meals.

### Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 35% da população brasileira possui algum tipo de alergia, e os principais tipos são as alergias alimentares<sup>1</sup>. A alergia à proteína do leite de vaca

(APVL) possui grande incidência e é a mais comum na infância. Sua incidência varia de 2 a 6% e tem prevalência no primeiro ano de vida<sup>2</sup>. Existem evidências crescentes de que as reações adversas aos alimentos são as mais prevalentes na atualidade e são

influenciadas pelas mudanças da dieta e por fatores ambientais que interagem com a predisposição genética. Desta forma, nota-se uma ascendência na prevalência de reações adversas aos alimentos e de doenças crônicas<sup>3</sup>.

Essas reações englobam as alergias e as intolerâncias alimentares. Alergia alimentar (AA) é um tipo de reação do sistema imunológico aos alimentos, em geral a uma proteína ou a hapteno, podendo ser: IgE-mediada, não IgE-mediada, mediada por células e mista<sup>3</sup>. De forma geral, a alergia alimentar pode ser definida como uma sensibilidade imunomediada às proteínas alimentares<sup>4</sup>.

Os alérgenos são substâncias causadoras de alergia alimentar, sendo a maioria glicoproteínas hidrossolúvel, termoestáveis e resistentes à ação de proteases. Existem duas formas de indução da reação alérgica pelos alérgenos: alérgeno classe I (indução pela ingestão de proteínas) e de classe II (indução pela inalação de proteínas pelo trato respiratório). Os principais alérgenos responsáveis por alergia alimentar na infância são: leite de vaca,

ovo, trigo, milho, amendoim, soja, peixes e frutos do mar<sup>5</sup>.

A intolerância alimentar (IA) é uma reação a um alimento que não envolve o sistema imunológico e ocorre em resposta ao processamento do alimento ou componentes dele. Pode ser causada por uma reação tóxica, farmacológica, metabólica, digestiva, psicológica ou idiopática<sup>3</sup>.

As intolerâncias alimentares são reações adversas aos alimentos muito mais comuns do que as alergias alimentares. Os sintomas causados pela intolerância diversas vezes são semelhantes à alergia alimentar, incluindo manifestações do trato gastrointestinal (TGI), cutâneas e respiratórias<sup>3</sup>. As IA correspondem em geral à incapacidade bioquímica do corpo de digerir, absorver e metabolizar algum componente específico. Um exemplo é a intolerância à lactose, que é a incapacidade de o organismo digerir a lactose presente no leite, por ausência total ou parcial da enzima lactase<sup>6</sup>.

As intolerâncias alimentares podem ser causadas, por exemplo, por alimentos que contenham lactose, galactose, sacarose, frutose,

fenilalanina, bem como podem ser causadas por reações a agentes farmacológicos em alimentos, tais como: a feniletilamina, presente em chocolates, queijos envelhecidos, vinho tinto; a tiramina, presente em levedura de cerveja, peixe em conserva, banana, berinjela, tomates, ameixas; e agentes liberadores de histamina, encontrados principalmente em mariscos, ovo branco, chocolate, morangos, banana, nozes, amendoim, entre outros<sup>3</sup>.

A alergia alimentar é mais comum em crianças e tem prevalência de aproximadamente de 6% em crianças menores de três anos e de 3,5% em adultos<sup>5</sup>. As intolerâncias alimentares são patologias frequentes no mundo; estima-se, nesse contexto, que de 15-20% da população mundial seja afetada<sup>7</sup>. As AA são mais comuns no grupo pediátrico do que em adultos e possuem impacto médico, financeiro e social relevante em crianças menores e suas famílias<sup>8</sup>.

As AA e IA podem afetar significativamente a alimentação e o estado nutricional dos escolares; segundo Silva *et al.*, o estado nutricional e a alimentação exercem uma grande influência no crescimento e

desenvolvimento da criança<sup>9</sup>. O ato de comer no ambiente escolar associa-se a outras práticas que compõem o espaço escolar, agregando experiências que fazem parte do processo de construção de hábitos alimentares e de identidade<sup>10</sup>.

