

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE NUTRIÇÃO

DANIEL SOBOTCA DA SILVA

A NUTRIÇÃO NOS CUIDADOS DAS ALERGIAS ALIMENTARES

LAGES

2019

CURSO DE NUTRIÇÃO
DANIEL SOBOTCA DA SILVA

A NUTRIÇÃO NOS CUIDADOS DAS ALERGIAS ALIMENTARES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr. Nádya Webber Dimer
Coorientador: Prof. Msc. Jaime Antônio Machado Farias

LAGES
2019

DANIEL SOBOTCA DA SILVA

A NUTRIÇÃO NOS CUIDADOS DAS ALERGIAS ALIMENTARES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr. Nádia Webber Dimer
Coorientador: Prof. Msc. Jaime Antônio Machado Farias

Lages, SC ____/____/2019. Nota _____
(Assinatura do orientador do trabalho)

Nádia Webber Dimer
Coordenadora do Curso de Nutrição

LAGES
2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à Deus por ter me proporcionado saúde e força para seguir nessa caminhada e conquistar meus objetivos.

Agradecer aos professores e mestres pelo repasse da sabedoria, pela paciência e compreensão durante esses anos que estivemos juntos nessa jornada.

Agradecer a toda minha família, em especial a minha esposa Daniele Ávila Sobotca, a qual sempre esteve em meu lado me apoiando e me impulsionando nos momentos de cansaço e dificuldades a não desistir e seguir sempre em busca dos meus sonhos.

*“Descobrir consiste em olhar para o que todo mundo
está vendo e pensar uma coisa diferente”
Roger Von Oech*

A NUTRIÇÃO NOS CUIDADOS DAS ALERGIAS ALIMENTARES

DANIEL SOBOTCA DA SILVA¹

PROF^a. DRA. NADIA WEBBER DIMER²

PROF^o JAIME ANTÔNIO MACHADO FARIAS³

RESUMO

A alergia alimentar pode ser definida como uma reação adversa do organismo à algum tipo de alimento ou derivado. São representadas como uma reação anormal à ingestão desses alimentos, causando desconforto e uma série de outros problemas de natureza imunológica. Na última década se observou um aumento crescente nesses casos gerando uma maior preocupação já que as pesquisas demonstram que a faixa etária com maior acometimento é na idade infantil. Isso se dá devido ao aumento de alérgenos alimentares disponíveis causando uma maior exposição, criando a suscetibilidade a alergia o que acaba atingido diretamente de forma negativa a qualidade de vida. O objetivo deste trabalho é mostrar a necessidade de uma maior abordagem referente aos cuidados nutricionais nas alergias alimentares, pois a questão alimentar ainda é um tabu, e por isso a necessidade de desmistificar a mesma. Para a elaboração destes dados foram utilizadas pesquisas bibliográficas de cunho exploratório, provenientes de múltiplas fontes científicas que visaram comprovar as hipóteses citadas, mostrando que precisa se criar uma concepção de que as alergias são comuns e que existem, para que o assunto seja tratado com seriedade eficiência e possam abrir caminhos para o desenvolvimento maior de pesquisas no campo da nutrição. O nutricionista se faz um profissional de extrema relevância para o tratamento dessas alergias, uma vez que é o profissional responsável e indicado para atuar neste campo juntamente com uma equipe multiprofissional procurando aliviar o desconforto causado, propiciando uma melhora na qualidade da alimentação e por subseqüência a qualidade de vida.

Palavra-chave: Alergias alimentares, nutricionista, nutrição, alimentação, qualidade de vida.

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST

² Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC).

³ Graduado em Biomedicina pela Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

A NUTRIÇÃO NOS CUIDADOS DAS ALERGIAS ALIMENTARES

DANIEL SOBOTCA DA SILVA⁴

PROF^a. DRA. NADIA WEBBER DIMER⁵

PROF^o JAIME ANTONIO MACHADO FARIAS⁶

ABSTRACT

Food allergy can be defined as an adverse reaction from the body to some type of food or derivative. They are represented as an abnormal reaction to the ingestion of these foods, causing discomfort and a number of other immune problems. In the last decade there has been an increasing increase in these cases generating greater concern since research shows that the age group with the highest involvement is in children's age. This is due to the increase in available food allergens causing greater exposure, creating the susceptibility to allergy which ends up directly affecting the quality of life. The objective of this work is to show the need for a greater approach to this in the food allergies, because the food issue is still taboo, and therefore the need to demystify it. For the elaboration of these data, bibliographic research of exploratory nature was used, from multiple scientific sources that aimed to prove the hypotheses mentioned, showing that create a conception that allergies are common and that exist, so that the subject is treated seriously efficiently and can open paths to the increased research in the field of nutrition. The nutritionist makes himself a professional of extreme relevance for the treatment of these allergies, since he is the professional responsible and indicated to act in this field together with a multidisciplinary team seeking to relieve the discomfort caused, providing an improvement in the quality of food and by subsequence the quality of life.

Keyword: food Allergies, nutritionist, nutrition, food, quality of life.

⁴ Acadêmico da sétima fase do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST

⁵ Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC).

⁶ Graduado em Biomedicina pela Universidade do Planalto Catarinense (UNIPAC), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Alergias Alimentares

APLV – Alergia a Proteína do Leite da Vaca

ASBAI – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

CFN – Conselho Federal de Nutrição

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

IgE – Imonoglobulina E

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

SUS – Sistema Único de Saúde

TGI – Trato gastrointestinal

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 JUSTIFICATIVA	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo Geral	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
1.3 PROBLEMA DA PESQUISA.....	9
1.4 HIPÓTESES	9
2 A NUTRIÇÃO NOS CUIDADOS COM AS ALERGIAS ALIMENTARES.....	10
2.1 ALERGIAS ALIMENTARES: DIAGNÓSTICOS, ACOMPANHAMENTO E PREVENÇÃO	10
2.2 O NUTRICIONISTA COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO DAS ALERGIAS ALIMENTARES	13
2.3 DIETOTERAPIA NAS ALERGIAS ALIMENTARES	14
2.4 ALEITAMENTO MATERNO E AS ALERGIAS ALIMENTARES	18
2.5 INSERÇÃO DOS NUTRICIONISTAS NOS PROGRAMAS DE SAÚDE REFERENTE ÀS ALERGIAS ALIMENTARES	19
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	21
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	22
CONCLUSÕES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36

1 INTRODUÇÃO

Segundo a ASBAI – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia as alergias alimentares (AA) são uma reação adversa a determinado alimento, que envolve todo um sistema imunológico com apresentação clínica variável com inúmeros sintomas que podem afetar desde a pele, sistema respiratório e gastrointestinal, desta forma, não se pode confundir as alergias com as intolerâncias que são um problema de ordem metabólica (ASBAI, 2007).

As intolerâncias se diferem da alergia pelo simples fato de se manifestar apenas quando o alimento é ingerido, ou seja, não possui ordem patológica sem a experimentação, ingestão, não advindo de mecanismos imunológicos (WEFFORT, 2011).

Para uma avaliação correta e diagnósticos precisos se faz necessário uma anamnese completa, verificando o histórico do indivíduo, além de exames laboratoriais se necessários e todo o rastreamento pertinente, porém neste mesmo documento pouco ou quase nada se fala na participação do nutricionista, o que infelizmente faz com que muitos não busquem atualizações nessa área específica, porém é sabido a necessidade de conhecer todos os mecanismos envolvidos para reavaliar a importância da alimentação no impacto da qualidade de vida, trabalhando a prevenção ou até mesmo auxiliando no tratamento adequado pós diagnóstico (ASBAI, 2007).

As AA estão cada vez mais frequentes, o que gera uma discussão nos termos de saúde pública, e é nesse sentido que seguirá o debate, no enfrentamento das mesmas sob o olhar atento e cauteloso do nutricionista, como um viabilizador de uma alimentação adequada, com um olhar amplo e individual, com ênfase na dietoterapia específica para cada situação em busca na minimização de danos e na melhora da qualidade de vida (PEREIRA *et.al.*, 2008).

Sendo as alergias um processo de reações adversas no organismo, a necessidade de um acompanhamento completo se faz necessário, e isso se dá através de uma parceria entre médicos e nutricionistas principalmente em casos infantis, onde a dieta correta e balanceada e o processo de inserção alimentar fazem toda a diferença no desenvolvimento da criança e minimizam danos imunológicos em adultos e idosos (BRASIL, 2016).

Segundo a ASBAI (2018) em seus últimos dados, a prevalência das AA de causas alérgicas e verdadeiras acometem uma grande faixa populacional chegando de 6-8% a crianças menores de 3 anos e 2-3% da população adulta, totalizando 8-10% da população. Neste sentido, percebe-se que a incidência de alergias é grande e crescente com o passar dos anos, sendo uma das hipóteses o consumo maior de alimentos alergênicos, e por isso a importância da informação no quesito alimentar.

Os grupos de risco mais comuns são aqueles que possuem: as características genéticas, imaturidade do sistema imune de mucosas, crianças com introdução alimentar antes dos 4 meses de vida, que possuem falhas nos mecanismos de defesa do trato gastrintestinal (TGI), alterações da permeabilidade da mucosa, alterações imunológicas entre outros (PEREIRA *et. al.*, 2008).

