

Conhecimento da rotulagem de produtos industrializados por familiares de pacientes com alergia a leite de vaca

Knowledge of industrialized dairy products labels by parents of patients allergic to cow's milk

Bruna de Lima Binsfeld¹, Antonio Carlos Pastorino², Ana Paula B. M. Castro³, Glauce Hiromi Yonamine⁴, Andréa Keiko F. Gushken⁵, Cristina Miuki A. Jacob⁶

RESUMO

Objetivo: Avaliar a capacidade de identificação dos termos relacionados ao leite de vaca em rótulos de produtos industrializados por familiares de pacientes com alergia à bebida.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, baseado em entrevista com familiares de pacientes. Inicialmente, aplicou-se um questionário sobre o hábito de leitura de rótulos e identificação de termos relacionados ao leite e, posteriormente, apresentaram-se rótulos de 12 produtos industrializados para que os familiares decidissem sobre a sua exclusão da dieta do paciente.

Resultados: Dos 52 entrevistados, 80,8% eram mães e 79,0% apresentavam nível médio ou superior de escolaridade. A mediana do tempo em seguimento já com orientação para dieta de exclusão era de dois anos e sete meses (três meses a 17 anos e seis meses). A leitura habitual de rótulos de alimentos, medicamentos e cosméticos foi relatada por 57,7%, 59,6% e 46,2% dos familiares, respectivamente. Entre as reações alérgicas ocorridas no seguimento, 39,5% foram relacionadas a erros na leitura de rótulos. Lactose, caseína e caseinato foram os termos identificados por 92,3%, 38,5% e 23,1% dos familiares, respectivamente. Lactato foi interpretado como presença de leite de vaca por 51,9% dos entrevistados. Na segunda etapa, os familiares identificaram a lactose (55,8%), a caseína (26,9%) e o caseinato (5,8%) como substâncias relacionadas ao leite.

Conclusões: Constatou-se deficiente compreensão e identificação, por parte dos pais, dos termos relacionados ao leite apesar das orientações recebidas. É fundamental a adequação da rotulagem e a adoção de novas estratégias para orientação da leitura de rótulos, possibilitando a busca e a identificação de produtos que contenham leite de vaca.

Palavras-chave: hipersensibilidade alimentar; hipersensibilidade a leite; rotulagem de alimentos; pais; conhecimento; alimentos industrializados.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the ability of relatives of patients with cow's milk allergy to identify terms related to cow's milk on labels of manufactured products.

Methods: Cross-sectional descriptive study based on interviews with relatives of patients with cow's milk allergy. Initially, a questionnaire about the habit of reading labels and the identification of terms related to cow's milk was applied. Next, 12 original labels of manufactured products were shown to the interviewees so that they could decide whether to exclude or not those products from the patient's diet.

Results: Of the 52 interviewees, 80.8% were mothers and 79.0% had at least 8 years of schooling. The median time of follow-up after receiving information about exclusion diet was 2 years and 7 months (from 3 months to 17

Instituição: Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

¹Aluna de graduação da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

²Doutor em Ciências; Assistente da Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

³Mestre em Ciências; Assistente da Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

⁴Nutricionista da Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do HC-FMUSP; Especialista em Saúde, Nutrição e Alimentação Infantil pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

⁵Mestre em ciências; Médica colaboradora da Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

⁶Professora-associada e chefe da Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Endereço para correspondência:

Cristina Miuki A. Jacob

Rua Oscar Freire, 1961, apto. 24 – Cerqueira César

CEP 05409-011 – São Paulo/SP

E-mail: miuki55@uol.com.br

Fonte financiadora do projeto: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic), Bolsa RUSP, processo nº 07.1.469.5.8

Recebido em: 19/2/09

Aprovado em: 19/5/09

years and 6 months). The habit of reading labels of foods, drugs and cosmetics was reported by 57.7, 59.6, and 46.2% of the relatives, respectively. Among the allergic reactions during follow-up, 39.5% were related to mistakes when reading labels. Lactose, casein, and caseinate were the terms identified by 92.3, 38.5, and 23.1% of the family members, respectively. Lactate was interpreted as presence of cow's milk by 51.9% of the interviewees. During the second phase of the study, family members identified lactose (55.8%), casein (26.9%) and caseinate (5.8%) as related to cow's milk.