Nesse contexto, cabe destacar que a alimentação escolar surge em 1953 como garantia universal do direito humano à alimentação. Políticas públicas foram avançando gradativamente para subsidiar suporte às ações de alimentação escolar, criando-se em 1955 o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). O programa tem por objetivo atender às necessidades nutricionais dos alunos e contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis, conseqüentemente auxiliando no seu desenvolvimento, crescimento e aprendizagem<sup>11</sup>.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar, quanto aos princípios que o estruturam e norteiam, tem avançado de forma a fortalecer o direito e acesso à alimentação saudável e adequada no ambiente escolar. Partindo desse pressuposto, desenha-se também a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) dentro

do PNAE, para que, além de assegurar uma alimentação adequada e saudável, possibilite a inclusão dos temas Direitos Humanos à Alimentação Adequada (DHAA) e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)<sup>12</sup>.

De fato, a alimentação escolar exerce papel fundamental no processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno<sup>13</sup>. A escola é o local onde as crianças passam boa parte de sua vida e atua na formação de opiniões, construção de novos conceitos e se transforma em um ambiente propício para a inclusão de atividades que visem à promoção de conhecimento, como,

por exemplo, a educação alimentar e nutricional<sup>14</sup>.

Nesse contexto, deve-se considerar que políticas de inclusão foram criadas, com a intenção de ressaltar que crianças com necessidades alimentares especiais têm direito de ser acolhidas em ambiente escolar, o que significa receberem uma alimentação adequada nutricionalmente e de acordo com suas necessidades<sup>15</sup>. Com esse objetivo, a Lei 12.982/1416 incluiu o parágrafo 2º ao art. 12 da Lei 11.947/09, determinando que:

Art. 12. (...)

§ 2º Para os alunos que necessitem de atenção nutricional individualizada em virtude de estado ou de condição de saúde específica, será elaborado cardápio especial com base em recomendações médicas e nutricionais, avaliação nutricional e demandas nutricionais diferenciadas, conforme regulamento.

Ainda no que concerne aos regramentos, foi criado no Brasil recentemente um documento chamado “Caderno de Referência sobre Alimentação Escolar para Estudantes com Necessidades Alimentares

Especiais”, pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, que aborda a conduta sobre orientações dietéticas destinadas à elaboração de cardápios especiais para o PNAE, que inclui doenças como: alergia alimentar,

doença celíaca, diabetes, intolerância à lactose, entre outras. Tal documento visa auxiliar o profissional Nutricionista e a instituição escolar a ter um direcionamento a respeito da tratativa de estudantes com necessidades alimentares especiais; entretanto, não se sabe se a aplicação e uso desse documento são eficazes e se está disponível para o acesso de todos os que integram uma unidade escolar<sup>15</sup>.

Feitas essas considerações iniciais, destaca-se que o presente estudo objetivou avaliar o nível de conhecimento de educadores e merendeiras a respeito das alergias e intolerâncias alimentares na infância. A partir da mensuração desse conhecimento, é possível desenvolver práticas de educação nutricional e orientações necessárias para melhorar a atuação desses profissionais com crianças portadoras de necessidades alimentares especiais.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal sobre a avaliação do conhecimento de profissionais da educação e merendeiras acerca de

alergias e intolerâncias alimentares na infância. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Anchieta (Jundiaí/SP) (CAAE: 15863119.5.0000.5386) e foi realizada durante o período de outubro a novembro de 2018. Participaram 30 escolas públicas do município de Itatiba, com um total de 110 participantes, sendo 56 professores e 54 merendeiras; todos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Foi elaborado um questionário de treze questões contendo dados demográficos como idade, profissão e grau de escolaridade, e questões que avaliaram o conhecimento a respeito das AA e IA, tais como os sintomas envolvidos e os alimentos que devem ser evitados ou restringidos. O número de acertos e erros nas respostas às questões 8, 9, 10, 11, 12 e 13 foi computado e para cada indivíduo foi calculado um escore. Esse escore foi obtido pela subtração do número de acertos pelo número de erros. Os indivíduos foram classificados e divididos em três grupos de conhecimento: nível elevado, nível

médio e nível baixo. Para esta divisão foram utilizados os valores de escores como ponto de corte para cada indivíduo, da seguinte forma:

- Nível elevado: escore a partir de 30
- Nível médio: escore entre 19 e 29
- Nível baixo: escore menor ou igual a 18.

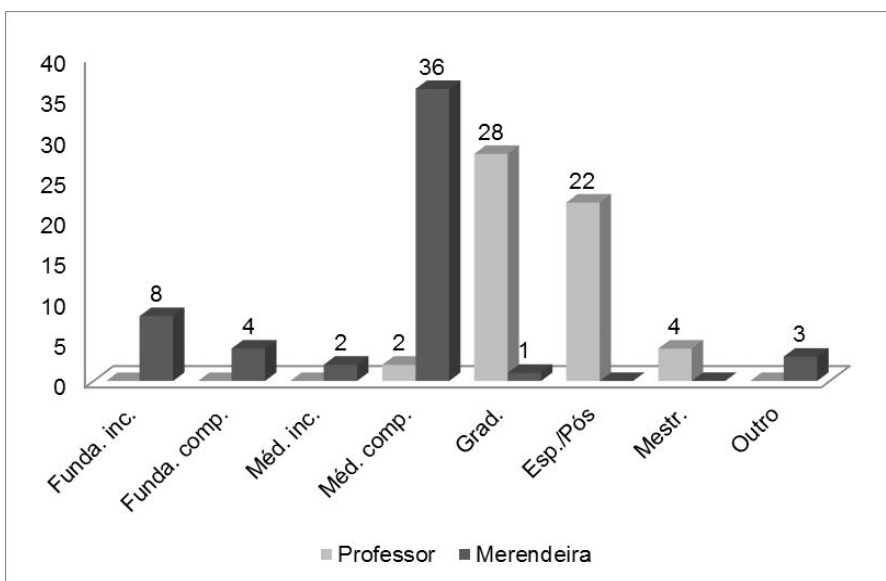
Os dados coletados foram organizados utilizando o programa EXCEL, e a análise estatística foi feita por meio do programa estatístico SPSS 20.

## **Resultados**

Observou-se que a maioria da população estudada era do sexo feminino (93,6%; n=103). Ao todo,

foram entrevistados 56 professores, em sua maioria do sexo feminino (n=49), com média de idade de 44,16±8,61 anos. Participaram, também, 54 merendeiras somente do sexo feminino e com idade média de 45,45±10,31 anos. Notou-se que a escolaridade foi um importante marcador de diferença entre os grupos. No grupo de professores, 50% (n=28) dos educadores tinham graduação, 39,28% (n=22) tinham especialização ou pós-graduação e 7,14% (n=4) tinham mestrado, sendo apenas dois indivíduos não graduados, sendo estes professores da educação infantil. Já 66,66% das merendeiras (n=36) tinham ensino médio completo e apenas uma tinha graduação, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1: Escolaridade de merendeiras e professores entrevistados



Funda. inc. = fundamental incompleto, Funda. comp. = fundamental completo, Méd. inc. = médio incompleto, Méd. comp. = médio completo, Grad. = graduação, Esp./Pós = especialização/pós-graduação, Mestr. = mestrado.

A tabela abaixo mostra uma comparação entre as respostas dos professores e merendeiras para as questões de um a seis.

