



CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

AMANDA BIAZOTTO SÁ

**PRESENÇA DE NEOFOBIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM ALERGIA A
PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

BAURU

2022

AMANDA BIAZOTTO SÁ

**PRESENÇA DE NEOFOBIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM ALERGIA A
PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

Projeto de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel em Nutrição-
Centro Universitário Sagrado Coração, sob
orientação da Dra. Milene Peron Rodrigues
Losilla.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

S111p

Sá, Amanda Biazotto

Presença de neofobia alimentar em crianças com alergia a proteína do leite de vaca / Amanda Biazotto Sá. -- 2022.
37f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) -
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. Hipersensibilidade a Leite. 2. Restrição da Ingestão de Alimentos. 3. Crianças. 4. Questionário. I. Losilla, Milene Peron Rodrigues. II. Título.

RESUMO

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma patologia que acomete comumente crianças pré-escolares, desencadeando reações alérgicas a algumas proteínas presente no leite de vaca, que quando consumidas provocam reações do sistema imunológico mediadas por antígenos e anticorpos a fim de combatê-las causando sintomas gastrointestinais, respiratórios e cutâneos, levando a situações graves e até morte. Além disso, nota-se que crianças portadoras de alergias alimentares possuem maiores dificuldades em sua alimentação, sendo mais seletivas, com maiores restrições de alimentos e quantidades, além do comum desenvolvimento do sentimento de medo acerca de diversos alimentos, nomeado como neofobia alimentar. Assim, o objetivo desse estudo foi verificar o perfil clínico-nutricional e a presença de neofobia alimentar em crianças com alergia a proteína do leite de vaca. Tratou-se de um estudo com caráter prospectivo transversal, sendo a amostra constituída por pais e responsáveis de crianças, de ambos os gêneros, com idade de 2 a 6 anos. O levantamento de dados, foi realizado via questionário virtual através do Google Forms e foi composto por dados pessoais e clínicos, além do questionário de neofobia alimentar validado em 2007 por Wardle et. al. Os resultados da pesquisa demonstraram a presença de 24 participantes, sendo a idade da mãe no nascimento da criança de 30 anos. As crianças com APLV tiveram predomínio da etnia branca, nascidas de parto cesária com 37 semanas, sem intercorrências durante a gestação ou no parto. Em relação a verificação da neofobia alimentar, é possível observar que apesar da restrição ao leite de vaca e seus derivados, não foi detectada a presença de neofobia alimentar nas crianças com alergia ao leite de vaca participantes do estudo.

Palavras-chaves: Hipersensibilidade a Leite; Restrição da Ingestão de Alimentos; Crianças; Questionário.

ABSTRACT

Cow's milk protein allergy (CMPA) is a pathology that commonly affects preschool children, triggering allergic reactions to some proteins present in cow's milk, which when consumed cause reactions of the immune system mediated by antigens and antibodies in order to fight them causing gastrointestinal, respiratory and skin symptoms, leading to serious situations and even death. In addition, it is noted that children with food allergies have greater difficulties in their diet, being more selective, with greater restrictions on food and quantities, in addition to the common development of a feeling of fear about various foods, known as food neophobia. Thus, the objective of this study was to verify the clinical-nutritional profile and the presence of food neophobia in children with cow's milk protein allergy. This was a cross-sectional prospective study, with the sample consisting of parents and guardians of children, of both genders, aged 2 to 6 years. Data collection was carried out via a virtual questionnaire using Google Forms and consisted of personal and clinical data, in addition to the food neophobia questionnaire validated in 2007 by Wardle et. al. The research results showed the presence of 24 participants, with the age of the mother at the birth of the child being 30 years old. Children with CMPA were predominantly white, born by cesarean section at 37 weeks, with no complications during pregnancy or delivery. Regarding the verification of food neophobia, it is possible to observe that despite the restriction to cow's milk and its derivatives, the presence of food neophobia was not detected in children with cow's milk allergy participating in the study.

Keywords: Hypersensitivity to Milk; Restriction of Food Intake; Children; Quiz.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELA

Gráfico 1 – Sexo da criança	13
Gráfico 2 – Etnia da criança	13
Gráfico 3 – Renda familiar total	14
Gráfico 4 – Tipo de parto	14
Gráfico 5 – Intercorrências durante a gestação	15
Gráfico 6 – Intercorrências no parto	15
Gráfico 7 – Intercorrências ao nascer	15
Gráfico 8 – Resposta da questão 1 do questionário	16
Gráfico 9 – Resposta da questão 2 do questionário	16
Gráfico 10 – Resposta da questão 3 do questionário	17
Gráfico 11 – Resposta da questão 4 do questionário	17
Gráfico 12 – Resposta da questão 5 do questionário	18
Gráfico 13 – Resposta da questão 6 do questionário	18
Gráfico 14 – Resposta da questão 7 do questionário	19
Gráfico 15 – Resposta da questão 8 do questionário	19
Gráfico 16 – Resposta da questão 9 do questionário	20
Gráfico 17 – Resposta da questão 10 do questionário	20
Tabela 1 – Nível de neofobia alimentar das crianças com APLV.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APLV	Alergia a Proteína do Leite de Vaca
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	MATERIAS E MÉTODOS	12
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	12
3.2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL.....	12
3.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	13
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO	23
6	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	29
	ANEXO B – CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA: PRESENÇA DE NEFOBIA EM CRIANÇAS E SEUS FATORES DE RISCO.....	31
	ANEXO C – PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM APLV.....	32
	ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE NEFOBIA ALIMENTAR.....	33

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os tópicos a seguir apresentam a introdução e justificativa do estudo.

A alergia à proteína do leite de vaca é uma das alergias alimentares mais comuns em crianças pré-escolares menores de três anos a qual ocorre devido a reações alérgicas do organismo contra algumas proteínas que compõem o leite de vaca, sendo estas a alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina, caseína e soro do leite. Essa alergia é caracterizada por sintomas gastrointestinais e cutâneos após o contato ou ingestão das proteínas do leite de vaca e seu início pode estar associado ao desmame precoce do leite materno e introdução também precoce do leite de vaca na alimentação da criança (OLIVEIRA, 2013).

As reações alérgicas podem ser classificadas em 4 tipos, sendo estas:

Reações alérgicas do tipo I que são mediadas por anticorpos como IgE, em que esses anticorpos são classificados como mediados (o indivíduo terá uma alergia oral e gastrointestinal com sintomas clínicos de sensação de aperto na garganta, vômito, diarreia e dor abdominal extrema), não IgE mediados ou mistos (Pode ocorrer inúmeros outros sinais e sintomas como diarreia, sangue e muco em fezes, refluxo gastroesofágico, aversão alimentar e anemia ferropénica) (CARVALHO et al., 2014).

