

**ALERGIAS ALIMENTARES E CONSUMO DE ALIMENTOS
ULTRAPROCESSADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**FOOD ALLERGIES AND CONSUMPTION OF ULTRA-PROCESSED FOODS: A
NARRATIVE REVIEW**

Paula Martins dos Reis

Nutricionista formada pela Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil
E-mail: paulamartins@discente.ufg.br

Karine Anusca Martins

Nutricionista - Professora Associada da Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil
E-mail: karine_anusca@ufg.br

Resumo

Objetivo: identificar estudos que confirme ou não a associação entre alergias alimentares e o consumo de ultraprocessados. **Material e métodos:** estudo de revisão narrativa. As buscas foram realizadas por meio do acesso às bases de dados Scielo, PubMed e Google Scholar. Foram incluídos estudos originais e secundários, publicados nos últimos 20 anos. **Resultados e discussão:** Mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares da sociedade atual são fatores que contribuem para o aumento da prevalência e incidência da alergia alimentar. O consumo de ultraprocessados impacta negativamente na ingestão de alimentos *in natura* ou minimamente processados, os quais exercem efeito protetor para diversas doenças, assim como as alergias alimentares, em que a exclusão completa do alimento causador da reação é a única forma comprovada de manejo atualmente disponível. **Conclusão:** Apesar de ter fatores superficiais que comprovam essas associações, considera-se a importância da realização de pesquisas mais aprofundadas sobre a temática.

Palavras-chave: hipersensibilidade alimentar, alimentos industrializados, ingestão de alimentos.

Abstract

Objective: to identify studies that confirm or not the association between food allergies and the consumption of ultra-processed foods. **Material and methods:** narrative review study. The searches were carried out through access to the Scielo, PubMed and Google Scholar databases. Original and secondary studies published in the last 20 years were included. **Results and discussion:** Changes in the lifestyle and eating habits of current society are factors that contribute to the increase in the prevalence and incidence of food allergies. The consumption of ultra-processed foods impacts levels of fresh or minimally processed food intake, which have a protective effect against various diseases, as well as food allergies, in which the complete exclusion of the food causing the occurrence is the only proven form of management currently available. **Conclusion:** Although there are superficial factors that prove these associations, the importance of carrying out more in-depth research on the topic is considered.

Keywords: Food hypersensitivity, industrialized foods, eating.

1. Introdução

A alergia alimentar (AA) pode ser mediada por mecanismos imunológicos e é caracterizada por uma reação adversa à ingestão de alimentos, ou aditivos alimentares (CHAPMAN et al., 2006). De acordo com os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, as reações adversas aos alimentos podem ser classificadas em não imunológicas e imunológicas (SOLÉ et al., 2018).

As reações não-imunológicas dependem principalmente da substância ingerida (p. ex: toxinas bacterianas presentes em alimentos contaminados) ou das propriedades farmacológicas de determinadas substâncias presentes em alimentos (p. ex: cafeína no café, tiramina em queijos maturados). As reações imunológicas dependem de susceptibilidade individual e podem ser classificadas segundo o mecanismo imunológico envolvido (SOLÉ et al., 2018).

Dados mundiais estimam que a prevalência de AA, seja aproximadamente de 6,0% em menores de três anos e de 3,5% em adultos (SOLÉ et al., 2018). Existem diversificadas razões que contribuem para esse aumento, especialmente, os aspectos genéticos e ambientais. Estima-se que o risco de alguém se tornar alérgico seja 60,0% por questões genéticas e 40,0% por fatores ambientais e estilo de vida (POMIECINSKI et al., 2017).

Dentre os fatores ambientais, destacam-se as alterações na microbiota intestinal (uso em excesso de antibióticos ou inibidores de ácido gástrico), aleitamento materno inadequado e a oferta tardia de alimentos sólidos às crianças; exposição aos alimentos processados, ultraprocessados e transgênicos (POMIECINSKI et al., 2017), uma vez que o seu consumo está associado à anemia, ao excesso de peso e a alergias alimentares (GIESTA et al., 2019). Geralmente o indivíduo com AA já nasce com uma predisposição genética para desenvolvê-la. Em casos de atopia familiar, é comum os pais ou irmãos apresentarem rinite, asma, dermatite atópica ou a própria AA.