Tabela 1: Respostas dos professores e merendeiras referentes às questões de um a seis do questionário aplicado

| QUESTÕES  |             | NÃO | SIM | p*    |
|-----------|-------------|-----|-----|-------|
| Questão 1 | Professores | 8   | 48  | 0,796 |
|           | Merendeiras | 9   | 45  |       |
| Questão 2 | Professores | 0   | 56  | 0,239 |
|           | Merendeiras | 2   | 52  |       |
| Questão 3 | Professores | 34  | 22  | 0,005 |
|           | Merendeiras | 18  | 36  |       |
| Questão 4 | Professores | 22  | 34  | 0,038 |
|           | Merendeiras | 11  | 43  |       |
| Questão 5 | Professores | 39  | 17  | 0,012 |
|           | Merendeiras | 24  | 30  |       |
| Questão 6 | Professores | 0   | 56  | 0,491 |
|           | Merendeiras | 1   | 53  |       |

\*Teste exato de Fisher,  $p < \text{ou} = 0,05$  significativa.



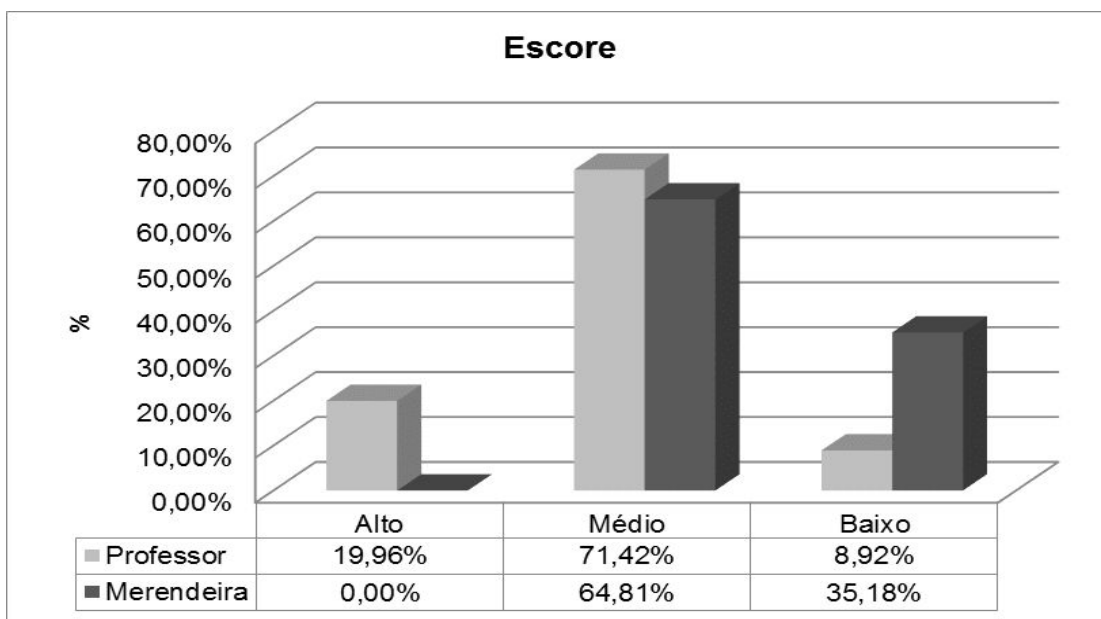
Verificou-se que tanto os professores quanto as merendeiras, em sua maioria, afirmaram que tinham conhecimentos sobre alergias e intolerâncias alimentares e consideravam importante ter este conhecimento (questões 1 e 2). Houve diferença estatística entre as respostas dos grupos na questão 3: a maioria dos professores disse que os conhecimentos sobre alergias e intolerâncias foram adquiridos fora da escola, e a maior parte das merendeiras relataram que estes conhecimentos foram obtidos no próprio local de trabalho.

Outra diferença estatística encontrada foi entre as respostas dos grupos para a questão 4. A proporção de merendeiras que recebeu alguma orientação sobre o cuidado com os alunos que possuem alguma alergia ou intolerância alimentar foi maior que a dos professores. O mesmo ocorre na questão 5: o grupo de merendeiras em sua maioria consegue identificar um aluno com alergia ou intolerância alimentar, diferente estatisticamente do grupo de professores que, em sua maioria, relata não conseguir fazer esta identificação.