Reações alérgicas do tipo II que é caracterizada por unir dois mecanismos inflamatórios que são os IgE com as células T de citocinas que auxiliam na ativação da resposta inflamatória (FILHO et al., 2013).

Reações alérgicas do tipo III, sendo caracterizada pela formação de complexos compostos por antígenos e anticorpos, gerando assim a ativação da resposta imunológica (MACITELLI, 2011)

E por fim as reações alérgicas do tipo IV, mediada por células T sensíveis, em uma reação alérgica contra a proteína do leite de vaca, esses mecanismos atuam sozinhos ou juntos (MACITELLI, 2011).

Dessa forma o diagnóstico da APLV é muito mais rápido e fácil quando esta alergia é mediada por IgE, pois apresenta sintomas em até meia hora após ingestão do leite. (OLIVEIRA, 2013), entretanto este diagnóstico deve ser realizado com precaução, pois o tratamento é a retirada total do leite da alimentação da criança, o qual possui alto valor nutricional e por isso há a necessidade de uma substituição adequada. Por fim, vale ressaltar que crianças que possuem algum tipo de alergia alimentar possuem uma recusa maior de alimentos, refeições com horário irregular e quantidade limitada de volume, que são situações em sua maioria

relacionadas a experiências anteriores de alimentação, como os sintomas agudos ou crônicos de suas alergias alimentares. Além disso, como os pais influenciam no desenvolvimento alimentar da criança, famílias de crianças alérgicas encontram maior dificuldade no envolvimento e controle do desenvolvimento alimentar de seus filhos (GOMES, SILVA, YONAMINE, 2017).

A alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança (BRASIL, 2019).

É nesse momento que a criança começa a ter um contato e exposição maior aos alimentos, e inicia-se o desenvolvimento dos hábitos e preferências alimentares. Viveiro (2012) assegura que uma introdução alimentar adequada juntamente com um ambiente social bom e agradável é de grande importância para uma determinação de preferências alimentares saudáveis que irão persuadir durante o resto da vida.

A família têm o papel fundamental para promover um aprendizado adequado e sutil em relação a alimentação da criança. Junto a isso, fatores ambientais e genéticos, herdado dos pais, também contribuem em conjunto para a formação do comportamento alimentar da criança (BIRCH, 1999).

Essa formação ocorre por diversas influências do meio externo, podendo ter interferência pelo tipo de aleitamento, introdução alimentar, hábitos familiares, condições socioeconômicas e culturais. As preferências alimentares vão determinar a ingestão ou não de certos alimentos durante toda a infância (VITOLLO, 2015).

Com o passar do tempo, a criança entra em um período chamado de pré-escolar, cuja faixa etária é de 1 a 6 anos de idade. É nessa fase que acontece uma diminuição no crescimento e por conseguinte, uma diminuição no apetite. Isto ocorre pelo interesse e atenção maior em outras atividades externas como por exemplo, brincadeiras com os colegas (VITOLLO, 2015).

Características fisiológicas também sofrem alterações. Mesmo que o sistema metabólico e digestivo demonstre funções relacionadas ao adulto, o volume gástrico se mantém pequeno, variando entre 200 a 300ml. Por esses motivos, a criança perde interesse pela hora da alimentação (VITOLLO, 2015).

Nessa condição, podem surgir episódios recorrentes de recusas alimentares e medo de experimentar novos alimentos com diferentes sabores, denominado neofobia. A neofobia é definida pela falta de vontade, medo e relutância no consumo de alimentos novos e está associada a fatores individuais, biológicos, psicológicos, econômicos e socioculturais. (PLINER, 1994). Comportamentos neofóbicos são vistos, na maior parte, em crianças de 2 a 5

anos e estão associados ao menor consumo de vegetais, frutas e verduras (BIRCH *et al.*, 2003).

Essa monotonia alimentar acaba por restringir nutrientes específicos e necessários para contribuição de um desenvolvimento saudável, e pode se estender por muito tempo, afetando o sistema nervoso da criança e danificando capacidades cognitivas e motoras da criança, além de possível desnutrição por baixo peso e estatura (MEDEIROS, 2008).

Ramos e Stein (2000) destacam que pais que não expõem mais vezes os mesmos alimentos para as crianças acabam tornando o cardápio monótono e muitas vezes, hipercalórico. Uma vez que a ausência de frutas, verduras e legumes pode prejudicar o crescimento e aumentar o consumo e preferência por alimentos com alto teor energético. O ministério da saúde recomenda uma exposição de oito a dez vezes de um mesmo alimento desconhecido para que a criança se habitue com o mesmo (BRASIL, 2019).

Estudos mostram que estratégias tomadas pelos pais e familiares nessa hora, a fim de incentivar a criança a comer determinados alimentos, podem aumentar ainda mais a rejeição pelas mesmas, incluindo oferta de recompensas, distrações e castigos (NEWMAN, 1992; STANEK, 1990).

Outro estudo avaliou que a privação e restrição de alimentos, normalmente preferidos pelas crianças, estimulam ainda mais o consumo dos mesmos em momentos de liberdade (BIRCH; FISHER, 1997).

Birch (1999) descreve que o ato de forçar a criança a ingerir algum alimento, pode levar ao ganho de peso excessivo, e conseqüentemente o desenvolvimento de obesidade. A criança prontamente possui sinais de fome e saciedade, e deve-se respeitá-los.

Bem como as estratégias realizadas, o comportamento e hábitos alimentares dos pais, principalmente de crianças com alergia alimentar, também influenciam nas atitudes da criança. Isto pode contribuir com a diminuição ou aumento de comportamentos neofóbicos. A alimentação dos responsáveis têm influência decisiva na alimentação infantil (RAMOS; STEIN, 2000)

Deste modo, justifica-se a necessidade da realização desse estudo visto a importância em verificar o perfil clínico-nutricional e detectar a presença de neofobia alimentar em crianças com APLV.

2. OBJETIVOS

Seguem os objetivos desta pesquisa.

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Descrever o perfil clínico-nutricional e verificar a presença de neofobia alimentar em crianças com APLV.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil da gestação e do nascimento das crianças com APVL;
- Verificar as características alimentares das crianças com APLV;
- Avaliar o risco de neofobia alimentar em crianças com APLV.

