



Maria Fernanda Damião Daló

**Facilitadores e Barreiras da
Integração da Criança com Alergia
Alimentar na Escola: Perceção das
Crianças e Pais/cuidadores**

Universidade do Minho
Escola de Psicologia





Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Maria Fernanda Damião Daló

**Facilitadores e Barreiras da Integração da
Criança com Alergia Alimentar na Escola:
Perceção de Crianças e Pais/cuidadores**

Projeto de Mestrado
Mestrado em Temas de Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação do

Professor Doutor Pedro José Sales Luís Fonseca Rosário
e da
Doutora Paula Cristina Soares Magalhães Silva Correia

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar a autora, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Estudar nunca é por si só, um esforço solitário, por isso há muitas pessoas a quem gostaria de agradecer por caminhar ao meu lado até a conclusão deste ciclo.

A Deus sempre e em primeiro lugar, pois é o único que habita o mais profundo do meu ser e conhece todas as minhas fraquezas.

Ao meu marido Glauco Barbosa que me ajudou em cada detalhe do trabalho, me mantendo no foco com dicas preciosas e trabalhando junto em todas as etapas, além de ser parceiro de vida e cúmplice na luta diária pela inclusão da nossa criança com alergia alimentar.

À minha Helena pelo incentivo diário, pelos bilhetes e cartinhas, pelo exemplo de dedicação e responsabilidade com os estudos, além de irmã dedicada, por ter mudado de vida alimentar sem jamais ter reclamado um ai, por ler todos os rótulos e ser companheira de vida e luta, por me ensinar a ser melhor.

Aos meus pais e irmãos que a distância nunca impediu de estarem sempre presentes de todas as maneiras possíveis. Obrigada pelas dicas, telefonemas e ajuda com o projeto, obrigada por todo amor.

Aos professores Dr. Pedro Rosário, Dra. Paula Magalhães e Doutoranda Gabriela Figueiredo, pela preocupação, incentivos, correções, dicas e ajuda na caminhada.

À minha parceira e amiga Rita de Cássia presente em todas as etapas e descobertas, por cada informação compartilhada, por ser presente e amiga.

A todos os super-heróis com AA, àqueles que já superaram e àqueles que ainda não venceram e suas famílias por compartilharem as angústias e receitas.

Por fim, um agradecimento mais que especial à minha pequena guerreira Clarice, minha motivação para desenvolver esse projeto, aquela que me apresentou este mundo incerto e aterrorizante de constante risco à vida, por juntas desbravarmos este mundo obscuro que aos poucos foi ganhando mais cor. Obrigada por juntas descobrirmos receitas, vencermos os medos e anafilaxias que insistiram em se fazer presentes, por tão pequena carregar esse peso com maturidade e responsabilidade para sua pouca idade. Obrigada por ensinar a mim e a todos que o “importante é se divertir”. Obrigada por me fazer uma pessoa melhor.

Declaração de integridade

Declaro por este meio ter conduzido este trabalho académico com integridade. Confirmando não ter utilizado plágio ou qualquer forma de utilização indevida de informação ou falsificação de resultados ao longo do processo conducente à sua elaboração.

Declaro ainda que reconheci plenamente o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 28/04/2022

Assinatura: 

Facilitadores e Barreiras à Integração da Criança com Alergia Alimentar na Escola: Percepção das Crianças e Pais/cuidadores

Resumo

A alergia alimentar é uma condição médica, definida como o efeito adverso resultante de uma resposta imunológica específica à ingestão, toque ou inalação, de pequenas quantidades de proteínas encontradas em alguns alimentos, sendo que até ao momento não há cura conhecida. Um quarto das crianças com alergia alimentar teve a sua primeira reação na escola; em geral, os alimentos que contêm alergénicos são encontrados neste ambiente sendo alta a probabilidade de ocorrência de reações alérgicas nas escolas. A literatura indica que pais/cuidadores relatam diretrizes ineficientes para gerir as alergias alimentares na escola. No entanto, não foram identificados estudos que indiquem como a criança com alergia alimentar percebe as situações do dia-a-dia escolar. Face a esta lacuna, o presente protocolo de estudo qualitativo visa investigar as percepções de pais/cuidadores e crianças com alergia alimentar acerca dos facilitadores e das barreiras à integração das crianças com alergia alimentar em ambiente escolar. Com as entrevistas teremos oportunidade de recolha de dados importantes para que a escola possa traçar ações alinhadas com as necessidades dos pais/cuidadores e crianças com alergia alimentar.