As alergias agem diretamente no sistema imunológico, através de uma predisposição genética que faz com que o organismo crie um anticorpo específico para um determinado alimento, diferente das intolerâncias que agem no organismo de forma direta causando uma reação pelo simples fato de ingeri-lo já que há uma dificuldade na quebra das moléculas de determinados alimentos. No caso da alergia elas são imuno-mediadas e das intolerâncias não imuno-mediadas. Essa diferenciação é primordial na inserção das dietas, já que elas são diferenciadas (PEREIRA *et.al.*, 2008).

Neste parâmetro o nutricionista sendo o responsável pelo desenvolvimento de função de estudos, orientações e vigilância da alimentação e nutrição, se torna o profissional capacitado para gerir o acompanhamento que o alérgico necessita, através do uso de dietas que compensam as deficiências nutricionais, já que parte do tratamento exige a exclusão completa do alimento causador.

O presente trabalho coloca em pauta um tema ainda pouco abordado no campo da nutrição, porém com bastante destaque nas pesquisas científicas atuais, dando uma ênfase maior ao trabalho desenvolvido pelo nutricionista no campo das AA.

1.1 JUSTIFICATIVA

A contextualização do tema de forma abrangente é de suma importância para a nutrição, uma vez que percorrendo as definições das AA, suas possíveis causas, impactos na qualidade de vida, a intervenção do nutricionista como um profissional indispensável na manutenção alimentar do indivíduo acometido, visa a melhora da qualidade de vida e uma forma correta de suprir as faltas nutricionais que possam surgir durante esse processo.

Segundo Rodrigues e Portero, em artigo publicado para o Nutrição em Pauta, destacam que a alergia alimentar se define como uma reação adversa proveniente de algum antígeno alimentar que é mediado por mecanismos imunológicos, que acabam por causar alterações clínicas e chegam a incidir em 4% da população (RODRIGUES E PORTERO, 2001).

Assim, a questão da AA como um todo seguida da discussão sobre inserção do profissional da nutrição para uma melhora na qualidade de vida é fundamental, já que este é um tema ainda pouco abordado dentro do campo da ciência.

O que se procura é a não relativização da profissão uma vez que esta tem um grande conhecimento em relações a alimentos e substituições nutricionais, destacando sempre a melhora do quadro do acometido, tendo papel primordial na prevenção de deficiências nutricionais causadas pela retirada dos alimentos alergênicos em si (FERREIRA e SEIDMAN, 2007).

No Brasil já há um Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar, o documento mais recente é de 2018, e é onde se discute as principais orientações e novidades no que diz respeito ao tema. Neste mesmo documento é ressaltado a importância da discussão acerca das alergias, uma vez que com o crescimento em grande escala na última década já é considerada um problema de saúde pública, gerando preocupação dos profissionais envolvidos (SOLE *et. al.*, 2007).

Desta forma o trabalho procura explicar as questões das alergias através da pesquisa bibliográfica, através de sites e anais voltados a nutrição como uma forma de desmistificar e informar a respeito das mesmas, alertando a importância de debater sobre as alergias.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar os cuidados e a atuação do profissional da nutrição em relação as alergias alimentares.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Verificar mecanismos de diagnóstico, acompanhamento e prevenção das alergias alimentares;
- Analisar o contexto da profissão nos cuidados alimentares referentes a alérgicos;
- Contextualizar a importância da dietoterapia nos cuidados das alergias alimentares;

- Debater a inserção do nutricionista em programas de saúde pública referentes ao tema.

1.3 PROBLEMA DA PESQUISA

O impacto das alergias na qualidade de vida do acometido é grande, uma vez que envolve costumes familiares alimentares, assim como a cultura alimentar social, além de sintomas físicos leves a graves. Manter os hábitos alimentares em dia não é uma tarefa simples para grande parte da população, e o acompanhamento nutricional na maioria das vezes demanda de informação e ainda não é acessível a todos. Desta forma, a chave para este processo se trata da informação acerca das alergias bem como a inserção do profissional de nutrição como um mediador entre costumes e melhoria do bem-estar do alérgico. Sendo assim, de que forma a nutrição ajuda nos cuidados das alergias alimentares?

1.4 HIPÓTESES

O que esta pesquisa procura evidenciar é a importância do profissional nos ambientes de saúde no decorrer dos processos de diagnóstico e tratamento das alergias, agregando um bom desenvolvimento do indivíduo e desmistificando as dificuldades durante o processo, já que a adequação de uma alimentação saudável é uma questão de hábito.

Através de revisão literária e pesquisa bibliográfica as repercussões nutricionais mais frequentes na população acometida ainda são escassas, desta forma se faz necessário buscar o planejamento e inserção do profissional no intuito de planejar uma conduta dietoterápica a fim de minimizar os danos causados pelo contato com alimentos alérgicos, que podem causar deficiências alimentares prejudicando o desenvolvimento e o bem-estar do indivíduo acometido.

2 A NUTRIÇÃO NOS CUIDADOS COM AS ALERGIAS ALIMENTARES

2.1 ALERGIAS ALIMENTARES: DIAGNÓSTICOS, ACOMPANHAMENTO E PREVENÇÃO

As AA podem ser definidas como qualquer reação adversa condicionada pelo consumo de qualquer alimento. É fundamentalmente de origem imunológica, considerada um problema nutricional crescente atualmente (ASBAI, 2007).

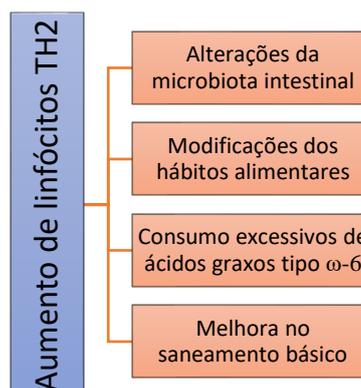
Hoje elas representam um novo desafio para a medicina, assim como para os demais profissionais da área da saúde, já que o diagnóstico não é fácil e muitas vezes não é preciso, pois inclui desde fatores genéticos, pré-disposição, diferentes hábitos alimentares, clima, condições sócio econômicas e entre outros (COSTA, 2014).

Desta forma, se faz necessário uma maior apuração para que se tenha eficácia no diagnóstico, incluindo desde histórico do paciente a exames laboratoriais, que ainda não estão acessíveis a todos, o que também dificulta a elaboração de dados precisos sobre o tema no Brasil.

Segundo Cocco *et. al.*, (2009) relata:

“ Tanto a prevalência quanto a gravidade das doenças alérgicas vêm aumentando nas últimas décadas, como consequência de uma série de modificações de hábitos associados à “vida moderna”. Alterações da microbiota intestinal (uso excessivo de antibióticos, aumento do número de cesarianas), modificações de hábitos alimentares (introdução precoce de alimentos, consumo excessivo de ácidos graxos do tipo ω -6, diminuição da ingestão de antioxidantes), urbanização e melhora do saneamento básico estão entre alguns dos fatores associados ao aumento de linfócitos T helper 2 (TH2), responsáveis pelo desenvolvimento de manifestações atópicas” (COCCO *et.al.*, 2009, p. 68).

Como podemos ver no organograma a seguir, que constata a fala de Cocco *et.al.*,(2009), onde cita os principais fatores causadores de AA:



Para uma avaliação eficaz se faz necessário uma análise do histórico clínico do paciente, tanto para desvendar a alergia, como para descobrir qual o alimento que a causou, para tanto o Manual de Orientação Nutricional na Alergia alimentar diz que o histórico clínico deve incluir: descrição dos sintomas, tempo decorrido entre a ingestão do alimento e o aparecimento dos sintomas, quantidade ingerida, processamento do alimento, tempo de aleitamento materno, inserção de novos alimentos na dieta, uso de álcool entre outras drogas, etc (COSTA, 2014).

Destacados como os alimentos que desenvolvem maiores casos de alergia estão o leite da vaca, ovo, trigo, amendoim e frutos de casca rija, frutos do mar, peixes em geral, a cítricos e a soja, além da doença celíaca (BRANQUINHO, 2016).

A doença celíaca se difere das demais, pois além de atingir apenas 1% da população, e de ser facilmente confundida com alergia ou intolerância ao trigo, ela é uma resposta autoimune ao glúten, onde pessoas geneticamente suscetíveis ao antígeno de incompatibilidade HLA DQ8 positivo, o que faz com que o glúten não seja metabolizado, respondendo em forma de uma inflamação severa na mucosa (BRANQUINHO, 2016).

As manifestações clínicas das alergias podem se dar de várias maneiras, podem ser moderadas a graves e em alguns casos podem causar óbito. Os sintomas podem surgir de imediato assim como entre 2 ou 3 horas de ingestão, incluem manifestações cutâneas, respiratórias, gastrintestinais e até cardiovasculares. Desta forma, pode-se fazer uma breve avaliação da gravidade do tema, e por isso a necessidade de uma discussão mais profunda e responsável (COSTA, 2014).

No que diz respeito as manifestações cutâneas elas podem causar eczemas, erupções, urticária, sensação de formigamento dos lábios, e em casos mais graves edema de glote e língua. Já nas manifestações do trato gastrintestinal elas podem surgir em forma de vômitos, diarreia e dores abdominais, inchaço entre outros. Na respiratória gera a dificuldade da respiração, e no cardiovascular diminui a pressão arterial e pode chegar à perda de consciência (COSTA, 2014).

Analisando as manifestações clínicas, percebe-se que alguns sintomas podem ser facilmente confundidos com outras patologias e por isso, em muitos casos se faz necessário o diagnóstico através de exames laboratoriais tais como: testes cutâneos, dosagem de igE específica, dieta de exclusão e testes de provocação oral. O mais comum ainda é o mediado por IgE e dieta de exclusão, porém, mesmo assim ainda pode-se obter resultados não específicos (ASBAI, 2008).