3. MATERIAS E MÉTODOS

Os tópicos a seguir descrevem os materiais e procedimentos que foram realizados durante o desenvolvimento da pesquisa.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Tratou-se de um estudo com caráter prospectivo transversal que visou verificar o perfil clínico-nutricional e a presença de neofobia alimentar em crianças com alergia a proteína do leite de vaca.

3.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL

A amostra da pesquisa foi constituída por grupo de pais e responsáveis de crianças, de ambos os gêneros, do grupo pré-escolar, que aceitaram participar do estudo através de um questionário após a aprovação da pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa. (APÊNDICE A)

Os critérios de exclusão utilizados para realização da pesquisa foram: crianças com mais de 6 anos de idade e crianças com patologias no sistema digestório bem como: refluxo gastroesofágico, alergia alimentar e/ou intolerâncias alimentares.

Para o levantamento de dados, foi aplicado um questionário virtual através da plataforma do Google Forms.

O questionário de neofobia alimentar original foi validado por Pliner e Hobden (1992), sendo que a validação desta primeira escala contribuiu para validar o próprio conceito de neofobia alimentar e os estudos realizados permitiram comprovar o interesse de introduzir este conceito. Posteriormente, de forma a avaliar a neofobia em crianças, Patricia Pliner construiu uma Escala de Neofobia Alimentar em Crianças. Para tal, selecionou crianças de 5, 8 e 11 anos a quem foi pedido para escolherem, de uma lista de 10 alimentos novos e 10 alimentos familiares, os alimentos que elas estavam dispostas a experimentar (Pliner, 1994). Já em 2007, Wardle et. al validou o questionário que foi utilizado no presente estudo.

O questionário de coleta do estudo conta com dados gerais, clínicos, demográficos, nutricionais e com uma escala de neofobia para avaliar comportamentos neofóbicos. Os pais responderam ao questionário através de uma escala do tipo ikert de 5 pontos (“Concordo plenamente, concordo, nem concordo nem discordo, discordo e discordo completamente”). Os

resultados desta escala podem variar entre 10 e 50 pontos, considerando concordo completamente = 1 e discordo completamente = 5. Os resultados mais baixos indicavam um nível de neofobia alimentar mais elevado. (ANEXO B)

Como convite para participação do estudo, foi enviado uma mensagem formal através de grupos na rede social Whatsapp, familiares e amigos, instagram e facebook pessoal e outros que abordem o tema materno-infantil. (ANEXO C)

Para poder constituir a amostra da pesquisa, os adultos apresentaram o conhecimento sobre os hábitos alimentares diários da criança, tendo a capacidade de preenchimento do questionário de forma autônoma. Além disso, deram seu consentimento para a participação após ler e assinalar que está de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi elaborado seguindo os preceitos da Resolução CNS nº196/1996 e descreve os objetivos da pesquisa realizada. (ANEXO A)

3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Office Excel 2016, descritos por meio de frequências absolutas e relativas (n), e foram apresentados em formato de gráficos e tabelas.

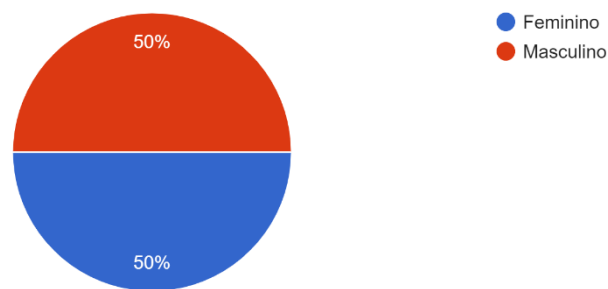
4. RESULTADOS

O perfil dos participantes do estudo está mencionado abaixo.

A amostra foi constituída por 24 participantes, sendo todas essas mães das crianças com APLV. A idade da mãe no nascimento da criança foi de $30,71 \pm 6,73$ anos e a idade gestacional foi de $37,57 \pm 2,38$ semanas.

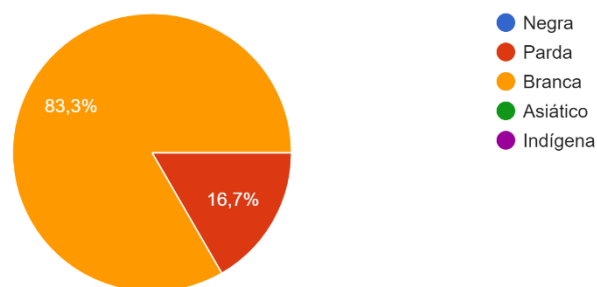
Em relação ao sexo das crianças, não houve diferença, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, como demonstrado no gráfico 1. Em relação a etnia, houve predomínio da cor branca (83,3%) conforme demonstra o gráfico 2. No gráfico 3, obteve-se que 1 a 5 salários-mínimos foi a faixa predominante na renda familiar total (somando 75%).

Gráfico 1 – Sexo da criança



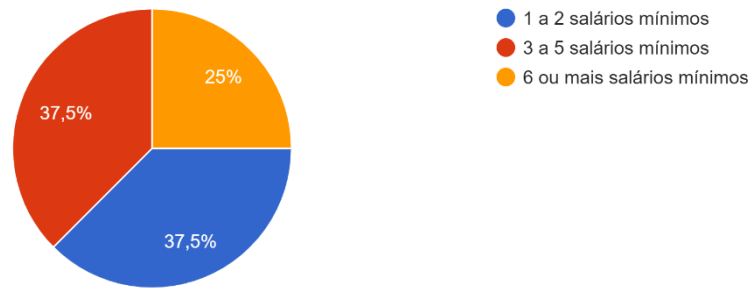
Fonte: Elaborada pela autora.

Gráfico 2 – Etnia da criança



Fonte: Elaborada pela autora.

Gráfico 3 – Renda familiar total

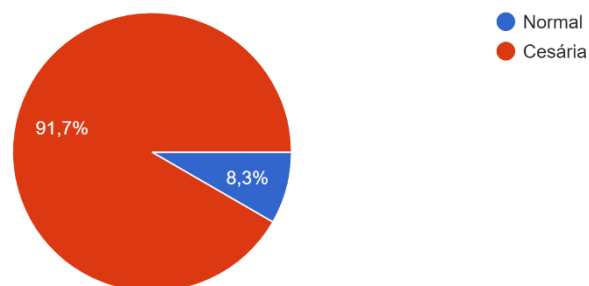


Fonte: Elaborada pela autora.