Palavras chave: alergia alimentar, criança com alergia alimentar, escola, integração

Facilitators and Barriers to The Integration of Children with Food Allergy at School: Perception of Children and Parents/Caregivers

Abstract

Food allergy is a medical condition, defined as the adverse effect resulting from a specific immune response to ingestion, touching or inhalation, of small amounts of proteins found in some foods, to which there is no known cure. A quarter of children with food allergies had their first reaction at school, and foods containing allergens are usually found in this environment, being the likelihood of allergic reactions occurring in schools high. Literature shows that parents/caregivers report inefficient guidelines for managing food allergies. However, to the best of our knowledge, no study has investigated e how the child with food allergy perceives the daily school situations. Considering this gap in the literature, this qualitative study protocol aims to investigate the perceptions of parents/caregivers and children with food allergy about the facilitators and barriers to the integration of children with food allergy in the school environment. With the interviews we will have the opportunity to collect important data for the school to design actions aligned with the needs of parents/caregivers and children with food allergy.

Keywords: food allergy, child with food allergy, school, integration

Sumário

Introdução	8
Propósito.....	11
Metodologia	11
Participantes	11
Procedimentos.....	12
Instrumentos de medida	12
Questionário sociodemográfico	12
Entrevistas semi-estruturadas.....	12
Análise de dados.....	15
Discussão	15
Implicações para a prática e estudos futuros.....	16
Referências	18

Introdução

A alergia alimentar (AA) é uma condição médica, definida como o efeito adverso resultante de uma resposta imunológica específica à ingestão, toque ou inalação, de pequenas quantidades de proteínas encontradas em alguns alimentos e pode resultar numa anafilaxia com risco à vida do indivíduo (Sanagavarapu, 2020; Sanagavarapu et al., 2016; Gupta et al., 2013). Na forma mais severa, a reação alérgica (anafilaxia) evolui, normalmente, de modo muito rápido e, quando não tratada correta e eficazmente, coloca em risco a vida do doente. Até ao momento, não há cura conhecida para as AA, sendo a restrição total do alimento, ou o cumprimento do plano de ação ou emergência caso ocorra uma ingestão acidental, os únicos tratamentos disponíveis.

Globalmente, os diagnósticos de AA têm vindo a aumentar de ano para ano, com particular incidência nos últimos dez anos (Behrmann, 2010; Feng & Kim, 2019; Patel et al., 2017; Sanagavarapu et al., 2016; Sheetz et al., 2004). Para além disso, estudos recentes estimam que pelo menos 8% das crianças em idade pré-escolar sejam afetadas em todo o mundo (Polloni & Muraro, 2020; Sanagavarapu, 2020). Em Portugal, esse incremento foi de 18% na última década e entre as crianças a preocupação é ainda maior, com um aumento de 50% nos diagnósticos (Pinto, 2018).

Mais de 170 alimentos foram identificados como potencialmente alergénicos e, embora poucos deles sejam os responsáveis pela maior parte das reações, esses alimentos podem variar entre países (Burks et al., 2012). A Alergia à Proteína do Leite de Vaca é uma das AA mais comuns na infância em muitos países (Fox et al., 2019). Segundo Pinto (2018), em Portugal, dos alimentos mais diagnosticados, o leite é o principal, sendo responsável por 40% dos casos de AA, seguido pelo ovo com 15% das reações. Estas taxas diferem das dos Estados Unidos, por exemplo, onde o alimento responsável pela maior parte dos casos de AA é o amendoim, seguido pelo leite de vaca (Gupta et al., 2018).

Os internamentos induzidos por alimentos são os responsáveis por 37% dos casos de anafilaxia que evoluem para internamentos em Unidade de Cuidados Intensivos. Para além disso, a AA é também a responsável por 79% dos casos de anafilaxias recorrentes (Peters et al., 2021). A título de exemplo, nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 40% das crianças com AA tenham tido reações graves que, se não tivessem sido tratadas imediatamente com medicamentos adequados, poderiam ter resultado em hospitalização ou mesmo morte (Gupta et al., 2013).

O diagnóstico de AA costuma afetar além da criança, também os pais e a família como um todo (Antolín-Amérigo et al., 2016). Em geral, a maioria dos pais reportam um impacto negativo do diagnóstico de AA nas atividades diárias e no funcionamento da família, como por exemplo na

preparação de refeições, planeamento de atividades, passeios familiares, festas infantis e outras atividades. Há relatos acerca da necessidade de criar espaços seguros para os filhos e de se assumir o papel de proteção total para ajudar a reduzir os riscos de uma exposição accidental (Hoehn et al., 2017).

Tipicamente, o risco de exposição accidental ao alimento alergénico aumenta em ambientes comunitários (Rhim & McMorris, 2001). Embora as reações alérgicas iniciais tendam a ocorrer em casa, as reações subsequentes são mais suscetíveis de ocorrer fora de casa, incluindo na escola (Sheetz et al., 2004). De facto, um quarto das crianças com AA teve a sua primeira reação na escola, sendo que aproximadamente 17% das crianças tiveram pelo menos um episódio accidental, inesperado e evitável de AA em ambiente escolar (Sanagavarapu, 2020). Em geral, as crianças permanecem até 50% do seu tempo de vigília na escola, e os alimentos que contêm os alergénios são normalmente encontrados neste ambiente. Deste modo, a probabilidade de ocorrência de reações alérgicas nas escolas é alta.

Além da preocupação com os alergénicos, tem sido observado que as crianças com alergia se tornam frequentemente alvo de *bullying* por parte dos colegas. Muitos incidentes reportados devem-se à falta de compreensão da gravidade ou consequência dos atos de forçar o consumo de produtos alergénicos (Behrmann, 2010). Na Austrália, um estudo recente indicou que 42% das crianças sofreram algum tipo de intimidação na escola; entre os adolescentes, os números são ainda mais preocupantes, sendo que 53% foram intimidados pelos colegas em ambiente escolar (Fong et al., 2018).

Deste modo, os esforços para a prevenção e gestão das AA graves precisam de ir além das discussões acerca dos hábitos alimentares e formação dos profissionais, necessitando também de incluir uma promoção de respeito pelas crianças com AA que envolva toda a comunidade escolar (Behrmann, 2010). Assim, alguns autores (Mustafa et al., 2018; Rhim & McMorris 2001) destacam a necessidade de as escolas se organizarem e prepararem para prevenir, avaliar os riscos e, principalmente, gerir os episódios de reação que ocorram. Nesta linha, países como Austrália, Estados Unidos e Canadá possuem diretrizes para a gestão das AA e anafilaxia nas escolas, que incluem aspetos como: formação dos profissionais docentes e não docentes; treino com o dispositivo auto injetor de adrenalina; e adaptação do menu, atividades e ambientes escolares (Sanagavarapu, 2020; Sheetz et al., 2004). No entanto, existe informação limitada descrevendo políticas escolares reais, prática e prontidão escolar para crianças com AA (Behrmann, 2010).

Apesar de todos os cuidados levados a cabo por parte dos órgãos públicos, a integração de

uma criança com AA na escola não é uma tarefa fácil para a escola e professores (Shah et al., 2013). Tão pouco esta tarefa é confortável para os pais/cuidadores de crianças com AA que podem sentir-se ansiosos em enviar os seus filhos para a escola se não tiverem alguma certeza acerca de como a escola gere as possíveis reações causadas pelas AA. A transição de casa para escola é, deste modo, uma etapa complexa para as famílias de crianças com AA, devido ao aumento dos riscos e das incertezas que rodeiam a segurança das crianças fora de casa (Sanagavarapu et al., 2016). Outras questões que permeiam a ansiedade e preocupação dos pais/cuidadores além da segurança e preparação da escola em socorrer seu filho em caso de exposição acidental são: se os pais serão julgados pela comunidade escolar em superprotectores ou paranóicos; se a criança ficará em evidência ou excluída das actividades; se a criança vai ingerir o alimento acidentalmente ou por pressão dos pares; e se o desenvolvimento socio-emocional e cognitivo serão afetados e por consequência se a adaptação escolar será dificultada (Sanagavarapu, 2012). A literatura sugere que os pais/cuidadores de crianças com AA podem sentir-se mais confiantes se souberem que há procedimentos claros para gerir as AA na escola (Sanagavarapu, 2012; Sanagavarapu et al., 2016). Deste modo, a literatura indica que a desconfiança dos pais/cuidadores ocorre pela falta de comunicação entre ambas as partes; por exemplo, esses pais/cuidadores relatam não saber se a escola possui diretrizes específicas para gerir as AA. Apesar de algumas escolas possuírem diretrizes e comunicarem com os pais/cuidadores, uma parte considerável destes afirma que essa comunicação não é eficaz (Mustafa et al., 2018). Contudo, a literatura também indica que à medida que a comunicação com as famílias melhora, é mais fácil criar medidas para aumentar a confiança dos pais na escola relativamente à segurança alimentar do seu filho e à sua integração na escola (Vollmer et al., 2021). Dupuis et al., (2020) afirmam que é quase unânime o desejo de aprofundamento dos conhecimentos das AA na escola e que a comunicação entre escola e pais/cuidadores deve ser melhorada. Esta melhoria na comunicação deve ser potenciada principalmente à medida que a idade das crianças com AA avança, pois observou-se que na pré-escola e anos iniciais as diretrizes serão mais claras e à medida que avançam na escolaridade, as medidas se tornam menos explícitas ou mesmo inexistentes.

A chave para bem gerir as AA na escola é, desta forma, uma comunicação transparente entre a escola e pais/cuidadores. Além disso pais/cuidadores e criança com AA devem ser envolvidos nas tomadas de decisão relevantes; é esperado que deste processo resulte uma maior confiança na escola. Finalmente, a comunicação transparente contribui para aliviar a ansiedade de crianças e pais/cuidadores (Adams et al., 2009). Por exemplo, Vollmer et al., (2021) afirmam ainda que em escolas onde há diretrizes claras, formação de funcionários, participação dos pais/cuidadores nas

tomadas de decisão e comunicação transparente com a criança com AA, relata-se mais segurança e positividade na sua integração. Nestas escolas, todos os alunos são sensibilizados para as AA como parte curricular da aula de saúde, sendo essa a experiência mais positiva do estudo. Concluindo, a literatura sugere a necessidade de seguir uma abordagem que envolva toda escola para a integração da criança com AA (Sanagavarapu et al., 2016; Sheetz et al., 2004; Vollmer et al., 2021).

Propósito

Há consenso na literatura de que a AA está em crescimento, afetando cada vez mais crianças por todo o mundo (Behrmann, 2010; Feng & Kim, 2019; Patel et al., 2017; Sanagavarapu et al., 2016; Sheetz et al., 2004). Estas crianças estão inseridas em ambientes que apresentam riscos, tais como as escolas onde as crianças com AA passam até 50% do seu dia. É comum que essa preocupação afete não só crianças com AA, mas também pais/cuidadores e os profissionais que atuam na escola (Antolín-Amérigo et al., 2016; Hoehn et al., 2017). Devido ao aumento dos riscos de reação fora de casa e das incertezas em relação à segurança da criança com AA na escola, pais/cuidadores não se sentem confiantes com a ida dos filhos para a escola, pois pouco ou nada sabem a respeito das diretrizes que a escola possui para gerir as AA (Sanagavarapu, 2020a; Shah et al., 2013).

A literatura tem vindo a reportar a perspectiva dos pais/cuidadores em relação à gestão das reações que ocorrem em ambiente escolar e o que estes percebem como facilitadores ou barreiras na integração da criança com AA na escola (Behrmann, 2010; Sanagavarapu, 2012; Sanagavarapu et al., 2016; Sheetz et al., 2004; Vollmer et al., 2021). No entanto, a literatura referente à perspectiva da criança ou adolescente com a AA em relação às barreiras e facilitadores da sua integração na escola é limitada assim como a investigação em relação às implicações da AA em crianças no início do percurso escolar (Mustafa et al., 2018; Sanagavarapu, 2020b; Vollmer et al., 2021). Embora muitos estudos se centrem na gestão das AA nas escolas (Dupuis et al., 2020; Mustafa et al., 2018; Vollmer et al., 2021), é necessário investigar os anos iniciais das crianças com AA para compreender como crianças dessa faixa etária percebem as situações de AA no dia a dia da escola e o que é percebido como facilitador ou barreira da sua integração. Deste modo, o presente protocolo de investigação tem como objetivo geral: investigar as percepções de pais/cuidadores e crianças com AA acerca dos facilitadores e das barreiras à integração das crianças com AA em ambiente escolar, através de entrevistas semi-estruturadas.

Metodologia

Participantes

O presente protocolo é destinado a pais/cuidadores e crianças com AA, que apresentem potencial risco à vida, na faixa etária entre seis e 12 anos. Relativamente aos critérios de inclusão para participar no estudo: (i) todas as crianças devem ter um diagnóstico médico certificado para alergias com gravidade de média a severa mediada por Imunoglobulina E (IgE) a pelo menos um alimento; (ii) todos os participantes devem falar português; (iii) todas as crianças com AA devem frequentar uma escola pública de Portugal. Os participantes integrarão o estudo de forma voluntária.

Cerca de trinta famílias (triades) serão recrutadas para as entrevistas semi-estruturadas através de grupos públicos e privados sobre AA encontrados nas redes sociais (Facebook e Instagram), bem como amostragem por bola de neve através dos entrevistados.

Procedimento

Este estudo está sujeito à aceitação prévia pelo Comité de Ética da Universidade do Minho. Uma vez identificados os pais elegíveis para participação no estudo, estes terão que preencher um consentimento informado relativamente à sua participação bem como a do seu filho, e as crianças terão que providenciar o seu assentimento relativamente à sua participação. O consentimento informado será preenchido eletronicamente via um link disponibilizado para preenchimento de formulário no *Google Forms*.

Após o consentimento, outro link será disponibilizado também via *Google Forms* com questões sociodemográficas. Após preenchimento do questionário sociodemográfico, as entrevistas serão agendadas por telefone ou e-mail no melhor horário de acordo com a disponibilidade da família. As entrevistas serão individuais e poderão ser realizadas via *zoom* ou presencialmente, sendo e ainda serão pedidas autorizações para a audiogravação da mesma.

Instrumentos de medida

Questionário sociodemográfico: Os participantes responderão a um questionário sociodemográfico que incluirá questões tais como: idade, sexo, profissão, local de residência, grau de escolaridade, tipo de alergia e alimento alergénico do seu filho.

Entrevistas semi-estruturadas: Serão aplicados dois guiões de entrevistas semi-estruturadas (Al-Busaidi, 2008), um para compreender as perceções de pais/cuidadores, e outro para as perceções da criança com AA, acerca de facilitadores e barreiras percebidos no processo de integração desta criança na escola.

As entrevistas foram organizadas em torno de quatro temas, três como sugerido por Vollmer

et.al (2021) (i.e., temas 2), 3) e 4)) e um adicionado tendo em consideração o propósito do presente estudo: 1) Domínio do conceito; 2) Sócio-emocional e bem-estar; 3) Aplicação da política e oportunidade de melhoria; e 4) Responsabilidade dos envolvidos. Na tabela 1 inclui-se o guião da entrevista organizado consoante os racionais teóricos seguidos.

Englobando os quatro temas, as questões foram elaboradas com base nos 3 tipos de conhecimento: Declarativo, Procedimental e Condicional (Rosário, 2013). No primeiro tema, as questões foram elaboradas de modo a compreender o domínio dos conceitos inerentes aos riscos envolvidos na, AA; medidas levadas a cabo na escola em relação à AA; e se há políticas para gerir a AA no ambiente escolar. No segundo tema, as questões do domínio sócio-emocional e de bem-estar foram elaboradas de forma a permitir compreender como os participantes se sentem em relação às atitudes dos colegas, professores e funcionários da escola, que facilitam ou dificultam a integração da criança com AA. No terceiro tema, as questões foram elaboradas de modo a compreender de que forma são aplicadas e operacionalizadas as políticas adotadas pela escola para garantir a segurança da criança e o que, na perspetiva dos pais/cuidadores, pode ser alvo de melhoria de modo a facilitar a integração da criança com AA. Por fim, no quarto tema as questões elaboradas focam-se em informação relativa à responsabilidade de cada ator (pais/cuidadores, criança e escola) envolvido do processo de integração da criança com AA na comunidade educativa.

Tabela 1
Guião para Pais

Área de conhecimento	Tipo de conhecimento	Questão
Domínio do Conceito	Declarativo	O que são, para si, alergias alimentares (AA)? O que é a contaminação cruzada? O que é a caneta de adrenalina/Epipen® e quando é que deve ser usada? Como é que a escola tomou conhecimento das AA do seu filho (a)? Que funcionários/professores da escola sabem das restrições alimentares do seu filho (a)?
	Procedimental	Existem medidas para gerir as reações alérgicas na escola? Se sim, o que é que é feito? Na sua opinião, o que é que a escola deve fazer?
	Condicional	Em que situações é que a escola deve atuar? Pode dar um exemplo?
Sócio-emocional e bem-estar	Declarativo	Há algum funcionário treinado para fazer os primeiros socorros? Como é que isso o faz sentir? E porque motivo?
	Procedimental	Anteriormente, referiu que informou a escola acerca da AA do seu filho, como é que se sentiu nesse primeiro contacto? Relativamente ao seu filho (a), que ocorrências na escola o deixam triste, inseguro ou sentindo-se isolado? E que ocorrências na escola fazem com que se sinta feliz, seguro e integrado?
	Condicional	Consegue dar-me exemplos de práticas em relação à AA que ajudassem ao seu filho(a) a sentir-se integrado na escola?

Aplicação e melhoria	Declarativo	Quem está responsável na escola por contactar os pais numa situação de reação alérgica? Já alguma vez foi contactado pela escola devido a um episódio de alergia alimentar do seu filho(a)? Já alguma vez houve um episódio de reação alérgica em que deveria ser contactado e não foi?
	Procedimental	Se sim, para essas situações, pode descrever-me o que aconteceu? Houve alguma alteração nos comportamentos da escola após terem conhecimento das AA do seu filho(a)? (Por exemplo, em relação aos almoços, aniversários e festas na escola) Como é que essas alterações foram aplicadas?
	Condicional	O que é que gostaria que a escola do seu filho(a) fizesse de diferente, para melhorar a forma como lida com episódios de AA? Por exemplo, em relação aos almoços, aniversários e festas na escola?
Responsabilidades	Declarativo	De que forma é que contribui para a segurança e integração do seu filho (a) na escola? O que é que acha que seu filho(a) faz para sua própria segurança e integração na escola?
	Procedimental	A escola responsabiliza-se pelos casos de reações alérgicas que ocorrem? Como?
	Condicional	Acha importante que exista uma formação com todos os funcionários da escola, para que aprendam sobre as AA e como socorrer em caso de reação? Porquê?

QUESTÃO FINAL: por fim, gostaria de referir mais algum aspeto que não tenha sido abordado e que considere importante?

Relativamente ao guião de entrevista das crianças, este segue o mesmo modelo do guião para os pais, porém com linguagem adaptada à faixa etária para a qual se destina.

Tabela 2
Guião para Crianças com AA

Área de conhecimento	Tipo de conhecimento	Questão
Domínio do Conceito	Declarativo	Certamente que já ouviste falar em Alergia Alimentar (AA), certo? Consegues dizer-me o que é? E contaminação cruzada, já ouviste? Sabes explicar o que é? Já alguma vez viste uma caneta de adrenalina/Epipen®? Podes explicar-me para que serve? Alguma vez precisaste de a usar? Como é que a usaste? Alguém na tua escola sabe da tua AA? Sabe se há mais algum menino(a) na escola que também tenha AA?
	Procedimental	Já fizeste alguma reação alérgica na escola? Se sim, o que é que aconteceu, quem te ajudou, podes contar como foi?
Sócio-emocional e bem-estar	Declarativo	Há algum professor ou funcionário treinado para fazer os primeiros socorros?
	Procedimental	Algum amigo, professor ou outra pessoa na tua escola fez algo em relação à AA que te deixou triste ou a sentir-te mal? Já precisaste de sair ou deixaste de participar em alguma atividade ou comemoração devido à AA? O que é que aconteceu? Algum amigo, professor ou outra pessoa na tua escola fez algo positivo em relação a AA que te deixou feliz ou bem? Podes contar-me?
	Condicional	O que achas que as pessoas na tua escola, tanto amigos, como professores ou funcionários poderiam

		fazer de diferente em relação à tua AA para que te sintas mais feliz?
Aplicação e melhoria	Declarativo	Tens alguma pessoa na escola em quem confias para te dizer que estás a ter uma reação?
	Procedimental	Quem? Será que essa pessoa mesmo que tu não digas, percebe que estás a desenvolver uma reação alérgica? Essa é a única pessoa que te ajuda em caso de reação ou há mais alguém que possa fazer isso? Já alguma vez tiveste uma reação na escola e os teus pais foram chamados? Como te sentiste? E ao contrário, já houve alguma vez tiveste uma reação e os teus pais não foram chamados pela escola? Como te sentiste?
	Condicional	Achas que alguma coisa mudou na tua escola depois dos teus pais comunicarem a tua AA, por exemplo nos almoços, passeios e festas?
Responsabilidades	Declarativo	O que é que os teus pais fazem para te ajudar a sentir melhor e mais seguro na escola em relação à AA? O que é que tu fazes para te sentires mais seguro e feliz na escola? O que a escola faz para que te sentires mais seguro e feliz?
	Procedimental	Acha que a escola se sente culpada quando acontece uma reação nos almoços por exemplo? E tu achas que a escola tem “culpa” quando acontece uma reação alérgica? Porquê?
	Condicional	Sentir-te-ias mais seguro se soubesses que na tua escola as pessoas são preparadas para te socorrer em caso de uma reação alérgica? Porquê?
QUESTÃO FINAL: Tem mais alguma coisa que queira me dizer e que ainda não perguntei? Fique à vontade para dizer-me.		

Análise de dados

A Análise Temática será a abordagem seguida para a análise de dados, pois os temas visam capturar a diversidade de significados em relação a um tópico ou área e são frequentemente reflexos de questões de coleta de dados (Braun & Clarke, 2006, 2019). A “análise de dados qualitativos é sobre contar 'histórias', sobre interpretar e criar, não descobrir e encontrar a ‘verdade’ que está ‘lá fora’ e encontrável ou enterrada no fundo, dos dados” (Braun & Clarke, 2019, p. 590).

Todas as entrevistas serão gravadas em áudio e transcritas *verbatim*, e a transcrição será revista e avaliada por um segundo investigador para garantir a exatidão da transcrição. O QSRNVivo12 (Bazeley, 2006) apoiará o processo de análise dos dados. Os dados serão codificados dedutivamente, para enquadrarem nos códigos que a literatura apresenta; será criado um *codebook* indutivamente, para permitir o surgimento de novos códigos através da análise dos dados (Braun & Clarke, 2006, 2019). Para garantir a validade dos dados, dois investigadores independentes vão codificar os dados e será ainda calculado o acordo inter-observadores.

Discussão

À medida que a comunicação da escola com as famílias se torna mais eficaz e direta, torna-se mais fácil desenvolver e levar a cabo ações que contribuam para a diminuição da ansiedade e o incremento da confiança dos pais/cuidadores na escola relativamente à segurança alimentar de seu filho e a sua integração (Vollmer et al., 2021). Para aliviar essa ansiedade estas famílias já tão carregadas, psicológica, financeira e socialmente (Antolín-Amérigo et al., 2016; Cummings et al., 2010; Patel et al., 2017; Polloni et al., 2013; Rhim & McMorris, 2001; Roberts et al., 2021) precisam de poder confiar que a escola atua como facilitadora da integração da criança com AA e que escuta as opiniões de quem convive com AA e o risco de morte sempre presente. Este protocolo de investigação visa identificar e compreender os facilitadores e barreiras encontradas por pais/cuidadores e crianças com AA no processo de integração da criança com AA na escola. Deste modo é esperado que as tríades entrevistadas (pai, mãe e criança com AA) identifiquem os facilitadores e as barreiras encontradas no processo de integração nas atividades escolares das crianças com AA, bem como que indiquem formas práticas de melhoria. As ferramentas estabelecidas neste protocolo devem servir como facilitadoras para compreender cada um dos temas nos quais as entrevistas semi-estruturadas foram divididas (Vollmer et al., 2021).

Implicações para a prática e estudos futuros

Ambiciona-se que o presente protocolo de investigação venha a ser implementado pois acreditamos que os resultados que advenham da sua implementação possam informar as escolas acerca da relevância da criação de políticas para gerir as AA em ambiente escolar. A execução deste projeto poderá, também, contribuir para a sensibilização junto do meio escolar de que a responsabilidade da integração da criança com AA na escola é partilhada entre todos os atores da escola. O desenvolvimento do presente estudo poderá contribuir para que as escolas criem políticas eficazes para gerir as AA em parceria com os pais/cuidadores e crianças com AA, garantindo deste modo, a integração destes alunos.

A realização de entrevistas poderá permitir a recolha de dados importantes para que a escola possa traçar ações alinhadas com as necessidades dos pais/cuidadores e crianças com AA. Espera-se que seja possível devolver um pouco da qualidade de vida perdida por essas famílias, para que elas possam confiar e desfrutar de um ambiente seguro em relação aos alimentos alergénicos na escola, bem como participar em todas as atividades desenvolvidas pela e na escola.

Estudos futuros poderão entrevistar alunos sem restrições alimentares da escola com o

objetivo de explorar a percepção dessas crianças em relação à sua experiência de ter um colega com AA na turma. Este estudo poderá ser relevante pois para algumas crianças com AA alguns colegas de turma são confiáveis para os socorrer, outros praticam bullying e não apresentam empatia em relação à sua condição específica, estando frequentemente na origem de situações complexas para a criança com AA (e.g., oferecer o alimento alergénico e pressionar a criança com AA a ingerir o alimento) (Behrmann, 2010; Fong et al., 2018; Vollmer et al., 2021).

Estudos futuros poderão entrevistar professores e funcionários da escola relativamente ao seu conhecimento acerca das AA, i.e. com o racional teórico dos três tipos de conhecimento (Rosário, 2013) acerca da AA. Tal estudo iria permitir perceber de que forma estes agentes educativos entendem e agem em relação às AA, visto que os professores são os primeiros a perceberem e agirem em caso de reação (Sanagavarapu, 2012, 2020b; Sheetz et al., 2004).

Referências

- Adams, C. M., Forsyth, P. B., & Mitchell, R. M. (2009). The Formation of Parent-School Trust. *Educational Administration Quarterly*, *45*(1), 4–33. <https://doi.org/10.1177/0013161X08327550>
- Al-Busaidi, Z. Q. (2008). Qualitative research and its uses in health care. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, *8*(1), 11–19.
- Antolín-Amérigo, D., Manso, L., Caminati, M., de la Hoz Caballer, B., Cerecedo, I., Muriel, A., Rodríguez-Rodríguez, M., Barbarroja-Escudero, J., Sánchez-González, M. J., Huertas-Barbudo, B., & Alvarez-Mon, M. (2016). Quality of life in patients with food allergy. *Clinical and Molecular Allergy*, *14*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12948-016-0041-4>
- Behrmann, J. (2010). Ethical Principles as a Guide in Implementing Policies for the Management of Food Allergies in Schools. *The Journal of School Nursing*, *26*(3), 183–193. <https://doi.org/10.1177/1059840510364844>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, *11*(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Cummings, A. J., Knibb, R. C., King, R. M., & Lucas, J. S. (2010). The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: A review. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *65*(8), 933–945. <https://doi.org/10.1111/J.1398-9995.2010.02342.X>
- Dupuis, R., Kinsey, E. W., Spergel, J. M., Brown-Whitehorn, T., Graves, A., Samuelson, K., Epstein, C., Mollen, C., & Cannuscio, C. C. (2020). Food Allergy Management at School. *Journal of School Health*, *90*(5), 395–406. <https://doi.org/10.1111/josh.12885>
- Fong, A. T., Katelaris, C. H., & Wainstein, B. K. (2018). Bullying in Australian children and adolescents with food allergies. *PEDIATRIC ALLERGY AND IMMUNOLOGY*, *29*(7), 740–746. <https://doi.org/10.1111/pai.12955>
- Mustafa, S. S., Russell, A. F., Kagan, O., Kao, L. M., Houdek, D. V., Smith, B. M., Wang, J., & Gupta, R. S. (2018). Parent perspectives on school food allergy policy. *BMC Pediatrics*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1135-6>
- Patel, N., Herbert, L., & Green, T. D. (2017). The emotional, social, and financial burden of food allergies on children and their families. *Allergy and Asthma Proceedings*, *38*(2), 88–91. <https://doi.org/10.2500/aap.2017.38.4028>
- Pinto, C. (2018). Alergias alimentares: Quando a comida pode matar. *DN Life*. <https://life.dn.pt/quando-a-comida-pode-matar/saude/342924/>
- Polloni, L., Lazzarotto, F., Toniolo, A., Ducolin, G., & Muraro, A. (2013). What do school personnel know, think and feel about food allergies? *Clinical and Translational Allergy*, *3*(1), 39. <https://doi.org/10.1186/2045-7022-3-39>
- Rhim, G. S., & McMorris, M. S. (2001). School readiness for children with food allergies. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, *86*(2), 172–176. <https://doi.org/10.1016/S1081->

- Roberts, K., Meiser-Stedman, R., Brightwell, A., & Young, J. (2021). Parental Anxiety and Posttraumatic Stress Symptoms in Pediatric Food Allergy. *Journal of Pediatric Psychology, 46*(6), 688–697. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab012>
- Rosário, P. (2013). Aprendizagem: Processos de conhecer, metaconhecer, aprender e resolver problemas. In *Psicologia da educação - Teoria, investigação e aplicação. Envolvimento dos alunos na escola*. (pp. 297–332). Climepsi Editora.
- Sanagavarapu, P. (2012). Don't forget to pack my EpiPen® please: What issues does food allergy present for children's starting school? *Australasian Journal of Early Childhood, 37*(2), 56–62. <https://doi.org/10.1177/183693911203700209>
- Sanagavarapu, P. (2020a). Parents' knowledge and views of food allergy management in primary schools in Australia. *Australasian Journal of Early Childhood, 45*(1), 56–68. <https://doi.org/10.1177/1836939119885312>
- Sanagavarapu, P. (2020b). Parents' knowledge and views of food allergy management in primary schools in Australia. *Australasian Journal of Early Childhood, 45*(1), 56–68. <https://doi.org/10.1177/1836939119885312>
- Sanagavarapu, P., Said, M., Katelaris, C., & Wainstein, B. (2016). Transition to School Anxiety for Mothers of Children with Food Allergy: Implications for Educators. *Australasian Journal of Early Childhood, 41*(4), 115–122. <https://doi.org/10.1177/183693911604100414>
- Shah, S. S., Parker, C. L., & Davis, C. M. (2013). Improvement of teacher food allergy knowledge in socioeconomically diverse schools after educational intervention. *Clinical Pediatrics, 52*(9), 812–820. <https://doi.org/10.1177/0009922813497425>
- Sheetz, A. H., Goldman, P. G., Millett, K., Franks, J. C., McIntyre, C. L., Carroll, C. R., Gorak, D., Harrison, C. S., & Carrick, M. A. (2004). *Articles in Massachusetts Schools. 74*(5), 155–160.
- Vollmer, R. L., Girsch, V., & Foster, J. S. (2021). A Qualitative Investigation of Parent and Child Perceptions of School Food Allergy Policies in the United States. *Journal of School Health, 1*–9. <https://doi.org/10.1111/josh.13121>