Ao avaliar se estes profissionais se sentem preparados para prestar um atendimento ao aluno que possua tais patologias, a maioria dos professores relatou se sentir pouco preparados (n=29) ou despreparados (n=23); apenas quatro disseram estar preparados. Também houve um predomínio de merendeiras que se sentem pouco preparadas (n=22) ou despreparadas (n=14), porém uma parte significativa disse estar preparada (n=14) ou muito preparada (n=4), o que mostra uma diferença estatística entre os grupos (p=0,002, teste chi-quadrado de Pearson). Em relação à importância da abordagem do tema sobre alergia e intolerância alimentar nas escolas, ambos os grupos responderam que são temas importantes.

O meio que se usou para medir o nível de conhecimento dos entrevistados a respeito das alergias e intolerâncias alimentares foi um escore calculado a partir das respostas das questões 8 a 13. O gráfico abaixo mostra o nível de conhecimento dos participantes de acordo com o escore calculado.

Gráfico 2: Nível de conhecimento dos professores e merendeiras entrevistadas



Com base no gráfico acima, é possível identificar que houve a predominância de participantes com classificação de médio nível de conhecimento, sendo professores com 71,42% e merendeiras com 64,81%. No entanto, no grupo das merendeiras, notou-se que a classificação de baixo nível de conhecimento (35,18%) foi maior do que no grupo dos professores, e o alto nível de conhecimento foi maior no grupo dos professores (19,96%).

## Discussão

A partir dos dados coletados no presente estudo, observou-se que a escolaridade foi um importante marcador na mensuração do nível de conhecimento dos professores e merendeiras, visto que parte das merendeiras só frequentou até o ensino médio completo, enquanto os professores obtiveram graduação, especialização, pós-graduação e

mestrado. Tal fato se relaciona diretamente aos valores obtidos na mensuração do nível de conhecimento desses profissionais.

De acordo com as merendeiras, o conhecimento obtido nas escolas a respeito das AA e IA é mais pontual e está relacionado às restrições alimentares dos alunos. O professor em sala de aula mantém contato com aluno, no entanto, está voltado ao processo de aprendizagem e educação. As

merendeiras, mesmo tendo contato indireto com esses mesmos alunos, recebem por parte da escola as orientações sobre restrição alimentar por patologias, pois são as responsáveis pelo preparo da alimentação escolar ofertada aos alunos.

Em relação às orientações recebidas, as merendeiras por consequência de sua função têm um contato direto com a produção e distribuição da alimentação escolar, sendo assim, obtêm essa informação de forma prévia na comparação com os professores, para que possam adequar as preparações ofertadas. Referente à identificação do aluno com possível alergia ou intolerância alimentar, em parte das entrevistas as merendeiras se sentiam mais seguras em afirmar que poderiam realizar essa identificação, alegando ter casos recorrentes no meio familiar e que se sentiam capazes de identificar possíveis sintomas e reações.

Os professores, em sua maioria, disseram estar pouco preparados ou despreparados para prestar suporte a um aluno, apontando uma maior insegurança, pois, mesmo detendo um nível de conhecimento maior acerca do

assunto (Gráfico 2), entendem que não obtiveram um treinamento específico ou orientações de como lidar com um aluno que possua tais patologias. Já em contrapartida, as merendeiras se asseguram do seu conhecimento e, mesmo obtendo menor pontuação no escore (Gráfico 2), parte delas relata estar preparada e até mesmo muito preparada para prestar suporte ao aluno.

Em relação aos escores, notou-se que as merendeiras apresentam baixo e médio nível de conhecimento sobre as AA e IA. Tal dado pode estar associado a diversos fatores, tais como nível de escolaridade, idade, condições socioeconômicas, acesso à informação. Segundo Almeida *et al.*, é relevante salientar que esse tema é bastante complexo, de difícil diagnóstico e manejo clínico até para os próprios profissionais da área da saúde<sup>17</sup>.