Os gráficos 4 a 7, demonstram características referentes a gestação e parto, sendo que a maioria (91,7%) dos partos foram cesariana, como demonstrado no gráfico 4, podendo encontrar o mesmo resultado na pesquisa de MAIA (2019), a qual demonstra que as crianças com APLV nasceram frequentemente de parto cesáreo, em comparação ao grupo controle. No gráfico 5, obteve-se predomínio (66,7%) de mães que não tiveram intercorrências durante a gestação e no gráfico 6, demonstrou-se que a maioria (79,2%) não obteve intercorrências durante o parto.

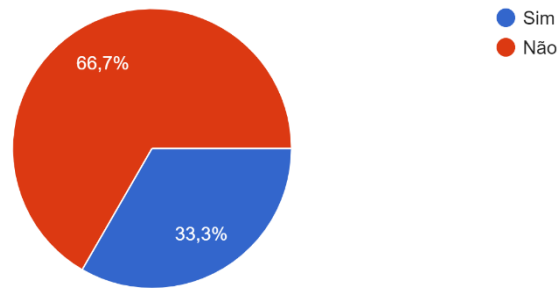
Em relação ao nascimento do bebê, a maior parte das mães (75%) relataram que não sofreu intercorrências, conforme demonstra o gráfico 7.

Gráfico 4 – Tipo de parto



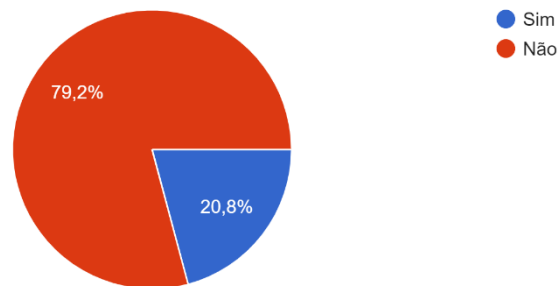
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 5 – Intercorrências durante a gestação



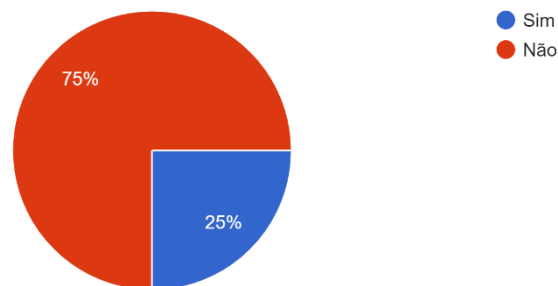
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 6 – Intercorrências no parto



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 7 – Intercorrências ao nascer

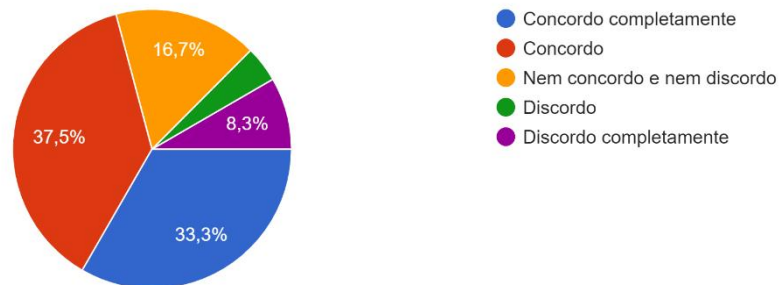


Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados do questionário de neofobia alimentar estão demonstrados nos gráficos 8 a 17. Em relação a questão 1, referente a pergunta “o meu filho está interessado em provar novos alimentos” houve predomínio (37,5%) da resposta concordo.

Gráfico 8 – Resposta da questão 1 do questionário

O(A) meu(minha) filho(a) está interessado em provar novos alimentos
24 respostas

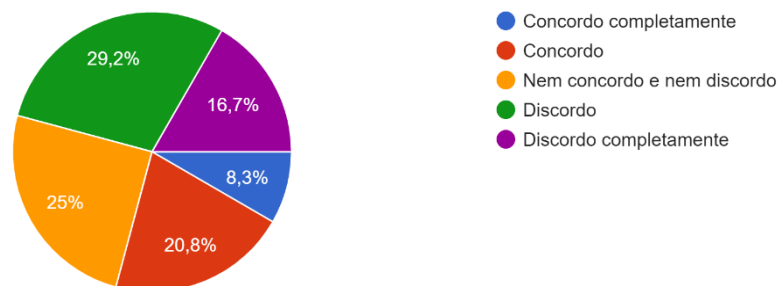


Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a questão 2, referente a pergunta “o meu filho fica desconfiado em relação a alimentos novos” houve predomínio (29,2%) da resposta discordo.

Gráfico 9 – Resposta da questão 2 do questionário

O(A) meu(minha) filho(a) fica desconfiado(a) em relação a alimentos novos
24 respostas

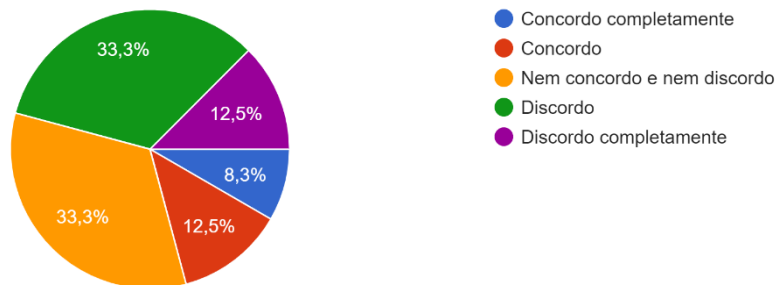


Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação a questão 3, referente a pergunta “se o meu filho não souber o que tem em uma determinada comida, ele nem a prova” obteve-se o resultado de 33,3% da resposta nem concordo e nem discordo e 33,3% da resposta discordo.

Gráfico 10 – Resposta da questão 3 do questionário

Se o(a) meu(minha) filho(a) não souber o que tem em uma determinada comida, ele nem a prova
24 respostas

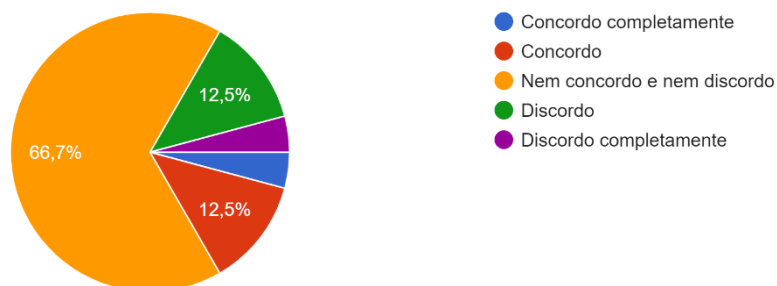


Fonte: Elaborada pela autora.