Conclusion: There was a deficient understanding and identification of cow's milk-related terms in spite of previous counseling. It is important to improve labels and to establish new strategies that allow lay people to identify labels of products containing cow's milk.

Key-words: Food hypersensitivity; milk hypersensitivity; food labeling; parents; knowledge; manufactured foods.

Introdução

A alergia alimentar é caracterizada por um conjunto de manifestações clínicas consequentes a mecanismos imunológicos decorrentes da ingestão, inalação ou contato com determinado alimento que ocorre em 3 a 4% da população adulta e 8% das crianças menores de três anos⁽¹⁻³⁾. No Brasil, um inquérito telefônico realizado com gastroenterologistas pediátricos, que informavam sobre seus pacientes com alergia alimentar, mostrou prevalência de 7,3%⁽⁴⁾.

Entre os alimentos que desencadeiam sintomas alérgicos na faixa etária pediátrica, o mais significativo é o leite de vaca. Sabe-se que a prevalência de alergia a leite de vaca (ALV) em crianças varia entre 2 e 7,5% nos primeiros anos de vida em países desenvolvidos⁽⁵⁾. Estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que 41,7% dos casos de alergia alimentar em crianças estavam relacionados ao leite de vaca⁽⁶⁾ e, no Brasil, o inquérito telefônico já citado revelou prevalência de 5,7%, representando 77% das alergias alimentares na faixa etária pediátrica⁽⁴⁾.

Os principais alérgenos do leite de vaca são glicoproteínas com peso molecular entre 10 e 70kDa, sendo as mais comuns a beta-lactoglobulina e a alfa-caseína, seguidas da beta-caseína, alfa-lactoglobulina, albumina sérica bovina e gamaglobulina bovina.

Após confirmação do diagnóstico de ALV, a conduta é introduzir dieta com exclusão do leite de vaca e seus derivados, além de alimentos nos quais o alérgeno faça parte da

sua composição. O sucesso dessa medida está intimamente relacionado à exclusão correta do alérgeno e à habilidade do paciente e seus responsáveis em manterem uma dieta livre desses componentes e, ao mesmo tempo, nutricionalmente adequada. Para tanto, é necessário que pais e paciente sejam orientados em relação aos termos que possam significar leite e à importância da leitura dos rótulos, etapa na qual muitos encontram dificuldades.

Sabe-se que, atualmente, 70% da população brasileira em geral consulta os rótulos antes da compra e mais da metade desse número não compreende adequadamente o significado das informações⁽⁷⁾. A compreensão é ainda mais prejudicada pelo fato de quantidades pequenas dos componentes não precisarem ser detalhadas, apresentadas, portanto, apenas como "quantidades não significativas". No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) determina que, na declaração dos ingredientes, todos os tipos de caseinatos devem ser informados, podendo aparecer de forma genérica como "caseinatos".

Devido às dificuldades e à importância da orientação adequada dos pacientes com ALV e de seus responsáveis, este trabalho teve como objetivo avaliar o interesse e a compreensão dos responsáveis e dos pacientes em relação aos rótulos de alimentos industrializados que contêm leite. Outros objetivos foram avaliar se houve orientação prévia quanto à leitura dos rótulos para pacientes já em tratamento, e se houve busca ativa dos pais quanto à presença de leite de vaca e derivados em produtos oferecidos à criança também por meio dos Serviços de Atendimento ao Consumidor (SAC) das indústrias como suporte em caso de dúvidas.

Métodos

O estudo foi realizado no Ambulatório de Alergia Alimentar da Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) no período de maio de 2007 a janeiro de 2008. Participaram do estudo todos os pais ou cuidadores alfabetizados, responsáveis por pacientes que passaram em consulta médica especializada no período mencionado e que preencheram os critérios necessários: diagnóstico de alergia a leite de vaca comprovado por história clínica de anafilaxia ou realização de teste duplo cego placebo controlado, com orientação para dieta de exclusão realizada pelo médico e nutricionista. Todos os familiares receberam orientações de forma padronizada pela mesma nutricionista. As crianças em idade escolar que apresentassem capacidade

de leitura dos rótulos poderiam participar do estudo com o responsável. Não houve recusa ao convite à participação do estudo, apenas excluindo-se os pais ou cuidadores que não preenchiam os critérios acima descritos.

Participaram do projeto 52 pais ou responsáveis aos quais foram explicados os objetivos do estudo e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa do Departamento de Pediatria e do Hospital das Clínicas da FMUSP (CAPPesq).