Em relação às merendeiras, é importante ressaltar que sua função requer treinamentos específicos e contínuos, visto que há a responsabilidade de lidar com a alimentação das crianças em âmbito escolar. No entanto, verificou-se que há a ausência de informações, capacitações

e treinamentos para esses profissionais a respeito da temática abordada no estudo. Considerado esse contexto, um estudo realizado com 23 merendeiras do sexo feminino, que avaliou o programa de alimentação escolar municipal e definiu perfis de estudo, apontou que o perfil das merendeiras indicou a falta de preparo para exercer a função, sendo correlacionada ao baixo nível de instrução geral<sup>18</sup>.

Outro ponto a se considerar está no difícil diagnóstico correto das AA e IA. A verdadeira prevalência das AA em crianças permanece desconhecida, pois vários estudos aplicam diferentes critérios de inclusão, definições e métodos diagnósticos, o que deve ser levado em consideração nos possíveis diagnósticos errôneos dos escolares e exclusão desnecessária dos alimentos possivelmente alergênicos e intoleráveis<sup>19</sup>. Em um estudo de coorte de 480 recém-nascidos acompanhados durante seus primeiros três anos de vida, apenas 6% das crianças reagiram a alimentos suspeitos num teste de provocação oral duplo-cego e controlado com placebo. Em contrapartida, os pais acreditaram que

seus filhos tinham alergia alimentar em 28% dos casos<sup>20</sup>.

Em relação aos professores, sabe-se da sua importância no processo de educação nutricional dos alunos, por sua posição privilegiada em contato direto com os escolares; no entanto, seus conhecimentos sobre nutrição têm sido pouco considerados na literatura, conferindo a relevância da capacitação destes profissionais<sup>19</sup>, sendo que o treinamento, a sensibilização e a motivação dos professores podem ser mediados por profissionais da área da saúde<sup>21</sup>.

Com seu papel de promotor de saúde dentro das escolas, o PNAE visa ao atendimento universal dos escolares, com tratamento diferenciado aos alunos portadores de necessidades alimentares especiais, tais como diabéticos, celíacos, intolerantes à lactose, que devem receber uma alimentação adequada à sua condição, elaborada por um nutricionista habilitado<sup>22</sup>.

A presença de crianças com necessidades alimentares especiais também tem sido foco de reflexões importantes no sentido da inclusão educacional. Ou seja, estudos tratam de redimensionar a discussão no interior

das redes de ensino a respeito das dimensões da educação alimentar escolar, na perspectiva de práticas inclusivas. Na prática, o não acesso dos indivíduos com necessidades alimentares especiais, que vivenciam a restrição alimentar sem o direito ao acesso a alimentos adequados, configura-se como fator de exclusão social, caracterizando-se como situação de insegurança alimentar e nutricional<sup>22</sup>.

Com os recentes aprimoramentos das políticas públicas que evidenciam o papel do nutricionista e suas competências no âmbito de intervenções de promoção da saúde no ambiente escolar, tem havido a preocupação em dar legalidade às ações de articulação desses profissionais e educadores na realização de ações de educação alimentar e nutricional para a comunidade escolar. Nesse sentido, documentos orientadores têm sido produzidos visando ao desenvolvimento e à operacionalização das atividades inerentes ao PNAE, relacionadas à produção e ao fornecimento de alimentação escolar para atendimento das necessidades de indivíduos com

diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância à lactose<sup>23</sup>.

## **Conclusões**

Os resultados deste estudo, por fim, permitem concluir que evidentemente há falta de um conhecimento consistente e embasado a respeito das AA e IA na infância, o que se destaca principalmente no grupo de entrevistados com menor nível de escolaridade, a saber, as merendeiras. Diante disso, vale a reflexão sobre o quanto estes profissionais, sendo eles educadores, merendeiras e até a própria instituição de ensino, estão preparados para receber, acolher e viabilizar a permanência do aluno sem que haja uma exclusão social ou se configurem potencialmente situações de insegurança alimentar e nutricional.