Na questão 4 do questionário “o meu filho gosta de alimentos de culturas diferentes”, obteve-se 66,7% da resposta nem concordo e nem discordo.

Gráfico 11 – Resposta da questão 4 do questionário

O(A) meu(minha) filho(a) gosta de alimentos de culturas diferentes
24 respostas

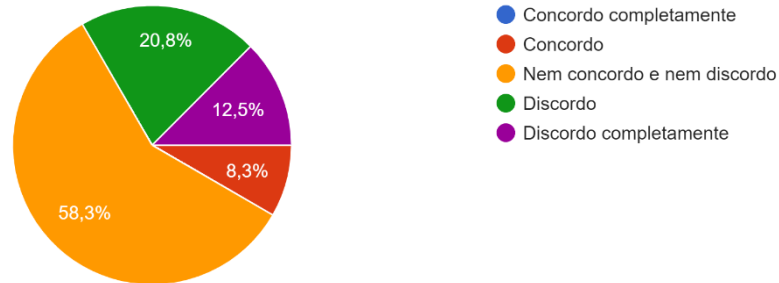


Fonte: Elaborada pela autora.

Referente a questão 5 do questionário “para o meu filho, os alimentos de culturas diferentes da nossa não o agradam”, a resposta de maior prevalência foi nem concordo e nem discordo com 58,3%.

Gráfico 12 – Resposta da questão 5 do questionário

Para o(a) meu(minha) filho(a), os alimentos de culturas diferentes da nossa não o (a) agradam
24 respostas

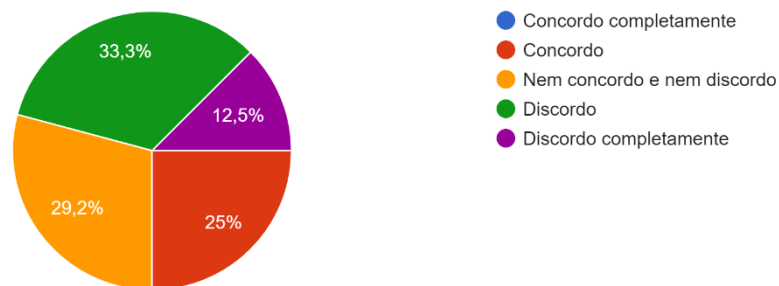


Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação a questão 6, referente a pergunta “em festas ou outros convívios, é muito provável que o meu filho não prove alimentos novos” obteve-se o resultado de 33,3% da resposta discordo.

Gráfico 13 – Resposta da questão 6 do questionário

Em festas ou outros convívios, é muito provável que o(a) meu(minha) filho(a) não prove alimentos
NOVOS
24 respostas

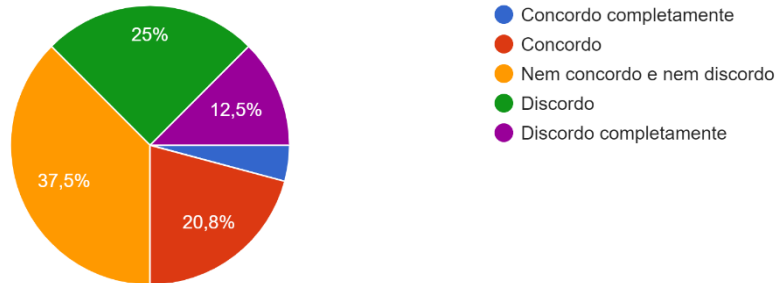


Fonte: Elaborado pela autora.

Na questão 7, referente a pergunta “o meu filho tem receio em comer alimentos que nunca provou antes” obteve-se o resultado de 37,5% da resposta nem concordo e nem discordo.

Gráfico 14 – Resposta da questão 7 do questionário

O(A) meu(minha) filho(a) tem receio em comer alimentos que nunca provou antes
24 respostas

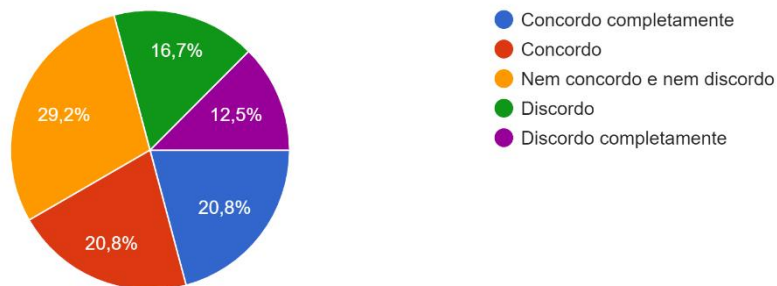


Fonte: Elaborado pela autora.

O gráfico 15, referente a questão 8 do questionário “o meu filho é capaz de comer qualquer alimento”, obteve que 29,2% nem discorda e nem concorda com a afirmação.

Gráfico 15 – Resposta da questão 8 do questionário

O(A) meu(minha) filho(a) é capaz de comer qualquer alimento
24 respostas



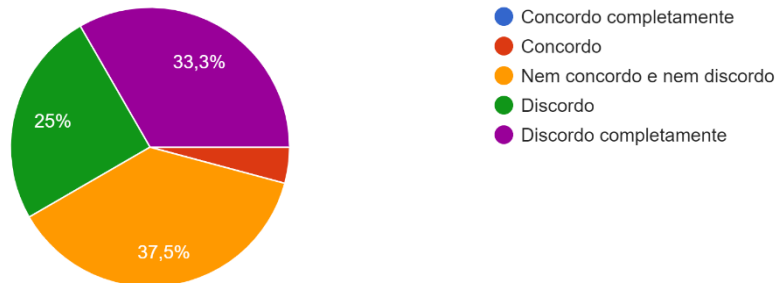
Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação a questão 9, referente a pergunta “o meu filho é muito esquisito com os alimentos que come” obteve-se o resultado de 37,5% da resposta nem concordo e nem discordo.

Gráfico 16 – Resposta da questão 9 do questionário

O(A) meu(minha) filho(a) é muito esquisito com os alimentos que come

24 respostas



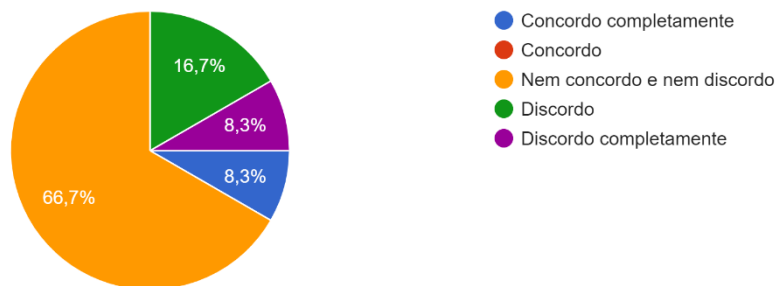
Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação a questão 10, referente a pergunta “o meu filho gosta de ir a lugares onde sirvam comidas de outras culturas diferentes da nossa” obteve-se o resultado de 66,7% da resposta nem concordo e nem discordo.

Gráfico 17 – Resposta da questão 10 do questionário

O(A) meu(minha) filho(a) gosta de ir a lugares onde sirvam comidas de outras culturas diferente da nossa

24 respostas



Fonte: Elaborado pela autora.

A tabela 1 demonstra os resultados encontrados em relação ao nível de neofobia alimentar, mediante o questionário utilizado. O resultado final pode variar entre 10 e 50 pontos, sendo que os valores mais baixos indicam um nível de neofobia alimentar mais elevado.

No presente estudo verificou-se que a faixa predominante foi de 31 a 40 pontos ($n = 13$, 54,17%), sendo que a média total foi de $31,42 \pm 4,0$ pontos. Estes resultados apresentam-se acima da mediana (25 pontos) podendo-se concluir, portanto, que no presente estudo houve predomínio de crianças APLV com baixo risco de neofobia alimentar.

Tabela 1 – Nível de neofobia alimentar das crianças com APLV

Resultado final	N	%
0 a 10 pontos	0	0
11 a 20 pontos	0	0
21 a 30 pontos	10	41,67
31 a 40 pontos	13	54,17
41 a 50 pontos	1	4,17

Fonte: Elaborada pela autora.

5. DISCUSSÃO

A neofobia alimentar é caracterizada pela recusa de alimentos novos ocorrendo do primeiro ao sétimo ano de vida da criança. Esse comportamento tende a cessar ao decorrer dos anos de vida da criança, isto porque ocorre a exposição a novos alimentos, deixando estes de ser desconhecidos, favorecendo uma ingestão alimentar mais vasta (DOVEY et al., 2008; LAFRAIRE et al., 2016).

Na alergia a proteína do leite de vaca (APLV), esse cenário é modificado, isto porque há a exclusão do leite e seus derivados do leite, dificultando o desenvolvimento do paladar da criança e exposição a estes alimentos, favorecendo a neofobia alimentar devido a dieta de exclusão (RIGAL et al., 2005).

Outro fator a ser considerado no APLV é a preocupação excessiva dos pais e familiares, devido as reações imunológicas causada pela ingestão de leite. Essa preocupação pode gerar medo de experimentar alimentos diferentes nas crianças prejudicando o desenvolvimento alimentar e até mesmo a socialização em situações diversas, como festas de aniversário que contribuem com a experimentação de novos sabores e alimentos compartilhados com outras crianças (SHARMA, 2017).

Em relação a características socioeconômicas das famílias, temos que a maioria dos participantes apresentam renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos. Sabendo disso, Martins, Pelchat & Pliner (1997) diz que as questões socioeconômicas podem influenciar em no comportamento neofóbico, já que a oferta de novos alimentos é menor quando comparado as famílias com condições socioeconômicas mais favorecidas, reduzindo também o acesso a comidas de culturas diferentes.

O sexo das crianças não houve diferença, ao contrário do encontrado no estudo de Russell e Worsley (2008) em que houve uma ligeira prevalência de comportamento neofóbico em pessoas do sexo masculino.

Sobre aspectos gestacionais, temos que fatores genéticos apresentam influência sobre as preferencias alimentares, podendo contribuir para uma predisposição a neofobia alimentar. Além disso, o contato gustativo se inicia via intrauterina, desta forma, a dieta da gestante interfere nas preferencias alimentares do bebê (LAFRAIRE et al., 2016).

Em relação aos resultados do questionário de neofobia alimentar, o presente estudo demonstrou-se que a neofobia alimentar não foi um fator de risco presente nas crianças avaliadas com APLV.

Um estudo realizado com pais de crianças com alergia alimentar mostrou que os mesmos evitam sair de casa e frequentar restaurantes devido a medo de reações alérgicas em seus filhos, limitando o convívio social e exposição a alimentos de culturas diferentes (ABDURRAHMAN et al., 2018).

Bollinger et al. (2006), também demonstrou que as atividades escolares de seus filhos são comprometidas devido a medo de exposição a alimentos alergênicos, acarretando efeitos negativos acerca da alimentação da criança.

O presente estudo apesar de avaliar o aspecto de neofobia alimentar com APLV também pode ser utilizado para comparação com outras patologias ou delimitações de grupos, uma vez que a neofobia alimentar é uma característica presente em diversos grupos de pessoas e faixas etárias.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo revelou um perfil clínico-nutricional composto por crianças de etnia branca, nascidas de parto cesária com 37 semanas, sem intercorrências durante a gestação ou no parto e com idade materna de 30 anos.

Em relação a verificação da neofobia alimentar, é possível observar que apesar da restrição ao leite de vaca e seus derivados, não há prevalência de neofobia alimentar nas crianças com alergia ao leite de vaca participantes do estudo.

REFERÊNCIAS

ABDURRAHMAN, Z.B *et al.* Experiencing a first food allergic reaction: a survey of parent and caregiver perspectives. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2013;9(1):18.

BERNARDINELLI, L. L.; CARVALHO, V. M. G. de. A IMPORTANCIA DA LITERATURA INFANTIL. *Universitária, Revista Científica do Unisalesiano*, v. 2, ed. 5, p. 455-460, 2011. Disponível em: <http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no5/artigo90.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BOLLINGER, M.E, *et al.* The impact of food allergy on the daily activities of children and their families. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2006 Mar;96(3):415-21. doi: 10.1016/S1081-1206(10)60908-8. PMID: 16597075.

BRONDANI, J. P *et al.* The use of children's stories in nursing care for the child: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2019, v. 72, suppl 3 [Accessed 16 April 2022], pp. 333-342. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0456>>. Epub 13 Dec 2019. ISSN 1984-0446.

CARVALHO, P. *et al.* Alergia às proteínas do leite de vaca com manifestações gastrointestinais. *Rev. de pediatria do centro hospitalar do porto ano* 2014, vol. XXIII, n.º 2. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v23n2/v23n2a04.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

Conselho Federal de Nutrição. Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional. 2018. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/08/CADERNO_EAN_semmarca.pdf Acesso em: 16 abr. 2022.

Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JC. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite.* 2008 Mar-May;50(2-3):181-93. doi: 10.1016/j.appet.2007.09.009. Epub 2007 Sep 29. PMID: 17997196.

FILHO, W. R. *et al.* Alergia à proteína do leite de vaca. *Rev. Médica de Minas Gerais.* Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1658>>. Acesso em 16 abr. 2022.

GOMES, R. N.; SILVA, D.R. da; YONAMINE, G. H. Impacto psicossocial e comportamental da alergia alimentar em crianças, adolescentes e seus familiares: uma revisão. Impacto psicossocial e comportamental da alergia alimentar em crianças, adolescentes e seus familiares: uma revisão, *Revista oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI*, v. 2, n. 1, p. 95-100, 2017. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=854. Acesso em: 16 abr. 2022.

GONÇALVES, L. C. P. et al. Prevalência de alergia alimentar em lactentes das escolas municipais de educação infantil de Uberlândia MG. 2013. 60 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/12818/1/PrevalenciaAlergiaAlimentar.pdf>.

Acesso em: 16 abr. 2022.

JUZWIAK, C. R. Era uma vez: Um olhar sobre o uso dos contos de fada como ferramenta de educação alimentar e nutricional. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, Brasil, v. 17, ed. 45, p. 473-484, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180127931019>. Acesso em: 16 abr. 2022.

LAFRAIRE, J. *et al.* Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior. *Appetite*. 2016 Jan 1;96:347-357. doi: 10.1016/j.appet.2015.09.008. Epub 2015 Sep 21. PMID: 26391004.

LYRA, N. R. S. et al. Elaboração e reprodutibilidade de um questionário para pesquisa de reações adversas a alimentos e alergia alimentar. 2006. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9520/1/arquivo8374_1.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

MACITELLI, M. R. Alergia à Proteína do leite de vaca, 2011. Trabalho de conclusão de curso (obtenção do título de Residência Médica) - Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2011/sms-3719/sms-3719-2327.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.

Martins Y, Pelchat ML, Pliner P. "Try it; it's good and it's good for you": effects of taste and nutrition information on willingness to try novel foods. *Appetite*. 1997 Apr;28(2):89-102. doi: 10.1006/appe.1996.0064. PMID: 9158845.

OLIVEIRA, V. C. D. Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose: Abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área da saúde. 2013. 105 p. Mestrado (Mestrado Profissional em ciência tecnologia do leite e derivados) - Universidade federal de Juiz de Fora, [S. l.], 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2412>. Acesso em: 16 abr. 2022.

PAÇO, G. M. de A. O encanto da literatura infantil no cemei carmem montes paixão. 2009. Trabalho final de curso (Curso de Pós-graduação Lato Sensu, Desafios do Trabalho Cotidiano: A educação de crianças de 0 a 10 anos de idade.) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ Decanato de pesquisa e pós-graduação – DPPG curso de especialização “desafios do trabalho cotidiano: a educação das crianças de 0 a 10 anos”, Mesquita, 2009. Disponível em: http://www.ufrj.br/graduacao/prodocencia/publicacoes/desafios-cotidianos/arquivos/integra/integra_PACO.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022

PRETO, V.de O. Adaptação de livros de literatura infantil para alunos com deficiência visual. 2009. Dissertação de mestrado (Obtenção do título de mestre em educação. Área de concentração: Ensino da Educação Brasileira Linha de pesquisa: Educação Especial no Brasil) - Faculdade Estadual Paulista “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”, Marília, 2009. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/preto_vo_me_mar.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

RIBEIRO, S. R. P.; FILHO, F. D. R. A literatura infantil e alimentação saudável com foco na memória sensorial. *LETRAS ESCREVE*, Macapá, v. 6, n. 1, p. 436-450, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/letras>. Acesso em: 16 abr. 2022.

Rigal N, Chabanet C, Issanchou S, Monnery-Patris S. Links between maternal feeding practices and children’s eating difficulties. Validation of French tools. *Appetite*. 2012;58:629- 37. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.12.016>.

Russell CG, Worsley A. A population-based study of preschoolers' food neophobia and its associations with food preferences. *J Nutr Educ Behav*. 2008 Jan-Feb;40(1):11-9. doi: 10.1016/j.jneb.2007.03.007. PMID: 18174099.

SILVA, A.C.M. et al. Desenvolvimento e aplicação de um jogo manual e virtual para educação alimentar de crianças com síndrome de down. *Revista Saúde & Ciência online*, v.9, n. 3, (setembro a dezembro de 2020). p. 55-63. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/463>. Acesso em: 16 abr. 2022.

SHARMA, R.R. Um Modelo de Competências para a Educação Gerencial para a Sustentabilidade. *Visão*, 21 (2), x–xv. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0972262917700970>>. Acesso em: 2 nov. 2022.

SILVA, J. F. da A. contribuição da leitura de histórias infantis no processo ensino aprendizagem. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia) - Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, [S. l.], 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/15136/1/JFS03072019.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.

TONELLI, J. R. A. O uso de histórias infantis no ensino de inglês para crianças: analisando o gênero textual história infantil sob a perspectiva do interacionismo sócio- interacionismo sócio discursivo. 2008. 9 p. Dissertação de mestrado (Mestrado em Estudos da Linguagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Letras e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Londrina, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/15136/1/JFS03072019.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você irá acessar um formulário do Google Forms onde haverá toda a explicação necessária de forma rápida e objetiva. Você, participante, concordará com os termos no formulário e preencherá um questionário com perguntas relacionadas ao seu consumo alimentar, comportamento alimentar e nível de estresse.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: “APLICABILIDADE DE HISTÓRIAS DA LITERATURA CLÁSSICA ADAPTADA, QUESTIONÁRIO DE NEOFOBIA ALIMENTAR E ATIVIDADES DE EAN PARA CRIANÇAS COM APLV”

Pesquisadoras Responsáveis:

Acadêmica de Nutrição: Amanda Biazotto Sá, Grazielle da Silva Cardoso e Joice Fernanda Fratean.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla.