A coleta dos dados foi projetada em duas etapas. A primeira era composta por um questionário (disponível para reprodução com os autores) para identificação do entrevistado e do paciente, bem como 13 perguntas objetivas sobre o hábito de leitura de rótulos e identificação de termos relacionados ao leite de vaca. A questão número 8 apresentava, entre nove palavras, quatro que significavam presença de leite, e o entrevistado deveria identificá-las: lactose, caseína, caseinato e proteína do soro.

A segunda etapa foi composta por um exercício prático de visualização de 12 rótulos de produtos industrializados, que poderiam ou não ter leite em sua composição. Os entrevistados deveriam responder se tais produtos eram permitidos ou não na dieta do paciente. Se excluídos, pedia-se que identificassem todos os ingredientes citados em cada rótulo que significassem leite e pudessem representar risco

à criança. Nos rótulos, apareciam os ingredientes: leite em pó, leite desnatado, soro do leite, proteína do leite, soro de manteiga, queijo, lactose, caseína hidrolisada e caseinato. Em alguns rótulos (três dos 12) aparecia a citação “pode conter traços de leite”, que também deveria ser identificada pelos entrevistados. Dos 12 rótulos apresentados, apenas um não continha leite entre os ingredientes e não precisava ser excluído da dieta do paciente.

Resultados

Foram incluídos no estudo 52 entrevistados (correspondentes a 52 pacientes) dos quais 80,8% (42/52) eram mães de pacientes, 9,6% (5/52) pais e 15% outros cuidadores. A maioria dos entrevistados tinha ensino médio (54%) ou superior completo ou incompleto (25%).

Na entrevista, 65% (34/52) dos pacientes eram do sexo masculino e 60% (31/52) apresentavam menos de cinco anos de idade (média de quatro anos e dez meses e mediana de quatro anos e quatro meses). O tratamento com dieta de exclusão havia sido iniciado por 30 pacientes (57%) com seis meses de idade ou menos e por 12 pacientes (23,0%) com idade entre sete meses e um ano. O tempo de exclusão variou de três meses a 17 anos e seis meses (mediana de dois anos e sete meses). A distribuição dos pacientes em cada faixa etária mostrou 40% acima de cinco anos, 48,0% entre um e cinco anos e 12,0% abaixo de um ano. Observou-se 25% dos pacientes com mais de cinco anos em dieta de restrição, 21% de três a cinco anos, 29% de um a três anos e 25% há menos de um ano (Tabela 1).

Foi relatada uma proporção relativamente alta de anafilaxia, correspondendo a 31% (16/52) dos pacientes.

Questionados sobre orientações previamente recebidas em relação à leitura dos rótulos e sobre palavras que significavam ‘leite’ nos rótulos em nossa unidade ou em outro serviço, 73,1 e 65,4% respectivamente dos entrevistados responderam de forma positiva a essas questões.

Os percentuais de respostas afirmativas em relação ao constante hábito de leitura de rótulos de bulas de medicamentos, alimentos e cosméticos foram 59,6%, 57,7% e 46,2%, respectivamente (Tabela 2). As respostas que informavam a leitura esporádica de rótulos de tais produtos não foram consideradas. O percentual de entrevistados que informaram nunca terem lido rótulos foi distribuído da seguinte maneira: 36,5% para rótulos de cosméticos, 19,2% para bulas de medicamentos e apenas 3,8% para rótulos de alimentos.

Tabela 1 – Distribuição dos 52 pacientes por faixa etária e tempo em dieta de exclusão

	Idade do paciente	Tempo em dieta de exclusão
	n (%)	n (%)
<1 ano	6 (12)	13 (25)
1-3 anos	14 (27)	15 (29)
3-5 anos	11 (21)	11 (21)
>5 anos	21 (40)	13 (25)

Tabela 2 – Frequência de leitura de rótulos em alimentos ou cosméticos e bulas de medicamentos entre os 52 entrevistados

	Alimentos	Bulas de medicamentos	Rótulos de cosméticos
	n (%)	n (%)	n (%)
Lê			
Sempre	30 (57,7)	31 (59,6)	24 (46,2)
Às vezes	20 (38,5)	11 (21,2)	9 (17,3)
Não lê	2 (3,9)	10 (19,2)	19 (36,5)

