



UNIVERSIDADE DE  
**vassouras**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

**JOICE LOPES WERNECK**

**ALERGIA ALIMENTAR:  
RECONHECENDO OS SINAIS  
GRAVES E DESMISTIFICANDO A  
INTRODUÇÃO ALIMENTAR POR  
MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
(APS).**

Vassouras  
2022

**JOICE LOPES WERNECK**

**ALERGIA ALIMENTAR:  
RECONHECENDO OS SINAIS  
GRAVES E DESMISTIFICANDO A  
INTRODUÇÃO ALIMENTAR POR  
MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
(APS).**

Relatório técnico/científico apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientadora

Prof. Dr<sup>a</sup> Solange Miranda Junqueira Guertzenstein. Universidade de Vassouras

Doutora pela Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, Brasil.

Vassouras  
2022

**JOICE LOPES WERNECK**

**ALERGIA ALIMENTAR:  
RECONHECENDO OS SINAIS GRAVES  
E DESMISTIFICANDO A  
INTRODUÇÃO ALIMENTAR POR  
MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).**

Relatório técnico/científico apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Banca:

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Solange Miranda Junqueira Guertzenstein  
Dr<sup>a</sup> pela Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, Brasil.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thais Rocha Salim (Universidade de Vassouras)  
Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro –  
Rio de Janeiro, Brasil.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda Ornellas Pinto da Cruz,  
(Centro Universitário Augusto Motta)  
Doutora pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro –  
Rio de Janeiro, Brasil.

Vassouras  
2022

## **DEDICATÓRIA**

Esse mestrado é dedicado à minha família.

Aos meus pais Solange Maria Lopes Werneck e Mauro César Braga Werneck, que me deram sempre a oportunidade de estudar e nunca mediram esforços para a realização da minha formação profissional. Obrigada por serem tão generosos comigo e, acima de tudo, por terem me educado por meio do amor e do respeito. Amo vocês.

À Rafael Farias Ribeiro, meu marido, que me fortaleceu com muita coragem lá no início do Mestrado, quando ao mesmo tempo, descobríamos que seríamos pais. Meu incentivador, apoiador e pai da minha filha Ísis, obrigada por nunca largar as minhas mãos.

E à luz da minha vida, Ísis, que é minha fortaleza e minha maior obra prima da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

É impossível não agradecer a Deus por Ele ter permitido que eu chegasse até aqui, pois Ele está comigo por onde vou e ao meu lado. Ele sempre se manifesta em sua bondade, colocando pessoas ou anjos, que me ajudam e fazem todo meu caminhar se tornar mais leve.

Agradeço ao meu irmão Acácio, por sempre se preocupar, apoiar e ser um dos maiores torcedores para que este momento se concretizasse. Obrigada por seu amor.

Aos meus sogros Lucimar Farias Ribeiro e Gerson Luiz Ribeiro por serem avós maravilhosos e meu apoio para que a minha vida profissional possa ter continuidade. Sogros amados, muito obrigada.

Aos amigos que estão sempre emanando boas energias e principalmente àqueles que talvez não tenham a menor noção do quanto foram importantes diretamente na conclusão deste projeto: aos amigos Ademilde Dias, Gustavo Ferreira e Thamara Rufino, toda a minha gratidão por tamanha generosidade em compartilhar comigo suas experiências acadêmicas. À minha amiga nutricionista Ana Rita Muniz, por sempre ser tão gentil e generosa em compartilhar seus materiais para meu enriquecimento literário.

Agradeço à empresa para a qual trabalho, UNIFAA – Universidade Fundação André Arcoverde, pelo incentivo à Formação Acadêmica, que foi essencial para o êxito deste Mestrado, em especial às colegas de trabalho, Marcela Oliveira e Ingrid Piassá, que me incentivaram e auxiliaram no processo e talvez não tenham ideia do quanto foram importantes.

Agradeço à USS - Universidade de Vassouras, em especial à minha orientadora Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Solange Junqueira, por sua paciência no período em que estive mais ausente, o puerpério. Obrigada por toda sensibilidade ao momento e por sua dedicação ao projeto e por compartilhar de forma tão esclarecedora seus saberes à minha formação.

