

 Caroline Santana Figueredo¹
 Martha Luisa Machado¹

¹ Universidade Federal da Bahia
ROR, Escola de Nutrição. Salvador,
BA, Brasil.

Artigo oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, título "Disponibilidade de informações sobre alergias e intolerâncias alimentares entre os estudantes da educação infantil do município de Simões Filho - BA", autoria de Caroline Santana Figueredo e orientação da Profa. Martha Luisa Machado, apresentado em dezembro de 2022 como requisito parcial para a graduação no Curso de Nutrição da Universidade Federal da Bahia.

Correspondência
Caroline Santana Figueredo
carolfigueredonutri@gmail.com

Editor Associado
 Érika Cardoso dos Reis

Alergias e intolerâncias alimentares na educação infantil: Um estudo em escolas municipais de Simões Filho, Bahia

Food Allergies and Intolerances in Early Childhood Education: A Study in Municipal Schools of Simões Filho, Bahia

Resumo

Objetivo: Avaliar a disponibilidade de informações sobre alergia alimentar (AA) e intolerância alimentar (IA) em crianças da educação infantil na rede pública de ensino municipal de Simões Filho-BA. **Métodos:** Pesquisa transversal realizada com dados adquiridos em 19 unidades escolares, contemplando 1.607 alunos e respostas obtidas por questionário fornecido aos responsáveis das crianças matriculadas na escola com maior número de estudantes. **Resultados:** Identificou-se prevalência de 57,9% de unidades com investigação sobre reação adversa alimentar (RAA). Prevalência de 1,3% de casos de AA ou IA entre os escolares e 3,4% na unidade com maior quantidade de alunos, com prevalência maior entre o sexo masculino, da creche, com RAA envolvendo leite. **Conclusão:** O incentivo de práticas públicas que visem à investigação de RAA é essencial para promover o direcionamento de verbas públicas à compra de itens que contemplem as necessidades nutricionais desses escolares.

Palavras-chave: Hipersensibilidade Alimentar. Intolerância Alimentar. Alimentação Escolar. Educação Infantil.

Abstract

Objective: To assess the availability of information on food allergy (FA) and food intolerances (FI) among children in early childhood education in the municipal public school system of Simões Filho, Bahia. **Methods:** A cross-sectional study was conducted using data collected from 19 schools, covering approximately 1,607 students, and responses obtained from a questionnaire provided to the guardians of children enrolled in the school with the highest number of students. **Results:** A prevalence of 57.9% was identified among schools that conducted investigations into food allergies and intolerances. There was a prevalence of 1.3% of cases of food allergies or intolerances among schoolchildren, and 3.4% in the school with the highest number of students. The prevalence was higher among males in daycare, with food allergies primarily involving milk. **Conclusion:** Encouraging public practices aimed at investigating adverse food reactions is essential to promote the

allocation of public funds for purchasing items that meet the nutritional needs of these schoolchildren.

Keywords: Food Hypersensitivity. Food Intolerance. School Meals. Early Childhood Education.

.

INTRODUÇÃO

A reação adversa alimentar (RAA) refere-se a qualquer manifestação anormal ocasionada pela ingestão de alimentos ou aditivos alimentares.¹ A depender dos mecanismos envolvidos, pode ser imunológica ou não imunológica. As reações imunológicas desencadeiam as alergias alimentares (AA), provenientes de uma resposta perturbadora à homeostasia do organismo, após ingestão e/ou contato com determinado alimento.² As não imunológicas representam as intolerâncias alimentares (IA), cujos mecanismos ainda não estão bem estabelecidos, mas sabe-se que podem decorrer de uma reação farmacológica, metabólica, mista ou idiossincrática.³

As alergias e intolerâncias alimentares vêm ganhando grande importância na comunidade científica e podem ser consideradas uma questão de saúde pública, devido à crescente prevalência, impacto na vida dos indivíduos diagnosticados e demanda para o setor de saúde governamental. Estudos têm demonstrado aumento dos casos da AA e IA na população, estimando que a prevalência atual seja superior a 1-2% e inferior a 10% na população mundial no caso das alergias, e com variação de 15-20% para as intolerâncias.^{3,4}

Dentre as RAA e de acordo com o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar, a AA é mais comum em crianças e parece ter aumentado nas últimas décadas, atingindo aproximadamente 10% da população mundial, sendo 6% em menores de três anos e 3,5% em adultos. Estima-se que grande parte das reações alérgicas dessas crianças ocorrem no ambiente extradomiciliar, incluindo as escolas e redes de ensino, indicando risco e gravidade.^{2,5}

Atualmente, ainda não existe um tratamento curativo para as AA. Independentemente do tipo de manifestação clínica, o consenso é evitar a ingestão dos alergênicos em questão e, em caso de contato acidental, buscar tratamento medicamentoso imediato. Para as IA, a condição não é diferente, e a melhor maneira de tratá-las também é por meio da dieta restritiva com orientação nutricional, a fim de evitar carências nutricionais.^{6,7}

As reações alérgicas podem ser leves, severas ou moderadas, por isso o cuidado com a alimentação, principalmente das crianças, é essencial.⁸ Objetivando a manutenção do estado nutricional adequado e a qualidade de vida das crianças com restrições alimentar, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), através do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), tornou lei, em 2014, a obrigatoriedade de adaptação dos cardápios da alimentação escolar para os estudantes com necessidades alimentares especiais, o que é reforçado pela Resolução nº 06/2020 do FNDE.^{9,10}

Considerando o aumento da prevalência e a importância do atendimento das necessidades alimentares, especialmente entre as crianças com alergia e intolerância alimentar, o presente estudo tem como objetivo investigar a disponibilidade de informações sobre AA e IA em crianças de 0 a 5 anos da educação infantil, matriculadas em tempo integral nas escolas municipais do município de Simões Filho-BA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com estudantes da educação infantil municipal de Simões Filho, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA (CEPNUT), sob o número 62453822.0.0000.5023. Para a realização da pesquisa, foram identificadas unidades escolares do município de Simões Filho-BA, que atendiam crianças da creche (0-3 anos) e da educação pré-escolar (4-5 anos) em turno integral, sendo conseqüentemente, beneficiadas pelos valores financeiros de caráter suplementar repassados pelo PNAE para a alimentação escolar oferecida.¹¹

Para compor os dados da pesquisa, foram utilizados dados secundários das pastas dos alunos, que forneceram informações sobre os casos de AA e IA de todas as unidades escolares infantis em tempo integral do município de Simões Filho. Além disso, realizou-se uma amostragem por conveniência com os responsáveis das crianças matriculadas na unidade de tempo integral com o maior número de alunos, conforme dados da Secretaria Municipal de Educação (SEMED). Para esse grupo, aplicou-se um questionário sobre os casos de RAA. Paralelamente, junto à secretaria, foi conduzida uma análise criteriosa sobre o preenchimento ou não das fichas de informações nutricionais.

A ficha não é um instrumento obrigatório nas escolas, porém é uma prática comum em algumas unidades escolares, sem um padrão regular de preenchimento para aquelas que a utilizam. Essas fichas se referem a um questionário utilizado com o objetivo de obter informações relacionadas à alimentação dos estudantes. Elas são preenchidas no ato da matrícula, a partir das respostas do responsável que a realiza.

A primeira fase da coleta de dados foi realizada por meio de visitas às escolas ou por contato telefônico e/ou por aplicativo de mensagens com os diretores das 19 unidades escolares da educação infantil em tempo integral do município. Houve a apresentação da pesquisa e o questionamento do número de alunos matriculados, presença ou ausência de pergunta específica em relação à restrição alimentar na pasta do aluno e, por fim, existência, nessa pasta ou segundo relato dos pais, de algum caso de AA ou IA. Em caso afirmativo, foram coletados o nome e a data de nascimento da criança, tipo de AA ou IA e se a instituição possuía algum laudo médico para comprovação.

Concomitantemente, houve a solicitação, para participação no estudo, da unidade que atende ao maior número de crianças, de acordo com planilha do censo de alunos matriculados do município. Para elaboração do questionário autoaplicável com perguntas abertas e fechadas sobre alergias e intolerâncias alimentares, utilizado como instrumento nessa etapa da coleta de dados, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, com o objetivo de identificar estudos que avaliaram a prevalência de AA e IA entre crianças. Foram incluídos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), artigos científicos das bases de dados: MEDLINE/PubMed e Scopus e da biblioteca eletrônica SciELO. A busca foi realizada em agosto de 2022, com delimitação de publicação para os últimos cinco anos. Também foi considerado o disposto na RDC nº 26/2015.¹²

Após o aceite por parte do diretor da unidade, foram enviados comunicados aos pais dos alunos, através das professoras de cada turma, informando sobre a realização da pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário impresso, para preenchimento. Os dados gerados a partir das respostas dos questionários foram organizados em um banco de dados e transferidos para o programa Microsoft Excel® versão 2010. Foi realizada análise descritiva com apresentação dos resultados em número absoluto e percentual, considerando o corte etário determinado pelo MEC (Ministério da Educação) por meio do Conselho Nacional de Educação, como idade até 31 de março para o aluno estar apto a ingressar nas etapas do ensino público.

RESULTADOS

Panorama das escolas municipais de Simões Filho-BA e o registro de informações sobre reações adversas alimentares

Em 2022, o município de Simões Filho contava com 90 unidades escolares municipais, agrupadas em seis polos de localização pela Cantina Central do município. Destas, 50 na modalidade infantil, com 19 em funcionamento integral (18 com educação infantil - creche e pré-escola e uma só creche). As informações obtidas a partir do contato com os diretores das 19 unidades estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Utilização de ficha específica para RAA e frequência de casos de AA ou IA em unidades escolares de turno integral da Rede Municipal de Ensino de Simões Filho-BA, 2022.

Unidade	Ficha específica	Alunos ativos (n)	Alunos Ativos com AA/IA n(%)
Polo 01			
a	Sim	28	0
b	Sim	48	0
c	Sim	64	0
d	Sim	43	2(4,65)
Polo 02			
e	Sim	143	70(4,90)
f	Sim	62	30(4,84)
g	Sim	65	0
h	Sim	163	1(0,61)
i	Não	17	0
j	Não	53	0
Polo 03			
k	Não	88	0
Polo 04			
l	Não	60	0
m	Não	93	1(1,08)
n	Não	167	2(1,20)
o	Não	122	0
p	Sim	107	0
Polo 05			
q	Sim	123	1(0,81)
r	Sim	90	2(2,22)
Polo 06			
s	Não	71	2(2,82)

a = Unidade do Polo 01 - Escola 1; b = Unidade do Polo 01 - Escola 2; c = Unidade do Polo 01 - Escola 3; d = Unidade do Polo 01 - Escola 4; e = Unidade do Polo 02 - Escola 5; f = Unidade do Polo 02 - Escola 6; g = Unidade do Polo 02 - Escola 7; h = Unidade do Polo 02 - Escola 8; i = Unidade do Polo 02 - Escola 9; j = Unidade do Polo 02 - Escola 10; k = Unidade do Polo 03 - Escola 11; l = Unidade do Polo 04 - Escola 12; m = Unidade do Polo 04 - Escola 13; n = Unidade do Polo 04 - Escola 14; o = Unidade do Escola 15; p = Unidade do Polo 04 - Escola 16; q = Unidade do Polo 05 - Escola 17; r = Unidade do Polo 05 - Escola 18; s = Unidade do Polo 06 - Escola 19.

Fonte: Dados Secundários da Pesquisa, 2022.

Dentre as unidades, 11 (57,9%) apresentaram na pasta do estudante alguma pergunta ou ficha específica relacionada a restrições alimentares, contemplando as AA e IA. Essas fichas eram preenchidas e assinadas no ato da matrícula anual. Contudo, mesmo nas unidades que não possuíam esse método de obtenção de informações, alguns responsáveis relataram espontaneamente quando as crianças apresentavam algum tipo de restrição alimentar. A partir dos dados disponibilizados pelos diretores, as unidades escolares somaram 1.607 alunos ativos no período da pesquisa, sendo 52,3% da creche e 47,7% da modalidade pré-escolar. Ao total, foram relatados 21 (1,3%) casos de alunos com AA ou IA. Destes, 76,1% estavam sinalizados nas unidades a partir de questionamentos realizados no ato da matrícula.

A população com AA ou IA foi composta por 13 crianças do gênero masculino e oito do gênero feminino. Dois dos estudantes, porém, apresentaram mais de um caso de alergia, um deles portador de cinco alergias e outro portador de duas, totalizando 25 reações, conforme a Tabela 2. Na creche, foram apresentados 13 casos de crianças com reações adversas a alimentos, representando uma prevalência de 1,5%, enquanto no pré-escolar foram 8 casos, resultando em uma prevalência de 1,0%. Dentre as RAA, 47,6% foram alergias e 52,4% intolerâncias alimentares. A prevalência de AA foi de 0,62% (n=10) e a de IA foi de 0,68% (n=11). De todos os casos referidos nas unidades de ensino, apenas um possuía laudo médico; os demais foram relatos dos responsáveis às unidades escolares.

Tabela 2. Frequência das RAA de escolares matriculados em unidades escolares de turno integral da Rede Municipal de Ensino de Simões Filho-BA, 2022.

Variáveis	Categorias	Total (n)	Creche n (%)	Pré-escola n (%)
Número de RAA	Única	19	11(52,4)	8 (38,1)
	Múltipla	2	2 (9,5)	0
Tipos de RAA	Intolerância à lactose	11	8 (32,0)	3 (12,0)
	Alergia a leite	2	1 (4,0)	1 (4,0)
	Alergia a abacaxi	3	2 (8,0)	1 (4,0)
	Alergia a corantes	2	1 (4,0)	1 (4,0)
	Alergia a achocolatado	1	0	1 (4,0)
	Alergia a ovo	1	1 (4,0)	0
	Alergia a milho	1	1 (4,0)	0
	Alergia a pipoca	1	0	1 (4,0)
	Alergia a quiabo	1	1 (4,0)	0
	Alergia a frango	1	1 (4,0)	0
	Alergia a ameixa	1	1 (4,0)	0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Na análise das pastas dos alunos da unidade de ensino com maior número de alunos, foram analisadas 123 pastas, todas com uma ficha exclusiva para informações nutricionais. No entanto, destas, 89 (72,4%) estavam com a ficha sem preenchimento (49 da creche e 40 da modalidade pré-escolar). A prevalência de fichas preenchidas foi maior na creche, com 39,5% totalmente preenchidas, enquanto nas unidades pré-escolares, esse percentual reduziu para 4,8%.

Caracterização da amostra e identificação de reações alimentares adversas na unidade escolar com maior número de alunos

Em outubro de 2022, foram distribuídos 123 questionários impressos aos alunos da unidade de ensino com maior número de alunos do município. Destes, retornaram 29 questionários preenchidos (17 eram da creche e 12 do pré-escolar), o que corresponde a 23,6% dos estudantes. Dos 29 questionários, sete estudantes estavam na faixa etária dos 5 anos (24,1%), cinco na faixa etária dos 4 anos (17,2%), quatro na faixa etária dos 3 anos (13,8%), seis na faixa etária dos 2 anos (20,7%) e sete na faixa etária de 1 ano (24,1%), sendo 14 meninas e 15 meninos.

Apenas um estudante apresentou RAA, representando 3,4% da amostra. Este aluno tinha 3 anos e era portador de alergia ao leite, com sintomas de falta de ar e vômito, mas sem laudo médico. A unidade de ensino analisada possuía uma ficha para informações nutricionais com perguntas sobre alergias e intolerâncias alimentares; ressalta-se, entretanto, que este dado não estava presente na pasta deste aluno especificamente.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou a baixa disponibilidade de informações referentes à AA e IA dos alunos matriculados em tempo integral na educação infantil de Simões Filho-BA, além da ausência de um sistema padronizado e de fácil acesso para registro e acesso a essas informações quando elas estavam presentes. Nas unidades em que os dados sobre AA e IA estavam disponíveis, eles eram comunicados informalmente pelos pais ou responsáveis diretamente aos diretores no ato da matrícula, porém sem a exigência de exames comprobatórios ou laudos médicos.

A ausência de um registro formal dos casos de AA e IA pode contribuir para a subnotificação das reações adversas alimentares, dificultando uma estimativa da prevalência de RAA na educação infantil de Simões Filho-BA. Mesmo diante desse cenário, os dados obtidos neste estudo corroboram os achados de Guimarães et al.,¹³ que reportaram uma prevalência de 0,59% de AA, através de testes laboratoriais comprobatórios, em pré-escolares de Uberlândia-MG. Entretanto, com uma prevalência menor do que a encontrada em maior parte da literatura para diferentes contextos populacionais, que trazem prevalências de AA em crianças entre 1% e 10%.²⁻⁴

Dentre os casos identificados, a maior parte dos alunos apresentou uma única restrição, com predominância das RAA relacionadas ao leite de vaca, englobando a intolerância à lactose e a alergia ao leite de vaca, com ênfase para os casos de intolerância a lactose, que representaram mais da metade das reações apresentadas. De maneira geral, a maior parte das crianças com restrições foram do sexo masculino e menores de três anos de idade. Esses mesmos achados foram observados nos estudos de Santos et al.¹⁴ e Soares et al.⁸

Tedner et al.¹ trazem o leite como alérgeno mais comum em crianças. A alta prevalência de reações ao leite de vaca em crianças menores de 3 anos é frequentemente associada à interrupção precoce da

amamentação e à subsequente introdução de bebidas lácteas. Embora os lactentes possuam sistemas imunológico e gastrointestinal imaturos, que os tornam suscetíveis à hipersensibilidade, a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida tem efeito protetor, reduzindo a incidência de AA.^{14,15}

Destaca-se que alguns alérgenos citados, como abacaxi, quiabo, frango e ameixa, não são considerados comuns e, por isso, não estão incluídos na RDC nº 26/2015, que regula a declaração obrigatória de alérgenos nos rótulos de alimentos no Brasil.¹² Essa ausência dificulta a identificação clara da presença desses ingredientes nos produtos alimentícios, aumentando o risco de exposição acidental e reações alérgicas em crianças vulneráveis. Estudos evidenciam que a falta de informações precisas nos rótulos pode comprometer significativamente a segurança alimentar, expondo as crianças a riscos desnecessários e reduzindo a eficácia de estratégias de prevenção de alergias.^{12,16}

Nos casos de alergia alimentar, o único tratamento, após detecção do fator causal, é a exclusão total do alérgeno, para impedir as reações ou reverter os sintomas e, em caso de ingestão acidental, o tratamento emergencial deve ser feito com intervenção medicamentosa. Na intolerância alimentar, a dieta restritiva também é a melhor indicação, apesar de muitos pacientes conseguirem tolerar pequenas quantidades do alimento. Em ambos, a restrição deve ocorrer com orientação nutricional, a fim de evitar qualquer tipo de carência que possa interferir no desenvolvimento da criança.^{2,6,7}

Os sintomas envolvidos nas reações alimentares pela exposição e, especialmente, sem a orientação de um nutricionista, podem variar desde sintomas gastrointestinais e/ou cutâneos mais leves na intolerância, até episódios de anafilaxia nas alergias, em que o surgimento da sintomatologia é rápido e pode levar à morte. A severidade, principalmente das reações alérgicas, vai depender muito da forma, frequência e quantidade de alimento ingerido. Por isso, no caso das crianças, são indispensáveis a observação e o estado de alerta entre os responsáveis, uma vez que naturalmente a alimentação é oferecida por estes.¹⁵

Estima-se que muitas das reações alérgicas apresentadas pelas crianças ocorram no ambiente extradomiciliar, incluindo as redes de ensino, possivelmente por falta de atenção ou aviso aos cuidadores.⁵ Por isso, principalmente na creche, é fundamental a comunicação com os responsáveis em relação à ocorrência de qualquer reação alérgica, a fim de evitar episódios que possam colocar em risco a saúde e a vida da criança.

Este estudo verificou uma elevada prevalência de unidades escolares que não têm como protocolo a investigação sobre restrições alimentares no ato da matrícula. A dificuldade em relação à disponibilidade de dados que possibilitem informações epidemiológicas acerca das RAA já foi referida por Correia.¹⁷ Essas informações são fundamentais para possibilitar o reconhecimento dos casos locais de quadros de RAA e, conseqüentemente, os cuidados direcionados à criança.

A maior parte dos casos de alergias e intolerâncias alimentares foram identificados nas unidades escolares com fichas para registro de informações nutricionais na pasta do aluno, o que evidencia a funcionalidade desse recurso para um rastreio inicial. Embora não sejam exigidos laudos médicos comprobatórios no momento de resposta a esta pergunta, e que o autorrelato possa, por vezes, não apresentar a informação correta, a informação, por si só, compõe um dado importante para o rastreio e possibilita uma atenção inicial às crianças com RAA.¹⁷

A identificação de uma RAA a partir de um diagnóstico formal é fundamental para que tanto a saúde quanto a vida escolar das crianças não sejam comprometidas. A falta de orientações adequadas pode levar à superproteção por parte dos pais, o que poderá interferir na saúde e na frequência escolar da criança.¹⁷ Dietas excessivamente restritivas impostas a crianças com suspeita de AA ou IA podem resultar em deficiências nutricionais que comprometem o crescimento, o desenvolvimento infantil e a autonomia

alimentar. A Diretriz GALEN (2022) reforça a importância de estabelecer restrições apenas quando necessário, preferencialmente com suporte de profissional de saúde, evitando danos ao desenvolvimento infantil.^{15,18}

Adicionalmente, a ausência de informações claras sobre as quantidades mínimas de alérgenos capazes de desencadear reações adversas dificulta o planejamento de dietas adequadas e equilibradas. O estudo de Westerhout et al.¹⁹ destacou que, em muitos casos, pequenas quantidades de alimentos potencialmente alergênicos podem ser toleradas sem reações significativas nos casos de AA. A compreensão sobre limiares individuais permite a adoção de estratégias nutricionais menos restritivas, reduzindo o impacto das dietas limitadas no crescimento e desenvolvimento infantil, além de prevenir prejuízos à segurança alimentar e à qualidade de vida das crianças.¹⁹

A socialização das crianças diagnosticadas com RAA também é impactada, devido ao isolamento, por parte dos colegas, durante situações sociais que envolvem a alimentação, o que pode gerar estresse e tornar as crianças suscetíveis ao assédio moral, com dificuldade em compartilhar experiências integradas e dinâmicas essenciais ao seu desenvolvimento.²⁰

As restrições alimentares também impõem barreiras culturais significativas, uma vez que a alimentação é um elemento central de festas, celebrações, rituais religiosos e até mesmo encontros familiares cotidianos. As crianças com RAA muitas vezes são excluídas dessas interações culturais. A exclusão pode limitar o acesso a vivências importantes para o desenvolvimento social e a construção da identidade, intensificando o sentimento de isolamento e contribuindo para dificuldades emocionais, como ansiedade e baixa autoestima. O impacto cultural, portanto, vai além do aspecto nutricional, influenciando o bem-estar psicológico e o sentido de pertencimento social dessas crianças.²¹

Ademais, a alimentação escolar para alguns alunos, principalmente os de condições socioeconômicas menos favorecidas, representa grande parte do seu consumo calórico diário, pois por vezes é a principal ou única refeição do estudante. Dessa maneira, garantir a segurança alimentar dos alunos é fundamental para seu desenvolvimento intelectual e social, crescimento adequado e permanência no ambiente escolar.¹⁰

O PNAE tem como objetivo orientar e garantir que as necessidades nutricionais dos escolares, de maneira geral, sejam atendidas. Por isso, garante a obrigatoriedade de cardápios especiais para alunos com qualquer necessidade alimentar especial, contemplando AA e IA, preconizado na Lei nº 12.982/2014⁹ e reforçado na Resolução nº 06/2020.¹⁰ Para esses cardápios, deve haver exclusão e substituição completa do alérgeno alimentar, como por exemplo, a substituição do leite em pó integral para os alunos com alergia ou intolerância ao leite de vaca, presente nos mingaus e mungunzá, ofertados atualmente no cardápio.

O nutricionista responsável pela alimentação e nutrição no ambiente escolar, reconhecido como área de atuação da profissão pela Resolução nº 600/2018 do CNF,^{22,23} é essencial para a adequação e execução do PNAE. Portanto, compete a ele o estímulo à identificação de estudantes com necessidades nutricionais específicas, bem como a elaboração de cardápios especiais, de forma a permitir a exclusão do alimento causador das RAA, com a garantia de atendimento às necessidades energética, de macro e micronutrientes e o acompanhamento de sua execução. Garante, assim, que a adoção dos cardápios especiais não traga qualquer risco às demais crianças.²¹

O PNAE prevê também a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no processo de ensino e aprendizagem. Sendo assim, a promoção de programas de capacitação periódicos com os manipuladores de alimentos, servidores e estudantes, especialmente nas unidades escolares com existência de casos de RAA, são importantes para garantir a inclusão segura desses estudantes na unidade escolar, uma vez que o contato com o alimento causador da reação pode ocorrer também de maneira indireta. Por exemplo, a partir

da contaminação cruzada durante o compartilhamento de equipamentos no momento de preparação das refeições, uma vez que, de acordo com a Resolução nº 06/2020,¹⁰ toda unidade escolar deverá receber o cardápio especial, mas a preparação será diferenciada daquela dos demais alunos.

Apesar de o PNAE prever a obrigatoriedade dos cardápios especiais, a verba só é direcionada para a compra dos itens propostos pelos nutricionistas do Programa quando a gestão da alimentação escolar do município é notificada por parte da escola.¹⁰ Para isso, é necessária uma comunicação eficiente entre os setores e a conscientização sobre a importância dessas informações entre pais e gestores. Especialmente quando não existem laudos médicos comprobatórios, como visto nos dados deste estudo para quase todos os casos de RAA.

A realização de exames laboratoriais, portanto, é essencial para o diagnóstico assertivo das reações alimentares e, portanto, necessária para direcionar a verba direcionada obrigatoriamente pelo PNAE para os alunos portadores de AA ou IA. Proporciona, assim, a garantia do direito à alimentação especial.

Collares et al.²⁰ discutem a importância tanto da solicitação do laudo médico, quanto dos exames laboratoriais, a fim de evitar falsas notificações, nos quais os pais podem apenas suspeitar de alergias ou intolerâncias sem comprovação médica. Para isso, por se tratar de escolas de ensino público, seria importante a parceria com a Secretaria de Saúde, a fim de possibilitar o acesso das famílias à realização dos exames laboratoriais e, conseqüentemente, a execução dos cardápios especiais do PNAE com oferta nutricional adequada, elaborados por nutricionistas.

É importante deixar claro que os resultados obtidos para determinação da prevalência foram baseados em autorrelato dos responsáveis para ambas as propostas, sem exigência de diagnóstico médico. Dessa forma, não é possível comprovar que as crianças apresentam as alergias e intolerâncias relatadas. A utilização de questionários impressos se deu em decorrência do perfil da amostra a ser investigada, composta sobretudo por famílias com menor poder aquisitivo. Apesar do uso dessa estratégia, o retorno dos questionários ainda foi baixo, o que pode ter impactado na quantidade de crianças com AA e IA identificadas.

CONCLUSÃO

A disponibilidade de informações referentes a AA e IA entre os escolares matriculados na rede municipal de ensino em tempo integral de Simões Filho-BA é muito baixa, uma vez que grande parte das unidades escolares não possuem ou não utilizam fichas específicas para coleta de informações referentes a RAA. Dentre os casos referidos, o estudo demonstrou maior prevalência para a intolerância à lactose, seguida pela alergia a abacaxi e aos corantes alimentícios.

Sugerem-se mais estudos sobre a disponibilidade de informações e prevalência dos casos de reações adversas a alimentos entre os estudantes do ensino infantil da rede pública de ensino. O desenvolvimento de políticas públicas que estimulem a coleta de dados sobre as RRA e a efetivação da realização de exames laboratoriais ou acompanhamento médico como prática normativa dentro da Secretaria de Saúde, em parceria com as nutricionistas do PNAE, é fundamental para o fornecimento de alimentação adequada e segura às crianças com necessidades alimentares especiais.

REFERÊNCIAS

1. Tedner SG, Asarnoj A, Thulin H, Westman M, Konradsen JRJ, Nilsson C. Food allergy and hypersensitivity reactions in children and adults—A review. *Journal of Internal Medicine*, 291(3);283-302. <https://doi.org/10.1111/joim.13422>.
2. 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 Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*. 2018;2(1).<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20250003>.
3. Ruiz Sánchez JG, Milla SP, Cortés BP, Plaza BL, López Bormejo LM, Candela CG. A global vision of adverse reactions to foods: food allergy and food intolerance. *Nutrición Hospitalaria*. 2018 Jun 12;35(4). <https://doi.org/10.20960/nh.2134>.
4. Sur LM, Armat I, Duca E, Sur G, Lupan I, Sur D, et al. Food Allergy: A Constant Concern to the Medical World and Healthcare Providers: Practical Aspects. *Life*. 2021 Nov 8;11(11):1204. <https://doi.org/10.3390/life11111204>.
5. Andrade DCM de, Brum AKR, Messias CM. Gestão do cuidado seguro da criança alérgica ao leite: a saúde do escolar e suas perspectivas. *Research, Society and Development*. 2020 Mar 19;9(4):e106942899. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2899>.
6. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*. 2018;2(1). <https://doi.org/10.5935/2526-5393.20180005>.
7. de Figueiredo DH, Croti Rivelli M, Di Mauro Feitosa I, Giaretta Mathias M. Avaliação da prevalência de alergias e intolerâncias alimentares e do consumo alimentar de escolares matriculados em escolas municipais no interior de São Paulo. *J Health Sci Inst*. 2021;9(2):116–32. [Acesso em 05 mar. 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1517005>.
8. Soares WD, Rocha ABP, Oliveira MS, Alves TP, Silva BAF. Estado nutricional e qualidade de vida de crianças com reação adversa a alimentos assistidas pelo programa nacional de alimentação escolar. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2020;14(90):1107–15. [Acesso em 6 fev. 2024]. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1516>
9. Brasil. Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014, que altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para determinar o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica. *Diário Oficial da União*; 2014.
10. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução Nº 06, de 08 de maio de 2020. *Diário Oficial da União*; 2020.
11. Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CEB nº 7/2019, aprovado em 4 de julho de 2019 – Altera a Resolução CNE/CEB nº 2, de 9 de outubro de 2018, que define as Diretrizes Operacionais complementares para a matrícula inicial de crianças na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, respectivamente, aos 4 (quatro) e aos 6 (seis) anos de idade. *Diário Oficial da União*, 2009.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 26, de 02 de julho de 2015. Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2015.
13. Guimarães TCP. Prevalência de alergia alimentar em pré-escolares das escolas municipais de Educação Infantil de Uberlândia/MG [dissertação de mestrado]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2014.
14. Santos MF, Rocha SMO, Carvalho AMR. Avaliação da prevalência de crianças com alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose em um laboratório privado de Fortaleza-CE. Revista Saúde - UNG-Ser. 2019 Feb 20;12(1/2):41. <https://doi.org/10.33947/1982-3282-v12n1-2-3466>.
15. Ferrari JDPF. Alergia alimentar e alimentação escolar: fatores associados na rede de ensino municipal do Rio Grande do Sul [dissertação de graduação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2021.
16. Muraro A, Hoffmann-Sommergruber K, Holzhauser T, Poulsen L, Gowland M, Akdis C, Sheikh A. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines: Protecting consumers with food allergies: understanding food consumption, meeting regulations and identifying unmet needs. Allergy. 2014;69(12):1464-72. <https://doi.org/10.1111/all.12453>.
17. Correia JADS. Prevalência de alergia alimentar em pré-escolares de Limoeiro-PE [dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2020.
18. Muraro A, de Silva D, Halken S, Worm M, Khaleva E, Arasi S, et al. Managing food allergy: GA2LEN guideline 2022. World Allergy Organ J. 2022;15(9):100687. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2022.100687>.
19. Westerhout J, Baumert JL, Blom WM, et al. Derivando doses limite individuais de dados clínicos de desafio alimentar para avaliação de risco populacional de alérgenos alimentares. J Alergia Clin Immunol. 2019; 144(5):1290-1309. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2019.07.046>
20. Collares S da S, Ferraz F, Perry IDS, Soratto J. Gestão do cuidado de estudantes com necessidades alimentares especiais vinculados ao Programa Nacional de Alimentação Escolar. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2020;30(4).<https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2010.02342.x>
21. Cummings AJ, Knibb RC, King RM, Lucas JS. The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents, and their families: a review. Allergy. 2010;65(8):933-45. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2010.02342.x>.
22. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução/CFN nº 600 de 23 de maio de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2018.
23. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução/CFN nº 465 de 23 de agosto de 2010. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2010.

Figueredo CS participou da concepção do estudo, coleta e análise de dados, escrita e revisão final do artigo. Machado ML participou da concepção do estudo, análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 02 de abril de 2024

Aceito: 08 de novembro de 2025