O nutricionista desenvolve papel fundamental nesse contexto como promotor de saúde e de conhecimento por meio da educação alimentar e nutricional, para com os alunos, professores, merendeiras e comunidade local. Além disso, esse profissional pode identificar a necessidade de divulgar conhecimentos acerca das

alergias e intolerâncias alimentares na infância dentro das escolas, orientando os educadores e as merendeiras por meio de palestras, cursos, treinamentos, material educativo, entre outros, como forma de potencializar estratégias e ações que possibilitem construir e complementar um conhecimento tão relevante e necessário para os

profissionais das escolas infantis. Por fim, vale ressaltar a importância das políticas públicas, reforçando e incentivando o debate integrado a ações que norteiem práticas educativas e acesso à informação a respeito do tema abordado neste estudo.

## Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Boletim consumo e saúde. Junho 2016 [capturado 2018 Mar 10]; Ano 9, 43. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/111522/2852940/Boletim+Consumo+e+S+a%C3%BAde+Junho+2016+-+Ano+9+-+N%C2%BA+43/fe8e0aa2-229b-4e11-aba1d09c443e307d>.
2. Host A. Frequency of cow's milk allergy in childhood. *Ann Allergy Asthma Immunol.* [periódico online]. 2002 [capturado 2019 Maio 05];89(6 suppl 1):[4 telas]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12487202>.
3. Mahan LK, Swift, KM. Tratamento Clínico Nutricional para Reações Adversas a Alimentos: Alergia e Intolerância Alimentar. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL, editores. *Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 562-591.
4. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, Jones SM, Sampson HA, Wood RA, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the united states: summary of the NIAID-sponsored expert panel report. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology St. Louis.* [periódico online]. 2010 [capturado 2019 Maio 26];126(6):[13 telas] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21134576>.
5. Solé D, Silva LR, Rosário Filho NA, Sarni ROS, coordenadores. Consenso Brasileiro sobre alergia alimentar. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* [periódico

- online]. 2008 [capturado 2018 Abr 11];31:[25 telas] Disponível em: [http://www.precisionlab.com.br/downloads/Consenso\\_Brasileiro\\_sobre\\_alergia\\_alimentar\\_2007.pdf](http://www.precisionlab.com.br/downloads/Consenso_Brasileiro_sobre_alergia_alimentar_2007.pdf).
6. Rangel AHN, Vendas DC, Urbano EA, Galvão Junior JGB, Andrade Neto JC, Macêdo CS. Lactose intolerance and cow's milk protein allergy. Food Sci. Technol (Campinas). [periódico online]. 2016 [capturado 2018 Abr 06];36(2):[8 telas] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-20612016000200179](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-20612016000200179).
  7. Monte, HMC. Alergias e Intolerâncias Alimentares: novas perspectivas [tese]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2015. [capturado 2018 Abr 05]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81841/2/37590.pdf>.
  8. Ferreira CT, Seidman E. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. J. Pediatr., Rio de Janeiro. [periódico online]. 2007 [capturado 2019 Jun 13];83(1):[13 telas] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-7557200700010004&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572007000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-7557200700010004&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572007000100004).
  9. Silva CR, Martins BAET, Oliveira VLMI, Miyasaka CK. Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares de um centro de educação infantil do município de São Paulo. Rev. Alimentos e Nutr. Araraquara. [periódico online]. 2010 [capturado 2018 Abr 10];21(3):[6 telas] Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/view/1125/1125>.
  10. Silva EO, Santos LA, Soares MD. Alimentação escolar e constituição de identidades dos escolares: da merenda para pobres ao direito à alimentação. Cad. de Saúde Pública. [periódico online]. 2018 [capturado 2019 Jul 17];34(4):[13 telas] Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X201800403001](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201800403001).