À Prof<sup>a</sup> Tais Salim, por tamanha benevolência ao agregar com excelência sua experiência profissional e conhecimento técnico a fim de que fosse possível enriquecer o produto desenvolvido. À Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Larissa Trajano, por sempre propor de forma muito clara e didática todo o desenvolvimento do projeto em suas aulas, e ao ProfDr Eduardo Trajano por sempre esclarecer todas as dúvidas ao decorrer do curso.

## EPÍGRAFE

“Dai-me Senhor, a perseverança das ondas do mar, que fazem de cada recuo um ponto de partida para um novo avançar. (Cecília Meireles)”

## RESUMO

As AAs vêm crescendo cada vez mais nos países industrializados e estima-se que 1/4 da população mundial irá enfrentar uma reação adversa a algum alimento durante a vida. Desta forma, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia relatam que casos mais graves de alergias alimentares podem levar até à morte de um indivíduo. Buscando conter o aumento das AAs ao longo dos anos, estratégias de prevenção vêm sendo implementadas, dentre elas, um olhar mais atento na introdução alimentar no primeiro ano de vida. Pensando na perspectiva da educação em saúde, as ações educativas devem ser desenvolvidas e implementadas de forma que sejam condizentes com a promoção da saúde dos indivíduos. Assim, esse relatório técnico visou desenvolver um manual sobre alergia alimentar para educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), levando ao reconhecimento dos sinais alérgicos graves e desmistificando a introdução alimentar. Manuais são desenvolvidos para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares num processo de tratamento, recuperação e/ou autocuidado. Sabemos que a população mais acometida a processos alérgicos alimentares são as crianças com até três anos de vida, quando cada vez mais esses casos estão presentes e reconhecidos no setor de emergência pediátrica.

**Palavras-chave:** Alergia Alimentar, Introdução Alimentar, Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

AAs are growing more and more in industrialized countries and it is estimated that 1¼ of the world's population will face an adverse reaction to some food during their lifetime. Thus, the Brazilian Society of Pediatrics and the Brazilian Association of Allergy and Immunology report that more cases Severe food allergies can even lead to the death of an individual. Seeking to contain the increase in AA over the years, prevention strategies have been implemented, among them, a closer look at the introduction of food in the first year of life. in a way that is consistent with the promotion of the health of individuals. Thus, this technical report aimed to develop a manual on food allergy for health education in Primary Health Care (PHC), leading to the recognition of severe allergic signs and demystifying the introduction of food. Manuals are developed to facilitate the work of the multidisciplinary team in guiding patients and families in a process of treatment, recovery and/or self-care. We know that the population most affected by food allergic processes are children up to three years old, when more these cases are present and recognized in the pediatric emergency sector.

**Key-words:**Food Allergy, Food Introduction, Health Education.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
.	.	.
<b>3</b>	<b>DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO.....</b>	<b>15</b>
3.1	Materiais e Métodos.....	15
3.2	Resultados.....	16
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
4.1	Possíveis aplicabilidades do produto.....	25
4.2	Impactos para a Sociedade.....	26
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Entende-se por alergia alimentar (AA) a consequência de uma resposta imunológica anômala que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado alimento. De acordo com os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, as reações adversas a alimentos podem ser denominadas imunológicas ou não imunológicas. As reações imunológicas dependem da disposição particular do organismo em reagir ao processo e as reações não imunológicas dependem principalmente da substância ingerida<sup>1</sup>.

As AAs vêm crescendo cada vez mais nos países industrializados e estima-se que ¼ da população mundial irá enfrentar uma reação adversa a algum alimento durante a vida<sup>2</sup>. Uma predição precisa sobre a prevalência da alergia alimentar parece ser difícil, devido aos diagnósticos imprecisos<sup>3</sup> e às dificuldades inerentes à subjetividade de sintomas inespecíficos associados à limitação dos testes laboratoriais<sup>4</sup>. Porém, uma estimativa é que ocorra aproximadamente 8% em pessoas menores de três anos para 2% em pessoas adultas<sup>5</sup>.

Nas AAs alguns sintomas se manifestam geralmente no aparelho digestivo, como dores abdominais, diarreia e náuseas; no sistema respiratório, causando tosse, asma e coriza; na pele causando erupções, eczemas, coceiras; e a anafilaxia, como uma das reações mais tratadas em serviços de emergência, especialmente na população mais jovem<sup>2</sup>. As reações por AA grave, como a anafilaxia por exemplo, são descritas na história desde o século XVI e XVII, porém eram casos raros para a época<sup>3</sup>. Desta forma, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia relatam que casos mais graves de alergias alimentares podem levar até à morte do indivíduo<sup>6</sup>.