Há uma tendência observada no Brasil em substituir refeições tradicionais baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados por alimentos ultraprocessados (AUP). Entre 2002 e 2009, os AUP sofreram um aumento significativo de 5,0% no Brasil, enquanto que o consumo de arroz e feijão reduziu de 22,8% para 20,6% (CRUZ et al., 2020).

Diante do exposto, o estudo se justifica no intuito de responder a seguinte

pesquisa norteadora: o que as evidências científicas recentes têm demonstrado sobre AA e AUP? Seus objetivos foram: identificar estudos que confirmem ou não a associação entre alergias alimentares e o consumo de ultraprocessados, além de caracterizar a prevalência das alergias alimentares no contexto atual; verificar o consumo de ultraprocessados em diferentes faixas etárias e identificar possíveis relações entre alergias alimentares e consumo de ultraprocessados apresentadas na literatura científica, nas duas últimas décadas, com ênfase em estudos realizados no Brasil.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica.

2.2 Coleta de dados

As buscas bibliográficas foram realizadas por meio do acesso à base dados *Scientific Eletronic Library* - Scielo, da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (*US National Library of Medicine* - NLM) via PubMed e Google Scholar. Os dados foram coletados conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, em todas as bases de dados foram usadas as mesmas combinações, sendo hipersensibilidade alimentar e alimentos industrializados juntos, e hipersensibilidade alimentar e ingestão de alimentos.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram utilizados os seguintes descritores e/ou palavras-chave: hipersensibilidade alimentar, alimentos industrializados, ingestão de alimentos, assim como suas versões em inglês, identificados pelo vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde - DeCS.

Foram incluídos da mesma forma estudos originais, secundários ou de revisão, independente do delineamento (quanti ou qualitativo), com resumo completo na base de dados nos idiomas português, inglês ou espanhol, para possibilitar uma avaliação adequada considerando os desafios relacionados à tradução e ou interpretação. Além disso, em atenção ao critério de temporalidade com vistas a elucidar a mudança no perfil nutricional e alimentar da população (BATISTA et al., 2020; PEREIRA; YOKOO;

ARAÚJO, 2022) e as estratégias públicas para contornar o impacto das transições alimentar, nutricional e epidemiológica no Brasil, nesse período (BATISTA FILHO, 2021; SANTOS et al., 2021) foram considerados os artigos publicados nos últimos 20 anos, bem como para abranger estudos antigos e novos de forma comparativa, os quais realizavam a interface com a temática das alergias alimentares e o consumo de alimentos ultraprocessados.

Foram excluídos os estudos divulgados no formato de teses e dissertações e relatos de experiência, que não foram publicados no período considerado e/ou que não estivessem inseridos nas referidas bases de dados, estudos sem acesso livre, além de artigos não apresentaram aderência específica com o tema. A seleção e leitura desses estudos foram realizados de dezembro de 2021 a março de 2022.

2.4 Análise dos dados

Os resumos encontrados, a partir dos critérios estabelecidos, foram revisados para confirmar se os materiais obtidos condiziam com a temática abordada e eliminação de possíveis duplicatas, conferidas pelas duas pesquisadoras envolvidas. A partir dessa seleção foi desenvolvida a leitura completa e detalhada dos materiais obtidos, foram priorizados dados pertinentes à questão norteadora e interpretação dos resultados encontrados, os quais respondiam à pergunta norteadora da pesquisa. Não foram identificados conflitos na seleção dos artigos selecionados.

2.5 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão narrativa e análise de base de dados secundários da literatura científica, dispensa a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e discussão

3.1 Alergias alimentares

A AA refere-se a um grupo de distúrbios com resposta imunológica anormal ou exagerada a determinadas proteínas alimentares que podem ser mediadas por IgE ou não. Quando a participação de outros mecanismos é confirmada, recomenda-se o termo hipersensibilidade não-alérgica (FERREIRA, SEIDMAN, 2007). As alergias alimentares tornaram-se um grande problema de saúde no mundo todo nas últimas

duas décadas e estão associadas a um impacto negativo significativo na qualidade de vida (MARKLUND, 2006).

Existem vários fatores que explicam o aumento das alergias alimentares, como fatores genéticos e hábitos de vida. Quanto à genética, geralmente o indivíduo pode nascer com uma predisposição para desenvolvê-la, como a presença de atopia familiar. No que se refere aos hábitos de vida, observa-se como um dos fatores a exposição aos alimentos processados, ultraprocessados e transgênicos (POMIECINSKI et al., 2017). Mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares da sociedade atual são fatores que contribuem para o aumento da prevalência da AA (BERZUINO et al., 2017).

Os sintomas clínicos da AA se manifestam normalmente no aparelho digestivo e podem causar dores abdominais, diarreia e náuseas; no sistema respiratório causando tosse, asma e coriza; e na pele com o desenvolvimento de erupções, eczemas e coceiras. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, casos mais graves podem levar a um choque anafilático e até à morte do indivíduo (BERZUINO et al., 2017).

O tratamento imediato para AA se refere à exclusão absoluta do alimento responsável pelos sintomas da dieta do alérgico, assim deve ocorrer para o alívio dos sintomas que foram desencadeados. Na maioria dos casos, os pacientes são liberados com prescrição de anti-histamínico oral por, no mínimo sete dias, e em alguns ainda se faz necessário o uso de corticosteroides orais (BERZUINO et al., 2017).

Estima-se que as reações alérgicas aos alimentos podem acometer de 6,0% a 8,0% das crianças menores de três anos de idade e de 2,0 a 3,0% dos adultos, cujos sintomas sejam agravados ou mais persistentes (NOWAKG-WERGRZYN, SAMPSON, 2006), elas representam o segmento mais suscetível a essas manifestações. E, apesar do número de informações oficiais sobre a incidência de AA no Brasil serem escassos, estudos observacionais e relatos dos pediatras gastroenterologistas ressaltam que se trata de uma problemática nutricional em ascensão, conduzindo a um problema de saúde pública global, que pode causar impacto negativo na qualidade de vida da população (POMIECINSKI et al., 2017). Sendo assim, torna-se importante avaliar as possíveis associações da alimentação especialmente, com consumo aumentado de AUP e o desenvolvimento de alergias alimentares.

3.2 Consumo de alimentos ultraprocessados

Para compreender o consumo dos AUP é preciso entender os outros fatores associados, bem como os conceitos sobre alimentos *in natura* e AUP. Várias destas informações estão disponíveis no Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014).

Alimentos *in natura* são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais (como folhas e frutos ou ovos e leite) e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. Alimentos minimamente processados são alimentos *in natura* que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas. Exemplos incluem grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado (BRASIL, 2014).

Outras categorias que são de produtos extraídos de alimentos *in natura* ou diretamente da natureza e usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias também são apresentadas. Exemplos desses produtos são: óleos, gorduras, açúcar e sal. E a outra categoria corresponde aos alimentos processados que são produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento *in natura* ou minimamente processado, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães (BRASIL, 2014).

A última categoria corresponde aos produtos ultraprocessados cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo”, denominados AUP (BRASIL, 2014).

Um estudo realizado a partir de dados coletados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sobre consumo alimentar pessoal com todos os moradores com 10 anos ou mais de idade (CRUZ et al., 2020) observou maior porcentagem da ingestão energética dos brasileiros em 2008-2009 derivada do grupo de alimentos *in natura* ou minimamente processados (54,1%), seguida dos ultraprocessados (18,7%), ingredientes culinários processados (16,2%) e alimentos processados (10,9%) (CRUZ et al., 2020).

A última POF foi em 2017-2018 igualmente sobre consumo alimentar pessoal com moradores com 10 anos ou mais de idade, apresenta que pouco mais da metade

(53,4%) das calorias consumidas foi proveniente de alimentos *in natura* ou minimamente processados, 15,6% de ingredientes culinários processados, 11,3% de alimentos processados e 19,7% de AUP (IBGE, 2020). Comparando as duas POF, observa-se a mudança de quase 1,0% de diminuição no consumo de alimentos *in natura*, e o aumento de 1,0% do consumo de ultraprocessados.

Observa-se o avanço do consumo de AUP em substituição a preparações culinárias tradicionais baseadas em alimentos *in natura* e minimamente processados. Em países de média renda, as vendas de ultraprocessados crescem até 10,0% ao ano e em países de alta renda, como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália, seu consumo representa pelo menos metade da energia total da dieta consumida (CRUZ et al., 2020).

3.3 Consumo de alimentos ultraprocessados: da infância à adolescência

Nas últimas décadas ocorreram mudanças nos hábitos alimentares da população brasileira caracterizadas principalmente pela substituição de alimentos caseiros e *in natura* por alimentos processados e ultraprocessados, sendo estes introduzidos cada vez mais precocemente na alimentação infantil. Tais alimentos são nutricionalmente desequilibrados, pois possuem alta densidade energética, alta quantidade de gordura, açúcar e/ou sódio, pouca fibra, além de passarem por diversas etapas de processamento e adição de muitos ingredientes para aumentar a durabilidade e palatabilidade (GIESTA et al., 2019).

De acordo com as recomendações do Guia alimentar para crianças menores de dois anos, a criança deve receber leite materno exclusivamente até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais (GIESTA et al., 2019; BRASIL, 2021). A prevalência de doenças alérgicas em crianças e adultos jovens aumentou drasticamente, nas últimas décadas, e as AA são parte desse aumento (FERREIRA, 2007). A adolescência é um período em que os jovens passam muitas horas em frente às telas, o que pode influenciar no aumento do consumo de petiscos (OLIVEIRA et al., 2016).

Em uma revisão de literatura que abrangeu o consumo alimentar, durante a pandemia de Covid-19, evidenciou um aumento no número de lanches e refeições ou um aumento nas escolhas alimentares não saudáveis (BENNETT et al., 2021) e muitas das vezes são lanches ricos em energia e pobres em nutrientes (RAPHAELLI, 2021). Em estudo com adolescentes de cinco países, incluindo o Brasil, foi possível

observar um aumento no consumo de alimentos fritos e doces, passando de 14,0% para 20,7%, durante o isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19 (RUIZ-ROSO et al., 2020).

As indústrias alimentícias também devem se comprometer em relação à transmissão de informações corretas da presença de substâncias alérgicas na rotulagem dos produtos, assim como as autoridades sanitárias na criação de legislação pertinente e fiscalização para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (BERZUINO et al., 2017).

Sendo assim, foi criada, em 2014, a Campanha Põe no Rótulo, (essa campanha foi criada por pacientes alérgicos e familiares que enfrentam a adversidade pela falta de informação nos rótulos de alimentos industrializados) a fim de mobilizar e conscientizar toda a população pela internet em relação à importância e a necessidade do direito à informação e a uma rotulagem correta, clara e com destaque dos ingredientes alergênicos, tendo grande repercussão após divulgação maciça pela mídia e apoio de famosos e pessoas públicas (BERZUINO et al., 2017).

A seguir podem-se observar as informações apresentadas nos Quadros 1 e 2 sobre a frequência de consumo alimentar em adolescentes conforme evidenciado nas POF 2008-2009 e 2017-2018, comparando a modificação deste em uma década de diferença. Observam-se no Quadro 1 que os alimentos *in natura* ou minimamente processados obtiveram uma redução importante de ser considerada, como o Arroz, com diminuição percentual de 5,3% em seu consumo; bem como as Frutas com redução de 12,6% e leite com 7,7%.

Contrariamente, ao observar o consumo de ingredientes culinários, como o óleo vegetal, o qual apresentou um aumento de 7,7%. Ressalta-se que tal condição evidenciada, é preocupante, principalmente, se formos avaliar o período de realização da pesquisa e em seguida, o início da pandemia de Covid-19. Espera-se que durante o isolamento social a população consuma menos refeições/alimentos na rua, em função do aumento do tempo em casa, e conseqüentemente, maior disponibilidade para ampliar as habilidades culinárias (MATSUO et al., 2021), contudo, é possível inferir, que nem sempre isso ocorre.

Quadro 1. Frequência de consumo alimentar dos adolescentes, segundo os alimentos e preparações - Brasil - 2008-2009/2017-2018

Alimentos e Preparações	Frequência de consumo alimentar (%) dos adolescentes	
	2008-2009	2017-2018
Alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados		
Arroz	88,1	82,8
Carnes e Aves	76,1	73,8
Feijão e outras leguminosas	78,1	75,6
Frutas	37,2	24,6
Macarrão	20,7	23,6
Leite	17,7	10
Verduras e legumes	34,2	35
Raízes e tubérculos	15,6	14,3
Suco de fruta 100% natural	34,9	38,1
Ovos	18,5	14,3
Farinhas	15,6	14
Peixes	7,1	6,7
Milho, aveia, trigo e outros cereais	15,1	14
Café e chá	67	62,1
Ingredientes culinários processados	2008-2009	2017-2018
Óleos e gorduras	36,8	44,5

Fonte: IBGE, 2020

No Quadro 2 é apresentada a frequência de consumo de alimentos processados e ultraprocessados de adolescentes entre a década avaliada. Interessante destacar que apesar de esperar um aumento desses alimentos nessa população, observou-se uma diminuição, mesmo que reduzida, de consumo de determinados alimentos como de frios e embutidos (salsicha, presunto, mortadela) com redução de 5,7% do seu consumo, salgados fritos e assados com diminuição de 5,1%.

Todo aumento na verdade precisa ser ressaltado e considerado, não podemos descartar nada, em especial porque são AUP e seu processamento pode trazer inúmeros prejuízos à saúde de quem consome. Nesta pesquisa observou-se o aumento no consumo de cachorro quente, hambúrgueres e outros sanduíches de 5,2%, biscoito salgado e salgadinho “de pacote” de 1,9% e pizzas de 0,8% (Quadro 2).

Quadro 2. Frequência de consumo alimentar dos adolescentes, segundo os alimentos e preparações - Brasil - 2008-2009/2017-2018

Alimentos e Preparações	Frequência de consumo alimentar (%) dos adolescentes	
	2008-2009	2017-2018
Alimentos processados		
Pães	62	49,8
Queijos	8,5	7
Cerveja e vinho	0,6	0,4
Alimentos ultraprocessados	2008-2009	2017-2018
Biscoito salgado e salgadinho “de pacote”	18	19,9
Biscoitos doces	22,3	21,1
Frios e embutidos	14	8,3
Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou sobremesa industrializada	24,9	13,7
Cachorro quente, hambúrgueres e outros sanduíches	10,6	15,8
Bebidas lácteas	14,2	14,2
Pizza	2,6	3,4
Salgados fritos ou assados	17,2	12,1
Bolos e tortas doces	13,5	11,4

Fonte: IBGE, 2020

3.4 Alergias alimentares e o consumo de alimentos ultraprocessados: fatores associados e estratégias para redução de danos

Os riscos ao bem-estar aumentam à medida que os alimentos consumidos em uma população são cada vez mais processados e complexos, com rótulos inadequados (TAYLOR, 2006). Os AUP sofrem diversas etapas de manipulação industrial para se tornarem duráveis e hiperpalatáveis, usualmente implicando na destruição da integridade da matriz alimentar. Autores têm destacado os potenciais riscos da reformulação de ultraprocessados para promoção da alimentação saudável (CRUZ et al., 2020).

O declínio do nível de atividade física, aliado à adoção de modos de se alimentar pouco saudáveis, com a adesão a um padrão de dieta rica em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, o aumento do consumo de AUP e o consumo excessivo de nutrientes como sódio, gorduras e açúcar têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão e explicam, em parte, as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas (BRASIL, 2015; BRASIL, 2020).

Adotar uma alimentação saudável não é meramente questão de escolha individual. Muitos fatores – de natureza física, econômica, política, cultural ou social – podem influenciar positiva ou negativamente o padrão de alimentação das pessoas. Por exemplo, morar em bairros ou territórios onde há feiras e mercados que comercializam frutas, verduras e legumes com boa qualidade torna mais factível a adoção de padrões saudáveis de alimentação. Outros fatores podem dificultar a adoção desses padrões, como o custo mais elevado dos alimentos minimamente processados diante dos ultraprocessados, a necessidade de fazer refeições em locais onde não são oferecidas opções saudáveis de alimentação e a exposição intensa à publicidade de alimentos não saudáveis (BRASIL, 2014).

Políticas públicas, programas e estratégias que incentivem e viabilizem o acesso a alimentos *in natura* e minimamente processados devem ser fomentados, assim como o desenvolvimento de ações que resgatem e promovam a alimentação saudável tradicional (CRUZ et al., 2020), com vistas à redução da incidência e/ou prevalência de alergias alimentares, dentre outras enfermidades associadas.

O Programa Bolsa Família, criado em 2003, é um exemplo de política pública que facilitou o acesso de famílias de baixa renda a alimentos *in natura* e minimamente

processados. Outro exemplo é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), em vigor no Brasil, que determina a incorporação obrigatória de frutas e hortaliças na alimentação escolar da rede pública de ensino, além de estar associado a um menor consumo de ultraprocessados pelas crianças (BRASIL, 2009; BRASIL, 2020; CRUZ et al., 2020; MARTINS; MONTEIRO, 2016).

A implantação da diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em (i) políticas públicas saudáveis; (ii) criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduo e comunidades possam exercer o comportamento saudável; (iii) o reforço da ação comunitária; (iv) o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes e (v) a reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde (BRASIL, 2014).

Uma outra diretriz da PNAN, é o Controle e Regulação dos Alimentos, ela traz como a rotulagem nutricional dos alimentos constitui-se em instrumento central no aperfeiçoamento do direito à informação. O acesso à informação fortalece a capacidade de análise e decisão do consumidor, portanto, essa ferramenta deve ser clara e precisa para que possa auxiliar na escolha de alimentos mais saudáveis. Apesar do avanço normativo da rotulagem nutricional obrigatória, ainda é possível se deparar com informações excessivamente técnicas e publicitárias que podem induzir à interpretação equivocada. Dessa forma, é preciso aprimorar as informações obrigatórias contidas nos rótulos dos alimentos de forma a torná-las mais compreensíveis e estender o uso da normativa para outros setores de produção de alimentos (BRASIL, 2014).

O elenco de estratégias na saúde direcionadas à PAAS envolve a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que se soma às estratégias de regulação de alimentos - envolvendo rotulagem e informação, publicidade e melhoria do perfil nutricional dos alimentos - e ao incentivo à criação de ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável, incidindo sobre a oferta de alimentos saudáveis nas escolas e nos ambientes de trabalho. A promoção do autocuidado tem como foco principal apoiar as pessoas para que se tornem agentes produtores sociais de sua saúde, ou seja, para que as pessoas se empoderem em relação à sua saúde. Os principais objetivos do apoio ao autocuidado são gerar conhecimentos e habilidades de vida; e para que adotem, mudem e mantenham comportamentos que contribuam

para a sua saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012).

Junto às ações de PAAS, é relevante a adoção de medidas regulatórias para as indústrias de ultraprocessados (CRUZ et al., 2020). A ANVISA publicou no DOU nº 125 a Resolução – RDC nº 26, de 02 de julho de 2015, que dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. A norma se aplica aos alimentos, incluindo as bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia embalados na ausência dos consumidores, inclusive aqueles destinados exclusivamente ao processamento industrial e os destinados aos serviços de alimentação (BRASIL, 2015; SOLÉ et al., 2018).

Apesar do aumento no consumo de AUP, ao passar dos anos as estratégias para tentar amenizar a falta de informação de pessoas mais carentes sobre uma alimentação mais adequada para que não chegue a agravar tendo alergias alimentares, informação mais clara, sem nomes científicos, em rótulos que podem gerar ao erro do consumidor, e adotando medidas para a redução do consumo de AUP para alimentos *in natura* ou minimamente processados.

4. Conclusões

O presente estudo evidenciou que as alergias alimentares têm sido cada vez mais preocupantes, mesmo com rótulos que trazem mais informações sobre os ingredientes de cada produto, tanto ingredientes como temperos naturais quanto ultraprocessados. A prevalência encontrada é variável, contudo, observou-se um consumo aumentado de AUP durante essas duas últimas décadas, assim como a oferta para crianças menores de dois anos e em adultos que estão sempre em busca de algo mais rápido e acessível.

Não foram encontrados estudos que relacionem diretamente as alergias alimentares ao consumo de ultraprocessados, especialmente àqueles realizados no Brasil, no entanto há fatores indiretos, como supracitados, que podem se associar, como sedentarismo, falta de informação adequada e acessível para as pessoas e seus familiares e ausência de alguns programas para a população geral e mais carente, ou mesmo a aplicação efetiva das políticas públicas já existentes.

Espera-se que o presente estudo seja um referencial para futuras pesquisas, que vislumbrem a elucidação da relação do consumo de ultraprocessados e a maior prevalência de alergias alimentares. Além de reforçar a relevância das práticas alimentares educacionais, com ênfase nas ações de EAN, principalmente para as

peças que não têm acesso a informações básicas, de modo que contribuam para campanhas de conscientização do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. Principalmente, sempre com resgate ao ambiente alimentar em que estão inseridos e suas relações com seus determinantes, como fatores econômicos, culturais e sociais, dentre outros, para melhorar a acessibilidade, bem como em como fomentar as políticas públicas de promoção da saúde e PAAS. Apesar de ter associações superficiais de AA e o consumo de AUP, considera-se a importância da realização de pesquisas mais aprofundadas sobre a temática.

Referências

BATISTA FILHO, M. Análise da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil: 20 anos de história. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. Sup 1, p. e00038721, 2021.

BATISTA, M. F.; SOUSA, A. P. S.; CARVALHO, L. M. F.; LANDIM, L. A. S. R. Perfil nutricional e alimentar da população adulta brasileira: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 11, e319119460, 2020.

BENNETT, G.; YOUNG, E.; BUTLER, I.; COE, S. The Impact of Lockdown During the COVID-19 Outbreak on Dietary Habits in Various Population Groups: A Scoping Review. **Frontiers in Nutrition**, Europe, v. 8, p. 53, 2021.

BERZUINO, M. B.; FERNANDES, R. C. S.; LIMA, M. A.; MATIAS, A. C. G.; PEREIRA, I. R. O. Alergia alimentar e o cenário regulatório no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 23-36, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Resolução RDC nº 26, de 02 de julho de 2015**. Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Brasília, DF: ANVISA, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0026_26_06_2015.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação; Brasília, DF. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm> Acessado em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos versão resumida** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2021. 80p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, p. 1-158, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, 2013. 84 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. 68 p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 06 de 08 de maio de 2020**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.fnede.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/legislacao/item/13511-resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-6,-de-08-de-maio-de-2020>>. Acesso em 30 mar. 2022.

CHAPMAN, J. A.; BERNSTEIN, I. L.; LEE, R. E.; OPPENHEIMER, J.; et al. Food allergy: a practice parameter. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**. St. Paul, US, v. 96, p. S1-S68, 2006.
CRUZ, G. L.; MACHADO, P. P.; ANDRADE, G. C.; LOUZADA, M. L. C. Alimentos ultraprocessados e o consumo de fibras alimentares no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4153-4161, 2020.

FERREIRA, C. T.; SEIDMAN, E. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 7-20, 2007.

GIESTA, J. M.; ZOCHE, E.; CORRÊA, R. S.; BOSA, V. L. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, 2019.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, p. 120, 2020.

MATSUO, L. H.; TURECK, C.; LIMA, L. P.; HINNIG, P. F.; TRINDADE, E. B. S. M.; et al. Impact of social isolation by Coronavirus disease 2019 in food: a narrative review. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 34, p. 1-16, 2021.

MARTINS, A. P. B; MONTEIRO, C. A. Impact of the Bolsa Família program on food availability of low-income Brazilian families: a quasi-experimental study. **BMC Public Health**, São Paulo, v. 16, n. 827, p. 1-11, 2016.

MARKLUND, B.; AHLSTEDT, S.; NORDSTROM, G. Health-related quality of life in food hypersensitive schoolchildren and their families: parents' perceptions. **Health Quality Life Outcomes**, London v. 4, p. 48, 2006.

NOWAKG-WERGRZYN, A.; SAMPSON, H. A.; Adverse reactions to food. **Medical Clinics of North America**, Philadelphia, v. 90, n. 1, p. 97-127, 2006.

OLIVEIRA, J. S.; BARUFALDI, L. A.; ABREU, G. A.; LEAL, V. S.; BRUNKEN, G. S.; et al. ERICA: Uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 1s-9s, 2016.

PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M.; ARAUJO, M. C. **Evolução da má-nutrição na população brasileira**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. 46 p.

POMIECINSKI, F.; GUERRA, V. M. C. O.; MARIANO, R. E. M.; LANDIM, R. C. S. L. Estamos vivendo uma epidemia de alergia alimentar? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-3, 2017.

RAPHAELLI, C. O.; FIGUEIREDO, M. F.; PEREIRA, E. S.; GRANADA, G. G. A pandemia de COVID-19 no Brasil favoreceu o consumo de alimentos ultraprocessados? **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 1297-1313, 2021

RUIZ-ROSO, M. B.; PADILHA, P. C.; MATILLA-ESCALANTE, D. C.; BRUN, P.; ULLOA, N.; et al. Changes of Physical Activity and Ultra-Processed Food Consumption in Adolescents from different countries during Covid-19 Pandemic: an observational study. **Nutrients**, United Kingdom, v. 12, n. 2289, p. 1–13, 2020.

RUIZ-ROSO, M. B.; PADILHA, P. C.; MANTILLA-ESCALANTE, D. C.; ULLOA, N.; BRUN, P.; et al. Confinamiento del Covid-19 y cambios en las tendencias alimentarias de los adolescentes en Italia,

España, Chile, Colombia y Brasil. **Nutrients**, United Kingdom, v. 12, n. 6, p. 1–18, 2020.

SANTOS, S. M. C.; RAMOS, F. P.; MEDEIROS, M. A. T.; MATA, M. M.; VASCONCELOS, F. A. G. Advances and setbacks in the 20 years of the Brazilian National Food and Nutrition Policy. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.37, n. Suppl 1, p. e00150220, 2021.

SOLÉ, D.; SILVA, L. R.; COCCO, R. R.; FERREIRA, C. T.; OLIVEIRA, L. C.; 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 - ASBAI**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 7-38, 2018.

SOLÉ, D.; SILVA, L. R.; COCCO, R. R.; FERREIRA, C. T.; OLIVEIRA, L. C.; 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 - ASBAI**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 39-82, 2018.

TAYLOR, S. L.; HEFLE, S. L. Food allergen labeling in the USA and Europe. **Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology**, Hagerstown, v. 6, n. 3, p. 186-190, 2006.