11. Chaves LG, Mendes PNR, Brito RR, Botelho RBA. O programa nacional de alimentação escolar como promotor de hábitos alimentares regionais. *Rev. Nutr.* [periódico online]. 2009 [capturado 2018 Mar 25];22(6):[9 telas] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732009000600007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732009000600007&script=sci_abstract&tlng=pt).
12. Barbosa NVS, Machado NMV, Soares MCV, Pinto ARR. Alimentação na escola e autonomia – desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva.* [periódico online]. 2013 [capturado 2019 Maio 18];18(4):[8 telas] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/05.pdf>.
13. Belik W, Chaim NA. O programa nacional de alimentação escolar e a gestão municipal: eficiência administrativa, controle social e desenvolvimento local. *Rev. Nutr.* [periódico online]. 2009 [capturado 2018 Mar 20];22(5):[12 telas] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-5273200900050001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273200900050001).
14. Hirano, AR. A importância de Educadores Alimentares Ativos: parceria entre Educação e Saúde na busca da disseminação de hábitos alimentares saudáveis em um Centro de Educação Infantil na Região Leste de Foz do Iguaçu [tese]. Foz do Iguaçu: Universidade Federal da Integração Latino Americana UNILA; 2016. [capturado 2018 Mar 27]. Disponível em: [https://dspace.unila.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1835/ESP\\_Alimentos\\_Aline%20Renata%20Hirano.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unila.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1835/ESP_Alimentos_Aline%20Renata%20Hirano.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
15. Brasília. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Caderno de Referências sobre Alimentação Escolar para Estudantes com Necessidades Alimentares Especiais. Brasília: FNDE, 2016. [capturado 2018 Mar 14]. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/component/k2/item/10532-31-de-mar%C3%A7o-de-2017>.
16. Brasil. Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014, altera a Lei nº 11.974, de 16 de jun. de 2009. Para determinar o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica. *Diário Oficial*



- da União, 29 maio 2014. [capturado 2018 Mar 14]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-12982-28-maio-2014-778811-publicacaooriginal-144230-pl.html>.
17. Almeida GS, Tofoli MHC, Oliveira VA. Alergia alimentar como uma das dimensões da inclusão na prática docente na educação infantil. Revista Eletrônica de Educação da Faculdade Araguaia. [periódico online]. 2014 [capturado 2018 Mar 08];5:[19 telas] Disponível em: <http://www2.unucseh.ueg.br/ceped/edipe/anais/vedipefinal/pdf/gt09/gisella,mari se,valdirene.pdf>.
  18. Pedraza DF, Andrade SLLS, Monteiro JS, Lira PIC. Avaliação do programa de alimentação escolar municipal de Olinda-Pernambuco. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. [periódico online]. 2007 [capturado 2019 Jun 15];20(2):[9 telas] Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820203.pdf>.
  19. Ferreira CT, Seidman E. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. J. Pediatr., Rio de Janeiro. [periódico online]. 2007 [capturado 2019 Jun 13];83(1):[13 telas] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-7557200700010004&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572007000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-7557200700010004&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572007000100004).
  20. Bock SA. Prospective appraisal of complaints of adverse reactions to foods in children during the first 3 years of life. Pediatrics. [periódico online]. 1987 [capturado 2019 Jun 15]; 79:[4 telas] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3575022>.
  21. Yokota RTC, Vasconcelos TF, Pinheiro ARO, Schmitz BAS, Coitinho DC, Rodrigues MLCF. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. Rev. Nutri., Campinas. [periódico online]. 2010 [capturado 2019 Jul 19];23(1):[10 telas] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n1/a05v23n1.pdf>.
  22. Ribeiro CSG, Ribas MTGO, Corradi-Perini C, Auler F. Necessidades alimentares especiais em ambiente escolar: um ensaio sobre a interface entre

- ciências da Nutrição e Bioética. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. [periódico online]. 2014 [capturado 2019 Jul 21];9(3):[10 telas] Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10383/10940>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [capturado 2019 Jul 21]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf).