

Prevenção da alergia alimentar e introdução dos alimentos alergênicos

Estudos LEAP, EAT e LEAP-Trio, introdução de ovo bem cozido, amendoim e demais alergênicos a partir dos 6 meses sem testes de rotina, nenhuma dieta de exclusão na gestação e na amamentação, fórmulas hidrolisadas e probióticos sem benefício preventivo e o que fazer se houver reação, segundo a SBP, a ASBAI e o Ministério da Saúde

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

Durante décadas se recomendou **atrasar** ovo, peixe e amendoim para prevenir alergia, e a prevalência continuou subindo. Os ensaios **LEAP** (amendoim), **EAT** e o seguimento **LEAP-Trio** mostraram o contrário: a **ingestão precoce e regular** induz tolerância, com proteção que dura até a adolescência. A conduta brasileira (ASBAI/SBP 2025; SBP 2024; MS 2019) é **introduzir todos os grupos de alimentos, inclusive os alergênicos — ovo bem cozido, peixe, carnes, trigo, amendoim e castanhas triturados — a partir dos 6 meses**, junto com a alimentação complementar e mantendo o aleitamento, **mesmo em crianças com história familiar de atopia**, sem antecipar para antes dos 6 meses e **sem testes alérgicos de rotina**. Uma vez introduzido, o alimento deve ser oferecido **com frequência**. Não há benefício em **dieta de exclusão na gestação ou na amamentação**, em **fórmulas parcial ou extensamente hidrolisadas**, fórmula de soja ou **probióticos** para prevenir alergia. A introdução é feita **em casa** (🟢); lactentes com **dermatite atópica grave ou alergia já diagnosticada** merecem plano individual com o alergista (🟡). **Sinais de anafilaxia ou vômitos repetidos com palidez e moleza após um alimento novo** são 🔴.

1. O que é e como se apresenta

Prevenção primária da alergia alimentar é evitar a sensibilização e a alergia em quem ainda não as tem. A compreensão atual parte da **hipótese da dupla exposição**: o contato com o alérgeno pela **pele inflamada** (eczema) favorece a sensibilização, enquanto a **ingestão** precoce e regular favorece a **tolerância oral** (ASBAI/SBP 2025).

As evidências que mudaram a conduta:

ESTUDO	POPULAÇÃO E INTERVENÇÃO	RESULTADO
LEAP (Du Toit, NEJM 2015)	640 lactentes de 4–11 meses de alto risco (eczema grave e/ou alergia ao ovo); consumo regular de amendoim × evitação até 5 anos	Alergia ao amendoim aos 5 anos: 1,9% × 13,7% nos que tinham prick negativo; 10,6% × 35,3% nos com prick positivo
EAT (Perkin, NEJM 2016)	Lactentes amamentados da população geral; 6 alergênicos a partir de 3 meses × introdução habitual após 6 meses	Sem diferença por intenção de tratar (5,6% × 7,1%); por protocolo, menos alergia ao amendoim (0% × 2,5%) e ao ovo (1,4% × 5,5%); cerca de 2 g/semana de proteína de amendoim ou de clara associados à proteção; adesão difícil
LEAP-Trio (Du Toit, NEJM Evid 2024)	508 participantes do LEAP aos 12 anos, consumo livre depois dos 5 anos	Alergia ao amendoim 4,4% × 15,4% : proteção duradoura mesmo com períodos de evitação

O que não previne alergia alimentar (ASBAI/SBP 2025; AAP 2019; EAACI 2020; AEP 2019):

- Dieta de exclusão na **gestação** ou na **amamentação** — pode prejudicar a nutrição materna e fetal.
- **Fórmulas parcialmente ou extensamente hidrolisadas** em lactentes de risco não amamentados; **fórmula de soja**.
- **Probióticos, prebióticos, simbióticos, óleo de peixe e vitaminas** — sem recomendação sistemática (ASBAI/SBP 2025; EAACI 2020: sem recomendação a favor ou contra).
- **Atrasar** alimentos alergênicos para depois dos 6 meses ou do 1º ano: não protege e pode aumentar o risco (SBP 2024).