Dos entrevistados, 48,1% (25/52) afirmaram nunca terem dúvidas na leitura dos rótulos e 48,1% afirmaram ter dúvidas às vezes. Em caso de dúvida, a principal atitude adotada foi a exclusão do produto da dieta da criança (71,2%). O Serviço de Atendimento ao consumidor (SAC) foi utilizado somente por 15,4% (8/52) dos pais/responsáveis. Quando questionados sobre a atitude ao encontrarem a citação “contém traços de leite” no rótulo do produto, 21,2% (11/52) responderam que incluiriam o produto na dieta da criança e 78,8% (41/52) não incluiriam. Durante o exercício prático de visualização de rótulos do grupo que não incluiria os produtos com traços de leite, apenas 30,7% (16/52) excluíram corretamente todos os produtos com a advertência “traços de leite”.

Durante a dieta de exclusão, apenas 26,9% (14/52) dos pacientes do estudo não tiveram nenhuma reação alérgica a produtos industrializados. Os outros 38 apresentaram uma ou mais reações alérgicas. Os motivos para os escapes na dieta alegados pelos entrevistados foram: produtos oferecidos na escola ou fora dela, por familiares ou não, que desconheciam a alergia da criança (39,6%), produto ingerido pela criança sem o conhecimento dos pais (15,8%), falta de leitura do rótulo (21,1%), má interpretação ou falta de entendimento das informações do rótulo (18,4%) e produto ingerido pela mãe enquanto ainda amamentava a criança (2,6%). Um entrevistado revelou não saber o motivo do escape na dieta da criança.

O Gráfico 1 mostra o percentual de acerto dos termos que poderiam ou não significar leite de vaca (questão 8 do questionário). O Gráfico 2 mostra o percentual de identificação dos termos relacionados ao leite de vaca no exercício prático. Verificou-se que 55,8% (29/52) dos entrevistados identificaram corretamente lactose e 53,8% (28/52) identificaram leite. Um menor percentual identificou caseinato e manteiga (três de 52 entrevistados, 5,8%) em todos os rótulos em que os termos apareciam. Somente um entrevistado foi capaz de excluir os 11 rótulos, com identificação correta de todos os termos.

Na avaliação da concordância entre as respostas dadas ao questionário teórico e ao exercício prático em relação aos termos “lactose”, “caseína”, “caseinato” e “proteína/soro”, observou-se maior percentual de acerto na parte teórica do que na prática, como apresentado no Gráfico 3.

Discussão

Poucos estudos sobre a rotulagem de alimentos e a sua relação com as dificuldades de tratamento correto em pacientes com alergia alimentar são encontrados na literatura médica. Um trabalho de compilação realizado no Brasil, com dados do período de 1987 a 2004, listou apenas 11 trabalhos sobre a compreensão dos rótulos pelos consumidores⁽⁸⁾.

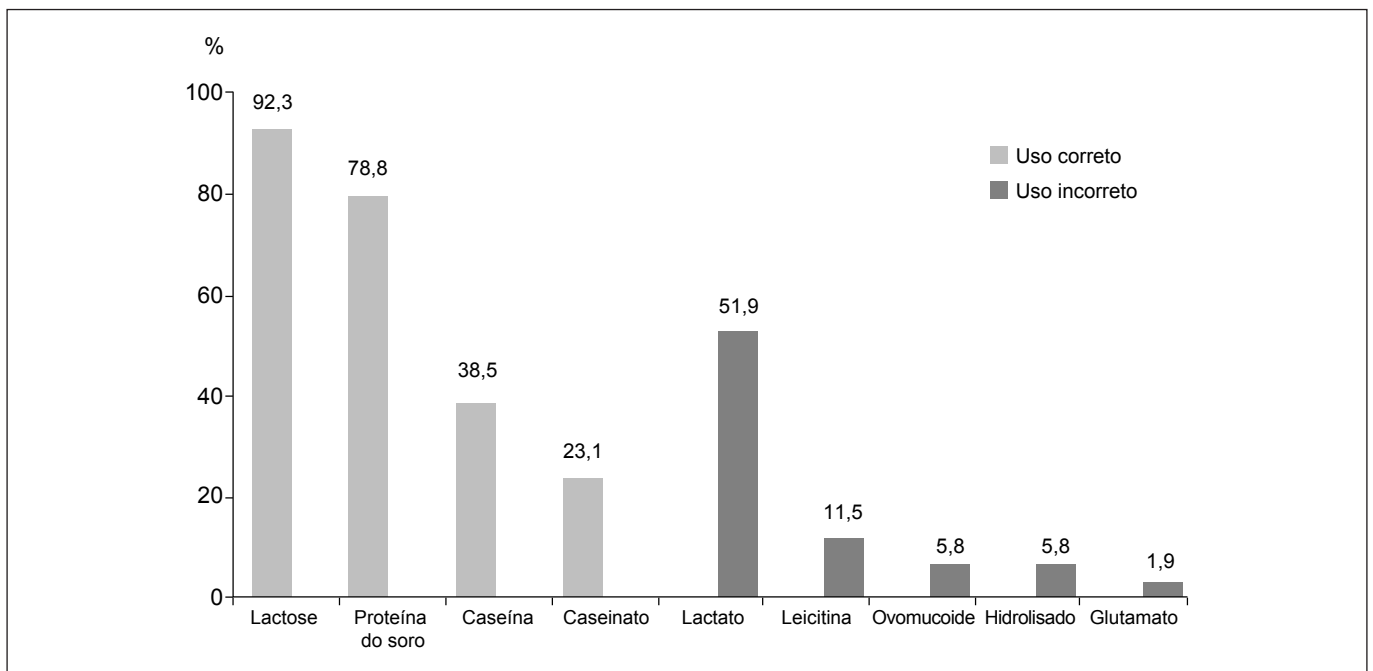


Gráfico 1 – Percentual de acerto dos termos relacionados ao leite de vaca utilizados corretamente ou não na etapa teórica da aplicação dos questionários entre os 52 entrevistados

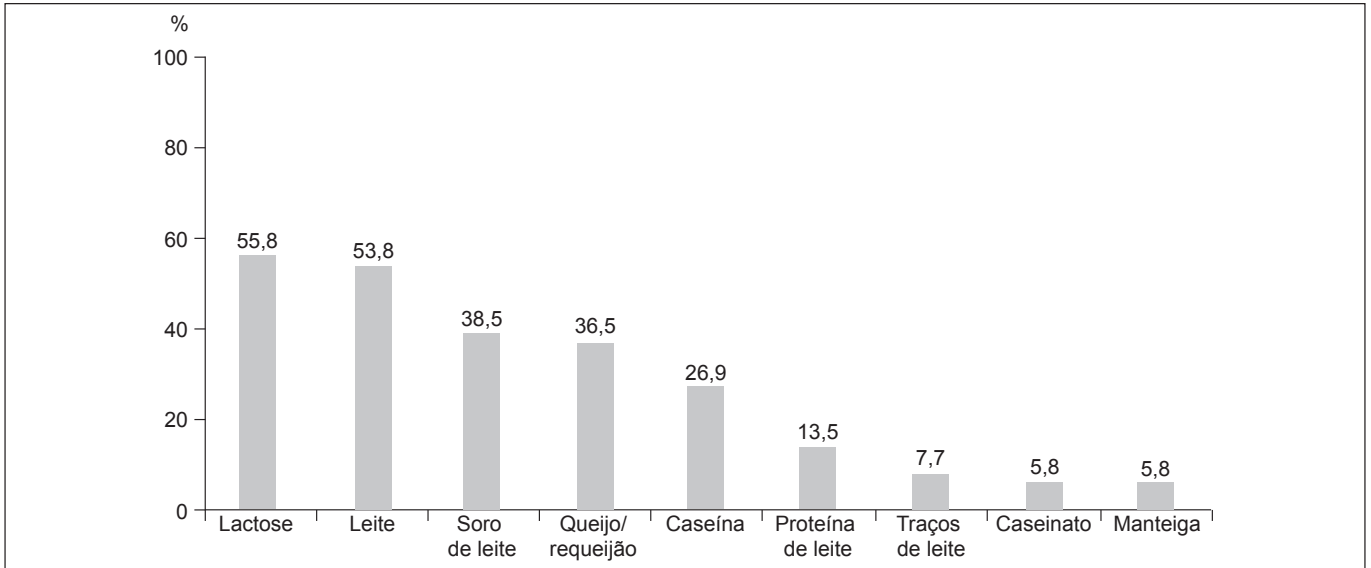


Gráfico 2 – Percentual de identificação dos termos relacionados ao leite de vaca utilizados em todos os rótulos que o continham entre os 52 entrevistados.

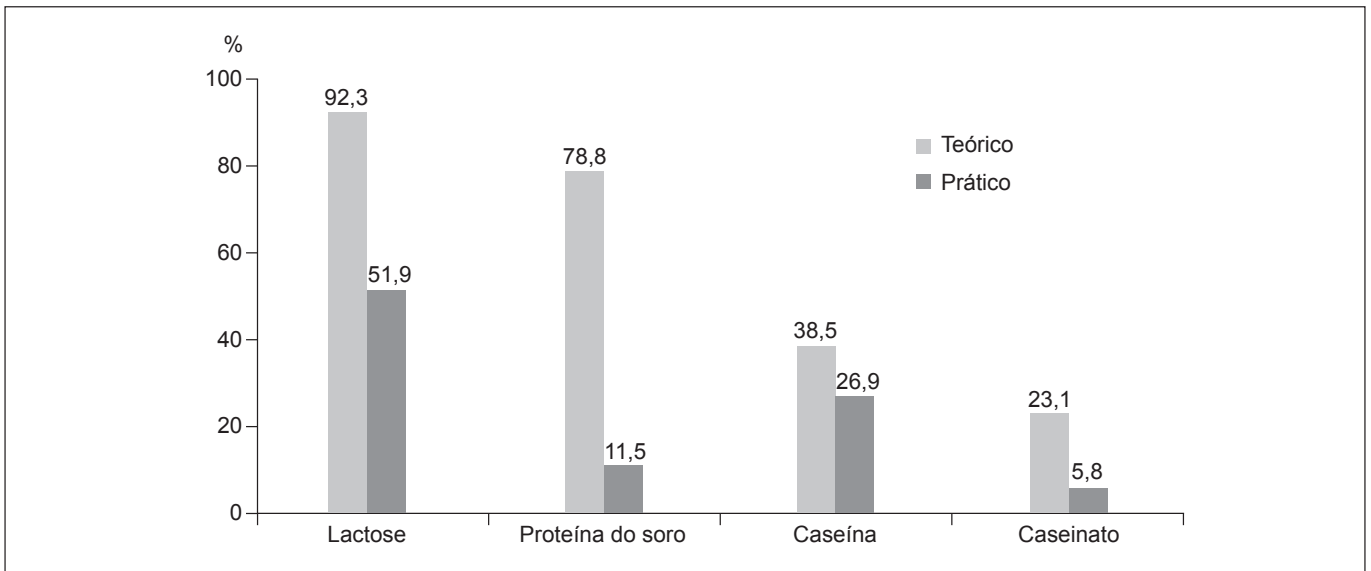


Gráfico 3 – Percentual de concordância entre o acerto dos termos utilizados nas etapas teórica e prática da aplicação dos questionários entre os 52 entrevistados.

No presente estudo, foi avaliada a capacidade de leitura e compreensão de rótulos de produtos industrializados que pudessem conter leite e fossem de fácil aquisição pelos entrevistados. Os dados relacionados à idade dos pacientes, tempo em dieta de exclusão e maior proporção de pacientes do sexo masculino se aproximaram muito dos encontrados na literatura^(3,9).

Observou-se que a maioria dos participantes apresentava escolaridade de nível médio ou superior e já havia sido orientada a respeito da leitura adequada dos rótulos e dos termos que

poderiam significar presença de leite. Em função disso e por se tratar de um ambulatório especializado, no qual todos os pacientes recebem orientação médica e nutricional ao iniciarem o tratamento, pode-se dizer que as percentagens de acerto encontradas nas duas etapas da entrevista ficaram abaixo do esperado, revelando pobre retenção das informações prestadas.

Joshi e Sicherer relataram casos de anafilaxia em até 42% dos pacientes com alergia alimentar em tratamento com dieta de exclusão⁽³⁾. No presente estudo, a proporção relativamente alta de pacientes com pelo menos uma reação anafilática (31%)

é um indicativo da gravidade do quadro alérgico apresentado pelos pacientes tratados neste ambulatório e reforça a importância da adequada retenção das orientações iniciais.

