



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº009/2020

EMENTA: Esclarecimento sobre a atuação da equipe de enfermagem na realização do teste de provocação oral - TPO.

Descritores: Hipersensibilidade alimentar; Substitutos do leite humano; Tolerância imunológica; Testes cutâneos.

1. DO FATO

Solicitação do Departamento de Fiscalização do COREN-DF por meio da ouvidoria. Pedido de parecer sobre atuação da equipe de enfermagem na realização do teste de provocação oral – TPO.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A profissão de enfermagem, como a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem; a regulamentação dessa lei pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1986, 1987), estabelece direitos e competências das diferentes categorias existentes na Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos determinados.



Entre as várias áreas de competência da Enfermagem há o acompanhamento de indivíduos com problemas clínicos e realização de testes diagnósticos. Entre várias situações de acompanhamento, há indivíduos com intolerância alimentar ou hipersensibilidade alimentar, esses são susceptíveis a reações quando exposto à proteína alergênica, devido os mecanismos imunológicos a alimentos e aditivos alimentares (JOHANSSON *et al*, 2203). Ao ser exposto, sofre com sinais e sintomas inflamatórios, nessa exposição poderá ocorrer reações cutâneas, gastrintestinais, respiratórias, oculares e sistêmicas, por ser muito variados, dificulta relacioná-los com o alimento ingerido no dia a dia. Essas reações são divididas em: mediadas por imunoglobulinas E (IgE) ou imediatas - ocorrem dentro de minutos até 2 horas, após a sensibilização; não mediadas por IgE ou tardias - surgem horas após ingerir o alimento; e mistas – envolvem as duas situações mencionadas (CIANFERONI; SPERGEL, 2009; BURKS,2002).

Os alimentos mais frequentes envolvidos, na intolerância alimentar ou hipersensibilidade alimentar, são leite de vaca, ovo, trigo e soja, como também os aditivos alimentares, como exemplo, os corantes. Os primeiros são responsáveis por cerca de 90% dos casos (SOLE *et al*; 2018). A lactose, por ser carboidrato, não provoca alergia, e sim intolerância, por deficiência da enzima de beta-lactase. Diante desta constatação, faz-se necessário buscar o diagnóstico de sensibilizações contra alimentos e aditivos alimentares, e encontrar a causa dessas reações inflamatórias, e assim o tratamento.

O diagnóstico diferencial de intolerância alimentar ou hipersensibilidade alimentar pode ser realizado de várias maneiras: coleta minuciosa da história clínica e exame físico; coleta de amostra de sangue para hemograma, mesmo que esse exame não seja de diagnóstico, auxilia na detecção de complicações associadas, como a anemia; dieta de exclusão, ou seja, realizar a exclusão do alimento suspeito; investigação de sensibilização com dosagem IgE específica, auxilia apenas na identificação das alergias alimentares mediadas por IgE e nas reações mistas, é realizado *in vivo*, por meio do teste cutâneo de hipersensibilidade imediata, como *in vitro*, pela dosagem da IgE específica no sangue; TPO; e endoscopia e biópsia, que serve para avaliar os indivíduos com manifestações não mediadas por IgE. Essas maneiras, quando isoladas, não confirmam o diagnóstico, apenas detectam a presença de anticorpos IgE específicos para os alimentos testados (SOLE *et al*; 2018).



O tratamento mais eficaz é a exclusão total do alimento identificado no diagnóstico realizado. A hipersensibilidade alimentar pode desaparecer com a idade, mesmo nos casos de reações graves, por isso a relevância de re-introduzir o alimento a cada 6 a 12 meses de dieta de exclusão, para verificar se ocorreu a tolerância (SAMPSON,2004). Os medicamentos paliativos são: aplicação de epinefrina nos casos de histórico de anafilaxia, e ingestão de anti-histamínicos e corticosteróides, esses apenas para diminuir o prurido da urticária e dermatite atópica.

Com relação ao TPO, deve ser seguido após a realização da dieta de exclusão, e assim confirmar o diagnóstico, o teste é considerado positivo se os sintomas ressurgem, por isso, considerado padrão-ouro (BALLMER-WEBER et al, 2017; BINDSLEV-JENSEN et al, 2004; NIGGEMANN et al, 2007; FIOCCHI et al, 2014; LUYT et al,2014) para comprovação diagnóstica, torna-se contra-indicado quando há história de reação anafilática grave, que devem ser realizados em ambiente hospitalar. Esse teste consiste na oferta do alimento ao indivíduo, em doses progressivas, realizado após um período de dieta de exclusão do alimento suspeito (NOWAK-WEGRZYN *et al*,2009). A oferta do alimento deverá ser equivalente, em quantidade, a porção habitualmente consumida de acordo com a idade do indivíduo (BINDSLEV-JENSEN *et al*,2004). Na interpretação do teste, deve ser considerados os sintomas objetivos - urticária generalizada, eritema, palidez, angioedema, tosse e/ou sibilância, estridor laríngeo, alteração da voz, coriza, espirros repetitivos, obstrução nasal, hiperemia conjuntival, lacrimejamento, vômitos, diarreia, diminuição da pressão arterial em 20%, aumento da frequência cardíaca em 20%, colapso e anafilaxia. “O aparecimento e persistência destes sintomas classificam o TPO como positivo, portanto, justificam a interrupção do exame e o uso de medicamentos, quando necessário” (SOLEË *et al*; 2018).

A Associação Brasileira de Alergia e Imunologia recomenda três tipos de TPO: aberto, quando o alimento é oferecido em sua forma natural, com o conhecimento do indivíduo, familiares e do observador - utilizados para confirmar reações IgE e não IgE mediadas (GREENHAWT; 2011); simples cego, quando o alimento é mascarado, de forma que o indivíduo não reconheça se está ingerindo o alimento suspeito ou placebo, e apenas o observador do exame conhece; duplo cego controlado por placebo, no qual o alimento testado e placebo são preparados e codificados por uma terceira pessoa não envolvida na avaliação do indivíduo, reduzindo a influência dos envolvidos (NOWAK-WEGRZYN, 2009).



O TPO aberto é eficiente, prático e barato. Deve ser o teste de escolha em indivíduos com grande chance de apresentar resultado negativo, como aqueles em dieta de exclusão do alimento suspeito, é especialmente indicado nos casos em que se pretende afastar o diagnóstico de alergia alimentar. Deverá ser realizado quando os sinais e sintomas clínicos objetivos são esperados. Entende-se por sinais e sintomas clínicos objetivos, aqueles facilmente observados e/ou graves, insistentes ou reprodutíveis (BINDSLEV-JENSEN *et al*, 2004). No exame deverá mascarar o sabor, o odor, a aparência e a consistência do alimento testado e, se houver placebo, este deve ser indistinguível do alimento testado (NOWAK-WEGRZYN, 2009).

A realização do TPO deve ser realizado em ambiente seguro, com a presença de todos os materiais e equipamentos para tratamento de emergência, realizado em indivíduos sem história de reações graves, pois, pode apresentar riscos inerentes, incluindo reações alérgicas potencialmente fatais, como a anafilaxia e a síndrome da enterocolite induzida pela proteína alimentar (NOWAK-WEGRZYN, 2009). Não há necessidade de internação em unidade hospitalar, pode ser realizado em ambulatório ou consultório, desde que o ambiente seja seguro, e com espaço confortável e apropriado para permanência do indivíduo por longo período, para isso, alguns aspectos devem ser previamente considerados: idade, mecanismo imunológico envolvido, presença de doenças concomitantes e de fatores de risco para doenças cardiovasculares, assim como o tempo de dieta de exclusão e quantidades necessárias para o teste de provocação oral da reação (NOWAK-WEGRZYN, 2009; FIOCCHI *et al*, 2014).

Portanto, este exame é limitado pelos custos e recursos humanos envolvidos e pelo tempo necessário para sua realização (NOWAK-WEGRZYN, 2009). Faz-se necessário que o profissional responsável pelo exame seja capacitado, e que os riscos e benefícios devem ser informados aos indivíduos, de maneira clara aos responsáveis e assinatura do consentimento por escrito (ITO; URISU, 2011; NIGGEMANN; BEYER; 200729).

Conforme os estudos apresentados, faz-se necessário considerar as condições do profissional executor, do indivíduo e do ambiente (SOLEË *et al*, 2018), para a realização do exame TPO:

- relacionado ao profissional, esse deverá ser capacitado para função e seguir os protocolos institucionais estabelecidos;



- relacionado ao indivíduo, encontrar-se em boas condições de saúde, não deverá possuir história de reação anafilática grave e considerar a porção habitual aceita pelo indivíduo e a sua idade na definição da quantidade do alimento ofertado, necessário jejum de no mínimo duas a quatro horas, descontinuar medicamentos que possam interferir com o resultado do teste;
- relacionado ao ambiente, esse deverá ser seguro com presença de materiais e equipamentos para tratamento de emergência.

De acordo com a situação detalhada, sobre a realização do exame TPO, o profissional enfermeiro possui respaldo técnico e legal, quando devidamente capacitado Conforme o Decreto 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, em seu artigo Art. 11, é privativo do enfermeiro exercer todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe “os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”. Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN n.311/2007, em seu artigo 13, é dever “avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem”.

Sendo assim, na execução do TPO, pelo enfermeiro, há necessidade da busca do conhecimento e aperfeiçoamento por meio de estudo sistemático das evidências científicas. Na literatura pesquisada referenciou a importância da elaboração dos protocolos institucionais, e assim, o desenvolvimento de recursos tecnológicos voltados ao setor de saúde. Nesse intuito, Protocolo Clínico é uma tecnologia essencial para auxiliar os profissionais da área de saúde na tomada de decisões, e uniformizar a assistência prestada (PAIXÃO, BATISTA, MAZIERO, 2018; PIMENTA *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

O levantamento científico realizado apresenta os benefícios e garantias do diagnóstico de intolerância alimentar ou hipersensibilidade alimentar. A literatura reforça que o TPO é considerado padrão-ouro para comprovação diagnóstica, faz-se necessário considerar as condições do profissional executor, do indivíduo e do ambiente, na realização do exame.

Conforme apresentado, a Câmara Técnica do Coren-DF – CTA conclui que o



enfermeiro possui respaldo legal e técnico para o aconselhamento pré-teste, realizar o teste, fazer aconselhamento pós-teste e emitir resultado, quando devidamente capacitado. Ressaltamos que além da capacitação profissional, faz-se necessária a criação de protocolos que garantam a segurança e a normatização institucional para a realização do procedimento. Portanto, o profissional enfermeiro possui respaldo técnico e legal para realizar o TPO desde que garanta segurança ao indivíduo executor e a quem o exame for realizado.

É o parecer.

REFERÊNCIA

BALLMER-WEBER BK, BEYER K. Methods in Allergy/Immunology: Food Challenges, *J Allergy Clin Immunol*. 2017.

BINDSLEV-JENSEN C, BALLMER-WEBER BK, BENGTSSON U, BLANCO C, EBNER C, HOURIHANE J, et al. Standardization of double-blind, placebocontrolled food challenges in patients with immediate reactions to foods. *Allergy*;volume 59, número 7; p.690-7. 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº Cofen nº 564 de 2017. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2017.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências**. 1987.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. 1987.

BURKS W. Current understanding of food allergy. *Ann NY Acad Sci* 2002;964:1-12.
Cianferoni A, Spergel JM. Food allergy: review, classification and diagnosis. *Allergol Int*;volume 58; p.457-66. 2009.

FIOCCHI A, BROZEK J, SCHÜNEMANN H, BAHNA SL, VON BERG A, BEYER K, et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *World Allergy Organ J*;volume 3, número 4; p.57-161. 2010.

GREENHAWT M. Oral food challenges in children: review and future perspectives. *Curr Allergy Asthma Rep*;volume 11; p.:465-72. 2011.

ITO K, URISU A. Diagnosis of food allergy based on oral food challenge test. *Allergol Int*;volume 58; p.467-74. 2009.



JOHANSSON SG, BIEBER T, DAHL R, FRIEDMANN PS, LANIER BQ, LOCKEY RF *et al.* Revised nomenclature for allergy for global use: Report of The Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. **J Allergy Clin Immunol**;volume; número 113; p.832-6. 2004.

LUYT D, BALL H, MAKWANA N, GREEN MR, BRAVIN K, NASSER SM, *et al.* BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. **Clin Exp Allergy**.v.;44, p.642-72.2014.

NIGGEMANN B, BEYER K. Diagnosis of food allergy in children: toward a standardization of food challenge. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.**;v.45, p.399-404. 2007.

NOWAK-WEGRZYN A, ASSA'AD AH, BAHNA SL, BOCK SA, SICHERER SH, TEUBER SS; ADVERSE Reactions to Food Committee of American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. Work Group report: oral food challenge testing. **J Allergy Clin Immunol**;v.123, Suppl 6, p.365-83. 2009.

PAIXÃO D.P.S.S., BATISTA J., MAZIERO E.C.S., ALPENDRE F.T., AMAYA M.R., CRUZ E.D.A. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. **Rev Bras Enferm**, v.71, Suppl 1, p. 577-84, 2018.

PIMENTA, C.A.M; LOPES, CT; AMORIM, AF; NISHI, FA; SHIMODA, GT; JENSEN, R. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta; et al.**; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

SOLÉ D, SILVA LR, COCCO RR, FERREIRA CT, SARNI RO, OLIVEIRA LC, *et al.* Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018. **Arq Asma Alerg Imunol.**; v. 2; p.39-82. 2018.

SAMPSON HA. UPDATE ON FOOD ALLERGY. **J Allergy Clin Immunol**;v.113, p.805-19. 2004.

Brasília, 10 de julho de 2020.
COREN-DF.

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Relator: Manuela Costa Melo

COREN-DF 79.104-ENF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves
COREN-DF 54 747-ENF

Aprovado no dia 11 de março na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 10 de julho de 2020 na 135ª Reunião de Plenária Extraordinária (REP) dos



Coren^{DF}

Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

Conselheiros do COREN-DF.