O que pode ajudar: diversidade da dieta no 1º ano — cada alimento alergênico adicional consumido entre 6 e 12 meses associou-se a 33,2% menos alergia alimentar nos primeiros 10 anos (Venter, citado pela ASBAI/SBP 2025); **evitar ultraprocessados; aleitamento materno**, que deve ser sempre apoiado pelos seus muitos benefícios, embora seu efeito específico sobre a alergia alimentar não esteja comprovado (ASBAI/SBP 2025). Para o recém-nascido amamentado, **não complementar com fórmula nos primeiros dias** com o objetivo de prevenir APLV (ASBAI/SBP 2025; EAACI 2020 sugere evitar fórmula de leite de vaca como complemento na 1ª semana).

2. Classificação de gravidade

Aqui o semáforo classifica **o risco do lactente na introdução e as reações** que podem surgir.

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Lactente sem alergia conhecida, com ou sem história familiar de atopia, eczema leve a moderado controlado	Introduzir todos os alergênicos em casa a partir dos 6 meses , com a família, sem testes prévios; manter regularidade
● Moderada	Dermatite atópica grave ou de difícil controle; alergia alimentar já confirmada (por exemplo, ao ovo ou ao leite); família muito hesitante; reação leve na introdução (poucas urticais perorais, vômito isolado sem outros sinais)	Não atrasar os demais alimentos; tratar a pele; plano individual com o alergista (testes e introdução supervisionada a critério do especialista); suspender só o alimento suspeito até a avaliação
● Grave	Durante a introdução: sinais de anafilaxia (rouquidão, tosse persistente, chiado, falta de ar, palidez, moleza, sonolência, vômitos repetidos com urticária); vômitos repetidos 1–4 h depois do alimento com palidez e letargia (FPIES)	Pronto-socorro : adrenalina IM na anafilaxia; hidratação venosa na FPIES; depois, alergista

Fatores que aumentam o risco de alergia alimentar

- **Dermatite atópica**, sobretudo precoce e grave — o principal fator de risco (AAAAI/ACAAI/CSACI 2021).
- Alergia alimentar já presente (alergia ao ovo aumenta o risco de alergia ao amendoim).
- História familiar de atopia (risco menor do que o do eczema).
- **Introdução tardia** dos alergênicos e dieta pouco variada no 1º ano.
- Disbiose (antibióticos precoces, cesárea) e consumo de ultraprocessados — associações, sem intervenção comprovada.

3. Diagnóstico no consultório

Antes da introdução, o pediatra avalia (consulta dos 5–6 meses):

- Pele: eczema presente, extensão e controle (tratar bem a dermatite reduz a exposição cutânea).
- Reações prévias a alimentos ou ao leite; sintomas de APLV.
- Prontidão para a alimentação complementar (sustento do tronco, interesse pela comida).
- Crenças da família (medo de alergia, dietas restritivas, veganismo).

Testes alérgicos de rotina antes de introduzir: não. A SBP e a ASBAI não recomendam pesquisar IgE específica para a introdução alimentar: a alergia é rara nesse contexto, o rastreamento é inviável em saúde pública e **pode atrasar a introdução**, aumentando o risco; pode ser opção individual para famílias hesitantes, a critério do médico (ASBAI/SBP 2025). A

AAAAI/ACAAI/CSACI 2021 também diz que o rastreamento não é necessário. Testar quem nunca

comeu o alimento gera **falsos positivos** (sensibilização sem alergia) e exclusões desnecessárias.

Reação durante a introdução — reconhecer:

- **IgE mediada:** em minutos a 2 h, urticária ao redor da boca ou no corpo, inchaço de lábios e olhos, vômitos, tosse, chiado. Eritema leve perioral **sem urticas**, por contato com alimentos ácidos, não é alergia.
- **FPIES:** vômitos repetidos 1–4 h após, palidez, moleza, sem urticária; arroz, aveia, ovo, peixe, banana e frango são gatilhos sólidos frequentes (ver o documento de FPIES).
- **Diferencial:** engasgo e reflexo de gag, recusa por textura, gastroenterite coincidente, eritema irritativo.

4. Tratamento e seguimento

Como introduzir (conduta do site = SBP e MS):

- **Quando:** a partir dos **6 meses**, junto com a alimentação complementar, mantendo o aleitamento; **não antecipar** para antes dos 6 meses e **não atrasar**: todos os grupos alimentares entre 6 e 12 meses (ASBAI/SBP 2025; SBP 2024; MS 2019). Isso vale para lactentes com história familiar de atopia (SBP 2024).
- **Ordem:** não há evidência de que a ordem altere o risco; seguir os hábitos da família (ASBAI/SBP 2025). O roteiro de refeições é o da **Consulta de puericultura — 6 meses**.
- **Ovo: bem cozido** (cozido, mexido, omelete firme), clara e gema juntas; **nunca cru** ou malpassado (MS 2019; EAACI 2020). A EAACI sugere começar com cerca de meio ovo cozido por 10–15 min, 2 vezes por semana (citado pela ASBAI/SBP 2025).
- **Amendoim e castanhas: triturados, em farinha ou pasta misturada à comida** (sem açúcar e sem sal); **nunca inteiros ou em pedaços** para a criança pequena, pelo risco de engasgo (MS 2019; ASBAI/SBP 2025). No Brasil, de baixa prevalência de alergia ao amendoim, a introdução segue os hábitos regionais (EAACI 2020, citado pela ASBAI/SBP 2025).
- **Peixe** (sem espinhas), **frutos do mar, trigo e glúten e carnes:** a partir dos 6 meses (MS 2019; SBP 2024).
- **Regularidade:** depois de introduzido, **manter na rotina** (em geral algumas vezes por semana); a ingestão frequente e continuada é necessária para manter a tolerância (ASBAI/SBP 2025). Oferecer e depois retirar da dieta por meses é o cenário menos favorável.
- **Leite de vaca:** como bebida, segue a orientação da puericultura (SBP: após 12 meses); fórmula infantil quando o aleitamento não for possível.

- **Ambiente:** de dia, em casa, criança saudável, com um adulto atento nas 2 horas seguintes; um alimento alergênico novo por vez facilita identificar a causa de uma eventual reação.

Situações especiais:

- **Lactente com APLV:** introduzir os demais alimentos (inclusive ovo, peixe, amendoim) na mesma idade, exceto laticínios (ASBAI/SBP 2025; ESPGHAN 2024).
- **Lactente com FPIES:** não atrasar a alimentação complementar; começar por frutas e vegetais, depois carnes e cereais (consenso FPIES 2017; ASBAI/SBP 2025).
- **Dermatite atópica grave ou alergia ao ovo:** tratar a pele, manter a introdução dos alimentos já tolerados e **encaminhar ao alergista** para planejar amendoim e castanhas; a avaliação com testes e a introdução supervisionada ficam a critério do especialista (ASBAI/SBP 2025: individualizar). O NIAID 2017 recomenda IgE ou prick antes do amendoim nesse grupo — divergência registrada abaixo.
- **Irmão com alergia:** não é motivo para atrasar alimentos no lactente.

Medicamentos (só se houver reação):

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Adrenalina IM (1 mg/mL)	0,01 mg/kg; máx. 0,3 mg na criança	Repetir em 5–15 min se necessário	Até resposta	Anafilaxia; vasto lateral da coxa (SBP 2021; Protocolo de Anafilaxia do site)
Anti-histamínico H1 de 2ª geração	Desloratadina 6–11 meses 1 mg/dia; demais idades conforme bula e doses de Urticária aguda	1 vez/dia (desloratadina)	Enquanto houver urticas	Reação cutânea leve; não substitui a adrenalina (bula; padrão do site)
Vitamina D (profilaxia, não prevenção de alergia)	400 UI/dia no 1º ano	Diário	1º ano	SBP 2024; não há evidência de que a suplementação previna alergia alimentar (ASBAI/SBP 2025)

Depois de uma reação leve: suspender só o alimento envolvido, não "todos os alergênicos"; manter os demais; encaminhar ao alergista antes de nova tentativa.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Após um alimento novo: rouquidão, choro rouco, tosse persistente, chiado, esforço respiratório, palidez, moleza, sonolência, vômitos repetidos com urticária — **anafilaxia**.

- Vômitos repetidos 1–4 h depois do alimento, com palidez, moleza ou desidratação — **FPIES aguda**.
- Inchaço de língua ou glote.

Como encaminhar: adrenalina IM 0,01 mg/kg imediatamente na anafilaxia; posição (deitado com pernas elevadas; sentado se dispneia; lateral se vomitando); oxigênio para manter **SpO2 entre 94% e 98%**; na FPIES com letargia, acesso venoso e soro fisiológico 10–20 mL/kg (ASBAI/SBP 2025); SAMU 192; relatório com o alimento, a quantidade e o horário. Seguir o **Protocolo de Anafilaxia** do site.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "Não há motivo para deixar ovo, peixe, amendoim ou trigo para depois; oferecer cedo e com frequência protege."
- "Você não precisa cortar alimentos da sua dieta, na gravidez ou amamentando, para evitar alergia no bebê."
- "Fórmula 'HA', fórmula de soja ou probiótico não previnem alergia."
- "Amendoim e castanhas sempre triturados, em pasta ou farinha — nunca inteiros, pelo risco de engasgo."
- "Ovo sempre bem cozido."
- "Ofereça um alimento novo por vez, de dia, e observe por 2 horas."
- "Depois que o bebê aceitou, mantenha o alimento no cardápio da semana."
- **Pronto-socorro imediatamente (SAMU 192)** se, depois de comer, o bebê tiver falta de ar, chiado, rouquidão, inchaço na boca ou na língua, ficar pálido, mole ou sonolento, ou vomitar muitas vezes.
- Procurar o pediatra no mesmo dia se aparecerem urticas ou vômito isolado depois de um alimento novo, sem outros sinais.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Versão consultada	ASBAI/SBP, Atualização 2025; GPA nº 162, 22/07/2024	Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, 2019	Greer, Sicherer, Burks, 04/2019; NIAID 2017 e AAAAI/ACAAI/CSACI 2021 como apoio	Sem diretriz de prevenção localizada	SEICAP/AEP Alergia IgE mediada, 2019	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Idade dos alergênicos	A partir de 6 meses , sem antecipar	Ovo, peixe, carnes a partir de 6 meses	Não atrasar além de 4–6 meses; consenso 2021: por volta de 6 meses, não antes de 4	—	Introdução precoce, mesmo no risco atópico	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Teste antes	Não de rotina; opção individual	—	NIAID: IgE ou prick no eczema grave ou alergia ao ovo; 2021: não necessário	—	—	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Dieta materna	Não excluir	Sem orientação de exclusão preventiva	Sem papel preventivo	—	Dieta normal na gestação e lactação	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Fórmulas hidrolisadas e soja	Sem benefício	—	Sem benefício	—	Não recomenda	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Probióticos	Sem recomendação sistemática	—	—	—	—	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE

Leitura: há convergência total em **não restringir a dieta materna**, em **não usar fórmulas hidrolisadas ou de soja para prevenir**, em não atrasar alimentos alergênicos e em oferecê-los de forma **regular e segura** (ovo bem cozido, amendoim triturado). A divergência está na **idade e nos testes**. A EAACI 2020 e a BSACI (citadas pela ASBAI/SBP 2025) apontam **4–6 meses** como janela mais eficaz para ovo e amendoim; a AAP 2019 e o consenso AAAAI/ACAAI/CSACI 2021 falam em **por volta de 6 meses, não antes de 4**; o NIAID 2017 recomenda introdução de amendoim aos 4–6 meses e avaliação com IgE ou prick nos lactentes com eczema grave ou alergia ao ovo. No Brasil, a SBP, a ASBAI e o Ministério da Saúde mantêm o **aleitamento exclusivo até 6 meses** e a introdução de todos os alergênicos **a partir dos 6 meses**, sem antecipação e sem testes de rotina, porque não há evidência que justifique antecipar no Brasil, país de baixa prevalência de alergia ao amendoim, e para proteger o aleitamento exclusivo (ASBAI/SBP 2025). **O site adota a posição da SBP:** alergênicos a partir dos 6 meses, inclusive nas crianças de risco, e avaliação individual com o alergista apenas na dermatite atópica grave ou alergia alimentar já confirmada.

PONTOS PRÁTICOS

1. Introduza ovo bem cozido, peixe, trigo, amendoim e castanhas triturados a partir dos 6 meses, em casa, sem testes de rotina.
2. Mantenha os alergênicos na dieta com regularidade depois de introduzidos.
3. Não prescreva dieta de exclusão na gestação ou na amamentação, fórmula hidrolisada, fórmula de soja ou probiótico para prevenir alergia.
4. Na dermatite atópica grave ou alergia alimentar já confirmada, não atrase os demais alimentos e planeje o amendoim com o alergista.
5. Amendoim e castanhas sempre triturados, nunca inteiros, para a criança pequena (engasgo).
6. Anafilaxia ou vômitos repetidos com moleza após alimento novo: pronto-socorro.

Veja também, nesta Biblioteca: **Alergia alimentar e alergia à proteína do leite de vaca (APLV)**, **Alergia alimentar IgE mediada — ovo, amendoim, castanhas, trigo, peixes e frutos do mar**, **Testes alérgicos na criança — quando pedir e como interpretar** e **Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES)** (nesta área); **Consulta de puericultura — 6 meses**, **Consulta de puericultura — 9 meses** e **Consulta de puericultura — 12 meses** (Puericultura); **Dermatite atópica no consultório** (Patologias do consultório); **Protocolo de Anafilaxia** (Urgências e emergências); **Afogamento e obstrução de via aérea por corpo estranho** (Urgências e emergências).

8. Fontes

- ASBAI e SBP. Oliveira LCL, Silva LR, Solé D et al. Atualização em Alergia Alimentar 2025: posicionamento conjunto da ASBAI e SBP. Arq Asma Alerg Imunol, 2025;9(1):5-96. aaai-asbai.org.br
- SBP, Departamentos de Aleitamento Materno, Bioética, Gastroenterologia, Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. Guia Prático de Atualização nº 162 — Alimentação complementar para o lactente saudável, 22/07/2024. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, 2019. [PDF](#)
- American Academy of Pediatrics. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW. The effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children. Pediatrics, 2019;143(4):e20190281. [PubMed](#)
- Togias A et al. Addendum guidelines for the prevention of peanut allergy in the United States (NIAID). J Allergy Clin Immunol, 2017. [PubMed](#)

- Fleischer DM et al. A consensus approach to the primary prevention of food allergy through nutrition (AAAAI, ACAAI, CSACI). J Allergy Clin Immunol Pract, 2021. [PubMed](#)
- Halken S et al. EAACI guideline: preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). Pediatr Allergy Immunol, 2021. [PubMed](#)
- AEP/SEICAP. Valdesoiro Navarrete L, Vila Sexto L. Alergia a alimentos mediada por IgE (seção Prevenção). Protoc diagn ter pediatr, 2019;2:185-94. [PDF](#)
- Du Toit G et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy (LEAP). N Engl J Med, 2015;372:803-13. [PubMed](#)
- Perkin MR et al. Randomized trial of introduction of allergenic foods in breast-fed infants (EAT). N Engl J Med, 2016;374:1733-43. [PubMed](#)
- Du Toit G et al. Follow-up to adolescence after early peanut introduction for allergy prevention (LEAP-Trio). NEJM Evid, 2024. [PubMed](#)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.