



---

CURSO BACHARELADO DE NUTRIÇÃO

**KARIANE BUCHHORN DA SILVEIRA**

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE  
INTOLERÂNCIAS E ALERGIAS ALIMENTARES: uma  
revisão de literatura**

---

Apucarana  
2020

KARIANE BUCHHORN DA SILVEIRA

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE  
INTOLERÂNCIAS E ALERGIAS ALIMENTARES: uma  
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Me. Nutricionista e Professora Patrícia Fernanda Ferreira Pires

Apucarana  
2020

KARIANE BUCHHORN DA SILVEIRA

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE  
INTOLERÂNCIAS E ALERGIAS ALIMENTARES: uma  
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Docente Me. Nutricionista Patrícia  
Fernanda Ferreira Pires  
Faculdade de Apucarana

---

Faculdade de Apucarana

---

Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por ter me capacitado, e sustentado até aqui.

Agradeço aos meus pais, Rozane e Valdeir que sempre acreditaram no meu potencial e contribuíram com essa conquista. Aos meus irmãos Gabriel, Luiz, Pedro e Lara, que são tudo em minha vida. À minha família, pela paciência, apoio e palavras de incentivo, sem eles nada disso faria sentido.

Às minhas amigas, Fernanda, Gisele, e Mariana, por serem meu sustento, e fortaleza. Ao longo desses 4 anos estiveram presentes em todos os momentos da minha formação e nunca me deixaram fraquejar.

Ao meu namorado que sempre me incentivou e esteve ao meu lado em todos os momentos e que muitas vezes abriu mão dos seus compromissos para ficar ao meu lado.

À minha orientadora Patrícia Fernanda Ferreira Pires pelo apoio, motivação na realização de todas as etapas deste trabalho.

Dedico esse trabalho ao meu amigo Paulo Henrique, minha avó Nadir Castanheira, e meus tios Adalberto Fiorucci e Claudenor Tomé da Silveira (in memoriam), que me ensinaram valores importantes para toda a vida.

*“Só se vê bem com o coração,  
o essencial é invisível aos olhos.”*

**Antoine de Saint-Exupéry**

## **Lista de Abreviação**

AA	Alergia alimentar
AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Aleitamento Materno
APLV	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
APS	Atenção Primária à Saúde
AS	Atenção à Saúde
ASBAI	Sociedade Brasileira Alergia e Imunologia
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DA	Dermatite Atópica
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAP	Faculdade de Apucarana
IA	Intolerância Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia
LV	Leite de Vaca
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPS	Políticas Públicas em Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SILVEIRA, Kariane Buchhorn. **Conhecimento de profissionais de saúde sobre intolerâncias e alergias alimentares: uma revisão de literatura.** 37p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Nutrição da Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr.2020

### RESUMO

**Introdução:** A prevalência de intolerâncias e alergias alimentares em crianças e adultos aumentou nas últimas décadas. Embora em muitos casos, seja necessária a restrição ou exclusão de alimentos da dieta, se isso for feito sem adequada substituição pode prejudicar a qualidade nutricional da dieta, em especial em algumas fases do ciclo da vida. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura em relação ao nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre Intolerâncias e alergias alimentares. **Matérias e métodos:** Foram utilizados bancos de dados, como Pubmed, Scielo, Medline e diretrizes, para a coleta dos estudos, pesquisados no período março de 2020 a agosto de 2020. **Resultados:** Reforçam a real importância dos profissionais de saúde se manterem em atualização constante, objetivando assim sempre ampliar os seus conhecimentos, para uma efetiva e adequada avaliação do estado nutricional dos seus pacientes com alergia e/ou intolerância alimentar, diagnóstico e tratamento.

**Palavras chave:** Intolerância Alimentar. Alergia Alimentar. Dieta Alimentar De Intolerantes X Dieta De Alérgicos Alimentares.

SILVEIRA, Kariane Buchhorn. **Health professionals' knowledge about food intolerances and allergies: a literature review.** 37p. Course Conclusion Paper (Monograph). Graduation in Nutrition from Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr.2020

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The prevalence of food intolerances and allergies in children and adults has increased in recent decades. Although in many cases it is necessary to restrict or exclude food from the diet, if done without adequate substitution it can impair the nutritional quality of the diet, especially in some stages of the life cycle.

**Objective:** To carry out a literature review regarding the level of knowledge of health professionals about Int. And food allergies. **Subjects and methods:** Research in databases such as Pubmed, Scielo, Medline and guidelines, researched from March 2020 to August 2020. **Results:** Reinforce the real importance of health professionals to keep themselves constantly updated, thus always aiming to expand their knowledge, for an effective and adequate assessment of the nutritional status of their patients with food allergy and / or intolerance, diagnosis and treatment.

**Keywords:** Food intolerance. Food allergy. Intolerant Food Diet X Food Allergic Diet.



## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	<b>7</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivos Específicos</b> .....	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1 Delineamento da pesquisa</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2 Local do estudo</b> .....	<b>13</b>
<b>3.4 Procedimento da pesquisa</b> .....	<b>13</b>
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1 As políticas de atenção à saúde no brasil</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1.2 Objetivos das Políticas Públicas em Saúde</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2 Núcleo de apoio a saúde da família</b> .....	<b>15</b>
<b>4.3 Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional</b> .....	<b>16</b>
<b>4.4 Política Nacional de Alimentação e Nutrição</b> .....	<b>16</b>
<b>4.5 Estratégia para operacionalização</b> .....	<b>17</b>
<b>4.6 Saúde da Família</b> .....	<b>17</b>
<b>4.7 Financiamento do PSF</b> .....	<b>17</b>
<b>4.8 Equipe Multidisciplinar</b> .....	<b>18</b>
<b>4.9 Atenção Nutricional no SUS</b> .....	<b>19</b>
<b>4.10 A Saúde e a nutrição da família brasileira</b> .....	<b>20</b>
<b>4.11 Nível de Conhecimento dos Profissionais das Equipes do PSF</b> .....	<b>21</b>
<b>4.12 O Nutricionista</b> .....	<b>22</b>
<b>4.13 Intolerância Alimentar</b> .....	<b>23</b>
<b>4.14 Alergia Alimentar</b> .....	<b>25</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI, 2019) no Brasil, não possui estatísticas oficiais, entretanto, a predominância parece se equiparar à literatura internacional, que demonstra cerca de 8% das crianças com até dois anos e 2% dos adultos sofrem algum tipo de alergia alimentar.

Sabendo-se que mais de 170 alimentos considerados potencialmente alergênicos, apesar de uma pequena parcela deles ser causadores por um maior número de reações, como: leite, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e frutos do mar. Muitas pessoas ainda dessabem a diferença entre intolerância e alergia. As reações alérgicas ocorrem quando o sistema imunológico reconhece um alimento que contém uma substância que possa fazer mal ao indivíduo (ANVISA, 2016).

A intolerância alimentar (IA) é uma reação adversa, reproduzível, que ocorre após a exposição a um determinado alimento, mas que ao contrário da alergia alimentar não envolve o sistema imunológico. A intolerância à lactose (IL) é um exemplo desta condição, que se caracteriza pela incapacidade do organismo digerir a lactose, um açúcar naturalmente presente no leite (ASBAI, 2009).

A Alergia alimentar (AA) é uma resposta imune específica que ocorre após a exposição a um determinado alimento, podendo gerar uma reação adversa, ou causar reações potencialmente fatais, diminuindo assim a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A AA é mais comum em crianças. Estima-se que a prevalência seja de aproximadamente 6% em menores de três anos. A prevalência é mais alta em indivíduos com dermatite atópica (DA), aproximadamente 35% das crianças com DA, de intensidade moderada a grave, têm alergia alimentar mediada por IgE e 6 a 8% das crianças asmáticas podem ter sibilância induzida por alimentos (COSTA.; OLI VEIRA; MAFRA, 2012).

O aleitamento materno (AM) é o alimento mais importante e nutritivo para o bebê, é recomendada segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), que a amamentação seja de forma exclusiva nos primeiros seis meses e complementada até os dois anos. Assim atendendo as necessidades alimentares do lactante, o protegendo do sobrepeso, doenças respiratórias, infecciosas e desnutrição, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho (PONTES; ROLIM ;TAMASIA, 2016).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), em sua grande maioria, pessoas de baixa renda, introduzem no primeiro mês, leite de

vaca *in natura*, chás, águas, e fórmulas. O principal fator para esta prática é a falta de informação da mãe, falta de orientação e auxílio, podendo gerar menor adesão à amamentação e o encurtamento do tempo de aleitamento materno.

Utilizado como substituição ao leite materno, o leite de vaca (LV) é frequentemente a escolha de muitas mães. Suas proteínas são os primeiros antígenos alimentares com os quais o lactente tem contato, o que o torna o principal alimento envolvido na gênese da AA nesta idade. A APLV é definida como sendo uma reação imunologicamente adversa aos antígenos presentes no LV, seus sinais e sintomas costumam se apresentar no primeiro ano de vida, após o desmame e/ ou após a sua primeira exposição (ERRÁZURIZ, 2016).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato da população dentro do sistema de saúde, esses profissionais devem incorporar uma visão ampla que considerando todas as condições de vida, e o contexto sociocultural das pessoas, no processo saúde-doença. É certo que ações de alimentação e nutrição têm papel fundamental na APS e devendo sempre buscar ser realizadas, por ações rotineiras de educação alimentar e nutricional e de implementação (MENDES, 2012; SCHMIDT et al. 2011; JAIME et al., 2011).

O Nutricionista tem um papel importante na prevenção de deficiências nutricionais decorrentes da retirada do alergênico da dieta, na orientação do paciente – ou responsável – sobre cuidados de consumo (a correta leitura dos rótulos, por exemplo) e no auxílio para o diagnóstico correto quando o trabalho ocorre de forma multidisciplinar. Para um atendimento de qualidade, o profissional deve se manter bem informado sobre as diversas questões da área (BRASIL, 2018)

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Buscar evidências sobre o conhecimento dos profissionais de saúde em relação a alergias alimentares e intolerâncias alimentares.

### **2.1 Objetivos Específicos**

Identificar se os profissionais de saúde possuem algum tipo de conhecimento sobre int. ou alergias alimentares;

Verificar se é realizada alguma orientação para esses pacientes, e ou cuidadores;

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Delineamento da pesquisa**

Para o desenvolvimento desta revisão de literatura, segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica visa a um levantamento dos trabalhos realizados anteriormente sobre o mesmo tema estudado no momento, podendo identificar e selecionar os métodos e técnicas a serem utilizadas.

#### **3.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado através de acesso disponível via internet.

#### **3.4 Procedimento da pesquisa**

Foi realizada uma revisão de literatura, foram utilizadas bases de dados desde de 2007 do PubMed, Scielo, Medline, manuais e diretrizes de nutrição, pesquisados no período de março de 2020 a agosto de 2020 abordando o tema intolerância e alergia alimentar. Palavras-chaves utilizadas para nortear as pesquisas foram: intolerância e alergia alimentar. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos no idioma português, publicados nos últimos 13 anos, com a população de estudo profissionais da saúde, e que apresentaram tema relacionado e relevante à presente revisão bibliográfica. Os critérios de exclusão: pesquisas que a população de estudo eram outros profissionais, e estudos que possuíam texto completo indisponível para consulta.

Foram encontrados 12 artigos sobre o tema, onde 8 artigos, e 1 dissertação foram utilizados para a realização do presente trabalho.

## **4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **4.1 As políticas de atenção à saúde no Brasil**

No Brasil, as Políticas Públicas em Saúde (PPS) compõem o campo de ação social do Estado, visando a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes naturais, social e do trabalho. Em relação às outras políticas públicas da área social, ela compreende em organizar as funcionalidades públicas governamentais para a maior promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. O monitoramento dos processos pelos quais elas são implementadas e a avaliação de seu impacto em relação a situação existente devem ser permanentes. Deste modo, no contexto da realidade brasileira, compete indagar: os cidadãos brasileiros têm acesso às ações e serviços de saúde necessários para a resolução (LUCCHESI, 2004).

Em 1988, A Constituição da República Federativa do Brasil ao legitimar o modelo de seguridade social assegurando os direitos relativos à previdência, saúde e assistência social, determinou-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado. As PPS se efetivam através da ação concreta de sujeitos sociais e de atividades institucionais que as realizam em cada contexto e condicionam seus resultados (BRASIL, 2011).

Mediante dois enfoques a atenção à saúde (AS) pode ser examinada basicamente: a) como resposta social aos problemas e necessidades de saúde; b) como um serviço compreendido no interior de processos de produção, distribuição e consumo. De modo que a resposta social, insere-se no campo disciplinar da Política de Saúde, acima de tudo, quando são consideradas as ações e omissões do Estado no que tange à saúde dos indivíduos e da coletividade. Como um serviço a AS situa-se no setor terciário da economia e depende de processos que perpassam os espaços do Estado e do mercado. Mas ao mesmo tempo em que é um serviço, a AS realiza mercadorias produzidas no setor industrial a exemplo de medicamentos, imunobiológicos, equipamentos, reagentes, descartáveis, alimentos dietéticos, produtos químicos de diversas ordens etc. Nesse caso, o sistema de serviços de saúde configura-se como lócus privilegiado de realização dessas mercadorias e, como tal, alvo de pressão para o consumo, independentemente da existência ou não de necessidades. No estudo desta dinâmica é imprescindível o recurso à Economia Política (Arouca, 1975; Braga & Goes de Paula, 1978).

A AS pode sofrer as influências do perfil epidemiológico da população, que depende, fundamentalmente, das condições e estilos de vida (modo de vida) e se expressa em necessidades (sofrimento, doença, agravos, riscos e ideais de saúde) e demandas por consultas, vacinas, informações, exames e hospitalizações (BRASIL, 2004).

#### **4.1.2 Objetivos das Políticas Públicas em Saúde**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca proporcionar a qualidade de vida da população brasileira e gerir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A confinidade da equipe de saúde com o usuário, permite que se conheça a pessoa intimamente, como sua família e sua vizinhança. Isso assegura uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. A conclusão é, mais problemas de saúde resolvidos na AB, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital (BRASIL 2011).

#### **4.2 Núcleo de apoio à saúde da família**

Os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) foram instituídos em 2008 pela Portaria nº 154 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Em dezembro de 2012, seus parâmetros foram redefinidos e aprimorados por meio da Portaria nº 3124 (BRASIL, 2012). Os Núcleos têm como objetivo principal oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas ESF, além de ampliar a abrangência dessas ações segundo os princípios da territorialização e da regionalização (BRASIL, 2008, 2012).

Tem como objetivo também contribuir para uma melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela atenção primária, qualificando assim as ações e fortalecendo a rede de cuidados em saúde. Espera-se, com a implantação do NASF, concretizar o cuidado integral à população e diminuir os encaminhamentos aos outros níveis de atenção (BRASIL 2011).

Na composição dos Núcleos, estão previstas equipes formadas por colaboradores de diferentes categorias profissionais, podendo compor os NASF os seguintes profissionais: profissional/professor de educação física, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, assistente social, psicólogo,

fonoaudiólogo, médico psiquiatra, médico ginecologista, médico pediatra, médico acupunturista, médico homeopata, médico ginecologista/obstetra, médico geriatra, médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitarista (BRASIL 2011).

Encontram-se três modalidades de NASF: NASF1, pode apoiar entre cinco e nove ESF e/ou equipes da Atenção Básica (AB) para populações específicas, podendo ser a população de rua ou a ribeirinha; NASF 2, pode apoiar entre três e quatro ESF e/ou AB para populações específicas; por fim, o NASF 3, que oferece apoio entre uma e duas ESF e/ou AB, também para populações específicas (BRASIL 2011).

### **4.3 Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

As políticas públicas voltadas ao campo da alimentação cresceram consideravelmente nas últimas duas décadas no Brasil, com a formação de políticas públicas como a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN, 2010) foi instituída com o intuito de promover a segurança alimentar e nutricional, objetivando sempre atuar sobre os fatores condicionantes da insegurança alimentar e nutricional no Brasil; articular programas e ações de diversos setores; promover sistemas sustentáveis de base agroecológica e; incorporar à política de Estado o respeito à soberania alimentar e a garantia do direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2010).

### **4.4 Política Nacional de Alimentação e Nutrição**

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), surgiu com o propósito de promover a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, recomendando uma alimentação saudável em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais. (BRASIL, 2012)

Referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis; com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos (BRASIL, 2012).



#### **4.5 Estratégia para operacionalização**

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional, que dispõe, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também existe equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. O número de ACS deverá ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de SF, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Cada equipe de SF deve ser responsável por pelo menos no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (BRASIL, 2014).

#### **4.6 Saúde da Família**

Com a ampliação das políticas públicas de atenção à saúde e a consolidação da ESF como modelo prioritário para reorganização da atenção APS, a questão da qualidade da gestão e das práticas das equipes de AB assume um importante papel no cenário nacional (CAVALCANTI, 2016).

Assim sendo, o governo federal passa a centrar suas iniciativas na qualificação das ações e na efetividade das intervenções em saúde da AB. Sendo assim, reconhecendo a importância de qualificar o acesso e o cuidado prestado na AB, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, o PMAQ, que simboliza um importante avanço no processo de negociação e pactuação entre os três níveis de governo (BRASIL, 2011).

#### **4.7 Financiamento do PSF**

Mesmo que coexistissem dois modelos de atenção básica no SUS, o tradicional e o da saúde da família (Souza, 2011), o PSF se consagrou como a principal estratégia para remodelação da AB no SUS. Segundo Viana (1998), ressaltam ainda que os diferentes tipos de mudanças na organização do sistema de saúde geradas pelo PSF fizeram com que este programa se constituísse em uma estratégia de reforma incremental do sistema de saúde no Brasil.

Em resumo, no que tange à esfera federal, até 2017 prevaleceu à lógica de financiamento fragmentado, atrelado à adesão dos municípios a programas específicos. Em que pese a restrição de autonomia orçamentária, tal modelo permitiu a coordenação e expansão da ESF no território nacional em um contexto de insuficiência de recursos para suprir as necessidades do SUS. O modelo de incentivos também permitiu a indução de estratégias extremamente importantes para qualificar a atenção básica, como as equipes de saúde bucal e os NASF. Por fim, favorecendo a desconcentração da oferta de serviços e a redistribuição de recursos financeiros para regiões mais carentes. Além dos avanços, dentre os principais desafios para a consolidação da AB no SUS está a necessidade de ampliação de recursos para suprir as necessidades de investimento e custeio desse nível de atenção, bem como o combate às desigualdades regionais nas condições de financiamento e gasto em saúde, que permanecem como questões não suficientemente equacionadas (MENDES, 2017).

#### **4.8 Equipe Multidisciplinar**

Para um real trabalho em equipe, é necessário que os trabalhadores tenham sentimento de pertencimento, ou seja, se sintam parte da equipe. É também fundamental uma boa comunicação, vínculo e cooperação entre os integrantes, compromisso, corresponsabilidade e momentos de partição, elementos que tornam possível o aprendizado mútuo. Todos esses aspectos constituem um recurso importante para o desenvolvimento da educação permanente no cotidiano de trabalho (COSTA, 2014).

As atribuições do profissional nutricionista, com fundamentação técnica no campo da nutrição, capaz de traduzir a ciência da nutrição para linguagem de fácil acesso ao público, orientando a respeito do comportamento alimentar dos indivíduos. Está preparado para atuar em todos os níveis do sistema de saúde, estabelecendo políticas de alimentação e nutrição, priorizando sempre o aspecto social. Nesse sentido, é importante mencionar que a atuação multidisciplinar da área da saúde possibilita um atendimento de grande abrangência a todos os indivíduos, principalmente no que tange a atuação em terapia nutricional (MORSOLETTO, 2005).

Em relação às atribuições do médico, ainda que não cite os grupos como exemplo, há uma indicação de que ele programe, junto à equipe, estratégias para a educação do paciente. No referido plano, não há atribuições específicas para o cirurgião- dentista, mas ele é citado como membro da equipe multiprofissional, considerada essencial para o controle da hipertensão e do Diabetes *mellitus* (BRASIL, 2001).

O Enfermeiro é um dos elementos que compõe a equipe multiprofissional no sistema de saúde: colabora o planejamento e execução dos programas a serem desenvolvidos e pela intimidade com os problemas, é o elemento credenciado para identificar as necessidades do paciente, sendo o contingente humano de maior sensibilidade na promoção de saúde do indivíduo e da coletividade (NASCIMENTO, 1996)

#### **4.9 Atenção Nutricional no SUS**

O segundo a Organização Mundial da Saúde (2018) o primeiro nível de assistência do sistema de saúde, a APS, se caracteriza pela longitudinalidade e integralidade nas ações e pela coordenação do cuidado a partir de uma perspectiva de integração dos serviços de saúde em determinado território. A APS deve ser acessível a todos e oferecer os serviços essenciais para prevenir e tratar doenças, sendo responsável ainda pela promoção da saúde, reabilitação e cuidados paliativos.

Na Portaria de Consolidação no 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017, como a APS é responsável pela resposta à maior parte dos problemas de saúde das pessoas, seu funcionamento é crítico para o sistema de saúde, especialmente em contextos de envelhecimento e adoecimento da população. No Brasil, a consolidação da APS tem como modelo prioritário a ESF, operacionalizada por equipes multiprofissionais que implementam os programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que são, por sua vez, monitorados por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Evidências demonstram os impactos positivos da expansão da cobertura da ESF na saúde da população brasileira: a ESF está associada à redução da mortalidade infantil e da mortalidade por infecções respiratórias e diarreia em menores de 5 anos (RASELLA, 2010).

#### **4.10 A Saúde e a nutrição da família brasileira**

A promoção da alimentação adequada e saudável é compreendida como um conjunto de estratégias que proporcionam aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do ambiente (BRASIL, 2013).

Para qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar no âmbito da APS, desde 2013 o Ministério da Saúde implementa a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Até o momento já foram formados 5 959 tutores, que realizaram, por sua vez, oficinas de trabalho em 3 290 Unidades Básicas de Saúde (UBS), qualificando 48 640 profissionais da APS; 192 UBS já foram certificadas. As avaliações apontam para a melhoria nas prevalências de aleitamento materno e alimentação complementar no território das equipes envolvidas na estratégia (VENANCIO, 2016).

Segundo o Decreto no 6.286, de 5 de dezembro de 2007, as equipes da APS também devem se envolver com as escolas do seu território por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), no qual desenvolvem ações conjuntas de promoção da saúde, como, por exemplo, a promoção da alimentação saudável.

Os municípios que aderem ao PSE também podem receber um incentivo extra do Ministério da Saúde por meio da adesão ao Programa Crescer Saudável, cujo objetivo é prevenir e controlar a obesidade infantil. No ciclo atual (2019/2020), aderiram ao Crescer Saudável 4 118 municípios, sendo liberados R\$ 38,8 milhões para o cumprimento de metas relacionadas à avaliação do estado nutricional das crianças, realização de ações de promoção da alimentação saudável e de práticas corporais e atividade física e oferta de cuidados nas UBS para as crianças identificadas com obesidade (BRASIL, 2019).

As equipes da APS devem promover a alimentação adequada e saudável e a prática de atividades físicas considerando as especificidades, desejos e possibilidades de cada indivíduo. Da mesma forma, devem identificar parceiros e recursos no território para o desenvolvimento de ações intersetoriais que possam estimular a criação de ambientes propícios para a adoção de estilos de vida mais saudáveis por parte da população. Já que a escola é um espaço propício para a formação e a discussão de práticas saudáveis, a ação conjunta com as escolas é fundamental para combater e prevenir a obesidade infantil e em adolescentes.

A promoção da alimentação saudável na APS passa pela apropriação, por parte dos profissionais de saúde, das orientações dos guias alimentares, especialmente no que diz respeito aos efeitos prejudiciais do consumo de alimentos ultraprocessados. Considerando o aumento da prevalência de obesidade infantil no país. (BRASIL, 2018). Atenção especial deve ser dada às ações de promoção do aleitamento materno e introdução da alimentação complementar.

#### **4.11 Nível de Conhecimento dos Profissionais das Equipes do PSF**

Um dos desafios que se colocam para os profissionais do NASF e da ESF é o trabalho em equipe, uma vez que a maior parte dos profissionais de saúde não tem formação básica que valorize esse tipo de atividade. Esse trabalho deve ser realizado em espaços coletivos e com contratos bem definidos de funcionamento, com garantia de sigilo, tendo em vista que, nesses encontros, todos os assuntos devem ser tratados, e as críticas devem ser feitas e recebidas de forma adequada, num aprendizado contínuo de gerenciamento de conflitos de forma positiva (BRASIL, 2011).

A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), nos últimos anos, tem marcado um progresso indiscutível do Sistema Único de Saúde (SUS), pois surge como espaço de mudanças no modelo assistencial. Esse avanço na resolução dos problemas de saúde da população brasileira, no ambiente em que vivem e estabelecem suas relações familiares, não significa, contudo, que se tenha chegado à situação ideal, mas representa progresso na área da saúde (BRASIL, 2017).

À luz desse contexto, na busca de ampliar a abrangência e o escopo das ações da ESF, bem como sua resolubilidade foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que estão em processo de implantação em todo território brasileiro. Eles são compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira integrada e apoiam os profissionais das equipes da ESF, além de trabalharem diretamente no apoio matricial às equipes das unidades às quais estão vinculados. Diversas ações de apoio são desenvolvidas por estes profissionais, dentre elas: discussão de casos, clínica compartilhada ou não, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território, ações intersetoriais, de prevenção e promoção da saúde, além de discussão do processo de trabalho das equipes. O desenvolvimento dessas ações

pauta-se na diretriz da integralidade, definida em três objetos: o indivíduo, as práticas de saúde e a organização do sistema de saúde (BRASIL, 2011).

Observa-se que inúmeras atividades podem ser desenvolvidas pelos profissionais do NASF. Estas têm o foco de atuação no cuidado integral e compartilhado com a equipe da ESF, além do estabelecimento da longitudinalidade do cuidado.

Considerando que o NASF se configura como serviço de apoio a ESF, criado em 2008 no Brasil, mas que tem apresentado aumento exponencial de implantação e implementação na rede de atenção do SUS, esse estudo possibilitará reflexões acerca desta temática, em especial, sobre a necessidade de integralidade das ações dos profissionais da ESF com os do NASF, evidenciar as potencialidades e dificuldades para a efetivação desse princípio, o que será relevante para oferta de uma assistência de qualidade para o usuário. Em virtude deste cenário delineou-se como objetivo deste estudo analisar a percepção de médicos e enfermeiros sobre as ações desenvolvidas pelo Núcleo de apoio a saúde da família (BRASIL, 2014).

#### **4.12 O Nutricionista**

Conhecer o perfil e o processo de formação e qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica e especificamente na equipe de saúde da família tem sido o objetivo de vários estudos (ASSIS, 2002).

Em consonância com este, outros estudos vêm sendo realizados para apontar a importância de o nutricionista integrar os recursos humanos para a atenção básica à saúde, tendo em vista que sua ausência pode resultar em execução superficial das ações relacionadas à alimentação e à nutrição, área que vem se destacando como fundamental para a promoção de saúde (PADÚA, 2006).

As ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Básica visam a ampliação da qualidade dos planos de intervenção, em especial às doenças e agravos não-transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação, evidenciando que a promoção de práticas alimentares saudáveis constitui-se em um item importante em todas as fases da vida. Assim, socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população (BRASIL, 2008).

#### 4.13 Intolerância Alimentar

A Alergia alimentar (AA) manifesta-se através de uma reação do organismo a um determinado alimento. Esse processo envolve um mecanismo imunológico e pode apresentar uma gama de sintomas, variando nas suas características clínicas. Sendo os órgãos mais comuns a manifestarem essas reações adversas são: pele, sistema gastrintestinal e respiratório. Podendo ser sintomas leves como irritações na pele, ou até graves, comprometendo estômago e intestino (BINSFELD et al., 2009; ASBAI, 2009).

O sistema imunológico atua limpando o organismo de substâncias estranhas ou antígenos, como vírus, bactérias, células cancerosas e outros agentes patogênicos e agentes causadores de doenças. Normalmente, quando os antígenos alimentares interagem com as células do sistema imunológico, são dissipadas do corpo sem uma reação adversa, ao contrário de quando um vírus ou bactéria patogênica é expulsa e há uma reação inflamatória notável pela infecção microbiana. Os alimentos são compostos de material estranho, seja vegetal ou animal, que nosso sistema imunológico normalmente percebe como “estranho, mas seguro”, como resultado de um processo de tolerância da mucosa oral, que ocorre conforme digerimos e absorvemos os alimentos. A tolerância indica que um indivíduo é clínica e imunologicamente tolerante ao alimento (NIAID e NIH, 2010).

A exposição inicial a um antígeno pode ocorrer durante a gravidez ou lactação ou na primeira infância. O alimento não precisa ser diretamente ingerido pela criança. A sensibilização pós-parto pode ocorrer com a exposição a alérgenos alimentares por inalação, contato com a pele ou ingestão. Na verdade, há evidências crescentes de que muitas reações alérgicas a alimentos são iniciadas pela exposição a antígenos alimentares por outras vias que não o sistema digestório (Lack, 2008). A sensibilização a alérgenos alimentares pode ser decorrente da exposição a um antígeno de alimento pelo leite materno. Mais provavelmente, ocorre a partir da exposição ambiental (pele ou ar) que cause sensibilização inicial, que é seguida por exposição contínua aos antígenos do leite da mãe.

A permeabilidade e a microbiota influenciam de modo importante a doença alérgica. Ambas aumentam a permeabilidade intestinal e também são chamadas de “hiperpermeabilidade intestinal”; a presença de quantidades excessivas de bactérias anormais, ou “disbiose”, influencia a função imunológica intestinal. Essa função imunológica intestinal está no tecido linfóide associado ao intestino, a maior massa

de tecido linfóide do corpo. Acredita-se que a permeabilidade GI seja maior no início da infância e decline com a maturação intestinal. A hiperpermeabilidade intestinal e, possivelmente, a disbiose permitem a penetração de antígenos e a apresentação aos linfócitos do GALT e a sensibilização (GROSCHWITZ, 2009). Outras condições - como a doença GI, a má nutrição, a prematuridade e imunodeficiências também podem estar associadas ao aumento da permeabilidade do intestino e ao risco de desenvolvimento de alergia alimentar.

Na IA a presença da lactose em nível intestinal causa um aumento de líquido na luz intestinal em influencia de efeito osmótico do dissacarídeo, o que causar diarreia. Quando o dissacarídeo se move para o colón as bactérias da flora intestinal digerem a lactose o que pode causar flatulência, dor abdominal e moléstias na evacuação (RUIZ, 2018).

A intolerância a lactose existe em 65% da população mundial (BATISTA, 2018). A Intolerância a lactose é uma síndrome a qual o individuo apresenta alguns sintomas gastrointestinais após o consumo de alimentos que contenham lactose. Lactose é um açúcar presente em grande quantidade no leite, quando quebra por uma enzima a lactose gera a galactose e glicose. Em alguns indivíduos há uma deficiência na produção da lactase, enzima que degrada a lactose (GOH, 2018).

O cuidado nutricional na intolerância à lactose deve ser iniciado quando o diagnóstico for bem estabelecido, visto que mudanças na ingestão de leite e derivados na dieta de crianças pequenas podem resultar em carências nutricionais que poderão perdurar por toda vida. Não existe cura para a intolerância à lactose, mas podem-se atenuar os sintomas quando leite e seus derivados não são mais ingeridos, ou são ingeridos controladamente e de forma limitada. (PACHECO, 2010).

Uma das preocupações com a redução da lactose da alimentação é a garantia do fornecimento de quantidade apropriada de proteínas, cálcio, riboflavina e vitamina D, cuja maior fonte é o leite e seus derivados. É de fundamental importância um planejamento dietético apropriado em crianças, que assegura um crescimento satisfatório (FAGUNDES, 2006).

Deve-se realizar um exame físico voltado para a nutrição e uma avaliação nutricional completa. As informações coletadas devem incluir o momento da ingestão alimentar em relação ao início dos sintomas, uma descrição dos sintomas mais recentes, uma lista de alimentos suspeitos e uma estimativa da quantidade



de alimentos necessária para causar uma reação. A história pré-natal, as primeiras práticas alimentares e a exposição também são importantes em uma história completa. As medidas de lactentes e de crianças devem ser plotadas em um gráfico de crescimento e comparadas com as medidas encontradas previamente. Uma vez que a diminuição do peso em relação à estatura pode estar relacionada a má absorção ou alergia ou intolerância alimentar, devem-se explorar os padrões de crescimento e sua relação com o início dos sintomas. Devem-se avaliar os sinais clínicos de desnutrição, incluindo a avaliação das massas adiposa e muscular (MAHAN, 2016).

#### **4.14 Alergia Alimentar**

A alergia alimentar (AA) é uma reação adversa a um determinado alimento, envolvendo um mecanismo imunológico com apresentação clínica muito variável, com sintomas que podem surgir na pele, no sistema gastrointestinal e respiratório. As reações podem ser leves, como simples coceira nos lábios, até reações graves que podem comprometer vários órgãos. A alergia alimentar resulta de uma resposta exagerada do organismo a uma determinada substância presente nos alimentos.

É qualquer reação indesejável que ocorre após ingestão de alimentos ou aditivos alimentares. Essas reações podem ser tóxicas e não-tóxicas. As não-tóxicas podem ser de intolerância ou hipersensibilidade. Exemplo de reação não-alérgica são as reações por ingestão de alimentos contaminados por microrganismos, e que se apresentam agudamente com febre, vômitos, diarreia e geralmente acometem várias pessoas que ingeriram os alimentos contaminados (ASBAI, 2019).

Segundo a OMS, cerca de 35% da população brasileira apresenta algum tipo de alergia, um dos principais tipos, as alergias alimentares (ANVISA, 2016).

Encontram-se evidências crescentes de que as reações adversas aos alimentos são as mais prevalentes na atualidade e podem ser influenciadas pelas mudanças alimentares e fatores ambientais que interagem com a predisposição genética. Diante disso, nota-se uma ascendência na prevalência de reações adversas aos alimentos e de doenças crônicas (MAHAN, 2012).

É certo, que qualquer alimento, pode desencadear reação alérgica. Entretanto, leite de vaca, ovo, soja, trigo, amendoim e castanhas, peixe e crustáceos são os mais envolvidos. Essa sensibilização a estes alimentos (formação de anticorpos IgE) depende dos hábitos alimentares da população. O amendoim, os

crustáceos, o leite de vaca e as nozes são os alimentos que provocam reações graves (anafiláticas) com maior frequência. Os alimentos podem provocar reações cruzadas, ou seja, alimentos diferentes podem induzir respostas alérgicas semelhantes no mesmo indivíduo. O paciente alérgico ao camarão pode não tolerar outros crustáceos. Da mesma forma, pacientes alérgicos à castanha de caju têm maior chance de reagir ao pistache (ASBAI, 2019).

A AA por leite de vaca, ovo, trigo e soja cessam, normalmente, na infância, pelo contrário da alergia a amendoim, nozes e frutos do mar que podem ser mais duradouro e algumas vezes por toda a vida. As reações graves e fatais podem ocorrer a qualquer idade, mesmo na primeira exposição conhecida ao alimento, mas os indivíduos mais susceptíveis parecem ser adolescentes e adultos jovens com asma e alergia previamente conhecida a amendoim, nozes ou frutos do mar. (SICHERER, 2004).

Segundo Mahan (2015), o tratamento nutricional para esses pacientes, é necessário que seja feita uma avaliação do estado nutricional dos mesmos, o diário alimentar e sintomas, dieta de eliminação para a identificação de potenciais alérgenos. Que seja orientado esse paciente, que evite alérgenos alimentares. E uma suplementação personalizada, incluindo vitaminas e minerais, prebióticos e glutamina, necessários para otimizar a função do sistema gastrointestinal desse paciente.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de realizada a seleção dos estudos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos, selecionou-se um total de 09 artigos que constitui a síntese deste estudo.

Ao avaliar o ano de publicação, os estudos foram publicados nos últimos 13 anos. Sendo em sua maioria publicados nos últimos 10 anos.

Os profissionais participantes dos estudos foram: Pediatras, Nutricionistas, Gastroenterologistas, Alergistas, Enfermeiros, Farmacêuticos, Nútrologos, e Alergopediatras.

O território estudado nos estudos foram os seguintes: 2 no estado de São Paulo/SP, 2 estudos do Rio de Janeiro/RJ, 2 estudos no estado de Distrito Federal, 1 de Minas Gerais, 1 de Rio Grande do Sul, e outro do estado da Paraíba.

Na tabela 01, encontra-se a distribuição dos artigos selecionados seguindo o corpo do estudo segundo os autores, tipo de estudo, seus respectivos profissionais participantes, território geográfico, os objetivos do estudo.

**Tabela 1 - Estudos utilizados para a revisão bibliográfica**

Ano	Autores	Tipo do Estudo	População	Território Geográfico	Objetivo do estudo
2007	CORTEZ, Ana Paula B. <i>et al</i>	Transversal Descritivo	Pediatras e Nutricionistas	São Paulo / SP	Avaliar o conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre a dieta de exclusão do leite de vaca e seus derivados
2007	SOLE, Dirceu. <i>et al</i>	Revisão de Atualização	Pediatras	Rio de Janeiro / RJ	Avaliar o conhecimento de pediatras sobre alergia alimentar.
2011	RIBEIRO, Camila Cury	Transversal Descritivo	Pediatras / Gastroenterologistas Pediátricos/ Alergistas e Nutricionistas	São Paulo / SP	Avaliar o conhecimento e a prática de profissionais pediatras, gastroenterologistas pediátricos, alergistas e nutricionistas quanto à prevenção da alergia alimentar.

2012	MACHADO, Rodrigues. <i>et al</i>	transversal aplicada, quantitativa e exploratória.	Enfermeiros	Distrito Federal / DF	Avaliar a aptidão do enfermeiro no auxílio às orientações para a nutrição de lactentes em dieta isenta de leite de vaca e seus derivados, atendidas em Centros de Saúde do Distrito Federal, no período de abril de 2010 a abril de 2012.
2013	OLIVEIRA, Vanísia Cordeiro Dias.	Qualitativa, construção do Discurso do Sujeito Coletivo	Nutricionistas, Farmacêutico, Nutrólogo, Alergopediatra e Pediatras Gerais	Barbacena /MG	Identificar o conhecimento dos profissionais da área de saúde, que tratam intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca e compreender a forma com que eles diagnosticam e tratam ambas as patologias.
2013	BAUERMAN N, Andreia. <i>et al</i>	Transversal analítico	Nutricionistas	Porto Alegre/RS	Avaliar o conhecimento de nutricionistas sobre intolerância à lactose e seu manejo nutricional.
2015	OLIVEIRA, Raiane Negreiros. <i>et al</i>	Transversal Descritivo	Nutricionistas	Distrito Federal/DF	Analisar o conhecimento científico dos nutricionistas das Unidades Básicas de Saúde, dos Núcleos Regionais de Atendimento Domiciliar e de Área Clínica da rede pública de saúde do Distrito Federal sobre o tratamento nutricional da Alergia à Leite de Vaca em Lactentes
2017	MEDEIROS, Sabrina Rebeca Marinho.	Observacional e descritivo, de corte transversal	Enfermeiros	Cuité	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) sobre alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose.
2018	SOUZA, Guilherme Silva Freire. <i>et al</i>	Exploratório e Descritivo.	Nutricionistas	Rio de Janeiro/RJ	Avaliar o conhecimento da população e dos nutricionistas sobre a intolerância lactose.

Fonte: SILVEIRA; PIRES (2020).

No Brasil encontram-se poucas bibliografias e estudos a respeito da avaliação do conhecimento profissional sobre as Intolerâncias Alimentares e AA, em sua maioria são feitos entre médicos alergistas e não alergistas (JOSÉ *et al.*, 2016).

Na tabela 1, podemos observar que apenas 2 estudos somente, avaliaram o conhecimento desse profissional isoladamente, OLIVEIRA, Raiane Negreiros. *et al.* 2015 e BAUERMANN, Andreia. *et al.* 2013, e o estudo demonstrou que as nutricionistas demonstraram amplo conhecimento sobre os protocolos e práticas relacionadas ao tratamento da Alergia.

A Lei de nº 8.234 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 à alimentação (BRASIL, 1991).

No SUS, os nutricionistas atuam desde a atenção básica, até a atenção hospitalar, assegurando a atenção alimentar integral e nutricional a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, que carecem de cuidados referentes a alimentação balanceada, promovendo assim ações de prevenção de doenças bem como o tratamento em si (BRASIL, 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 possuía em seu quadro de funcionários um total de 10 mil profissionais da nutrição, desses 10 mil, 1.283 nutricionistas atuando em 1.564 NASF, sendo que em 2016 esse número passou para 3.824 atuando em 4.326 unidades do NASF.

São atuantes nas UPAs, em hospitais e nas escolas, e responsáveis pela PNAN que preconiza as necessidades da saúde da população através das modificações dos quadros epidemiológicos e socioeconômico do país.

Nessa perspectiva, a PNAN menciona a atividade do nutricionista como essencial, uma vez que esse é o profissional apto para os cuidados à nutrição e alimentação, voltados para a proteção integral da saúde da população, prevenção e diagnóstico aos agravos que surgem ao longo dos anos, gerando uma rede humanitária, englobando os cuidados com as intolerâncias e alergias alimentares tanto na atenção básica, hospitalar e principalmente nas necessidades especiais dentro das escolas.

Entretanto, apesar do nutricionista ser o profissional responsável e habilitado para realizar as orientações alimentares e nutricionais, nem sempre estes profissionais estão em número suficiente para tal tarefa nos serviços de saúde. Ficando muitas vezes as orientações a cargo de outros profissionais da saúde.

As instituições de saúde devem sempre proporcionar aos profissionais constante atualização de seus conhecimentos. Tal comportamento permite que o paciente tenha uma assistência correta, suprimindo suas necessidades na totalidade.

O profissional de saúde deve ficar atento quanto ao risco de comprometimento do estado nutricional. Crianças com diagnóstico de alergias ou intolerância alimentar devem ser acompanhadas, e as mães e cuidadores orientadas, quanto aos cuidados necessários para a alimentação e substituição do alimento agressor.

Entretanto, sabe-se que o diagnóstico da alergia alimentar por muitas vezes pode ser difícil entendimento, pois as intolerâncias alimentares são classificadas de forma incorreta, assim como as alergias alimentares.

**Tabela 2 – Conhecimento dos Profissionais de Saúde sobre intolerância e alergia alimentar**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Resultados</b>
2007	CORTEZ, Ana Paula B. et al.	Os pediatras e nutricionista demonstraram erro conceitual no que se refere às principais recomendações terapêuticas na alergia às proteínas do leite de vaca.
2007	SOLE, Dirce. <i>et al</i>	O estudo reforça a necessidade de ampliação dos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico e tratamento da alergia alimentar, com o objetivo de garantir o uso de critérios diagnósticos e terapêuticos mais adequados.
2011	RIBEIRO, Camila Cury	O estudo revelou que existem erros conceituais no que tange a prevenção da alergia alimentar
2012	MACHADO, Rodrigues. <i>et al</i>	O estudo mostrou a necessidade das instituições incentivarem os enfermeiros a realizarem cursos de atualização.
2013	OLIVEIRA, Vanísia Cordeiro Dias.	O estudo demonstrou falta de conhecimento dos profissionais da área de saúde,
2015	OLIVEIRA, Raiane Negreiros. <i>et al</i>	O estudo demonstrou que as nutricionistas demonstraram amplo conhecimento sobre os protocolos e práticas relacionadas ao tratamento da Alergia.

Fonte: SILVEIRA; PIRES (2020).

Foi observado na Tabela 2, um erro conceitual no que tange o conhecimento em relação a alergia e intolerâncias alimentares por parte dos profissionais de saúde. Demonstrando assim a necessidade desses profissionais se manterem atualizados, visando sempre ampliar os conhecimentos, para a avaliação do estado nutricional correto de seus pacientes.

É certo que as instituições de saúde devem sempre proporcionar aos profissionais constante atualização de seus conhecimento. Tal comportamento permite que o paciente tenha uma assistência correta, suprimindo suas necessidades na totalidade (KABAYASHI; AYUOB; LEITE, 2006).

Aproximadamente 90% das reações alérgicas são causadas por oito principais alimentos: leite de vaca, ovo, amendoim, nozes, soja, trigo, peixes e crustáceos (BRASIL, 2015).

**Tabela 3 – Tipo de alergia e tipo de intolerâncias estudadas nos estudos**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Alergia e/ou Intolerância</b>
2007	CORTEZ, Ana Paula B. <i>et al.</i>	Intolerância à lactose
2012	MACHADO, Rodrigues. <i>et al</i>	Intolerância à lactose e Alergia a proteína do leite
2013	OLIVEIRA, Vanísia Cordeiro Dias.	Intolerância à lactose e Alergia a proteína do leite
2013	BAUERMANN, Andreia. <i>et al</i>	Intolerância à lactose
2017	MEDEIROS, Sabrina Rebeca Marinho.	Intolerância à lactose e Alergia a proteína do leite
2018	SOUZA, Guilherme Silva Freire. <i>et al</i>	Intolerância à lactose

Fonte: SILVEIRA; PIRES (2020).

Como podemos analisar os estudos mais encontrados são sobre alergias, e/ou intolerância ao leite de vaca, confirmando ser a mais comum 3 estudos

estudaram a intolerância a lactose isoladamente 3 estudos estudaram Intolerância à lactose e APLV.

A amamentação é bastante eficiente na prevenção das alergias em geral, incluindo alergias alimentares, APLV, prevenção da doença celíaca, e também para o desenvolvimento da tolerância oral aos alimentos. Assim, é recomendado que a introdução de alimentos seja acompanhada da manutenção do aleitamento materno, uma vez que o leite materno tem efeito protetor sobre a mucosa gastrointestinal, diminuindo a permeabilidade intestinal e a prevalência de gastroenterites agudas. (OLIVES, 2010)

A exposição já aos seis meses a alguns alimentos alergênicos, como o ovo, ajuda no desenvolvimento da tolerância imunológica, visto que entre o sexto e o sétimo mês há o período chamado 'janela de oportunidades', em que o sistema imunológico está maduro para receber novos alimentos. No entanto, para crianças com história familiar de alguma alergia é prudente que a introdução seja gradual, ou seja, que cada alimento potencialmente alergênico seja introduzido isolado de outros com a mesma característica. (KOPLIN, 2010)

O leite de vaca é frequentemente usado em substituição ao leite materno; logo, as suas proteínas são os primeiros antígenos alimentares com os quais o lactente tem contato (BRASIL, 2012)

Em relação ao substituto do leite de vaca, foi notado que muitos pediatras ainda utilizam o extrato de soja em pacientes com APLV, mesmo em crianças de baixa idade, provavelmente em decorrência de seu baixo custo em relação às fórmulas infantis.

Do ponto de vista nutricional, essas formulas a base p soja, com adequado teor proteico e enriquecidas com cálcio, vitamina D e vitamina B12, podem ser consideradas substitutas nutricionais dos leites de vaca integral pasteurizado.

Porém, o uso de fórmulas à base de proteína isolada de soja para crianças menores de seis meses, devido aos riscos de efeitos adversos, não é recomendado pelas sociedades científicas internacionais e nacionais.

É importante ressaltar a necessidade de adequação deste substituto, em relação à idade da criança, e a indicação exclusiva do uso de fórmulas nutricionalmente adequadas para crianças menores de dois anos.

Foi identificado a prevalência de alguns dos estudos que profissionais não responderam de forma correta, sobre a ingestão diária de cálcio. Sendo esse um



dos principais nutrientes passíveis de carência na dieta e exclusão, pois a principal fonte deste mineral é o leite de vaca e seus derivados.

É importante frisar que a criança deverá ser consultada por um especialista para saber o grau de intolerância, pois existem situações nas quais o paciente poderá tolerar certa quantidade de lactose e outras em que a lactose deverá ser excluída totalmente da dieta.

Além disso, a mãe e cuidadores devem receber quanto a leitura dos rótulos de alimentos para a identificação dos ingredientes contidos nos alimentos.

Segundo Cortez (2007), questionados sobre os alimentos que devem ser excluídos durante o tratamento da APLV, cerca de 92,4% dos pediatras e 89,6% dos nutricionistas responderam acertadamente à questão;

Entretanto, 20,7% dos pediatras e 17,2% dos nutricionistas limitam a retirada da dieta ao leite de vaca e seus derivados, mas não referiram os produtos industrializados e as preparações que possuem o alergênico.

Cerca de 97,5% dos profissionais (pediatras e nutricionistas) afirmam avaliar a dieta de crianças submetidas à retirada do leite de vaca, entretanto, 48% o faziam de uma maneira mais detalhada, com a inclusão do cálculo da ingestão alimentar.

O diagnóstico incorreto gera exclusão alimentar em pacientes saudáveis e falta de intervenção terapêutica nos indivíduos alérgicos, ocorrendo assim um desequilíbrio nutricional, ocasionando impacto na saúde do indivíduo.

A falta de clareza nos rótulos é uma dificuldade para os consumidores alérgicos e intolerantes. Esse público necessita de informações precisas sobre os componentes existentes nos produtos, muitas vezes devido à ausência de informação, o aparecimento do termo "pode conter" ou pelo desconhecimento de alguns dos nomes científicos ali presentes, eles deixam de comprar e consumir diversos produtos tornando a dieta excessivamente restritiva.

A leitura de rótulos de produtos industrializados, é importante para pacientes alérgicos, Cortez (2007) 81,6% dos pediatras e 96,4% dos nutricionistas orientam os pais e/ou responsáveis das crianças a observarem todos os termos que indicam a presença das proteínas do leite no produto.

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.

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, 2016)

## **6 CONCLUSÃO**

Por meio desta pesquisa, os resultados obtidos reforçam a real importância dos profissionais de saúde se manterem em constante atualização, objetivando assim sempre ampliar os seus conhecimentos, para uma efetiva e adequada avaliação do estado nutricional, ou na orientação nutricional dos seus pacientes com alergia e/ou intolerância alimentar.

A orientação que foi evidenciada nos estudos, foram as leituras de rótulos de produtos industrializados.

A presença de nutricionistas, é indispensável, já que o mesmo é profissional habilitado para orientar a alimentação e nutrição nos serviços de saúde. Nós como nutricionistas devemos nos apropriar dessa função, demonstrando sempre a importância do trabalho de prevenção, seja o aleitamento materno, na investigação dos sinais e sintomas, Assim, socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Guia sobre Programa de Controle de Alergênicos, nº 5, 2016.

ANGELIS, R. C. Alergias alimentares: tentando entender por que existem pessoas sensíveis a determinados alimentos. São Paulo: Atheneu, 2006;

ASSIS A.M.O, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Rev Nutr** 2002;

BATISTA R.A.B, *et al.*, Lactose em alimentos processados: avaliando a disponibilidade de informações sobre sua quantidade. **Cien Saude Colet.** 2018;

BINSFELD, B. de L. *et al.*, Conhecimento da rotulagem de produtos industrializados por familiares de pacientes com alergia a leite de vaca. **Rev. paul. pediatr.** v. 27, n. 3, p. 296 – 302, Setembro 2009;

BRASIL, Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004;

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil – Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. **Brasília** – Ministério da Saúde, 2004. P.15-44;

\_\_\_\_\_. Portaria no 1.920, de 5 de setembro de 2013 - Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -**Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.** 2013

\_\_\_\_\_. Portaria no 2.264, de 30 de agosto de 2019 - Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso. 2019

\_\_\_\_\_. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Diário Oficial da União** 2008;

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim consumo e saúde. Junho 2016. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=2882885&\\_101\\_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2882885&_101_type=document) . Acesso em 21 de agosto de 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto no 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Saúde. DATASUS. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional 2018;

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Secretária de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população Brasileira**. Ministério da Saúde, editor. **Brasília**; 2014

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2013. 84 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1st ed. Ministério da Saúde, **editor ?**. **Brasília**; 2019. 256 p.  
Burks et al. **ICON: Food Allergy**. J Allergy Clin Immunol. 2012;129(4).  
CARVALHO, E. *et al.* Gastroenterologia e Nutrição em

\_\_\_\_\_. Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017. Aprova a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Brasília (DF): Ministério da Saúde**; 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

\_\_\_\_\_. Portaria de Consolidação no 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. 2017.

Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, De Castro IRR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: Evidence from Brazil. **Public Health Nutr**. 2011 Jan;14(1):5–13

CARVALHO, S. D.; PENNA, F. J. Intolerância alimentar. In: NETO, F. T. Nutrição Clínica. **Rio de Janeiro**: Guanabara Koogan, 2003.

CASTRO, F.F.M. *et al.* Alergia alimentar. Barueri, SP: **Manole** 2010: 01-18.

CAVALCANTI P.C.S, *et al.* Uma narrativa sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. Atenção básica: olhares a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB). **Porto Alegre**: Rede Unida; 2016. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/atencao-basica-olhares-a-partir-do-programa-nacional-de-melhoriado-acesso-e-da-qualidade-2013-pmaq-ab-epub>. Acesso em 20 mai 2020.

CHAN, K. A.; PEREIRA, F. P.; CARVALHO JÚNIOR, J. Alergia alimentar na infância: análise de sua distribuição geográfica. **Pediatria Moderna**, v. 49, n. 9, p. 369-376, 2013. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

CHAPMAN J.A, *et al.* Alergia alimentar: um parâmetro de prática. **Ann Allergy Asthma Immunol** 2006;96:S1-S68.

COSTA, J *et al.* Alérgenos alimentares: o que são, o que provocam e como detectá-los. **Química**, v. 127, p. 33-38, 2012.

COSTA, Juliana P. *et al.* Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 38, n. 103, p. 733-743, 2014.

COSTA, J.; O LIVEIRA, M. B. P. P.; MAFRA, I. Alergênicos Alimentares: o que são, o que provocam e como detectá-los? **Química**, 2012.

GOH L.H, *et al.* Deficiência de lactase e intolerância à lactose em uma população multirracial asiática na Malásia. **JGH Open**. 2018;2(6):307-10.

HOST A. Frequência de alergia ao leite de vaca na infância. **Ann Allergy Asthma Immunol**. [periódico online]. 2002 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12487202>. Acesso em 20/08/2020

KOPLIN *et al.* A introdução precoce do ovo pode prevenir a alergia ao ovo em bebês? **J Allergy Clin. Immunol**. v. 126, n. 4, p. 807-813, 2010. Disponível em: <[http://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(10\)01173-5/pdf](http://www.jacionline.org/article/S0091-6749(10)01173-5/pdf)>. Acesso em: 14 mai. 2020.

LEITE H.P. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. **Rev Nutr**. 2005;

LUCHESE P.T.R. Políticas públicas em saúde pública. São Paulo: **BIREME, OPAS, OMS**; 2004.

MAHAN LK, Swift, KM. Tratamento Clínico Nutricional para Reações Adversas a Alimentos: Alergia e Intolerância Alimentar. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL, editores. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

MALHOTRA *et al.*, **Introdução a Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

MARCONI, M. d., & Lakatos, E. M. Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração e interpretação de dados. (7 ed.). São Paulo: **Atlas S.A.** 2011

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção 184 primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. **Brasília: OPAS**, 2012.

MORSOLETTO R.H.C. Avaliação do conhecimento da equipe multidisciplinar sobre o papel do nutricionista na atuação em suporte nutricional. *Rev Nutr Pauta*. 2005;

Muraro A, et al. Prevenção dietética de doenças alérgicas em bebês e crianças pequenas. Parte III: **Revisão crítica de estudos observacionais revisados por pares publicados e recomendações finais**. *Pediatr Allergy Immunol* 2004;

NASCIMENTO, Zélia P. - O Enfermeiro - Membro da Equipe Multiprofissional. *Rev. Paulista de Hospital*. São Paulo Paulo 1976 .

NOWAK, W et al, Terapia de alergia alimentar: uma cura ao alcance ? **Pediatric Clinics Of North America**, New York, v. 58, n. 2, p.511-530, abr. 2011. Disponível em: <[http://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955\(11\)00012-5/pdf](http://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955(11)00012-5/pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2020.

PÁDUA J.G, et al. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. **Rev Nutr** 2006;

PONTES, Amanda M. O.; ROLIM, Harvillyn J.P.; TAMASIA, Gislene A. A importância da Educação Alimentar e Nutricional na prevenção da obesidade em escolares. **Registro**: Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, 2016. Acesso em: 10 de outubro de 2019;

RASELLA D, et al. Reduzindo a mortalidade infantil por diarreia e infecções do trato respiratório inferior no Brasil. *Pediatria*. 2010

RIBEIRO, C.C. Conhecimento e prática de médicos e nutricionistas sobre a prevenção da alergia alimentar

RUIZ S.J, et al. Uma visão global das reações adversas aos alimentos: alergia alimentar e intolerância alimentar **Nutr Hosp**. 2018;

SANTOS A.C. A inserção do nutricionista na Estratégia de Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Fam Saúde e Desenvol** 2005; 7(3):257-265;

SICHERER S.H, et al. **Abordagem atual para o diagnóstico e tratamento de reações adversas aos alimentos**. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114:1146-50.

Sociedade Brasileira de Pediatria 2.ed. **São Paulo**. 2008. 120p;  
Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. Departamento de Nutrologia. 2018;

Sociedade Brasileira de Pediatria; Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007. **Rev. bras. alerg. imunopatol**, 31(2):64-89, 2008. Disponível em:<http://www.asbai.org.br/revistas/vol312/ART%202-08%20-%20Consenso%20Brasileiro%20sobre%20Alergia%20Alimentar%20-%202007.pdf> . Acesso em: 14 mai. 2020.

SOLÉ, D e cols Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: **Revista Médica de Minas Gerais**. 2007

SOUZA, R. O. A. A Atenção Básica em saúde no município de Três Rios/RJ: uma análise da gestão e organização do sistema de saúde, 2011. **Dissertação de Mestrado Rio de Janeiro**: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

VENANCIO SI, *et al.* Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Cad Saude Publica**. 2016;

VIANA, A. L. D`A. & DAL POZ, M. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Physis. **Revista de Saúde Coletiva** 1998.

VITOLLO M.R, Louzada ML da C, Rauber F. Atualização sobre alimentação da criança para profissionais de saúde: Estudo de campo randomizado por conglomerados. **Rev Bras Epidemiol**. 2014

WILSON B.G, Bahna SL.**Reações adversas aos alimentos**. Ann Allergy Asthma Immunol 2005;95:499-507.