A proporção relativamente baixa de entrevistados que sempre liam os rótulos de alimentos e cosméticos e bulas de medicamentos (57,7%, 46,2% e 59,6%, respectivamente), bem como a elevada ocorrência de dúvidas em relação a essa leitura (48,1%) e de transgressões na dieta que causassem reações alérgicas (73,1%) encontrados nesta pesquisa apontam para a necessidade de melhorar a orientação dirigida aos pais e pacientes. Esses dados também mostram a importância de ressaltar a possibilidade da presença de proteínas do leite em cosméticos e algumas drogas, fato ainda não assimilado pela nossa população.

Segundo Muñoz-Furlog, a leitura do rótulo deveria ser praticada em três momentos distintos: ao comprar o produto, ao armazená-lo e na hora do consumo⁽¹⁰⁾. Essa leitura rotineira deveria ser estimulada, assim como a procura de informações adequadas em caso de dúvidas, especialmente por meio da utilização dos SAC ou do contato com o médico ou nutricionista. Essa prática foi utilizada por apenas uma pequena parcela dos entrevistados, o que evitaria a simples exclusão do produto sem o devido esclarecimento, levando ao correto reconhecimento dos termos relacionados ao leite.

Algumas publicações relatam dificuldades semelhantes encontradas por pais e pacientes na leitura e interpretação dos rótulos. Em estudo americano realizado em 2006, Joshi e Sicherer avaliaram a capacidade dos pais de pacientes de identificarem alimentos restritos da dieta da criança por meio da observação de rótulos. Entre os termos pesquisados (leite, soja, ovo, amendoim e trigo), aqueles que estavam relacionados à presença de leite, como caseína e laticínio, foram os menos identificados e apenas 7% dos pais apontaram os 14 rótulos com leite⁽³⁾. Simons *et al* relataram que 16% das reações alérgicas durante a dieta de exclusão ocorrem em função do não entendimento de um termo listado entre os ingredientes e 22% ocorrem pela presença de componentes alergênicos não listados nos rótulos⁽⁹⁾.

No Brasil, um recente estudo revelou que a dificuldade de reconhecimento de termos específicos ligados ao leite como caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina, mesmo por pais previamente orientados, é muito grande e ressalta a importância de orientação continuada para os pacientes em tratamento⁽¹¹⁾.

Em relação aos resultados deste estudo, por meio da comparação entre as respostas no questionário teórico e no exercício prático, no qual os entrevistados tiveram muito

mais dificuldades, observou-se a extrema importância de se ressaltarem os termos específicos que indicam leite com os quais os pais não estão familiarizados, como caseína e caseinato. Além disso, a dificuldade no exercício prático já se inicia na localização da informação. Muitos pais não souberam localizar especificamente a lista de ingredientes e acabaram se baseando no rótulo em geral, na sua aparência ou na marca do produto. Aqueles que buscaram pelos ingredientes, muitas vezes, tiveram problemas em função do tamanho reduzido da letra e da grande quantidade de termos listados, sem destaque para os possíveis alérgenos na maioria dos rótulos. Um ponto a ser ressaltado é que este estudo pode ser reproduzido em outros centros de referência para alergia alimentar, utilizando-se o mesmo questionário em outras populações com diferentes níveis socioculturais.

A partir dessas informações, aponta-se a necessidade da criação de novas estratégias de orientação em que, além da verbal, seja fornecida também uma lista de termos que possam significar leite. Desta forma, a exposição dos responsáveis a rótulos originais durante a orientação parece ser uma conduta a ser incluída, o que facilitaria a compreensão e a busca de informações nos rótulos e evitaria transgressões, diminuindo o risco de reações graves durante o tratamento.

Outra observação importante é a constatação da necessidade de melhorar a rotulagem dos produtos e a forma como é expressa a informação sobre os ingredientes. A tendência atual, especialmente em países desenvolvidos, é a discussão de mudanças na legislação que define a rotulagem de produtos industrializados. Tal medida vem ocorrendo em resposta à maior exigência, por parte dos consumidores com alergias alimentares, de que os rótulos tragam informações completas, com a listagem de todos os ingredientes do produto, com fácil localização e reconhecimento⁽¹²⁾. Nos Estados Unidos, desde 2006, é exigido por lei que as indústrias relatem os alérgenos comuns (ovo, leite, amendoim, soja, trigo, castanhas e frutos do mar) de forma clara e com linguagem simples em todos os rótulos^(9,13). A Comissão Europeia, em resposta à recomendação do *Codex Alimentarius Commission*, propôs uma emenda com a intenção de assegurar que os consumidores fossem informados de todos os ingredientes contidos em produtos industrializados, facilitando a identificação do alérgeno alimentar. Esta emenda exige a necessidade de referência ao ingrediente mesmo quando presente em quantidade inferior a 25% do produto final, exigência que inclui também as bebidas alcoólicas^(9,12,13).

Seria muito útil que as indústrias colocassem não só a tabela de informações nutricionais, mas também a lista

de ingredientes, de forma a serem facilmente identificadas pelo consumidor, com letras visíveis, informações objetivas e linguagem de fácil compreensão. Considerando-se a prevalência elevada de alergia alimentar, em especial a alergia ao leite de vaca na população pediátrica, talvez houvesse a necessidade de um alerta obrigatório sobre ingredientes potencialmente alergênicos nos rótulos, atitude já adotada por algumas indústrias que colocam, ao final da listagem dos ingredientes, “informações sobre alérgenos”. Outra forma de alerta interessante seria a criação de um símbolo de fácil identificação que auxiliasse o consumidor a identificar produtos com leite de vaca ou outros alérgenos alimentares comuns entre os componentes, à semelhança do que acontece com o trigo.

É importante ressaltar que a utilização crescente da citação “pode conter” pelas indústrias ao invés da especificação

do componente pode prejudicar e confundir o consumidor, que acaba tornando sua dieta extremamente restritiva^(12,13). Para o consumidor com alergia a algum alimento, o ideal é que os rótulos apresentem informações detalhadas e claras dos componentes.

Os resultados deste estudo, por fim, permitem concluir que a compreensão dos familiares e dos pacientes em relação aos rótulos de alimentos industrializados que contêm leite é deficitária devido aos rótulos pouco claros e precisos e às orientações ainda insuficientes por parte dos médicos e nutricionistas. A melhoria na identificação dos ingredientes depende de mudanças na legislação sobre a rotulagem e de novas estratégias de orientação, incluindo o incentivo ao uso dos SAC e técnicas de visualização de rótulos ilustrativos, que auxiliem a familiarização e facilitem a busca ativa por ingredientes que possam indicar a presença de leite.

Referências bibliográficas

1. Jacob CMA, Pastorino AC. Alergia alimentar. In: Grumach AS, Carneiro-Sampaio MMS, editors. Alergia e imunologia em pediatria. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 110-9.
2. Jacob CMA, Castro APBM, Gushken AKF, Yonamine GH. Alergia alimentar. In: Jacob CMA, Pastorino AC, editores. Alergia e imunologia para o pediatra. São Paulo: Manole; 2009. p. 259-77.
3. Joshi P, Sicherer SH. Interpretation of commercial food ingredient labels by parents of food-allergic children. *J Allergy Clin Immunol* 2002;109:1019-21.
4. Vieira MC, Spolidoro JVN, Morais MB, Toporovski MS. Guia de diagnóstico e tratamento de alergia à proteína do leite de vaca. São Paulo: Support – Nutrindo Gerações; 2004.
5. Vandenplas Y, Koletzko S, Isolauri E, Hill D, Oranje AP, Brueton M *et al*. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants. *Arch Dis Child* 2007;92:902-8.
6. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:S470-5.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) [homepage on the Internet]. Rotulagem nutricional obrigatória. [cited 2009 jul 24]. Available from: www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual_rotulagem.pdf
8. Câmara MCC, Marinho CLC, Guilam MC, Braga AMCB. Academic production on food labeling in Brazil. *Pan Am J Public Health* 2008;23:52-8.
9. Simons E, Weiss CC, Furlong TJ, Sicherer SH. Impact of ingredient labeling practices on food allergic consumers. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005;95:426-8.
10. Muñoz-Furlong A. Daily coping strategies for patients and their families. *Pediatrics* 2003;111:1654-61.
11. Weber TK, Speridião PdaG, Sdepanian VL, Neto UF, de Morais MB. The performance of parents of children receiving cow's milk free diets at identification of commercial food products with and without cow's milk. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:459-64.
12. Mills EN, Valovirta E, Madsen C, Taylor SL, Vieths S, Anklam E *et al*. European Union Forum. Information provision for allergic consumers – where are we going with food allergen labeling? *Allergy* 2004;59:1262-8.
13. Boden M, Dadswell R, Hattersley S. Review of statutory and voluntary labeling of food allergens. *Proc Nutr Soc* 2005;64:475-80.