O Brasil ainda segue deficitário nos diagnósticos, bem como em informação e tratamento principalmente para a parte mais carente da população (JOSÉ *et.al.*, 2016).

Ainda faltam especialistas na área e existe um déficit de pesquisas científicas que produzam dados completos e mais específicos, além de não se ter uma campanha preventiva ou uma base séria de informação para grande parte da população, ou seja, os atendimentos mais específicos ainda ficam nas mãos de quem tem o poder aquisitivo para mantê-los, tanto na fase de diagnóstico como na fase de tratamento e na manutenção alimentar (BRANQUINHO, 2016).

O trabalho de prevenção seria o ideal uma vez que a informação é uma grande ferramenta e as alergias ainda são vistas por parte da população como um mito. Mas o hábito alimentar culturalmente instalado as vezes se contrapõe as necessidades específicas de um tratamento nutricional baseado na restrição, uma vez que a comida brasileira traz em seu cardápio uma gama culinária que se utiliza muito de ovo, trigo e leite, principais alérgenos da atualidade (PRADO *et al.*, 2016).

Com o crescente aumento de casos, também resta acreditar que os fatores ambientais estão presentes nessas estatísticas, já que incluem questões de saneamento básico, o que novamente nos remete a questão de saúde pública (FERREIRA e SEIDMAN, 2007).

Desta forma, a prevenção perpassa por várias questões, que muitas vezes fogem do acompanhamento comum disponível a população (FERREIRA e SEIDMAN, 2007).

As AA afetam diretamente a qualidade de vida, tanto na infância quanto na vida adulta, pois o hábito alimentar permeia o convívio social culturalmente, uma vez que faz parte do cotidiano os almoços familiares, festas de aniversário, festas nas escolas, e por isso a importância de destacar os grupos de risco, e trabalhar com a prevenção, e posteriormente com o tratamento nutricional adequado (YONAMINE *et al.*, 2013).

Na infância o trabalho de prevenção se dá através do aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade, e principalmente no início da inserção alimentar, que se faz necessária uma dieta balanceada, compostas por nutrientes necessários para o bom desenvolvimento infantil (BRASIL, 2019).

Por isso a importância da informação e o trabalho em conjunto de vários profissionais para que se possa adquirir uma melhor base científica para pesquisas para posterior investimento em um tratamento eficaz (JOSÉ *et. al.*, 2016).

2.2 O NUTRICIONISTA COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO DAS ALERGIAS ALIMENTARES

Como se sabe, o diagnóstico precoce da AA é fundamental para a manutenção de um tratamento eficaz, melhora no bem-estar e por consequência na qualidade de vida do indivíduo (DOLCI, 2014).

O papel do nutricionista se faz fundamental nessas situações, uma vez que, a pessoa alérgica terá que excluir definitivamente o alérgeno de seu cardápio, e , com essa exclusão há o grave risco de deficiências em vários campos nutricionais e é neste sentido que o profissional irá desenvolver uma dieta baseada na carência nutricional do paciente, conforme sua necessidade (FERREIRA e SEIDMAN, 2007).

No Brasil existem poucas bibliografias e estudos acerca da avaliação do conhecimento profissional sobre as AA, em sua maioria são feitos entre médicos alergistas e não alergistas, porém nenhum especificando a atuação do nutricionista como parte fundamental da manutenção alimentar dos indivíduos (JOSÉ *et.al.*, 2016).

Desta forma, esta pesquisa traz uma abordagem inovadora no sentido de auxiliar os profissionais da nutrição, uma vez que, seu papel deveria estar à frente do trabalho tanto de prevenção, como de tratamento. Inclusive nas matérias dispostas no Consenso Nacional de Alergia Alimentar fala-se sobre as terapias alimentares, porém não cita a inserção do nutricionista como protagonista na manutenção da dieta e sim como apenas um mediador (SOLE *et. al.*, 2008).

A orientação nutricional é imprescindível para a vida, porém inúmeros fatores fazem com que a informação não chegue aonde e como deveria, principalmente na infância, onde os casos de AA são maiores, um desses fatores é a falta de investimento em pesquisa além de falta de investimento em profissionais capacitados assim como a própria capacitação, uma vez que vivemos em uma sociedade que não é igualitária e na maior parte do país não há a disponibilização do nutricionista no seu quadro de funcionários, conforme prevê a Lei no 8.234, de 17 de setembro de 1991 em seu parágrafo único que diz:

“Parágrafo único. É obrigatória a participação de nutricionistas em equipes multidisciplinares, criadas por entidades públicas ou particulares e destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar políticas, programas, cursos nos diversos níveis, pesquisas ou eventos de qualquer natureza, direta ou indiretamente relacionados com alimentação e nutrição, bem como elaborar e revisar legislação e códigos próprios desta área” (BRASIL, 1991).

Neste sentido, cabe ao conselho fiscalizar e cobrar a atuação dos profissionais, que ficaram dispostas em áreas de atuação como prevê a Resolução do Conselho Federal de Nutrição de nº 600 de 25 de fevereiro de 2018 que assegura a contratação dos mesmos inclusive em nutrição em alimentação coletiva que inclui todos os setores que dispõe de manejo alimentar (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2018).

Devido à crescente demanda e aumento de casos de AA, os nutricionistas atuantes nas escolas tiveram que adaptar os cardápios para contemplar os alunos com necessidades alimentares especiais, garantindo uma dieta balanceada com todas as demandas nutricionais necessárias nessa faixa etária (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2018).

Fora do ambiente escolar, o nutricionista deve atuar em todos os âmbitos, já que, o diagnóstico da AA na maioria das vezes acontece nos primeiros 6 meses de vida, trabalhando a manutenção alimentar dos bebês inclusive na transição para o uso das fórmulas especiais nos casos de Alergia à Proteína do Leite da Vaca (APLV) e após a inserção alimentar, uma vez que a falta de nutrientes corretos podem acarretar deficiências nutricionais graves principalmente para as crianças. Sendo o seu papel ajudar a desmistificar o problema e auxiliar e informar os pais de forma a conduzir as AA de forma saudável, assim como alertar sobre o preparo dos mesmos já que, em casos mais graves os alimentos podem sofrer contaminação cruzada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007).

O Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar de 2007 relata que se faz necessário a inserção de uma equipe multidisciplinar, incluindo o nutricionista uma vez que o seu auxílio é imprescindível no auxílio a adesão do tratamento alimentar, já que esse monitoramento pode beneficiar o paciente e controlar seu desenvolvimento e crescimento, podendo também detectar possíveis transgressões no tratamento, seja através de propostas acidentais ou voluntárias que possa determinar uma recorrência de sintomas, e uma piora no quadro imunológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007).

Assim o profissional da nutrição deve atuar com conhecimento na área e buscar sempre capacitações para que possa acompanhar essas demandas de forma eficiente.

2.3 DIETOTERAPIA NAS ALERGIAS ALIMENTARES

A dietoterapia é uma ferramenta do profissional da nutrição que é utilizada para prevenção ou tratamento de patologias, esses profissionais se utilizam dos alimentos como

forma de balancear os nutrientes necessários para se ter uma boa qualidade de vida e saúde (MAHAN *et. al.*, 2005).

A dietoterapia é uma função atribuída ao nutricionista como preconiza o a Portaria nº 272/1998 do MS (Ministério da Saúde) e a Resolução RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 63/2000 da ANVISA que diz:

“o nutricionista é responsável por avaliar os indicadores nutricionais objetivos e subjetivos, com base em [...] de forma a identificar riscos ou a deficiência nutricional e a evolução de cada paciente até a alta nutricional estabelecida pela EMTN, avaliar qualitativa e quantitativamente as necessidades de nutrientes baseadas na avaliação do estado nutricional do paciente, acompanhar a evolução nutricional do paciente [...], participar e promover atividades de treinamento [...], elaborar a prescrição dietética [...], formular a NE estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa [...], adequar a prescrição dietética [...], garantir o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente, orientar o paciente, a família ou o responsável legal [...]” (ANVISA, 2000).

A prescrição dietética é responsabilidade deste, e difere da prescrição médica, já que devem fazer parte de um conjunto de indicações com ambos os acompanhamentos, principalmente quando se trata de inserção de novas dietas em crianças (BRITO e DREYER, 2003).

Como para a obtenção de um melhor resultado no tratamento das AA se faz necessário a total exclusão do alimento causador da alergia, e para suprir as necessidades causadas pela falta deste alimento, existem várias dietas disponíveis, o acompanhamento de um profissional é imprescindível (BRITO e DREYER, 2003).

Inclusive como forma de prevenção para futuros alérgicos a inclusão de forma balanceada de imunomoduladores com efeito protetor contra o desenvolvimento destas alergias, bem como ácidos graxos ômega-3 conforme citado na Conduta Nutricional na Alergia Alimentar, além de ácido ascórbico, beta-caroteno, alfa-tocoferol, selênio e zinco, estes responsáveis pelo atraso do estresse oxidativo presente nas inflamações alérgicas. (MAHAN *et. al.*, 2005)

Em casos de diagnósticos não precisos, em que se encontram dificuldades para encontrar os agentes desencadeantes entra a Dieta Oligo alérgênica, ou dieta da exclusão, composta por alimentos que dificilmente possam causar alergias, por um curto prazo, pois pode causar riscos nutricionais, e por isso serve apenas para uma possível confirmação, utilizada por no máximo 3 semanas, com inclusão gradativa dos alimentos, indicadas para pacientes que apresentam sintomas cutâneos e gastrintestinais e múltiplas alergias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007).

Nesta dieta incluem-se alimentos como arroz, batata, mandioca, mandioquinha, frango, carneiro ou peru, alface, brócolis, couve-flor, pepino, maçã, pera e banana, óleos vegetais, creme vegetal (sem leite), sal, açúcar, chás de ervas (SANTALHA *et. al.*, 2013).

Já nas terapias nutricionais de exclusão de 0 a 6 meses recomenda-se unicamente aleitamento materno, e para a mãe a exclusão dos alérgenos, e para maiores de 6 meses, a manutenção do aleitamento, bem como a inserção de fórmulas especiais caso necessário, que podem e devem ser utilizadas até os 2 anos de idade. Segundo Cocco:

“O aleitamento materno exclusivo por seis meses, a utilização de fórmulas hidrolisadas quando a amamentação não é possível ou insuficiente e a introdução de alimentos sólidos após o 4º mês de vida são apontadas como as principais estratégias na prevenção primária de doenças alérgicas, no que concerne à alimentação do primeiro ano de vida. Dado o aumento substancial da prevalência de condições atópicas em todo o mundo, a identificação dos lactentes de alto risco e instituição precoce da prevenção primária nestas crianças são medidas de grande importância para a redução de possíveis manifestações clínicas.” (COCCO, *et.al*, 2009, p.48)

Toda dieta vai depender da AA do portador, para cada caso há uma substituição diferente, assim como cada tratamento é individualizado. Porém para tanto, se faz necessário o conhecimento de nomenclaturas de derivados e nomes técnicos para que não haja riscos na preparação dos alimentos. Pois, segundo cita Pereira e Silva para a SBP: “A eliminação de alimentos importantes na dieta, como o leite, pode afetar o estado nutricional do paciente alérgico, se não forem atendidas as recomendações nutricionais estabelecidas para a idade e sexo.” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007).

Nesse sentido, precisa-se falar da necessidade do repasse de informação sobre a leitura de rótulos, como forma de identificar os alérgenos existentes em alimentos processados a fim de evitar uma contaminação por engano. Hoje no Brasil, já há a disponibilidade dos possíveis alérgenos na rotulação, mas nem sempre foi assim, essa obrigatoriedade partiu da vontade popular desencadeada por um grupo formado por pais de crianças alérgicas que denominaram o movimento de “Põe no Rótulo” que conseguiu através de assinaturas passar a resolução na ANVISA, a RDC nº26/2015 que prevê a indicação nos rótulos de produtos alergênicos, derivados ou rastros, o que facilita o trabalho para pais e adultos portadores de AA (ANVISA, 2015).

Conhecendo os rótulos com as derivações dos alérgenos facilita-se a criação de uma dieta nutritiva e balanceada para cada necessidade, sem riscos de contaminações cruzadas e reações adversas. Os maiores desencadeadores de alergias são o leite, trigo, ovo, amendoim,

frutos do mar, peixes em geral e soja, além do glúten (conforme citado na TABELA 1) (CUNHA *et. al.*, 2012).

Para cada um desses alérgenos há uma terapia de substituição, que garante o ganho nutricional. Desta forma, segue listado abaixo os alérgenos e derivados que devem ser restringidos das alimentações diárias dos AA (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA, 2017).

Conforme pode-se ver na TABELA 1, os derivados são muitos, por isso a importância de um acompanhamento profissional a fim de esclarecer as dúvidas, bem como auxiliar na manutenção alimentar e evolução do paciente.

TABELA 1 – Alérgenos e derivados que devem ser evitados em dietas restritivas

Alérgeno	Derivados que devem ser retirados da alimentação
LEITE	<i>Leite evaporado, leite desnatado, leite em pó, soro, soro de leite, caseína, hidrolisado de caseína, caseinato, coalho de caseína, lactalbumina, fosfato de lactalbumina, lactoglobulina, lactulose, lactose, lactato de sódio/cálcio, aromas, aroma artificial de manteiga, gordura de manteiga, óleo de manteiga, corante caramelo.</i>
OVO	<i>Ovo em pó desidratado, albumina, lisozima, lecitina de ovo, apovitina, aitelina, avidina, flavoproteína, globulina, livetina, ovoalbumina, ovoglobulina, ovoglicoproteína, ovomucina, ovomucóide</i>
TRIGO	<i>Sêmola de trigo, semolina, farelo, gérmen, glúten, malte e amido de trigo, hidrolisado de farelo de trigo</i>
AMENDOIM E FRUTAS DE CASCA RIJA	<i>Amendoim, Amêndoa, Avelã, Coco, Caju, Noz, Pinhão, Pistache, Manteiga de amendoim, óleo de amendoim, Óleo de coco, leite de coco,</i>
FRUTOS DO MAR	<i>Caranguejo, Lagosta, Camarão, Mexilhão, Ostras, Mariscos Lulas, Polvo</i>
PEIXE	<i>Peixes brancos: pescada, linguado, galo, nero, cherne, corvina, garoupa Peixes azuis: atum, sardinha, truta, salmão, arenque, cavala, enguia, Farinha de peixe, parvalbumina,</i>
SOJA	<i>Lecitina de soja (E322) Hidrolisado de proteínas vegetais Albumina de soja Fibra de soja, Soja, feijão de soja, Tofu, molho de soja, molho shoyu, misô, Farinha de soja, óleo de soja</i>
GLUTEN	<i>Restrição total a produtos que contém glúten.</i>

Fonte: COSTA, A. P. D. (org.) **Manual de Orientação Nutricional na Alergia Alimentar**. 1º ed. Rio de Janeiro: 2014.

Ressaltando que a Doença Celíaca, caracteriza-se como alergia, porém a forma como age no organismo é diferente, uma vez que ela age diretamente como uma reação imunológica e na alergia é uma série de fatores desencadeadores que geram essas reações, por isso, especialmente nesse caso, o único tratamento e dieta disponível é a total ausência de glúten na alimentação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007).

Segundo Pinto (2013) é de suma importância que se acompanhe as necessidades nutricionais para que não fiquem comprometidas, uma vez que a consulta com o nutricionista garante a qualidade de uma alimentação correta dentro dos parâmetros nutricionais necessários, principalmente no âmbito da pediatria, já que as dietas de eliminação podem causar diversos problemas derivados da falta de nutrientes responsáveis pelo desenvolvimento, colocando as crianças em risco.

2.4 ALEITAMENTO MATERNO E AS ALERGIAS ALIMENTARES

Tendo em vista a prevalência das alergias em crianças, que afeta entre 6% a 8% da população infantil, se faz necessária uma reflexão acerca do aleitamento materno, pois as alergias ainda são a principal causa de anafilaxia, podendo ser fatais, e quando não são os sintomas podem perdurar pelo resto da vida, nesse sentido é recomendado como uma forma de prevenção as alergias em crianças com risco, apesar dos parâmetros desses estudos não serem claros o suficiente (JARVINEN, 2018).

Conforme cita Correa e Zuliani (2011, p.441):

“Manifestações alérgicas iniciadas no primeiro ano de vida sugerem que eventos ocorridos durante o período pré-natal, como exposição aos alérgenos ou outras substâncias, levam a alterações no desenvolvimento e maturação do sistema imune, induzindo o aumento da produção de imunoglobulina E (IgE) nos indivíduos geneticamente predispostos.”

O aleitamento materno é imprescindível para o desenvolvimento infantil, sendo a mais completa alimentação nos primeiros 6 meses de vida, antes da introdução alimentar, já que contém todos os nutrientes necessários e auxiliares do sistema imunológico (JOSÉ *et.al.*, 2016).

Desta forma, o que se pode analisar é que o leite materno é um suporte imunológico, mesmo que variável de mãe para mãe, é comprovado que os fatores imunomoduladores presentes no leite materno refletem a carga microbiana e antigênica, fazendo com que alguns

fatores se torne de fato genéticos, transmitidos de mãe para filho, desta forma o que se presume é que, de alguma forma se desempenha um papel fundamental na maturação do microbioma intestinal do bebê, fornecendo proteção contra as alergias (JARVINEN, 2018).

Assim, o que se pode analisar é que, conforme cita Esteves *et. al.* (2014, p.54):

“A alimentação no primeiro ano de vida parece desempenhar importante papel na modulação do desenvolvimento do sistema imunológico e na prevenção de alergias. Apesar de fracas evidências em relação ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 4 a 6 meses de vida, este deve ser recomendado. Na impossibilidade de amamentar, a utilização de fórmulas parcialmente hidrolisadas de proteína do soro ou extensamente hidrolisadas de caseína possivelmente podem reduzir o risco de desenvolvimento de alergias. Não é possível estabelecer recomendações quanto à alimentação complementar, mas a variedade dos alimentos oferecidos no primeiro ano de vida pode ser protetora. Ainda são necessários estudos para esclarecer lacunas do conhecimento. Em especial, são necessários estudos com número suficiente de crianças, randomizados e controlados, para avaliar o efeito da introdução de alimentos complementares sobre o risco de alergias e possibilitar o estabelecimento de recomendações específicas quanto à época ideal, forma e ordem de introdução de alimentos.”

Apesar dos indícios de que o aleitamento materno funciona como uma barreira protetora, eles não são claros, o que indica a necessidade de maiores estudos na área, que mostrem com maior clareza a sua importância frente a prevenção das alergias alimentares (ESTEVES, 2014).

2.5 INSERÇÃO DOS NUTRICIONISTAS NOS PROGRAMAS DE SAÚDE REFERENTE ÀS ALERGIAS ALIMENTARES

Como já citado, a Lei de nº8.234 de 17 de setembro de 1991, que regulamenta a profissão de nutricionista, prevê em seu parágrafo único a obrigatoriedade deste profissional nos quadros de contratações em equipes multidisciplinares, sejam elas públicas ou privadas, que sejam relacionados a alimentação (BRASIL, 1991).

Desta forma, esta pesquisa tem como prioridade debater e avaliar a inclusão destes profissionais e a sua atuação dentro dos programas de saúde existentes hoje, principalmente no quesito das AA.

No Sistema Único de Saúde (SUS), os nutricionistas atuam desde a atenção básica, até a atenção hospitalar, garantindo a atenção alimentar integral e nutricional a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes que necessitam de cuidados referentes a alimentação

balanceada, promovendo ações de prevenção de doenças bem como o tratamento em si (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Segundo os dados do Ministério da Saúde, através do CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde), no ano de 2010 a estimativa era de que possuíam em seu quadro de funcionários um total de 10 mil profissionais da nutrição, desses 10 mil, 1.283 nutricionistas atuando em 1.564 NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), sendo que em 2016 esse número passou para 3.824 atuando em 4.326 unidades do NASF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

São atuantes nas UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), em hospitais e nas escolas, e responsáveis pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que preconiza as necessidades da saúde da população através das modificações dos quadros epidemiológicos e socioeconômico do país. Sendo que suas diretrizes estão voltadas para a atenção nutricional, garantindo a gestão das ações alimentares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Neste sentido, o PNAN relata a atividade do nutricionista como essencial, uma vez que, é o profissional apto para os cuidados relativos a nutrição e alimentação voltados para a proteção integral a saúde da população, prevenção e diagnóstico aos agravos que surgem ao longo dos anos, criando uma rede humanitária, englobando os cuidados com as alergias alimentares tanto na atenção básica, hospitalar e principalmente nas necessidades especiais dentro das escolas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Porém, não foram encontradas ações específicas voltadas para a divulgação, tratamento e prevenção das AA.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Toda pesquisa implica em uma busca por dados que venham a dar embasamento aos fatos expostos no decorrer do trabalho, desta forma segundo cita MINAYO (2010, p. 30):

“Um projeto de pesquisa constitui a síntese de múltiplos esforços intelectuais que se contrapõem e se complementam: de abstração teórico-conceitual e de conexão com a realidade empírica, de exaustividade e síntese, de inclusões e recortes, e, sobretudo, de rigor e criatividade.”

Esta pesquisa visou uma aproximação da realidade com os fatos estudados, sendo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, sendo realizado uma busca bibliográfica e documental através de artigos, anais, sites relacionados ao tema em um período dos últimos 20 anos (literaturas entre 2000 e 2019) e trabalhos acadêmicos, e artigos publicados no Brasil sobre alergias alimentares.

A revisão bibliográfica proposta trouxe meios de discutir e ampliar os conhecimentos baseados em dados, buscando uma análise crítica e meticulosa voltada para a área de referência no tema explanado com o objetivo de enriquecer a pesquisa, provendo uma leitura não baseada somente na repetição, e sim na exploração de dados mais específicos e voltados para a área da nutrição enquanto ciência.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados desta pesquisa vem como um método de estudo e descrição provenientes de múltiplas fontes, as quais tem por finalidade a obtenção da reflexão bibliográfica acerca do exercício da profissão do nutricionista.

A escolha do tema deste trabalho se deu através da percepção da falta de inúmeros dados e referências que citem exclusivamente o trabalho do nutricionista frente às alergias, sendo que este deveria ser o profissional responsável pela manutenção alimentar correta dos pacientes acometidos. Como cita Marconi e Lakatos (2003, p.45):

“Embora a escolha do tema possa ser determinada ou sugerida pelo professor ou orientador, quando se trata de um principiante, o mais frequente é a opção livre. As fontes para a escolha do assunto podem originar-se da experiência pessoal ou profissional, de estudos e leituras, da observação, da descoberta de discrepâncias entre trabalhos ou da analogia com temas de estudo de outras disciplinas ou áreas científicas.”

Para tanto vale ressaltar que o objetivo deste trabalho, citado desde a hipótese é descrever o papel do nutricionista frente a essas alergias e a forma de trabalho a qual pode ser empregada, tanto em prevenção, diagnóstico e tratamento. Por isso é de suma importância conceituar primeiramente o que é o trabalho deste profissional, que segundo Laryssa Geus (2011, p.808) é:

“Ao descrever o perfil do formando/egresso do curso de graduação em Nutrição, o referido documento aponta que o nutricionista deve estar capacitado a atuar visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas em que a alimentação e a nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. Por segurança alimentar, entende-se a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural, e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.”

Conforme citado acima, o que se analisa é a base de estudos que o nutricionista tem e a sua capacidade de avaliar os diferentes aspectos nutricionais de acordo com cada demanda. Sendo que a forma com que atua é que vai trazer o diferencial para cada indivíduo acometido das alergias alimentares, sempre em busca de uma dietoterapia adequada em busca da melhora da qualidade de vida e da diminuição do desconforto proveniente destas.

Estudar a importância da discussão sobre as AA na atualidade é imprescindível, já que os dados demonstram grande crescimento dos casos descritos, bem como a integração do profissional na base desse questionamento.

Segundo Ferreira e Seidman (2007, p. 7):

“As alergias alimentares tornaram-se um grande problema de saúde no mundo todo nas últimas duas décadas e estão associadas a um impacto negativo significativo na qualidade de vida. Os riscos ao bem-estar aumentam à medida que os alimentos consumidos em uma população são cada vez mais processados e complexos, com rótulos inadequados.”

Não foram encontrados dados corretos e específicos no sentido da prevalência, apenas uma estimativa mediana referente a análises descritas no Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar baseadas em dados de consultório de gastroenterologistas e pediatras, que informam que na fase adulta chegam a 3% da população e entre crianças e adolescentes chegam de 6 a 8% no Brasil.

“No Brasil, os dados sobre prevalência de alergia alimentar são escassos e limitados a grupos populacionais, o que dificulta uma avaliação mais próxima da realidade. Estudo realizado por gastroenterologistas pediátricos apontou como incidência de alergia no País as proteínas do leite de vaca (2,2%), e a prevalência de 5,4% em crianças entre os serviços avaliados” (SOLE *et.al.*, 2007)

Desta forma Ferreira e Seidman (2007, p.8) diz que:

“A verdadeira prevalência da AA em crianças/adultos permanece desconhecida porque vários estudos aplicam diferentes critérios de inclusão, definições e métodos diagnósticos. É necessário que haja uma padronização das definições, procedimentos diagnósticos, métodos de teste e uma categorização cuidadosa dos casos para uma descrição mais homogênea dos pacientes e comparação dos desfechos clínicos. Os dados comparativos precisam ser interpretados com cautela e é necessário distinguir entre os diagnósticos feitos por auto relatos, por métodos de sensibilização através de critérios baseados no anticorpo IgE e por testes clínicos de provocação metodologicamente adequado.”

Porém em pesquisa publicada no *Jama Network*, disposta no site da PEBMED, diz que em estudos realizados nos Estados Unidos, foi feita a tentativa de se criar uma estimativa baseada em questionários que definiriam tanto a prevalência quanto a severidade (PEBMED, 2019).

Foi feito estudo populacional e transversal realizado nos anos de 2015/2016 e os resultados foram dispostos para publicação em janeiro de 2019 no *Jama Network*. Os participantes responderam um questionário sobre reações alérgicas que possivelmente teriam

tido a determinados alimentos e as estimativas foram baseadas em uma quantidade representativa que usa uma pequena área como amostragem demonstrando os seguintes resultados:

“O levantamento selecionou 40.443 adultos com idade média de 46,6 anos. A estimativa confiável de prevalência de alergia foi de 10,8% [...], apesar de 19% terem informado no questionário sofrer com algum tipo de reação alimentar. Os alimentos identificados como maiores causadores de alergia são: marisco – 2,9%, leite – 1,9%, amendoim – 1,8%, nozes – 1,2%, barbatana de peixe – 0,9%. Entre os adultos alérgicos, 51% vivenciaram pela menos um episódio de alergia alimentar grave ; 45,3% são alérgicos a múltiplos nutrientes ,e 48% desenvolveram a alergia na fase adulta” (PEBMED, 2019).

Diversos documentos relatam a fisiologia das alergias e as tipificam, porém não há dados relevantes para maiores aprofundamentos disponíveis no Brasil, os dados são quase inexistentes e os que possuem são incompletos, o que nos mostra que há muito a ser feito em termos de pesquisa científica e aprimoramento de dados.

O que se sabe é que, como é desencadeada por mecanismos imunológicos específicos tem manifestação direta com o sistema gastrointestinal, pele e sistema respiratório (RAFAEL, *et. al.*, 2014).

A patogênese que envolve o sistema imunológico da mucosa é complexo, e apesar de vários avanços no campo da ciência ainda não se sabe ao certo sua reação a hipersensibilidade alimentar, não se sabe se a genética é fator influenciador , flora intestinal, dosagem e frequência de exposição dos alérgenos, o que se estuda é justamente essas possibilidades e a imaturidade da barreira da mucosa intestinal além da flora bacteriana serem as maiores desenvolvedoras das alergias.

Tendo em vista os sintomas causados, alguns inclusive de ocorrência grave, como a anafilaxia, é inadmissível não existir um protocolo de atendimento específico para tal dentro do sistema de saúde público, uma vez que grande parte da população não tem acesso a atendimentos privados e pagos, tanto na fase de diagnóstico quanto na fase de tratamento.

“Em um estudo realizado com crianças lactentes e pré-escolares no Brasil, a prevalência de alergia alimentar relatada pelos pais foi de 23 e 17%, respectivamente. Num segundo momento, aquelas crianças cujos pais relatavam alergia alimentar, foram convidadas a realizar uma consulta para avaliação, testes alérgicos e prova de provocação oral, para confirmação ou não da alergia alimentar. Após essa avaliação, apenas 1,5% dos lactentes e 0,8% dos pré-escolares confirmaram o diagnóstico de alergia alimentar” (SOUZA, 2014, p. 15 *apud*. GONÇALVES, 2013).

O CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças), em estudos apontados nos Estados Unidos dizem que, a cada ano que passa a incidência de AA é assustadora, demonstrando que num total de um a cada seis norte-americanos, num ambiente de 48 milhões de pessoas são acometidas pelas alergias, contabilizando um total de 128.000 hospitalizadas e 3.000 mortes derivadas destas por ano (MAHAN *et.al.*, 2005).

Isso comprova a necessidade de uma melhora nas formas disponíveis de diagnóstico uma vez que as crianças são as maiores acometidas, ou ao menos que se conseguem informações de pediatras e gastroenterologistas (SOLÉ *et.al.*, 2012).

A apresentação clínica das alergias pode ser muito variada, pois necessita de uma observação dos sintomas presentes, o tempo entre a ingestão e o aparecimento dos sintomas, e a gravidade do quadro apresentado. Os sintomas podem ser cutâneos quando apresentam eritema, prurido, urticária e angiodema, podem afetar a visão em forma de prurido, eritema conjuntival e edemas periorbitais (MONTE,2015).

Também há de se observar os de trato respiratório que incidem em congestão nasal, tosse, dispneia, respiração por músculos acessórios, edemas de laringe, entre outros, e os de trato gastrointestinal que provocam em sua maioria dor abdominal, cólica, refluxo, diarreia, e ainda podem ser citados os de origem cardiovasculares provocando sintomas como taquicardia, hipotensão, vertigem e etc (MONTE, 2015).

E embora as AA ainda sejam tratadas muitas vezes com descaso, ou visto como um tabu para a sociedade, tem tido maior visibilidade nos últimos anos devido ao crescimento dos casos, porém possuem sintomas facilmente confundidos com outras patologias, e a falta de um diagnóstico preciso se torna um agravante frente a agilidade no tratamento (FERREIRA e SEIDMAN, 2007).

Essa dificuldade em diagnóstico e posterior tratamento adequado e principalmente a falta do acompanhamento de um nutricionista resultam em diversos fatores que dificultam uma melhora no quadro assim como uma maior dificuldade de inserção de uma nova alimentação rica naquilo que é presente o alérgeno (FERREIRA e SEIDMAN, 2007).

Hoje, segundo o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar (2018) debate as seguintes formas de diagnósticos: o laboratorial que consiste em hemograma, investigação de IgE específica, testes cutâneos de reação imediata, dosagem de IgE sérica específica (immunoCAP), teste de contato atópico com alimentos que segundo o documento não é aconselhável uma vez que não se sabe o nível de hipersensibilidade existente no paciente, e os testes de provocação oral que por é recomendado a qualquer idade sob qualquer suspeita,

influenciado pelo histórico clínico e familiar e também os testes coprológicos (sangue oculto nas fezes), entre outros (SOLÉ *et.al.*, 2018).

Assim que confirmada a existência de uma AA as implicações são de uma constante avaliação alimentar, com todo o cuidado para que sejam evitados os alimentos desencadeadores, bem como um trabalho de informação da população acerca da patologia, para que a mesma seja tratada com a devida importância (ASBAI, 2019).

Uma alimentação saudável e adequada a cada necessidade biológica ou sociocultural, além de alternativas sustentáveis para o meio ambiente, o acesso facilitado a alimentos, bem como o auxílio financeiro para uma alimentação de qualidade, é de suma importância, por isso se faz necessária a promoção de estratégias que venham proporcionar as comunidades o direito de se alimentar bem, desenvolvidas através da atenção primária à saúde, que tem como o objetivo principal o estímulo e desenvolvimento de habilidades, autonomia e empoderamento das pessoas, a fim de lhes proporcionar a dignidade dentro de sua realidade (BRASIL, 2015).

Nesse sentido o profissional de saúde, enquanto agente de atendimento primário à saúde devem transcender os locais de atendimento e trabalhar além da unidade de saúde, buscando o enfoque de informação nas escolas, associações e comunidade em geral (BRASIL, 2015).

Por isso, a ênfase em uma educação alimentar, já que os diagnósticos muitas vezes são imprecisos.

A educação alimentar é necessária em todos os sentidos, uma vez que não necessariamente precisa-se adoecer para que o enfoque seja a melhora na alimentação, porém nos casos de AA ela se torna fundamental, uma vez que esse tipo de informação e enfoque pode vir a proporcionar uma maior facilidade de adaptação a novas dietas, já que conhecendo o que pode ou não conter em sua alimentação cria um enfoque maior em nutrientes necessários para uma manutenção correta e saudável.

Nesse sentido, a própria ASBAI criou um projeto que visa a conscientização sobre a inclusão dos alunos com AA no ambiente escolar, e embora ainda sejam ações pontuais baseadas em um projeto piloto que iniciará em 2020, enfatizam a necessidade de desmistificar as alergias como uma forma de incluir, uma vez que devido as alergias as famílias sofrem com participações em eventos e por consequência os alunos sofrem com as perguntas acerca de suas alergias, causando desconforto e demais situações (ASBAI, 2019).

Baseados na premissa dos diagnósticos inconclusivos o Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar afirma que:

“O tratamento preconizado até o momento para as alergias alimentares é a restrição absoluta do alimento responsável da dieta do paciente. Muitas vezes trata-se de tarefa árdua, uma vez que os antígenos mais envolvidos estão presentes de modo constante na culinária habitual (ex. leite de vaca, ovo, trigo), sobretudo quando a criança já se encontra em idade de frequentar escola e está na fase de socialização. Devido à chance de reações graves acometer os indivíduos mais sensibilizados, impõem-se novos planos terapêuticos para o controle das alergias alimentares. Apesar dos muitos estudos nesta área de pesquisa, nenhum tratamento definitivo foi estabelecido até o presente” (SOLÉ *et.al.*, 2018, p.54)

A dieta da exclusão acaba sendo a ferramenta mais certa tanto no diagnóstico como no posterior tratamento das AA, uma vez que as maiores manifestações acontecem na infância, é primordial essa atenção voltada a educação, para que as carências nutricionais baseadas na substituição não venham afetar o desenvolvimento.

Para Couto *et. al.* (2010), quando se pensa em atenção primária, se pensa em prevenção, e desta forma é importante definir o conceito sobre crianças com alto risco alérgico, procurando no histórico familiar casos de familiares diretos com alergias para avaliar sua propensão, ou histórico atópico da criança quando se enquadram em muito alto risco, procurando sempre a correlação de existência alérgica em progenitores e irmãos, para assim poder atuar corretamente no trabalho de prevenção. Por isso a necessidade do incentivo à pesquisa, desenvolvimento e inovação de produtos voltados para alérgicos (SOLÉ *et.al.*, 2012).

Conforme diz Cocco *et. al.*, (2009) a análise familiar de pais e irmãos (ou familiares de primeiro grau) é mais simples e eficaz do que uma pesquisa feita com marcadores biológicos, considerando um paciente de alto risco, uma vez que analisando bem esses fatores não se faz necessária a detecção de imunoglobulinas no sangue através do cordão umbilical, ou pesquisas feitas com IgE séricas específicas, pois não serão tão específicas quanto o histórico familiar analisado clinicamente.

Dentro dos protocolos de Atenção Primária a Saúde, o que vemos é a criação de uma cartilha pelo Conselho Federal de Nutricionistas que preconiza a inserção do profissional no meio de saúde conforme a legislação demanda, e as suas obrigações perante a o PNAN onde cita que:

“O Ministério da Saúde editou e aprovou, em 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que foi atualizada em 2012, após amplo processo participativo. Ela está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado. Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das ações” (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2015, p. 17-18).

Neste sentido o nutricionista tem de agir como o protagonista na inserção de dietas alimentares que venham suprir as necessidades nutricionais, fazendo as devidas substituições com ênfase na melhora da qualidade de vida.

Porém o que se percebe é que em muitos setores da saúde, principalmente nos espaços públicos ainda há uma certa desinformação acerca da necessidade de um profissional capacitado, bem como a falta de investimento em recursos para contratação destes, o que por vezes acaba prejudicando diversos setores envolvidos diretamente com atendimento a alergias, já que esta também faz parte da atenção primária, uma vez que o incentivo a uma boa alimentação e cuidados básicos com manuseio e qualidade de alimentação estão envolvidos (PEREIRA e SILVA, 2008).

Por isso a necessidade de um conselho também atuante, pois como a demanda dos casos de AA crescem significativamente. As legislações pertinentes existem, porém não são levadas ao rigor que necessitam, e por isso, precisam ser revistos.

“Na abordagem das AA é essencial evitar o alérgeno e ler atentamente os rótulos alimentares. Um acompanhamento nutricional e vigilância do crescimento são cruciais no seguimento de uma criança com uma AA. Se algum alimento tiver de ser suspenso da dieta, os pacientes devem ser acompanhados de perto por um nutricionista, de modo a rever frequentemente o estado nutricional” (MONTE, 2015, p. 14).

No que diz respeito a dietoterapia, este trabalho procurou demonstrar os seus benefícios, e o que se pode avaliar é que a base para uma melhora na qualidade de vida dos acometidos pela AA se faz a necessária exclusão dos alimentos alérgenos. Em diversas bibliografias e artigos o que se analisou é que de fato é a mais eficaz. Assim:

“Pretende-se que o paciente suspenda o(s) alimento(s) suspeitos durante cerca de 2-6 semanas. A dieta deve ser cuidadosamente monitorada e os resultados avaliados, de forma a estabelecer o diagnóstico. Assim, evita-se que sejam excluídos alimentos desnecessários da dieta. Se os sintomas apresentados pelo paciente não melhorarem com a eliminação de certos alimentos é muito pouco provável que se trate de uma reação alérgica. Este teste serve para diagnóstico, mas também terapêutico, quando se descobre qual o alimento que provoca a reação e se suspende da dieta” (MONTE, 2015, p. 13)

Desta forma, o que se pode avaliar é que com a exclusão total dos alérgenos, diversas carências nutricionais estão propensas a aparecer, independente do alimento que seja excluído, podem afetar gravemente o estado nutricional do paciente caso não sejam atendidas a faixa etária e sexo (PEREIRA e SILVA, 2008).

No caso da APLV, o que se pode constatar é que durante a dieta da exclusão, exista a continuidade do aleitamento materno, e a mãe passa a aderir a exclusão, porém, caso não seja possível há a inclusão de fórmulas especiais para tratamento (PEREIRA e SILVA, 2008).

Existem fórmulas infantis que consistem em hidrolisados de caseína ou do soro de leite que são prescritas para pacientes com essa patologia. Fórmulas à base de proteína de leite de vaca totalmente ou extensamente hidrolisada em 97% são eficazes em lactentes com alergia à proteína do leite de vaca de início imediato ou tardio (FERREIRA e SEIDMAN, 2007).

No Brasil recomenda-se o aleitamento materno até os seis meses de idade, sendo considerado como um país de padrão ouro nesse sentido, já que através do aleitamento trás múltiplos benefícios principalmente contra eventuais problemas intestinais e respiratórios (COCCO *et.al.*, 2009).

Todo tratamento deve ser individualizado, e toda substituição deve ser cuidadosa, pois como foi evidenciado na pesquisa, a eliminação completa dos alimentos da dieta pode afetar o estado nutricional do paciente conforme idade e sexo. Para Pereira e Silva (2008, p. 104):

“A eliminação do leite de vaca e derivados da dieta pode favorecer o déficit energético- proteico, de cálcio e de vitamina D na dieta se uma alimentação de substituição que atenda às recomendações, segundo sexo e idade, não for implantada. Inadequações na dieta de exclusão podem levar ao comprometimento pândero-estatural de crianças com APLV e por isso faz-se necessário o monitoramento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças, assim como do aporte de nutrientes e energia que é oferecido.”

A exclusão do leite de vaca e seus derivados em casos de APLV precisa ser monitorado, uma vez que ele é uma fonte rica em cálcio, fundamental para o desenvolvimento infantil, por isso se faz necessária a implementação de uma substituição energética com valor nutricional igual, já que, em casos onde não se há acompanhamento existem várias repercussões clínicas inclusive a desnutrição energético-proteica (PEREIRA e SILVA, 2008).

Durante a pesquisa o que se constatou também é a pouca ou quase nada informação sobre a contaminação cruzada as quais os alérgicos estão expostos, ou seja, a exclusão desses alimentos somente pode não ser eficaz, se o preparo não se der de maneira correta.

A contaminação cruzada acontece geralmente no manuseio e preparo dos alimentos, e pode causar os mesmos danos do que o consumo direto, e a falta de informação acerca disso acaba sendo preocupante, conforme cita a Cartilha da Alergia Alimentar, criada pela PROTESTE (DOLCI, 2014, p.14):

“[...] quantidades muito pequenas dos alérgenos podem ser suficientes para desencadear uma grave reação alérgica, em alérgicos muito sensíveis. Assim, para fazer escolhas seguras, o consumidor deverá ler atentamente os rótulos para checar se há algum ingrediente alergênico. E, em seguida, entrar em contato com um dos canais de atendimento ao consumidor para saber mais sobre a presença de traços de alérgenos, questionando sobre o processo de produção do produto, se há controle de alérgenos junto aos fornecedores de matéria-prima, se existe risco de contaminação na linha de produção, a fim de mapear, com segurança, se o produto pode ser consumido por quem tem alergia a um dado ingrediente.”

E é por isso que não somente o cuidado com o consumo, mas a manipulação destes alimentos acabam sendo fatores essenciais e que precisam de alerta de forma mais abrangente. E em conjunto com as equipes médicas e nutricional dar um maior aporte, conforme aponta a cartilha (DOLCI, 2014, p. 14):

“A exclusão de um determinado alimento não é tarefa fácil e a exposição acidental ocorre com certa frequência. As reações mais leves podem desaparecer espontaneamente ou responder aos anti-histamínicos (antialérgicos). Pacientes com história de reações graves, contudo, devem ser orientados a portar medicamentos específicos (dispositivo auto injetor de adrenalina), mas se torna obrigatória uma avaliação em serviço de emergência para tratamento adequado e observação, pois, em alguns casos, pode ocorrer uma segunda reação, tardia, horas após a exposição. Alguns indivíduos com alergia alimentar grave podem ser orientados a portar braceletes ou cartões que os identifiquem, para que cuidados médicos sejam imediatamente tomados em caso de acidente.”

Para tanto a inserção do nutricionista na manutenção alimentar do alérgico é essencial, uma vez que possui o conhecimento necessário para a criação de uma dieta específica e rica nas necessidades nutricionais necessárias para um bom desenvolvimento e qualidade de vida.

Essas carências que acometem os pacientes com AA são diversas como demonstradas ao longo da pesquisa, e reafirmam a importância do profissional adequado para sua manutenção. Sendo assim, tem um poder de agente transformador inclusive na área social, fazendo um papel imprescindível dentro da saúde pública.

Hoje são diversos os programas que abrigam nutricionistas em seus quadros, e como já citado, apesar de muitas vezes essa necessidade não ser respeitada o Governo Federal preconiza a existência do profissional em diversos setores.

No âmbito da saúde pública, setor esse primordial na informação, prevenção, diagnóstico e tratamento das alergias, o nutricionista tem o dever de atuar de forma operante e eficaz nas medidas propostas pela segurança alimentar, uma vez que, embora a alimentação nunca tenha sido tratada como um problema de saúde pública, alguns documentos asseguram a sua atuação mesmo que discreta (BOOG, 2008).

É o que acontece com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 1999), Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS, 2006) baseadas em recomendações explanadas na 57ª Assembleia Mundial de Saúde, que ocorreu em 2004, que demonstrou o interesse pelas enfermidades advinda dos alimentos e que a má alimentação populacional afetava o setor de saúde pública (BOOG, 2008).

Desta forma, conforme preconiza o Ministério da Saúde:

As ações de alimentação e nutrição na esfera da Atenção Básica tem como foco a ampliação da qualidade dos planos de intervenção, principalmente em relação às doenças não transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, durante a gestação e no período de amamentação, destacando que a promoção de práticas alimentares saudáveis estabelece em um item importante em todas as fases da vida. Desse modo, compartilhar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança nutricional e alimentar torna-se essencial à população (BRASIL, 2008).

Na busca por informações mais completas que pudessem enriquecer a pesquisa, foram pesquisados os números que correspondem a quantidade de profissionais atuante nos programas disponíveis pelo Ministério da Saúde atuantes no SUS (Sistema Único de Saúde), que compõem os seguintes dados (BRASIL, 2016):

- *90% das unidades do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), possuem ao menos 1 nutricionista;*
- *Em 2016 eram 4.326 unidades do NASF espalhadas no Brasil, sendo 3.824 nutricionistas contratados;*
- *Toda unidade hospitalar dispõe de um nutricionista.*

Porém não foram encontrados dados específicos da área de atuação e a quantidade de profissionais relacionados ao atendimento das AA, mesmo sendo citado que são protagonistas no enfrentamento das inúmeras doenças e têm importante papel junto a equipe multiprofissional do SUS no incentivo à amamentação e à alimentação saudável de crianças menores de dois anos, à divulgação das recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira, à inserção do tema da alimentação saudável no Programa Saúde na Escola.

Com base na pesquisa também não foram encontrados dados relevantes da atuação de nutricionistas diretamente ligados às alergias enquanto difusores das dietoterapias necessárias, o que demonstra uma necessidade de romper paradigmas e iniciar esse debate. Pois

embora esteja presente em todas as vertentes do SUS, não há uma clareza de dados que competem a profissão.

O que se pode analisar referente as pesquisas bibliográficas e a revisão literária presente nos anais, artigos e demais leituras foram as mesmas indagações presentes nesse trabalho.

A atuação do nutricionista frente à alguns programas de saúde são citados, porém, muito pouco relacionados ao tema em questão.

Nesse sentido, pode-se dizer que em tese, no Brasil, os desafios encontrados para que a população alcance um nível ótimo de nutrição são diversos, uma vez que permeia todo um sistema de informação e acolhimento (FERREIRA *et.al.*, 2007).

A complexidade dos problemas alimentares existentes, advindos da transição nutricional em curso no país, provenientes de uma manutenção alimentar mais específica das diversas faixas etárias, tem exigido novas formulações no ramo, a fim de responder as novas demandas.

Esse perfil tem exigido dos profissionais nutricionistas uma reflexão mais aprofundada de seu papel, enquanto agente ativo nesse processo. Sem dúvida, a superação dos problemas alimentares no país envolve aspectos intrincados (FERREIRA *et al.*, 2007).

Sendo assim, o que se pode perceber é que, conforme cita Mendonça *et.al.* (2012, p. 14):

“Levando-se em conta o importante papel que tem a alimentação como fator de risco de doenças e agravos, deve-se ter sempre a ideia de uma inserção universal, sistemática e qualificada de ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção, em especial na atenção primária que integrada a outras ações geram impactos na saúde da população. Com base nisso, torna-se importante a inserção do nutricionista na saúde pública. Esses profissionais devem ter uma visão ampliada que considere fatores como as condições de vida das pessoas e das comunidades e o contexto em que se insere o processo saúde-doença.”

Cabe ressaltar então a necessidade da atuação da nutricionista frente as alergias como uma forma de valorizar a qualidade de vida, uma vez que a pesquisa mostra um déficit de informação inclusive sobre a utilização e manejo de substitutos alimentares, uma vez que esses são essenciais para uma boa alimentação principalmente nos casos das dietas de exclusão.

Pois é através da sua atuação como protagonista nas dietoterapias e manutenção alimentar dos indivíduos que será possível um maior enfoque em saúde, bem como uma nova possibilidade de tratamento para as alergias, e embora o enfoque das pesquisas adjacentes não seja na atuação do mesmo, esse estudo se faz necessário.

Um trabalho conjunto entre equipes multidisciplinares com enfoque em uma alimentação ao mesmo tempo um enfoque na educação alimentar pode ser um aliado na diminuição de casos bem como uma fonte interessante na prevenção e posterior tratamento.

CONCLUSÕES

As AA vêm crescendo muito nos últimos anos, porém o que se percebe é uma falta de materiais disponíveis que discutam com maior clareza as implicações que estas podem trazer no âmbito nutricional principalmente.

Muito se fala em exclusão de alimentos, mas os materiais disponíveis não apontam um aporte mais científico acerca das deficiências que a exclusão pode trazer, bem como a participação com efetividade de um nutricionista para um aporte nutricional abrangente e que possa de fato vir a fazer a diferença na qualidade de vida do acometido.

É sabido que a exclusão de um alimento da refeição diária é uma tarefa árdua, porém, as vacinas para alguns tipos de AA ainda estão em estudo, sendo as dietas restritivas a única forma de tratamento previamente eficaz existente no momento, além de garantir os ganhos nutricionais devidos pela falta do alimento comum.

Não há uma preocupação mais específica por parte dos setores de saúde pública em uma maior divulgação e abrangência, bem como não proporcionam tratamentos específicos e aporte nutricional para tais alergias, o que acaba por ser um fator preocupante principalmente em famílias baixa renda que não possuem acesso à informação.

A pesquisa demonstra uma grande falta de material de suporte e informação por parte das políticas públicas no que diz respeito às alergias. Uma vez que os dados não se encontram disponíveis nos sites do governo, o que nos mostra que muito precisa ser feito no quesito divulgação e informação.

Ainda não há um programa específico que integre o profissional aos cuidados das alergias alimentares, ou algum programa específico para o trato das mesmas.

Sabe-se que o SUS tem o protocolo para o fornecimento das formulas especiais, no caso do APLV, como uma forma de ajuda a população, porém na maioria dos casos, não conseguem suprir a demanda existente na população, o que nos faz repensar, que se necessita urgentemente de um trabalho mais eficaz, uma vez que o número de casos está em crescimento e grande parte da população não tem renda suficiente para tratamentos pagos.

E o que se percebe é que a iniciativa privada e grupos formados por interesses em comum é que acabam movimentando as pesquisas e divulgações acerca das alergias. A busca por esses dados no SUS, são inexistentes, o que é preocupante uma vez que a Associação Brasileira de Pediatria no Consenso sobre as alergias alimentares a considera um problema de saúde pública.

Assim esta pesquisa procurou evidenciar todos esses fatos como sendo um norteador para o profissional da nutrição, para que possa complementar sua bibliografia e assim aprofundar seu conhecimento acerca das alergias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

____BRASIL, Ministério da Saúde, MS. **CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta de Profissionais/ Extração.**

____BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. **Lei no 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a Profissão de Nutricionista e determina outras providências.**

____BRASIL. Ministério da Saúde , MS. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: MS; 2018.

ABRAN. **International Journal of Nutrology.** Ano 10. Set 2017 – 516p.

ASBAI. **Alergia Alimentar. Artigos/Material Educativo.** 2018.

ASBAI. **Projeto une entidade e empresas para conscientizar, incentivar e assegurar a inclusão de crianças com alergias alimentares nas escolas.** 2019.

BRANQUINHO, Vanessa Sofia Ferreira. **Alergias e Intolerâncias Alimentares: Leite e Trigo Alimentos Complexos?** Universidade de Coimbra, Portugal, 2016.

CALIGARI, Roberto. **Alergia Alimentar atinge 10% da população.** PEBMED. 2019.

COCCO, Renata *et. al.* **O papel da nutrição no primeiro ano de vida sobre a prevenção de doenças alérgicas.** *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia.* Vol. 32. nº2, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. **Resolução CFN nº600, de 25 de fevereiro de 2018.** Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. **Diário Oficial da União (DOU).** 20 abr. 2018. **Seção 1, nº76, p. 157.**

CORREA, J.M.M., & ZULLIANI, A. (2001). **Imunidade relacionada à resposta alérgica no início da vida.** *Jornal de Pediatria,* 77(6), 441-446.

COSTA, A. P. D. (org.) **Manual de Orientação Nutricional na Alergia Alimentar.** 1º ed. Rio de Janeiro: 2014.

DOLCI. M. I. (Ed.). **Cartilha de Alergia Alimentar: Põe no Rótulo.** 2014.

DREYER, E., BRITO, S. **Terapia nutricional. Cuidados de enfermagem: procedimentos padronizados para pacientes adultos.** Campinas: Grupo de Apoio Nutricional; Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital das Clínicas da UNICAMP; 2003.

FERREIRA, C. Targa; SEIDMAN, E. **Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico.** *J. Pediatr. (Rio J.),* Porto Alegre , v. 83, n. 1, p. 7-20, Fev, 2007.

GEUS, L. M. M. de et al . **A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família.** *Ciênc. saúde coletiva,* Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 797-804, 2011 .

JARVINEN, K.M. **Variations in human milk composition: impact on immune development and allergic disease susceptibility.** Breastfeeding Medicine 2018;13(S1):11-13
JOSÉ, D.K.B, VITIATO, J.A, HASS, K., FRANÇA, T.C.S, CAVAGNARI, M.A.V, **Relação entre desmame precoce e alergias alimentares.** Rev. Visão Acadêmica. v.17, n.3, jul-set 2016, Curitiba, 66-74.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa.** 5 ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; KRAUSE, M. V. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** São Paulo: Roca, 2005.

MINAYO, M. C (org.) **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** Petrópolis, Rio de Janeiro: 1994.

MINISTÉRIO DA SAUDE, MS. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada, **RDC nº26 de 2 de julho de 2015.** Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. **Diário Oficial da União (DOU) nº125 de 3 de julho de 2015.**

MONTE, H.M.C, **Alergias e intolerâncias alimentares: novas perspectivas.** Jun 2015. Porto

PEREIRA, P. B., SILVA, C. P. **Alergia a proteína do leite de vaca em crianças: repercussão da dieta de exclusão e dieta e dieta substitutiva sobre o estado nutricional.** *Revista Pediatria.* Vol 30, nº2, São Paulo: 2008.

PINTO, A. S. L. **O impacto das alergias alimentares no dia-a-dia.** Porto: 2013.

PORTERO, K. C. C., RODRIGUES, E. M. **Aspectos clínicos e imunológicos da alergia alimentar.** *Nutrição em Pauta,* São Paulo, n. 50, p. 41-44, set/out. 2001

PRADO, SD., *et al.* orgs. **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede [online].** Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016.

RAFAEL, M.N., ESTEVES, H.C.T, YONAMINE, G.H. **Alimentação no primeiro ano de vida e prevenção de doenças alérgicas: evidências atuais.** *Braz. J. Allergy Immunol.* 2014, 2(2) : 50-55.

SANTALHA, Marta *et. al.* . **Alergia alimentar em idade pediátrica.** *Nascer e Crescer,* Porto , v. 22, n. 2, p. 75-79, abr. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **SBP e ASBAI publicam atualização sobre Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar,** 2007.

SOLE, Dirceu *et. al.* e cols. **Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007.** *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia.* vol. 31, nº 2, 2008.

SOLE, Dirceu *et. al.* e cols. **Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018.** *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia.* vol. Especial , parte 1, 2018.

WEFFORT, V.R.S. **Alergia Alimentar**. Rev. Méd. Minas Gerais. 2011; 21(3supl): S1:S44.

YONAMINE, Glauce Hiromi *et al* . **Percepção dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 23, n. 1, p. 58-64, 2013.