Ainda que 170 alimentos tenham sido identificados como alergênicos, apenas uma pequena parcela desses alimentos são os responsáveis pela maioria das reações<sup>7</sup>. Dentre os principais alimentos alergênicos destacam-se o leite, ovos, peixes, crustáceos, castanhas, amendoim, soja e trigo<sup>8</sup>.

Buscando conter o aumento das AAs ao longo dos anos, estratégias de prevenção vêm sendo implementadas, dentre elas um olhar mais atento na introdução alimentar no primeiro ano de vida<sup>9</sup>.

O início da introdução alimentar representa um momento de novidade, e por vezes até de insegurança, para os responsáveis que irão iniciar essa nova rotina alimentar da criança<sup>5</sup>. Estudos afirmaram que a introdução a alimentos sólidos antes de 4 meses de vida poderia aumentar o risco de sensibilização em crianças com histórico familiar de alergias<sup>10</sup>. Da mesma forma, o atraso na introdução de alimentos potencialmente alergênicos (após 1 ano de vida) foi verificado, em muitos países, com um aumento nas taxas de alergia alimentares<sup>11</sup>.

Os adultos exercem grande influência na dieta de seus filhos, por meio dos seus próprios comportamentos, mitos e práticas alimentares<sup>12</sup>.

Há duas décadas, acreditava-se que a sensibilização alérgica a alimentos ocorria por meio de exposição oral e, portanto, prevenir a AA traduzia-se em retardar a introdução dos alimentos potencialmente alergênicos<sup>15</sup>. Estas informações não foram sustentadas cientificamente, partia-se somente de informações embasadas por mitos populares<sup>9,15</sup>.

Deste modo, para que a alimentação complementar ocorra de forma segura, caberá os devidos esclarecimentos e a promoção de informações adequadas sobre introdução alimentar infantil, tanto aos pais quanto aos responsáveis pelos bebês a partir dos seis meses de vida<sup>5</sup>. Contudo, ao que se diz respeito às intervenções nutricionais adotadas para a saúde infantil no Brasil, as estratégias implementadas para alimentação e nutrição têm se mostrado com limitações e retrocessos<sup>13,14</sup>.

Um estudo avaliou que 53,7% de mães de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) obtiveram algum tipo de orientação dentro da UBS, das quais 27% relataram realizar a introdução alimentar antes dos 6 meses de vida da criança<sup>15</sup>. Vale ressaltar que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a criança deve receber leite materno exclusivo até os seis meses de vida<sup>16</sup>. Em outro estudo, o profissional de enfermagem referiu ser o principal responsável técnico da equipe de saúde envolvido com as ações de nutrição, todavia o nível de conhecimento deste profissional se encontrava muitas vezes insuficiente, alguns inclusive nem passavam por capacitações<sup>17,18</sup>.

A orientação nutricional, principalmente no período da introdução alimentar, deve ser feita com embasamentos atualizados para a garantia da qualidade de vida da

criança<sup>19</sup>, devendo os alimentos complementares serem introduzidos de forma gradual por meio de alimentos *in natura*, como as frutas, legumes, verduras, ovos, carnes, tubérculos, grãos e cereais<sup>20</sup>.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe um papel importante ao ser o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde, tornando assim ações propícias para a atuação na promoção de saúde e no enfrentamento aos agravos nutricionais<sup>21</sup>. Nas ESF as equipes de saúde devem realizar ações conjuntas com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), e assim trabalhar de forma interdisciplinar, ética, resolutiva, sendo acolhedores, gerando vínculo e auxiliando na responsabilização do usuário ao cuidado à saúde<sup>22</sup>.

Pensando na perspectiva da educação em saúde, as ações educativas devem ser desenvolvidas e implementadas de forma que sejam condizentes com a promoção da saúde dos indivíduos, uma vez que a mesma deve apresentar-se enquanto instrumento capaz de estimular o empoderamento dos indivíduos envolvidos nas atividades<sup>23</sup>. Assim, é importante reforçar que não basta somente a orientação da promoção à saúde, é necessário que esse espaço permita desenvolver, nos usuários, a importância sobre a co-responsabilidade em tais práticas<sup>22</sup>, sendo necessária a participação destes na mobilização, capacitação e desenvolvimento da aprendizagem de habilidades individuais e sociais, para lidar com os processos de saúde-doença<sup>24</sup>.

Ainda por ser um assunto com pouca discussão e baixo nível de informação para a população, as AAs manifestadas ainda na infância, e principalmente no período de introdução alimentar, se tornam uma questão de saúde pública uma vez que estão aumentando nos últimos tempos e afetando a qualidade de vida dos indivíduos e aumentando as demandas sobre os recursos dos serviços de saúde<sup>1,15</sup>. Apesar dos recentes avanços em muitas áreas de diagnóstico e tratamento, o conhecimento geral sobre o entendimento dos mecanismos da doença permanece ainda limitado, e por isso a necessidade de potencializar a assistência informativa sobre tal tema<sup>25</sup>.

Neste sentido, o presente trabalho buscou desenvolver um manual educativo em saúde para que possa servir de apoio em todo o processo de educação em saúde, sendo implantado como ferramenta de auxílio na construção de conhecimentos em AA e em introdução alimentar.

Manuais são desenvolvidos para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado<sup>26</sup>. O presente produto instrui, facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde<sup>18,22</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Desenvolver um manual sobre alergia alimentar para educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), levando ao reconhecimento dos sinais alérgicos graves e desmistificando a introdução alimentar.

### **2.2 Específicos**

- Disseminar o conhecimento aos profissionais das equipes das Estratégias de Saúde da Família (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos, equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF) e aos pais e/ou responsáveis pelas crianças nessa fase da vida;
- Auxiliar no reconhecimento dos sinais e sintomas alérgicos graves por meio de imagens ilustrativas e texto de fácil entendimento;
- Produzir informações que leve à desmistificação da introdução de alimentos ditos alergênicos;
- Identificar as recomendações nutricionais para introdução alimentar adequada a partir dos seis meses de vida.

### **3. DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO**

#### **3.1 Materiais e Métodos**

Antes de iniciar a produção do presente manual, realizou-se um levantamento bibliográfico exploratório para embasamento frente à elaboração do produto, o que ocorreu no período de março de 2021 á maio de 2022.

As bases de dados utilizadas foram Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana Caribe de Informação em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com foco em alergia alimentar, introdução alimentar e educação em saúde.

Após o levantamento bibliográfico, iniciou-se as etapas para desenvolvimento do manual educativo, objeto do presente estudo. Trata-se de um material didático a ser implementado em trabalho de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), possibilitando que se leve informações sobre alergia alimentar e reconhecimento de sinais e sintomas alérgicos, desmistificação e orientação da introdução alimentar na população de bebês a partir dos seis meses de vida, que é a idade considerada recomendada aoinício da alimentação complementar.

O manual foi elaborado para o público de pais e/ou responsáveis de crianças das comunidades da APS e também para as equipes de saúde, contemplando os enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, agentes comunitários de saúde (ACS), dentistas e equipe Nasf. Para tanto, se preocupou que a linguagem desenvolvida fosse clara, simples e concisa, possibilitando o melhor entendimento de todo o publico. É importante ressaltar que o entendimento da linguagem se destina tanto para o público leigo como também para os profissionais da saúde, de modo que a informação ofertada ainda assim seja técnica, mas direta e prática de forma a auxiliar ao entendimento de um todo.

O manual possui característica digital (para downloads) e gráfica para impressão colorida. Apresenta 32 páginas de conteúdo literário e figuras ilustrativas de banco de dados e banco pessoal.

### 3.2 Resultados

O produto do presente trabalho está apresentado na íntegra ao final deste, e o que será feito a seguir são algumas explicações a respeito da sua montagem.

As quatro páginas iniciais foram divididas para a apresentação do produto, como: capa ilustrativa com o tema proposto, contracapa identificando o objetivo do produto, folha de rosto com a apresentação dos autores e a quarta página para informações de direitos autorais e informações da Interagir Editora®, a qual executou as artes gráficas do produto.



**Figura 1: Capa ilustrativa de apresentação e contracapa objetivando o tema proposto.**

As informações entre as páginas 5 a 13 são reservadas para informações sobre alergia alimentar. Nelas explica-se o que é alergia alimentar, como é classificada, qual a população mais prevalente, os alimentos mais propensos a desfechos alérgicos, possíveis fatores de causa e proteção para alergia alimentar.





Figura 2: O que é a AA e os tipos de classificação.

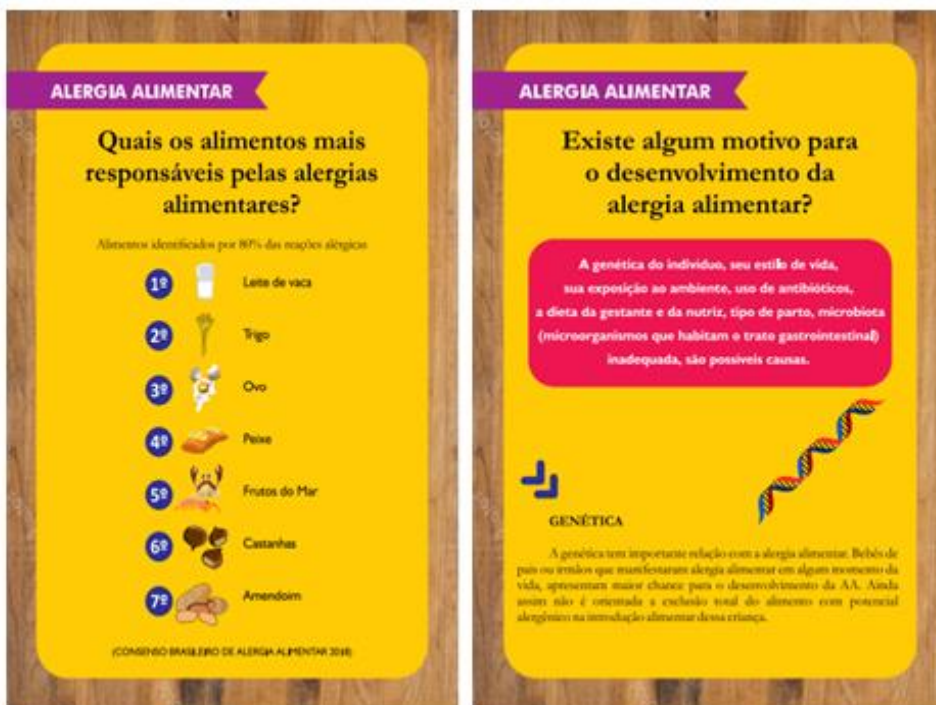


Figura 3: Ranking dos alimentos catalogados como responsáveis pelos desfechos alérgicos alimentares e possíveis causas para AAs.



**Figura 4: Continuação da abordagem sobre possíveis causas de AAs, quebra de mitos alimentares sobre introdução alimentar tardia e possíveis fatores de proteção.**

Este Manual oferece como diferencial, em relação aos demais manuais destinados à AA e à introdução alimentar infantil, a abordagem desses dois assuntos que se interligam na fase do desenvolvimento nutricional infantil, em um único produto didático.

Seguindo, após os esclarecimentos sobre alergia alimentar, entre as páginas 14 e 24 aborda-se o reconhecimento dos sinais e sintomas alérgicos alimentares. Ilustra-se, desta forma, as diferentes manifestações alérgicas, como as mediatas, não-mediatas/tardias e mistas. Todas as manifestações alérgicas são relatadas como ocorrem e seguem com as imagens correspondentes ao sinal apresentado.



Figura 5: Tipos de reações alérgicas alimentares Mediatas.



Figura 6: Sinais e Sintomas da Síndrome oral alérgica e da anafilaxia.



Figura 7: Esquema ilustrativo da frequência dos acometimentos do processo de anafilaxia.

**SINAIS E SINTOMAS**

**2. Não-mediadas por IgE ou tardias**  
Surtem horas ou até dias após ingerir o alimento.

**Fique atento ao que a criança poderá apresentar!!!!!!**

**Tipos de manifestações:**

**Doença celíaca** - É uma reação autoimune (quando o sistema imunológico responde contra o próprio organismo) que ocorre ao ingerir glúten. As manifestações incluem prurido, erupções cutâneas com bolha, anemia ferropriva e perda de densidade óssea (osteoporose).

Figura 8: Tipos de reações alérgicas alimentares Não-Mediatas.



**Figura 9: Tipos de reações alérgicas alimentares Mistas.**

Manuais que já foram desenvolvidos sobre AAs, em sua maioria, são destinados a pessoas que já possuem o diagnóstico sobre o tipo de alimento ao qual apresentam o processo alérgico, ao contrário desse produto desenvolvido onde as crianças ainda não apresentaram nenhuma reação alérgica alimentar, por ainda não terem iniciado a alimentação complementar. Assim sendo, caso apresentem algum sinal ou sintoma alérgico, o manual oferece o recurso informativo de reconhecimento de gravidade bem como da promoção de como proceder a esta intercorrência.

Saber como proceder mediante a sinais e sintomas é de interesse e importância para o público, e por isso a página 25 é destinada somente ao esclarecimento sobre o que deverá ser feito caso a criança, ao ingerir um alimento pela primeira vez, apresente algum sinal ou sintoma alérgico.

**SINAIS E SINTOMAS**

### O que eu devo fazer caso apareça algum sinal ou sintoma?

Apresentar qualquer manifestação de sinais e sintomas que foram descritos nesse manual, o serviço médico deverá ser procurado, para que, assim, possa verificar se a causa está relacionada ao consumo de algum alimento ingerido e então seguir-se às orientações médicas, para o controle do processo alérgico.



Os sinais e sintomas que representam a anafilaxia se caracterizam como uma emergência médica, e por isso é necessário procurar o serviço hospitalar o quanto antes para um atendimento rápido e efetivo, a fim de evitar um desfecho fatal.

**Figura 10: Como proceder aos sinais e sintomas apresentados.**

Para concluir o tema proposto para o produto desenvolvido no presente trabalho, entre as páginas 26 e 31 aborda-se sobre a introdução alimentar (IA), o que é a IA, como realizar a introdução dos alimentos potencialmente alergênicos, quebra de mitos sobre a IA, dicas nutricionais gerais para uma introdução alimentar saudável, exemplo de rotina alimentar e como montar a refeição para os bebês a partir do sexto mês de vida.

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR**

## O que é a introdução alimentar?

A Introdução Alimentar é o momento em que se inicia a oferta de alimentos para o bebê, em complementação ao leite humano ou em complementação à fórmula que esteja sendo oferecida a ele. Esse período deverá acontecer a partir dos 6 meses de idade, preferencialmente, independente do tipo de leite que a criança esteja recebendo, pois é nessa idade que ela apresenta adequado desenvolvimento digestório, imunológico e neurológico, para então estar pronto a receber novos alimentos.

**O leite materno deve ser oferecido exclusivamente até os 06 meses de idade.**



**E pode continuar a ser oferecido até 2 anos ou mais, complementado por outros alimentos.**

Figura 11: Esclarecimentos do que representa a introdução alimentar.

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR**

## Introduzindo os alimentos Potencialmente alergênicos

Os benefícios da introdução de alimentos potencialmente alergênicos a partir dos 6 meses, e não tardiamente, levam ao menor risco para o desenvolvimento futuro de desfechos alérgicos, devido à janela imunológica presente nessa idade. Já a introdução de alimentos potencialmente alergênicos após os 12 meses de idade parece aumentar ainda mais os riscos de alergia (SBP, 2018).

**Tempos atrás introduziam os alimentos seguindo uma ordem dos menos propensos ao desenvolvimento de alergias alimentares aos mais propícios às alergias.**

**Não há evidências de que a ordem de introdução dos diversos alimentos sólidos contribua para maior ou menor risco de alergia alimentar.**

Figura 12: Orientação sobre a introdução dos alimentos potencialmente alergênicos.



**Figura 13: Dicas nutricionais e exemplo de como montar um prato saudável na introdução alimentar.**

É importante ressaltar que não há manuais desenvolvidos para alergia alimentar destinados ao período da introdução alimentar infantil. Os manuais já produzidos para a abordagem informativa de introdução alimentar infantil são desenvolvidos para a linha de consciência de textura dos alimentos, preparos e receitas culinárias. Este material didático também promove o conhecimento à alimentação saudável e equilibrada para o bebê no primeiro contato com o alimento, como também reforça a quebra de mitos e crenças alimentares sem evidências científicas, e também fornece informações atualizadas sobre a IA dos alimentos ditos como alergênicos.



## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 Possíveis Aplicabilidades do Produto**

Este manual foi projetado para levar o leitor a reconhecer os possíveis sinais e sintomas alérgicos alimentares, especificamente na fase da introdução alimentar infantil, sendo este o momento do primeiro contato do bebê com o alimento e por isso é de suma importância que o responsável pela criança já obtenha informações para iniciar este período.

A introdução alimentar, período onde se inicia a rotina de alimentação de um bebê a partir dos seis meses de vida, é um momento vivenciado por muita insegurança e, na maioria das vezes, por ausência de conhecimento pelos pais e/ou responsáveis. Muitas vezes esses pais e/ou responsáveis pelos bebês iniciam esse processo baseando-se em crenças populares, criando assim muitos mitos e restrições alimentares desnecessárias. Restrições essas, que são utilizadas na maioria das vezes com a intenção de proteger a criança contra algum processo alérgico alimentar, porém, sabemos que a restrição alimentar já é documentada como um possível fator de propensão a desfechos alérgicos alimentares, ao invés do efeito protetor esperado. Por esse motivo, se faz importante os devidos esclarecimentos e informações atualizadas sobre a introdução alimentar.

Pensando não somente na introdução alimentar de forma coerente, a fim de minimizar processos alérgicos, este manual também aborda o que deverá ser feito caso a criança apresente algum sinal ou sintoma alérgico, visto que a AA acomete cerca de 6% da população infantil menor de três anos de idade, onde muitos responsáveis pela criança não sabem como proceder aos sinais e sintomas iniciais.

Por ser aplicado pela educação em saúde na APS, objetivando levar a informação para toda a população e à equipe de saúde, este manual agrega tanto ao conhecimento e participação social, como também auxilia na quebra do conceito de atendimento centralizado e fragmentado pelos serviços de saúde, trazendo a assistência de integralidade para o atendimento à comunidade.

## **4.2 Impactos Para a Sociedade**

O nutricionista na APS, dentre as atividades desenvolvidas na assistência à saúde, desenvolve o papel de elaborar e definir protocolos que auxiliam na atenção nutricional, individual e coletiva da comunidade. Este profissional também executa processos de construção e implementação de educação em saúde compartilhados com os demais membros da equipe de saúde da APS, e assim será capaz de desenvolver com este produto (manual), uma estratégia de promoção e prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição.

Será possível levar ao esclarecimento e conscientização dos pais e/ou responsáveis pelas crianças, assim como também aos profissionais que se direcionam aos cuidados da saúde infantil, com uma abordagem simples, objetiva e de fácil acesso para todos da comunidade na APS, sobre um tema que não é muito discutido, tanto na abordagem educacional quanto no contexto de urgência e emergência. Assim, apoiará as equipes de saúde na identificação e condutas dos desfechos alérgicos graves para que a informação e a orientação em educação em saúde adquiridas tragam benefícios à saúde pública, possibilitando minimizar as chances de gravidades alérgicas e, com isso, que vidas possam ser salvas.

A educação em saúde é um componente fundamental como projeto terapêutico tanto para o âmbito individual quanto para o coletivo, que implica em propiciar ao sujeito autonomia para adoção de condutas saudáveis para a família e também para conduzir com mais consciência, clareza e destreza casos onde requer um senso maior de urgência e emergência, como em muitos casos de processos alérgicos alimentares, por exemplo.

## 5 CONCLUSÃO

Com base no manual proposto, oportuniza-se a promoção do conhecimento atualizado sobre alimentação infantil de forma segura e consciente no período de introdução alimentar, sem a colaboração para indução de exclusões de grupos alimentares necessários. Como anteriormente abordado, a introdução tardia de algum alimento pode facilitar a propensão da criança ao desenvolvimento de alergias alimentares. Em contrapartida, expor precocemente a criança ao uso de determinado alimento pode não ser a melhor forma para o seu desenvolvimento fisiológico, imunológico e nutricional.

Dessa forma, a alimentação e nutrição, enquanto requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, devem ser defendidos por seu papel e protagonismo como componente essencial na atenção integral em saúde e na garantia da segurança alimentar e nutricional.

Sabemos que na APS a Estratégia de Saúde da Família representa ser o ambiente a promover o primeiro contato com a comunidade e desenvolver um elo que se torna ideal e rico de conhecimento sobre o território, de seus equipamentos sociais, dos aspectos culturais e dos hábitos da comunidade, para as ações de educação em saúde, para o enfrentamento dos agravos nutricionais e também para o desenvolvimento informativo das gravidades associadas aos desfechos alérgicos alimentares.

Sendo as crianças com até três anos de vida a população mais acometida frente a processos alérgicos alimentares, onde cada vez mais esses casos estão presentes e reconhecidos nos setores de emergência pediátrica, reconhecer os sinais e sintomas alérgicos alimentares poderá contribuir para a redução dos desfechos fatais e até mesmo minimizar os atendimentos de urgência hospitalar.

## 6 REFERÊNCIAS

1. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 1 –Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Arquivos de Asma e Imunologia. 2018; 2(1):7-38.
2. Sarinho ES. Severe forms of food allergy. J Pediatr. 2017; 93:53-59.
3. Sicherer SH, Sampson HA. Alergia alimentar: epidemiologia, patogênese, diagnóstico e tratamento. J Allergy Clin Immunol. 2014; 133: 291-307.
4. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI. Informações ao público: alergia alimentar – perguntas e respostas. São Paulo: ASBAI, 8 de outubro, 2020. Disponível em: <https://asbai.org.br/conheca-o-passo-a-passo-para-o-diagnostico-da-alergia-alimentar-2/> Acesso em: 28 jul. 2022.
5. Franco JM, Lopes-Oliveira LC, Castro APBM, Pomiecinski F, Reali ACR, Yang AC, et al. Introdução dos alimentos no primeiro ano de vida e prevenção da alergia alimentar: quais as evidências? Arquivos de Asma Alergia e Imunologia. 2022;6(1):49-57.
6. Virgínia R. Sociedade Brasileira de Pediatria Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2012;3:148.
7. Patel BY, Volcheck GW. Food allergy: common causes, diagnosis and treatment. Mayo Clinic Proceedings. 2015;90(10):1411-1419. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.07.012>. PMID:26434966.
8. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI. Informações ao público: alergia alimentar – perguntas e respostas. São Paulo: ASBAI, 2020. Disponível em: <https://asbai.org.br/alergia-alimentar-em-6-perguntas-e-respostas-2/> Acesso em: 28 jul. 2022.
9. Berzuino MB, Fernandes RCS, Lima MA, Matias ACG, Pereira IRO. Alergia Alimentar e o Cenário Regulatório no Brasil. Revista Eletrônica de Farmácia, 2017;14(2):23-36.
10. Muraro A. et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. Primary prevention of food allergy. Allergy. 2014;69(5):590-601.
11. Fewtrell M. et al. Alimentação Complementar: Um Documento de Posição do Comitê de Nutrição da Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica (ESPGHAN) Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2017;64(1):119-132.

12. Jilani HS. et al. Association between parental consumer attitudes with their children's sensory taste preferences as well as their food choice. *PlosOne*. 2018; 8(13):1-9.
13. Venâncio SI, Martin MCN, Sanches MTC, Almeida H, Rios GS, Frias PG. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Caderno de Saúde Pública* 2013; 29(11):2261-2274.
14. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1499-1510.
15. Giesta, J M, et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(7):2389-2393.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS; 2015;2(23):11-19.
17. Figueroa PD. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado nutricional de crianças. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2022;30(1):94-107.
18. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trabalho de Educação em Saúde*. 2015;13(3):707.
19. Rocha, E. G. A construção democrática do direito à alimentação adequada e a regulação de alimentos. *Revista De Direito Sanitário*. 2017;17(3):107-112. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i3p107-112>
20. Sociedade Brasileira de Pediatria - Departamento de Nutrologia. Guia Prático de Alimentação da Criança de 0 a 5 anos. São Paulo: SBP - Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. 2021; 1(1)51-54.
21. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica– Ministério da Saúde. 2010;27(1):97-102.
22. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília. 2014;1(39):40-93.
23. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde Debate*. 2015;39(105):480-90.

24. Bezerra IMP, et al. Professional activity in the context of health education: a systematic review. *Journal of Human Growth and Development*. 2014; 24(3): 255-262.
25. Guerin CS. et al. Práticas e Conhecimentos de Educadores Infantis Sobre Alimentação Complementar. *Pleiade*. 2019;13(29):45-55.
26. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2005; 13(5):755.