Telefone para contato: em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato pelo telefone: (inclusive ligação a cobrar)

Prof^ª. Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado: (14) 2107-7340 (Horário de funcionamento: 2^a a 6^a feira das 8h às 17h);

E-mail: cep@unisagrado.edu.br Endereço: R. Irmã Arminda, 10-50

Jardim Brasil, Bauru - SP, Cep: 17011-160

Descrição da pesquisa:

O objetivo do estudo é passar informações para pais e responsáveis de crianças portadoras de alergia à proteína ao leite de vaca e suas repercussões, como a neofobia alimentar. A sua participação no estudo é livre e você tem o direito de se retirar da mesma quando sentir necessário. A aplicação dos questionários será feita por você mesmo e caso tenha alguma dúvida os pesquisadores estarão à disposição para te ajudar.

Os riscos que o projeto poderá oferecer serão mínimos, tendo em vista o constrangimento e/ou lembranças de experiências que a entrevista pode ou não causar.

Você não receberá gratificação financeira ou algum tipo de remuneração por participar deste estudo e poderá retirar o seu consentimento de participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Todas as informações obtidas serão confidenciais e mantidas em sigilo. Os dados da

pesquisa serão posteriormente apresentados e publicados em eventos científicos e literatura científica, na área da saúde, além de serem divulgados na universidade. A sua participação contribuirá para o melhor entendimento do assunto com o objetivo de traçar estratégias para a disseminação de informações a respeito do APLV em busca da qualidade alimentar e de vida dessas crianças. Caso aceite participar da pesquisa, preencha os dados a seguir:

Eu, _____, CPF n° _____, estou ciente dos objetivos e metodologia e concordo em participar da pesquisa. Autorizo os autores do estudo a utilizar as informações decorrentes dos questionários por mim respondidos e avaliações realizadas para elaborar relatórios e artigos para divulgação em encontros e publicações acadêmico-científicas. Estou ciente dos procedimentos e concordo em submeter aos seguintes procedimentos: encontros na clínica de nutrição do Unisagrado, aplicação de questionários presencial ou via Google Forms e releitura de histórias infantis. Também estou ciente do sigilo das informações que prestarei e do direito de me retirar da pesquisa a qualquer momento que desejar.

Bauru, ____ de _____ de _____.

Colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos e agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Alunas: Amanda Biazotto Sá, Grazielle da Silva Cardoso e Joice Fernanda Fratean.

Profª. Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla.

**ANEXO B – CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA:
PRESENÇA DE NEOFOBIA EM CRIANÇAS E SEUS FATORES DE RISCO.**

Venho por meio desta convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “PERFIL CLÍNICO, NUTRICIONAL E PRESENÇA DE NEOFOBIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM APLV”, sob orientação da Prof. Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla, do curso de nutrição, do Centro Universitário do Sagrado Coração. O objetivo da pesquisa é identificar as características clínicas, nutricionais e a presença de comportamentos neofóbicos em crianças com APLV através de um questionário com perguntas de múltipla escolha realizado na plataforma do GoogleForms. O tempo para realização do mesmo é de aproximadamente 15 minutos. Sua contribuição será de grande valor.

Agradecemos desde já o seu apoio.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Milene Peron R. Losilla

Milene.losilla@unisagrado.edu.br

ANEXO C – PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM APLV

Idade da mãe no nascimento da criança: _____

Sexo da criança: () feminino () masculino

Etnia da criança: () negra () parda () Negra

Renda familiar total: () um a dois salários mínimos () três a cinco salários mínimos
() seis ou mais salários mínimos

Idade gestacional (semanas de gestação):

Tipo de parto: () normal () cesária

Intercorrências durante a gestação: () Sim () Não

Intercorrências no parto: () Sim () Não

Intercorrências ao nascer: () Sim () Não

Data de nascimento da criança:

Peso da criança ao nascer (kg):

Comprimento da criança ao nascer (cm):

Peso da criança atual (kg):

Comprimento da criança atual (cm):

Aleitamento materno: () Sim () Não

Tempo de aleitamento materno exclusivo: _____ meses

Idade da introdução alimentar: _____ meses

Idade que iniciou o uso de fórmula alimentar: _____ meses

Tipo de fórmula alimentar:

() Leite de vaca integral () Fórmula infantil () Fórmula infantil de soja

() Fórmula parcialmente hidrolisada () Fórmula extensamente hidrolisada com lactose

Idade média de início dos sintomas da APLV:

Sintomas presentes na criança que fizeram chegar ao diagnóstico:

() náuseas () vômito () refluxo () irritabilidade () alterações respiratórias

() alterações cutâneas () alterações gastrointestinais

Idade que tomou pela primeira vez o antibiótico: _____

Tempo de vida quando foi realizado o diagnóstico de APLV:

Tempo de vida quando foi iniciado a exclusão do leite e derivados na dieta:

Tempo de vida quando foi finalizado a exclusão do leite e derivados na dieta:

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE NEOFOBIA ALIMENTAR

Neofobia Alimentar

A neofobia alimentar é definida quando a criança sente medo em relação a alimentos novos e não conhecidos e os recusa. Pode vir apresentada pela criança não pegar o alimento na mão, não gostar do cheiro, não sentar à mesa e não querer nenhum tipo de contato com o alimento

Esta seção apresenta várias frases sobre a forma como as crianças reagem perante alimentos novos e diferentes. Leia cada uma dessas frases e assinale a opção que lhe parecer mais próxima à realidade do(a) seu(sua) filho(a), na sua perspectiva

O(A) meu(minha) filho(a) está interessado em provar alimentos novos e diferentes *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

O(A) meu(minha) filho(a) fica desconfiado em relação a alimentos novos. *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

Se o(a) meu(minha) filho(a) não souber o que tem em uma determinada comida, ele nem a prova *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

O(A) meu(minha) filho(a) gosta de alimentos de culturas diferentes *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

Para o(a) meu(minha) filho(a),os alimentos de culturas diferentes da nossa não o (a) agradam *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

Em festas ou outros convívios, é muito provável que o(a) meu(minha) filho(a) não prove alimentos novos. *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

O(A) meu(minha) filho(a) tem receio em comer alimentos que nunca provou antes *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

O(A) meu(minha) filho(a) é capaz de comer qualquer alimento *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

O(A) meu(minha) filho(a) é muito esquisito com os alimentos que come. *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

O(A) meu(minha) filho(a) gosta de ir a lugares onde sirvam comida de outras culturas diferentes da nossa *

- Concordo completamente
- Concordo
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente