

## **PANORAMA DAS ALERGIAS ALIMENTARES NO BRASIL: PREVALÊNCIA E ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES**

OVERVIEW OF FOOD ALLERGIES IN BRAZIL: PREVALENCE AND  
MULTIDISCIPLINARY APPROACHES

**Letícia Wetler do Nascimento**

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FAMESC (UniFAMESC), Bom Jesus do Itabapoana-RJ, [leticia\\_wetler@hotmail.com](mailto:leticia_wetler@hotmail.com)

**Clara Dos Reis Nunes**

Bacharel em Nutrição, Doutorado em Tecnologia de Alimentos, Docente do Centro Universitário FAMESC (UniFAMESC), Bom Jesus do Itabapoana-RJ, [clara.reis@famesc.edu.br](mailto:clara.reis@famesc.edu.br)

**Thaís Rigueti Brasil Borges**

Docente do Centro Universitário FAMESC (UniFAMESC), Bom Jesus do Itabapoana-RJ, [thaisrigueti@gmail.com](mailto:thaisrigueti@gmail.com)

### **Resumo**

A alergia alimentar é definida como uma reação adversa a um alimento específico com consequente desencadeamento de uma resposta imunológica anômala. Esta condição de saúde está cada vez mais prevalente na população mundial, sendo considerada um problema de saúde pública. Nesse sentido, é essencial compreender melhor esse cenário, com o objetivo de analisar a prevalência, identificar os fatores associados e desencadeantes, o quadro clínico e o manejo com uma abordagem multidisciplinar da alergia alimentar no Brasil. Este estudo bibliográfico tem um cunho analítico, quali-quantitativo e exploratório. Verificou-se que a prevalência da alergia à alimentos é de aproximadamente 6% em menores de 3 anos e de 3,5% em adultos. Dentre os fatores associados, a genética é responsável por 60% das predisposições, enquanto os fatores ambientais e os hábitos de vida representam 40%. Os mecanismos fisiopatológicos

envolvidos são classificados em três tipos principais: reações mediadas por IgE, reações mistas e reações não mediadas por IgE. O diagnóstico preciso é crucial e tende a ser complexo devido a variedade de sintomas, de tipos de alergias e do diagnóstico diferencial com as intolerâncias. Pontua-se que o tratamento eficaz da alergia alimentar é baseado na exclusão total do alérgeno da dieta. Associada a isso, é indispensável uma abordagem multidisciplinar que envolva a colaboração de especialistas como médicos, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros. Essa cooperação permite uma avaliação abrangente do paciente, considerando tanto os aspectos da saúde física quanto os psicossociais. Além disso, a educação e a orientação adequada por parte dos profissionais de saúde e a conscientização nas escolas e no ambiente familiar são essenciais para prevenção e manejo adequado. Destarte, ressalta-se que através de programas multidisciplinares será possível fornecer informações sobre as alergias, aprimorar a prática clínica e reduzir danos nutricionais, físicos, psicológicos e socioeconômicos, assegurando, portanto, melhor qualidade de vida ao indivíduo alérgico. Contudo, novos estudos nessa área são indispensáveis, a fim de suprir a carência de informações, além da necessidade de maior conhecimento, seja por parte dos profissionais de saúde, seja pela população, sobre as reações de hipersensibilidade alimentar.

**Palavras-chaves:** hipersensibilidade alimentar; prevalência; multidisciplinar.

## **Abstract**

Food allergy is defined as an adverse reaction to a specific food that triggers an abnormal immune response. This health condition is increasingly prevalent in the global population and is considered a public health issue. In this context, it is essential to deepen the understanding of this scenario to analyze prevalence, identify associated and triggering factors, characterize clinical manifestations, and explore the management of food allergy in Brazil through a multidisciplinary approach. This bibliographic study adopts an analytical, mixed-methods, and exploratory approach. Findings indicate that the prevalence of food allergy is approximately 6% in children under three years of age and 3.5% in adults. Among the associated factors, genetics accounts for 60% of predispositions, while environmental factors and lifestyle habits represent the remaining 40%. The pathophysiological mechanisms involved are classified into three main types: IgE-mediated reactions, mixed reactions, and non-IgE-mediated reactions. Accurate diagnosis is critical yet often complex due to the variety of symptoms, allergy types, and the need for differential diagnosis with food intolerances. Effective treatment is primarily based on the total exclusion of the allergen from the diet. Additionally, a multidisciplinary approach involving collaboration among specialists such as physicians, nutritionists, psychologists, and nurses is essential. This cooperation allows for a comprehensive assessment of the patient, addressing both physical and psychosocial health aspects. Furthermore, education and proper guidance from health professionals, along with awareness efforts in schools and family settings, are fundamental for prevention and effective management. Thus, multidisciplinary programs play a pivotal role in providing information about allergies, enhancing clinical practice, and mitigating nutritional, physical, psychological, and socioeconomic impacts, ultimately ensuring a better quality of life for allergic individuals. Nevertheless, further studies in this field are necessary to address information gaps and expand knowledge among health professionals and the general population regarding food hypersensitivity reactions.

**Keywords:** food hypersensitivity; prevalence; multidisciplinary.

## INTRODUÇÃO

Alergia alimentar é definida como uma reação adversa a um alimento específico com consequente desencadeamento de uma resposta imunológica anômala, resultando uma variedade de sintomas que podem variar de leves a graves. A prevalência dessa condição de saúde é em torno de 6% em menores de 3 anos e de 3,5% em adultos e os principais alimentos responsáveis pela sensibilização imunológica são ovos, leite de vaca, amendoim, trigo, frutos do mar e soja. Diante disso, nota-se um aumento da frequência dessa condição na população mundial, constituindo-se em um problema de saúde pública (SENNA et al., 2018).

Os mecanismos fisiopatológicos relacionados às reações alérgicas são variados, podendo ser reações de hipersensibilidade mediadas por IgE, mistas ou não mediadas por IgE (hipersensibilidade celular). Cada uma dessas reações produz manifestações clínicas distintas, principalmente cutâneas, respiratórias e gastrointestinais, incluindo sintomas e sinais como urticária, edema, dificuldade respiratória e anafilaxia, por exemplo. Ressalta-se também que, geralmente, as alergias alimentares costumam ser transitórias nas crianças e persistentes nos adultos (MIRANDA e SOARES, 2022; SOLÉ et al., 2018).

Fatores genéticos, ambientais, imunológicos e culturais, bem como a microbiota intestinal e a idade do paciente, estão relacionados com o desenvolvimento, prevalência e patogênese das alergias alimentares. Contudo, é válido ressaltar que ainda não está totalmente esclarecido como eles interferem na frequência e predisposição desse quadro, haja vista a sobreposição, interação e diversidade de sintomas. Além disso, pode se relacionar a outras formas alérgicas, como a dermatite atópica e a asma (SOLÉ et al., 2018).

A forma diagnóstica dessas reações de hipersensibilidade é a coleta de uma história clínica detalhada associada a exames laboratoriais, de imagem e testes alérgicos, de forma a fazer os diagnósticos diferenciais e excluir outras doenças. Ao ser confirmada a alergia, a conduta terapêutica preconizada é a restrição total do alimento alergênico. Tratamentos com probióticos, imunoterapia e corticoides podem ser empregados (SOLÉ et al., 2018).

Seguindo esse panorama, a história, etiologia, prognóstico e evolução da alergia alimentar tem grande impacto nas decisões terapêuticas e no seguimento clínico do paciente, visto as muitas variáveis em torno da história natural desse tipo de alergia, a qual vem sofrendo cada vez mais transformações.

Ademais, existem poucos estudos no Brasil sobre a prevalência da alergia alimentar na população, o que dificulta uma avaliação mais fidedigna (SOLÉ, 2018). Portanto, nota-se que as reações de hipersensibilidade alimentar são amplas e podem impactar

negativamente a qualidade de vida do paciente, pois afeta várias áreas da vida (COCCO, 2018).

Nesse sentido, é imperativo uma melhor compreensão do quadro clínico, seja no que tange aos sintomas ou à fisiopatologia, de modo a desenvolver abordagens multidisciplinares eficazes para diagnóstico, identificação dos fatores desencadeantes e tratamento. Assim, por meio de abordagens tradicionais, holísticas e preventivas, com a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, será possível fornecer informações sobre tal condição, aprimorar a prática clínica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, bem como evitar grandes impactos negativos socioeconômicos.

Dessa forma, o objetivo deste artigo foi analisar a prevalência, fatores associados e o manejo com uma abordagem multidisciplinar das alergias alimentares na população brasileira. Para tanto identificou-se o público e os tipos de alergia de maior prevalência no Brasil; avaliou-se a eficácia da abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento da alergia alimentar; examinou-se os benefícios da colaboração entre médicos, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais no manejo dessa condição; e por fim, investigou-se estratégias de prevenção e iniciativas educacionais voltadas para pacientes com alergia alimentar e seus familiares.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico de cunho analítico, qualitativo e quantitativo, realizado por meio de pesquisas realizadas em bases de dados científicas nacionais e internacionais. Os descritores utilizados foram “hipersensibilidade” e “alimentar”, utilizando-se como filtros de pesquisa textos completos nos idiomas português e inglês, dos últimos 10 anos, sendo encontrados ao todo 7157 trabalhos.

Os critérios de inclusão foram trabalhos *na íntegra*, que auxiliassem a entender as alergias alimentares, seus mecanismos fisiopatológicos, sintomas, abordagens e tratamento. Após a leitura criteriosa e dinâmica, sobretudo de títulos e resumos de alguns estudos encontrados, foram selecionados 24 trabalhos, incluindo revisões de literatura, artigos completos, Trabalhos de Conclusão de Curso e anais de revistas, publicados entre os anos de 2017 a 2024, para a elaboração da presente pesquisa.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **1 Alergias Alimentares**

A alergia alimentar é uma condição de saúde que está se tornando mais prevalente em todo o mundo e que afeta indivíduos de todas as idades, sobretudo os mais jovens. Esse quadro é definido como uma reação imunológica anormal após ingestão e/ou contato com determinados alimentos (SOLÉ et al., 2018). Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária existem mais de 170 alimentos classificados como alergênicos. Contudo, aproximadamente 90% das reações alérgicas alimentares são provocadas por somente oito alimentos, que são: ovos, leite, peixes, frutos do mar, nozes, amendoim, trigo e soja (SANTOS et al., 2021; FREITAS e FERREIRA, 2022).

Dentre os diversos fatores que podem contribuir para o aumento de alergias alimentares, observa-se que predominam os genéticos e ambientais. Segundo estudos, a genética é responsável por 60% das predisposições, enquanto o meio ambiente e os hábitos de vida representam 40%. Esses fatores muitas vezes interagem entre si, podendo ser modificáveis e/ou não modificáveis (SILVA et al., 2020; LOH e MIMI, 2018).

A influência genética pode ocorrer se um dos pais apresentar algum tipo de alergia, não necessariamente alimentar, como rinite ou dermatite atópica (SILVA et al., 2020). Uma pesquisa feita por Silva (2022) com crianças do ambulatório de alergia de um hospital especializado evidenciou que a maioria das crianças (81,6%) apresentavam um dos pais com antecedentes alérgicos, corroborando para a hipótese genética.

Quanto às condições ambientais, destacam-se: composição da microbiota intestinal, exposição precoce a alimentos processados, falta de aleitamento materno exclusivo e/ou desmame precoce, excesso de higiene doméstica, deficiência de vitamina D, uso excessivo de antibióticos, partos cesarianos, demora na introdução de alimentos sólidos na dieta infantil e urbanização (SOUSA et al., 2021; SILVA et al., 2020; LOH e MIMI, 2018).

Ressalta-se o grande impacto da disbiose intestinal na gênese das alergias alimentares, visto a intrínseca relação entre sistema imune e o intestino. As alterações na composição e na função do microbioma intestinal, aumenta a suscetibilidade às alergias. Nesse panorama, observa-se que a disbiose corrobora para a perda de espécies bacterianas de *Clostridium*, as quais são essenciais na formação de células T reguladoras específicas para controle dos alérgenos alimentares no intestino (SOUZA et al., 2021).

Ao se comparar a microbiota intestinal de crianças com e sem doenças alérgicas, evidenciou a presença de um desbalanço maior nos indivíduos alérgicos, os quais têm menor biodiversidade do microbioma, caracterizado pela abundância de *Firmicutes* e de *Bacteroidaceae*. Além disso, crianças com alergia a ovos têm aumento das bactérias da família *Lachnospiraceae* and *Streptococcaceae* families. Em contraste, as crianças sem alergias alimentares, têm maior presença de *Leuconostocaceae* (PANTAZI et al., 2023).

Ademais, a alimentação da mãe durante a gestação e o tipo de parto podem modular o microbioma do bebê e contribuir para o desenvolvimento das alergias alimentares (BARBOZA, et al., 2022). SOUZA *et al.* (2021) revelou que a microbiota de bebês nascidos por parto normal é semelhante à microbiota vaginal de suas mães, predominada por *Lactobacillus*. Por outro lado, em bebês nascidos por cesariana, a microbiota apresenta semelhança com a da pele, sendo composta principalmente por *Staphylococcus*.

Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos nessas reações de hipersensibilidade são classificados em três tipos principais: mediadas por IgE, reações mistas e não mediadas por IgE. No primeiro tipo, os alérgenos sensibilizam as células e impulsionam a formação dos anticorpos IgE que, ao se ligarem a receptores de mastócitos e basófilos, liberam mediadores vasoativos e citocinas Th2. No caso das reações mistas, ocorre associação dos mecanismos decorrentes do IgE e da ação dos linfócitos T e de citocinas pró-inflamatórias (hipersensibilidade celular). Já o último tipo, ocorre somente a atuação dos linfócitos T, sendo o menos comum (SOLÉ et al., 2018).

As manifestações clínicas da alergia a alimentos são diversas e variam conforme os mecanismos imunológicos envolvidos. Enquanto as reações mediadas por IgE ocorrem, geralmente, de forma imediata após a exposição ao alérgeno, as mistas e as não mediadas por IgE podem levar horas a dias. Os sinais e sintomas podem ser divididos em quatro grupos: cutâneos, gastrointestinais, respiratórios e sistêmicos (MIRANDA et al, 2022).

Inicialmente, as manifestações cutâneas são as mais frequentes e geralmente relacionadas com as reações mediadas por IgE, sendo representadas por urticárias, angioedema e dermatite atópica. Cerca de 90% dos pacientes que desenvolveram reações alérgicas graves tiveram algum sintoma dermatológico previamente (SOLÉ et al., 2018).

As manifestações gastrointestinais são mais variadas e se relacionam com todos os mecanismos, sendo elas: náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, prurido, hiperemia e edema nos lábios/palato/garganta, esofagite eosinofílica, gastrite e duodenite eosinofílicas, refluxo gastroesofágico, cólica e choro excessivo no lactente, enteropatia, síndrome da enterocolite, proctocolite eosinofílica e constipação intestinal (SOLÉ et al., 2018).

Já as manifestações respiratórias podem ser exemplificadas por: broncoespasmos, coriza, prurido em orofaringe, angioedema, estridor, tosse, dispneia, sibilos, disфонia e Síndrome de Heiner (decorrente da alergia à proteína do leite de vaca) (SOLÉ et al., 2018). Por fim, as manifestações sistêmicas são a anafilaxia e o choque anafilático, os quais são mais graves e podem levar ao óbito (BERZUINO et al., 2017).

Outrossim, as alergias alimentares causam um impacto significativo na maioria de seus portadores, afetando não apenas sua saúde física, mas também aspectos

psicossociais, como ansiedade, isolamento social e prejuízo nas atividades diárias. Pontua-se ainda os impactos econômicos, seja privado seja público, haja vista os custos associados ao diagnóstico, tratamento e cuidados de saúde ao longo prazo (FERRARI et al., 2022).

O diagnóstico correto dessa condição de saúde é crucial e tende a ser complexo devido a variedade de sintomas e de tipos de alergias, além da necessidade de diferenciar alergia de intolerância (LOBO et al., 2021). Além disso, identificar de maneira precoce tais reações de hipersensibilidade evita o agravamento das consequências para o portador.

## **2 Prevalência e Incidência**

Estima-se que  $\frac{1}{4}$  da população mundial irá apresentar uma reação adversa a algum alimento durante a vida. Segundo o Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar (2018), a prevalência da alergia alimentar é cerca de 6% em menores de três anos, e de 3,5% em adultos. Além disso, de acordo com um estudo realizado nos Estados Unidos pelo Centers for Disease Control and Prevention, os casos de alergia alimentar aumentaram aproximadamente 50% em crianças no período entre 1997 e 2011 (SANTOS et al., 2021).

Um estudo norte-americano, realizado por Chafen *et al.* (2010) avaliou, por meio de questionários online, a prevalência da alergia alimentar em um grupo de pessoas, incluindo adultos e crianças, e observou uma oscilação entre 1% e 10%. Já outra pesquisa nos EUA realizada por Gupta *et al.* (2011) com crianças, através de relatos de seus pais, apontou uma prevalência de 8% das alergias a alimentos (SOLÉ et al., 2018).

Destaca-se, ainda, que um estudo populacional realizado por Acker *et al.* (2017), entre 2000 e 2013 a partir de registros médicos eletrônicos integrados do Partners HealthCare, em Boston (EUA), analisou as informações sobre reações adversas a alimentos em 27 milhões de pacientes diversos. A partir disso, identificou-se que a prevalência da alergia a pelo menos um alimento foi de 3,6% (SOLÉ et al., 2018).

Um trabalho realizado por Silva et al. (2016), no qual empregaram um protocolo europeu para avaliar a prevalência da alergia alimentar em adultos (18 a 65 anos) uma cidade brasileira, revelou que 10,8% dos pacientes avaliados referiram sintomas alérgicos, contudo o número de diagnósticos médicos de alergia alimentar caiu para 1,0% após um segundo questionário. Os principais alimentos envolvidos eram frutas, leite de vaca, camarão, carne de porco e vegetais (SOLE et al., 2018)

Os principais alimentos responsáveis pelas alergias são leite de vaca, ovo, trigo, soja, amendoim, nozes e frutos do mar. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, os

quatro primeiros alimentos citados são responsáveis por cerca de 90% dos casos de hipersensibilidade em crianças e geralmente desaparecem ainda na infância. Já as alergias à amendoim, nozes e frutos do mar, podem durar a vida inteira. Contudo, apesar de mais variável, menos de 10% dos casos de alergia alimentar diagnosticada na infância persistem na vida adulta (SERAFIM et al., 2022; SOLÉ et al., 2018; LOH e MIMI, 2018).

Em crianças com até dois anos, a proteína do leite de vaca é o alérgeno mais comum, afetando entre 2% e 3% dos bebês no primeiro ano de vida. Essa alergia tende a desaparecer por volta dos quatro anos e raramente persiste na adolescência. De acordo com um estudo conduzido por Vieira *et al.* (2010), baseado na avaliação de 30 gastroenterologistas pediátricos, encontrou-se uma incidência de 2,2% de alergia à proteína do leite de vaca, com uma prevalência de 5,4% entre as crianças atendidas nos serviços analisados em cinco diferentes regiões brasileiras. O uso excessivo de leite de vaca como substituto do leite materno também contribui para esse cenário (SOLÉ et al., 2018).

O segundo alimento alérgeno mais comum é o ovo, afetando cerca de 0,5% das crianças saudáveis e até 5% dos bebês com atopia. Além disso, aproximadamente 50% das crianças com dermatite atópica podem desenvolver alergia a esse alimento. No que tange à alergia à soja, é mais comum na infância e possui maiores taxas de resolução, sendo 25% aos quatro anos, 45% aos seis anos e 69% aos dez anos de idade (SANTOS et al., 2021).

Consoante, conforme a Food Allergy Research & Education, aproximadamente 60% dos indivíduos alérgicos a frutos do mar manifestaram os primeiros sintomas na fase adulta, sendo o tipo de alergia mais comum nessa faixa etária, sendo, normalmente, definitiva. Já em relação ao glúten, proteína presente sobretudo em alimentos com trigo, a prevalência estimada na população é de 1%, sendo a alergia causadora da doença celíaca, enteropatia inflamatória autoimune (SANTOS et al., 2021).

Outro alérgeno alimentar de grande prevalência identificado foi o amendoim. A média de idade da primeira reação ao amendoim foi de 24 meses, visto que mais de 70% delas ocorreram instantes após a ingestão alimentar. Contudo, em uma minoria da população, os sintomas podem surgir acima dos 20 anos de idade. Pessoas alérgicas ao amendoim têm maior probabilidade de desenvolver reações de hipersensibilidade a nozes e ao gergelim em relação a crianças com alergias a diferentes alimentos (SANTOS et al., 2021).

No Brasil, mesmo sabendo da expansão dos casos, os dados da prevalência dessa condição clínica são escassos no país e muitas vezes limita-se a grupos sociais e regiões, o que dificulta a real avaliação do contexto nacional. Um estudo nacional realizado por Correia *et al.* (2022) com pré-escolares demonstra que a prevalência da alergia alimentar em uma pequena cidade brasileira é baixa (0,97% - 11,7%) quando comparada com os grandes

centros urbanos (5,6% - 17,6%). Este quadro evidencia que fatores culturais, socioeconômicos, locais e especificidades relativas à situação de saúde estão envolvidos na prevalência, incidência e desenvolvimento das alergias (SERAFIM et al., 2022).

Um estudo brasileiro realizado por Oliveira et al. (2023) em um hospital universitário em Maceió-AL avaliou 254 pacientes. A média de idade desses pacientes era de 20,16 anos, evidenciando a prevalência da alergia alimentar em indivíduos mais jovens. Os principais alérgenos identificados foram frutos do mar, representando 22,5% dos casos, com o camarão sendo o mais prevalente nesse grupo (67,21%). A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) apareceu em 22,1% dos pacientes, seguida por alergias ao ovo (9,2%), frutas (8,9%) com destaque para o abacaxi (45,83%), corantes (6,6%) e grãos (5,5%), sendo o principal o trigo. Além disso, 2,9% dos pacientes apresentaram alergia a peixes, 1,8% a carne de porco, 7% a alérgenos não especificados e 3,3% a outros alimentos.

Um estudo epidemiológico realizado por de Senna et al. (2018) avaliou, no período de 1993 a 2005, 234 crianças brasileiras com suspeita de alergia por meio de testes de provocação duplo-cego placebo-controlado (TPDCPC) com o alimento suspeito. A incidência de alergia alimentar no grupo avaliado foi de 12,8%, sendo mais frequente em crianças abaixo de dois anos e no sexo masculino. A maioria dos testes positivos (86,6%) foram para ovo e leite de vaca. Além disso, pacientes com diagnóstico inicial de inflamação gastrointestinal ou dermatite atópica (20,3%) apresentaram provocação positiva mais frequentemente do que pacientes com asma (11,9%). Os sintomas que prevaleceram durante o TPDCPC foram os cutâneos (60%) e os respiratórios (56,67%).

Um estudo realizado com crianças no ambulatório de Alergia Alimentar do Hospital das Clínicas de Pernambuco, observou uma associação entre o tipo de alergia alimentar e as variáveis clínico-nutricionais dos portadores. Diante disso, o grupo de alergia única apresentou maior número de inadequação nos indicadores de peso/estatura e IMC/idade. Ademais, a pesquisa evidenciou maior prevalência de alergia ao leite de vaca (59,2%) e ao ovo, a maioria nasceu de parto cesáreo, exibiram pais com antecedentes de alergia (81,6%) e a introdução precoce de fórmulas infantis (SILVA, 2022).

Verifica-se que crianças com algum tipo de alergia alimentar têm até quatro vezes mais chances de desenvolver outra condição de hipersensibilidade em comparação com aquelas sem alergias alimentares, sendo o inverso também verdadeiro. Aproximadamente 4 a 8% das crianças com asma e 35% das que sofrem de dermatite atópica apresentam um quadro de hipersensibilidade alimentar associado (BERZUINO et al., 2017). Ademais, estudos recentes em uma população da África do Sul reportaram que a prevalência da alergia alimentar aumenta de 2,5% em indivíduos sem atopias para 40% em crianças com dermatite atópica de moderada a severa (LOH e MIMI, 2018).

Diante disso, observa-se que os dados estatísticos sobre a epidemiologia da alergia alimentar apresentam variações e discrepâncias, pois estão sujeitos a fatores como idade, cultura, padrões alimentares e localização geográfica, além do perfil da população investigada, mecanismos imunológicos envolvidos, tipo de alimento e os métodos de diagnóstico usados (autorreferência, questionários, testes cutâneos, dosagem de IgE no sangue, testes de provocação oral) (SANTOS et al., 2021; LOH e MIMI, 2018).

### **3 Abordagem Multidisciplinar**

As alergias alimentares, independentemente do tipo, são sérios problemas de saúde, sendo necessário abordagens multidisciplinares a fim de fornecer informações sobre esta condição, aprimorar a prática clínica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, bem como evitar grandes impactos negativos socioeconômicos.

O tratamento mais eficaz da alergia alimentar é baseado na exclusão total do alérgeno da dieta. O paciente deve ser orientado a consultar com especialista de modo a confirmar o agente etiológico, realizar orientação dietética e avaliar o prognóstico. Ademais, a educação do paciente e dos seus familiares é essencial a fim de que reconheçam os sinais de anafilaxia e as evidências clínicas e, assim, evitem situações de risco (SOLÉ et al., 2018).

O tratamento medicamentoso também pode ser aplicado de forma a auxiliar no alívio de certos sintomas decorrentes da alergia, como anti-histamínicos e corticoides por curto período de tempo. Além disso, a imunoterapia oral e a sublingual, bem como os imunobiológicos (ex.: anticorpo monoclonal humanizado anti-IgE), são opções que estão em investigação ativa para uso nas alergias alimentares, podendo, portanto, serem considerados para o manejo dessas reações de hipersensibilidade (SOLÉ et al., 2018).

Ademais, intervenções com foco no cuidado intestinal podem prevenir o desenvolvimento ou exacerbação das alergias alimentares, o que inclui uma dieta equilibrada, uso de pré e probióticos, aleitamento materno exclusivo e transplante fecal (PANTAZI et al., 2023). Porém, o uso de pré e probióticos são eficazes apenas para melhora da microbiota intestinal e de algumas manifestações clínicas, como o eczema, e associado à imunoterapia (CARNEIRO et al., 2021).

Uma equipe multidisciplinar, incluindo pediatras, alergistas, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e educadores, contribui para que o paciente com alergia alimentar, bem como sua família, receba um atendimento mais completo. Diante disso, observa-se a

associação de habilidades diversas, do cuidado primário com o especializado, o que é de extrema eficácia no tratamento dessa condição clínica (GOMES et al., 2018).

A educação e as orientações nutricionais são fundamentais para conscientizar e permitir a compreensão do paciente e da família no que tange aos alimentos recomendados, substitutos e também sobre uma leitura minuciosa de rótulos. Além disso, em determinados casos, o nutricionista pode prescrever suplementação para evitar desnutrição, carências nutricionais e problemas no desenvolvimento. Assim, a educação nutricional e sua aplicação prática tem que ser um componente integral e essencial dos programas de tratamento da alergia alimentar (GOMES et al., 2018; SOLÉ et al., 2018).

Cabe à família auxiliar na reeducação alimentar e no apoio ao paciente. Em casos de crianças, é essencial que os responsáveis façam periodicamente um registro alimentar e um diário com as reações clínicas para que seja incluído na anamnese e, portanto, auxilie no diagnóstico e tratamentos corretos. Ademais, manter a amamentação exclusiva dos bebês até os 6 meses de idade é essencial para prevenir as alergias (SOLÉ et al., 2018).

A gestão da alergia alimentar nas escolas por meio de ações educativas específicas e a melhoria nas políticas de saúde escolar e que visem reduzir os riscos de exposição a alérgenos possuem um papel indispensável (PINHEIRO et al., 2020).

Uma pesquisa desenvolvida por Gomes (2021) demonstrou eficácia na aplicação de programas como o GAAE (Grupo de Ação Alergia na Escola), baseado em um programa do Reino Unido, os quais englobam estratégias para incrementar o conhecimento teórico e prático. Entre os pontos essenciais essas intervenções nas escolas estão: 1) a conscientização e educação das crianças com e sem alergias; 2) treinamento de toda equipe escolar para reconhecimento e manejo das reações alérgicas, sobretudo da anafilaxia; 3) desenvolvimento de planos de cuidado; 4) implementação de práticas de prevenção para reduzir os riscos (GOMES, 2021).

Os enfermeiros e pediatras desempenham um papel fundamental no manejo das alergias alimentares, visto que podem capacitar e realizar treinamentos de pais e da equipe escolar, bem como desenvolver planos de cuidados individuais para criação de um ambiente seguro para as crianças com tal comorbidade (COELHO, 2021).

Assim, a implementação de inúmeras estratégias de cuidado e prevenção que articulem saúde e educação, mormente em contexto escolar, realizadas de forma integral e transversal, contribuem para gerar autoconfiança nos responsáveis e nos profissionais educadores em relação a gestão das alergias (PINHEIRO et al., 2020).

Outro profissional de extrema relevância na abordagem multidisciplinar das alergias alimentares é o psicólogo, visto que pacientes com esse tipo de alergia tendem a ser mais propensos à ansiedade e ao estresse. A restrição alimentar em situações sociais, bem como possível *bullying*, afetam negativamente a saúde mental dos pacientes. Ressalta-se que também é importante que a família realize acompanhamento psicológico a fim de auxiliar e enfrentar os desafios do paciente com alergia alimentar (COELHO, 2021).

Nesse sentido, é imprescindível que a abordagem multidisciplinar seja a forma mais apropriada de manejar as alergias alimentares, visto que abrange questões de saúde, mas também questões sociais. Ressalta-se que programas multidisciplinares devem acompanhar constantemente o paciente, de forma a reduzir danos nutricionais, físicos, psicológicos e socioeconômicos e, portanto, assegurar melhor qualidade de vida ao portador.

## **RESULTADOS**

Foram encontrados 24 trabalhos científicos para confecção desta revisão de literatura. A maioria dos estudos evidenciam que a alergia alimentar é uma crescente e afeta principalmente crianças, tendo um impacto relevante na qualidade de vida dos portadores e que esta condição é devido, sobretudo, à interação de fatores genéticos e ambientais, além de apontarem os principais alimentos alergênicos. A Tabela 1 resume os principais achados de cada um dos artigos utilizados.

**Tabela 1:** Principais características dos estudos selecionados para a pesquisa bibliográfica.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo Principal</b>	<b>Resultados principais</b>
Alergia Alimentar: um problema crescente	SANTOS et al.	2021	Avaliar a prevalência das alergias alimentares e identificar os alimentos com maior incidência de alergias alimentares.	As alergias alimentares advêm da interação de fatores genéticos e ambientais. O diagnóstico é feito por anamnese e investigação laboratorial. O tratamento é a dieta restrita, sendo promissor a imunoterapia alérgeno-específica.
Alergia Alimentar e o cenário regulatório no Brasil	BERZUINO et al.	2017	Comparar legislações de órgãos sanitários do Brasil e de outros países do mundo.	O Brasil foi o primeiro país da América do Sul a regulamentar a obrigatoriedade da declaração de alérgenos nos rótulos.
Análise dos protocolos clínicos de atendimento a pacientes do sistema único de saúde com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca de um município de cada macrorregião do Brasil	CANTANHEDE et al.	2024	Apresentar os protocolos, programas e/ou normativas da alergia à proteína do leite de vaca de um município de cada macrorregião do Brasil conforme preconizado pelo CBAA.	Não existe uma padronização na elaboração dos protocolos de APLV diante das três esferas de governo, devido à descentralização da saúde.
O impacto da alergia alimentar na saúde humana: uma revisão da literatura	FREITAS e FERREIRA.	2022	Analisar o impacto dessas alergias alimentares na saúde humana e identificar a incidência, prevalência e tratamento.	As alergias alimentares causam impactos nutricionais, físicos e psicológicos. São mais frequentes em crianças. O tratamento principal consiste na eliminação do alérgeno da dieta.
Perfil epidemiológico de pacientes com alergia alimentar atendidos em um hospital universitário	OLIVEIRA et al.	2023	Identificar o perfil dos pacientes com alergia alimentar atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia Clínica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.	A alergia alimentar foi mais prevalente em mulheres e crianças. Os alérgenos principais foram: frutos do mar, leite, ovo, frutas, corantes e grãos.
Impacto psicossocial e comportamental da alergia alimentar em crianças, adolescentes e seus familiares: uma revisão	GOMES et al.	2018	Analisar as evidências da literatura sobre a relação entre alergia alimentar infantil e o impacto psicossocial e comportamental em crianças, adolescentes e seus familiares.	A alergia alimentar traz impactos psicológicos, como ansiedade, depressão e isolamento. Além de poder afetar o desenvolvimento cognitivo e motor de crianças.

Relationship Between Gut Microbiota and Allergies in Children: A Literature Review.	PANTAZI et al.	2023	Sintetizar o conhecimento atual sobre o desenvolvimento da microbiota intestinal em crianças, o impacto a longo prazo na saúde e a relação entre disbiose e doenças alérgicas.	Intervenções como prebióticos, probióticos, transplante de microbiota fecal, dieta mediterrânea e aleitamento materno podem contribuir para prevenção e tratamento de alergias relacionadas a microbiota intestinal.
A suplementação com probióticos é eficaz no tratamento de alergia alimentar em crianças? Revisão integrativa	CARNEIRO et al.	2021	Avaliar a eficácia da suplementação com probióticos no tratamento de alergias alimentares em crianças, na redução dos sintomas e/ou na aquisição de tolerância.	O uso de probióticos resultou em melhora dos sintomas da alergia, como o eczema.
Conscientização e gerenciamento da alergia alimentar em escolas: da prevenção à promoção de saúde	GOMES.	2021	Implementar e avaliar a efetividade e funcionalidade de um programa preventivo de gerenciamento e conscientização da alergia alimentar, o GAAE - "Grupo de Ação Alergia na Escola".	A implementação do GAAE atendeu às necessidades da comunidade e contribuiu para a melhoria das práticas de gerenciamento da alergia alimentar nas escolas.
Alergias alimentares na infância: sistema imunológico e fatores envolvidos	SILVA et al.	2020	Discutir os fatores que implicam na incidência e prevalência da alergia alimentar na primeira infância.	A alergia alimentar tende a iniciar a partir dos 2 anos, sendo influenciada por fatores genéticos (60%) e ambientais (40%).
Alimentos alergênicos na infância: revisão de literatura	SERAFIM et al.	2022	Compilar estudos voltados aos principais alimentos alergênicos manifestados em crianças.	Os principais alimentos alergênicos são: amendoim, ovo, leite, peixes, frutos do mar e trigo. O tratamento mais eficaz é a eliminação total do alérgeno. A alergia alimentar pode ou não desaparecer e seu predomínio varia conforme a região e os hábitos
Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar	SOLÉ et al.	2018	Elaborar um documento prático capaz de auxiliar na compreensão dos mecanismos envolvidos na alergia alimentar.	Abordou sobre a etiopatogenia, clínica, diagnóstico, tratamento e prevenção das alergias alimentares.
Alergia alimentar: uma visão brasileira	COCCO	2018	Analisar a crescente prevalência das alergias alimentares no Brasil, destacando os desafios no diagnóstico preciso.	A alergia alimentar é cada vez mais frequente. Observa-se dificuldade na precisão do diagnóstico e no tratamento definitivo.

Achados epidemiológicos de alergia alimentar em crianças brasileiras: análise de 234 testes de provocação duplo-cego placebo-controlado	SENNA et al.	2018	Descrever as características clínicas de crianças brasileiras com alergia alimentar diagnosticada através de teste de provocação duplo-cego placebo-controlado (TPDCPC).	As alergias mais frequentes foram ao leite de vaca e ao ovo. Destaca-se que os sintomas cutâneos e respiratórios eram prevalentes após o TPDCPCs.
Alergia alimentar: prevalência através de estudos epidemiológicos	OLIVEIRA et al.	2018	Analisar os principais tipos de alimentos com potencial risco alergênico e descrever a prevalência da alergia causada por cada alimento estudado.	O leite de vaca e o ovo foram os alérgenos alimentares mais prevalentes. Os métodos diagnósticos mais usados foram questionários clínicos, teste cutâneo e a dosagem sanguínea de IgE.
Características clínicas e nutricionais de crianças com alergia alimentar atendidas ambulatorialmente	SILVA.	2022	Analisar o perfil clínico-nutricional de crianças com alergia alimentar atendidas ambulatorialmente.	O leite e o ovo são os alimentos mais alergênicos. A maioria das crianças analisadas nasceu de parto cesárea, tinham pais com histórico de alergias, utilizaram precocemente fórmulas e tinham sobrepeso.
Influência da alimentação da gestante no desenvolvimento de alergias alimentares em crianças	BARBOZA et al.	2022	Identificar os fatores presentes na alimentação da gestante que influenciam a microbiota do recém-nascido afetando o desenvolvimento de alergias.	A microbiota da criança é modulada com auxílio da alimentação materna. O consumo de antioxidantes, uso probiótico, aleitamento exclusivo são protetores para doenças alérgicas.
Literacy in the multidisciplinary approach to food allergy.	COELHO.	2021	Esclarecer o conhecimento de profissionais de saúde em relação à sintomatologia clínica, diagnóstico, tratamento e gestão da alergia alimentar.	A compreensão dos profissionais de saúde em relação à alergia alimentar é escassa e variável. Uma equipe multidisciplinar é essencial para o manejo das alergias.
A influência da microbiota intestinal no desenvolvimento de alergia alimentar em crianças.	SOUSA et al.	2021	Avaliar a influência da microbiota no desenvolvimento de alergia alimentar em crianças, analisando a interferência da disbiose no sistema imunológico.	A microbiota está relacionada com o sistema imunológico, assim a disbiose intestinal pode influenciar no aparecimento das alergias alimentares.
Alergias e intolerâncias alimentares: comportamento e perfil dos consumidores	FERRARI et al.	2022	Analisar os tipos de alergias e intolerâncias mais comuns, ressaltando as necessidades do consumidor de acordo com o seu	Os consumidores com alergia ou intolerância alimentar tendem a considerar no momento da compra alimentos hipoalergênicos, rótulos claros e marcas confiáveis. Entre o público

			perfil de consumo e por consequência analisar as tecnologias aplicadas para atender a demanda de alimentos hipoalergênicos.	feminino a alergia ao glúten e a intolerância à lactose foram mais frequentes, e nas crianças menores de 3 anos foi à alergia à caseína.
Alergia alimentar na infância: uma revisão narrativa.	MIRANDA e SOARES	2022	Discutir brevemente por meio de uma revisão narrativa sobre as alergias alimentares na infância.	No público infantil, a alergia alimentar é mais prevalente em pré-escolares; os alimentos mais alergênicos: ovo, leite de vaca, nozes, amendoim, trigo, frutos do mar, peixe e soja. As alergias alimentares podem ser mediadas por IgE, não mediada por IgE e a mistas.
Estratégias de intervenção em ambiente escolar dirigida às crianças com alergia alimentar.	PINHEIRO et al.	2020	Conhecer as estratégias e programas implementados em contexto escolar dirigidos a crianças com alergia alimentar, com impacto positivo na prevenção e controle desta problemática.	As estratégias de intervenção mais efetivas são: formação e treino dos profissionais das escolas, tratamento de reações alérgicas e adoção de políticas escolares de redução do risco de exposição a alérgenos.
Prevalence of reported food allergies in Brazilian preschoolers living in a small Brazilian city.	CORREIA et al.	2022	Investigar a prevalência da alergia alimentar em pré-escolares em Limoeiro/Pernambuco, Brasil.	O predomínio da alergia alimentar em uma pequena cidade brasileira é baixa em relação aos grandes centros urbanos, indicando que fatores regionais influenciam nesse quadro.
The Epidemiology of Food Allergy in the Global Context.	LOH e MIMI	2018	Avaliar a incidência da alergia alimentar, sobretudo, nos países do Ocidente, comparando com outros locais do globo.	A prevalência e desenvolvimento das alergias alimentares envolve a localização geográfica, etnia e cultura.

Fonte: Autoras, 2024

Ressalta-se que 33,3% dos artigos encontrados relatam as alergias alimentares de forma geral, abordando pontos como incidência, sintomas, diagnóstico, tratamento e impactos, incluindo, entre eles, o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar de 2018. Já 20,83% dos trabalhos encontrados fazem uma análise epidemiológica da alergia alimentar, sendo 60% destes com foco no Brasil. Além disso, 20,83% dos artigos evidenciam a importante relação da hipersensibilidade com a microbiota intestinal e fatores gastrointestinais.

Destaca-se, ainda, que 4,16% dos artigos são sobre o cenário regulatório no Brasil em relação aos rótulos e alergias alimentares. O gerenciamento das alergias alimentares nas escolas e programas educacionais estão presentes em 8,33% dos trabalhos, os quais são pautados em pesquisas práticas. No que tange os fatores imunológicos envolvidos nas alergias, 4,16% dos artigos utilizados nesta revisão de literatura evidenciam tal cenário. Por fim, 8,33% artigos focam em abordagem clínicas, sendo um sobre tratamento multidisciplinar e outro sobre protocolos da alergia à proteína do leite de vaca.

Por meio desses resultados, observa-se que os dados sobre as alergias alimentares são diversos e abrangentes, porém ainda com lacunas existentes na literatura atual. Todavia, com o aumento do conhecimento dos casos e avanço da medicina e ciência, nota-se que cada vez mais estratégias têm sido desenvolvidas para descoberta dos mecanismos fisiopatológicos e de novas formas de tratamento e prevenção.

A maior proporção dos artigos (33,3%) aborda as alergias alimentares de forma geral, indicando uma abordagem ampla e diversificada, que, apesar de ser relevante, pois permite uma visão holística sobre o tema e promove o aprofundamento em questões fundamentais, pode indicar uma dispersão de esforços, dificultando o aprofundamento em áreas específicas.

Ademais, o enfoque em análises epidemiológicas, presente em 20,83% dos trabalhos, é essencial para identificar padrões de ocorrência das alergias alimentares, contribuindo para o planejamento de políticas públicas e estratégias de prevenção. Entretanto, a limitada quantidade de estudos com esse foco, sobretudo no contexto brasileiro, sugere uma necessidade de maior investimento em pesquisas nacionais de cunho epidemiológico.

Outro ponto de destaque é a relação entre a hipersensibilidade alimentar e a microbiota intestinal, evidenciada em 20,83% dos artigos. Essa área de estudo vem ganhando relevância devido à crescente compreensão sobre o papel do eixo intestino-imunidade na patogênese das alergias alimentares. Além disso, os fatores imunológicos envolvidos nas reações alérgicas, evidenciados em 4,16% dos artigos,

também são cruciais para melhor investigação da fisiopatologia das alergias alimentares. Investigações mais detalhadas nesse campo poderiam contribuir para o desenvolvimento de terapias inovadoras e personalizadas.

Por outro lado, é preocupante a escassez de estudos sobre aspectos regulatórios relacionados a rótulos de alimentos e alergias no Brasil, representados por apenas 4,16% dos artigos. Considerando a importância da rotulagem adequada para a segurança alimentar de indivíduos alérgicos, esse é um campo que também demanda maior atenção por parte dos pesquisadores e formuladores de políticas.

O gerenciamento das alergias alimentares em ambientes escolares e educacionais, abordada em 8,33% dos estudos, são fundamentais para garantir a inclusão e a segurança de crianças alérgicas, mas a baixa quantidade de estudos nesse campo reforça a necessidade de ampliar o debate e desenvolver programas mais robustos.

Finalmente, a abordagem clínica das alergias alimentares, presente em 8,33% dos artigos, é significativa para a tradução do conhecimento científico em práticas de cuidado. O destaque para o tratamento multidisciplinar e os protocolos específicos evidencia a importância de integrar diferentes áreas de conhecimento para um manejo mais eficaz.

Destarte, o avanço das pesquisas, mormente em áreas sub-exploradas, pode contribuir significativamente para uma compreensão mais aprofundada e para a melhoria das práticas relacionadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das alergias alimentares no Brasil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Depreende-se que a prevalência das alergias alimentares está em ascensão no Brasil e no mundo. Esse cenário traz inúmeros desafios, seja no que tange o melhor entendimento da fisiopatologia, causas e sintomas, seja na melhor abordagem terapêutica e preventiva, visto que é um quadro diverso e, normalmente, varia conforme a população e a região avaliadas. Em vista disso, é imperativo compreender melhor este quadro clínico de modo a desenvolver abordagens multidisciplinares eficazes para diagnóstico, identificação dos fatores desencadeantes e tratamento.

Ressalta-se também que a relação entre a microbiota intestinal humana e as alergias alimentares é complexa e multifatorial. Sabe-se que o equilíbrio desse microbioma está diretamente ligado ao sistema imune e, por conseguinte, as alergias. Portanto, entender os

mecanismos envolvidos nessa relação também é indispensável para desenvolver estratégias terapêuticas e o manejo das alergias alimentares em toda população.

Criação de políticas públicas, protocolos e exames atualizados e completos, desenvolvimento de estudos com metodologias padronizadas e recentes, são formas de assegurar melhor conhecimento sobre a alergia alimentar, além de garantir precisão diagnóstica e diminuir, assim, os danos nutricionais, físicos e psicológicos aos pacientes.

Assim, por meio de abordagens tradicionais, holísticas e preventivas, com a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, será possível fornecer informações sobre tal condição, aprimorar a prática clínica e reduzir danos nutricionais, físicos, psicológicos e socioeconômicos, assegurando, portanto, melhor qualidade de vida ao indivíduo alérgico. Além de evitar grandes impactos negativos socioeconômicos.

Nesse contexto, mais estudos nessa área são fundamentais, visto a carência de informações precisas, além da necessidade de maior conhecimento sobre as reações de hipersensibilidade alimentar, seja por parte dos profissionais de saúde, seja pela população. Portanto, o melhor entendimento sobre as alergias e rápida detecção desse quadro são essenciais para melhorar e reduzir impactos dos serviços de saúde, sobretudo públicos.

## REFERÊNCIAS

BARBOZA, Marcella Cavalcante; OLIVEIRA, Maria Clara Macedo de; LIBERALINO, Laura Camila P. **Influência da alimentação da gestante no desenvolvimento de alergias alimentares em crianças**. TCC de Graduação e Especialização - Faculdade Nutrição, Universidade de Pontifícia, Salgado Filho. Natal, 2022.

BERZUINO, Miriã Benatti et al. Alergia alimentar e o cenário regulatório no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 14, n. 2, p. 23-36, 2017.

CANTANHEDE, Juliana Pinheiro et al. Análise dos protocolos clínicos de atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) de um município de cada macrorregião do Brasil. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2024.

CARNEIRO, Tatiana Filizola Dantas et al. A suplementação com probióticos é eficaz no tratamento de alergia alimentar em crianças? Revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 7, n. 3, p. 251-271, set. 2021.

COCCO, Renata Rodrigues. Alergia alimentar: uma visão brasileira. **Arq Asma Alerg Imunol**, v. 2, n. 3, p. 295-296, 2018.

COELHO, Maria Inês Gonçalves. Literacy in the multidisciplinary approach to food allergy. Tese De Licenciatura - Faculdade De Ciências Da Nutrição E Alimentação Da Universidade Do Porto. **U.Porto**, p. 45, 2021.

CORREIA, José A. et al. Prevalence of reported food allergies in Brazilian preschoolers living in a small Brazilian city. **Allergy, asthma, and clinical immunology**, v. 18, n. 1, p. 74. 13 Aug. 2022.

FERRARI, Beatriz Lisboa, MEIRA, Kelly Cristina, SOARES, Mayrsa Pádua. **Alergias e intolerâncias alimentares**: comportamento e perfil dos consumidores - uma revisão bibliográfica. Repositório Institucional UFSCar. 2022.

FREITAS, Ana Carolina Carvalho; FERREIRA, Pollyanna Ayub. O Impacto da Alergia Alimentar na Saúde Humana: uma revisão da literatura. In: AMORIM, Carolina Belli (org.). **Dieta, Alimentação, Nutrição e Saúde**. 3º Ed. Ponta Grossa: Aya, 2022. P. 89-100.

GOMES, Erika Campos. **Conscientização e gerenciamento da alergia alimentar em escolas: da prevenção à promoção de saúde**. Repositório PUCSP, São Paulo, 2021.

GOMES, Renata et al. Impacto psicossocial e comportamental da alergia alimentar em crianças, adolescentes e seus familiares: uma revisão. **Arq Asma Alerg Imunol.**, v. 2, n. 1, p. 95-100, 2018.

LOH, Wenyin; MIMI, L. K. Tang. The Epidemiology of Food Allergy in the Global Context. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 9, p. 2043. Austrália, 2018.

MIRANDA, Ana Célia Vitorino de Oliveira; SOARES, Jailma do Nascimento; LIMA, Mabelle Alves Ferreira de. **Alergia alimentar na infância: uma revisão narrativa**. Repositório Universitário da Ânima, 2022.

OLIVEIRA, Alessandra Ribeiro Ventura et al. Alergia alimentar: prevalência através de estudos epidemiológicos. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v.16, n.1, p. 7-15, 2018.

OLIVEIRA, Vinícius Vital et al. Perfil Epidemiológico de Pacientes com Alergia Alimentar Atendidos em um Hospital Universitário. **GEPNEWS**, Maceió, v.7, n.1, p. 36-43, jan./abr. 2023.

PANTAZI, Alexandru Cosmin et al. Relationship Between Gut Microbiota and Allergies in Children: A Literature Review. **Nutrients**, v. 15, n.11, Jun, 2023.

PINHEIRO, Ana Catarina; FIDALGO, Catarina; MENDES, Carla Maria Ferreira Guerreiro da Silva. Estratégias de intervenção em ambiente escolar dirigida às crianças com alergia alimentar. **Salutis Scientia-Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, v. 12, p. 18-24, 2020.

SANTOS, Mariana Alves dos; MONTES, Letícia Telles Pereira; LOBO, Francine Albernaz Teixeira Fonseca. Alergia Alimentar: Um Problema Crescente. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 8, n. 3, p. 39-53, 2021.

SENNA, Simone Nabuco et al. Achados epidemiológicos de alergia alimentar em crianças brasileiras: análise de 234 testes de provocação duplo-cego placebo-controlado (TPDCPCs). **Arq Asma Alerg Imunol**, v. 2, n 3, p. 344-350, 2018.

SERAFIM, Ana Carolina Costa et al. Alimentos alergênicos na infância: revisão de literatura. **Conjecturas**, v. 22, n. 8, p. 1299–1320, 2022.

SILVA, Remersson Thaysnan da et al. Alergias alimentares na infância: sistema imunológico e fatores envolvidos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 66324–66342, 2020.

SILVA, Tatiane Pontes. Características clínicas e nutricionais de crianças com alergia alimentar atendidas ambulatorialmente. **Atena - Repositório Digital da UFPE**. Recife, 2022.

SOLÉ, Dirceu et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arq Asma Alerg Imunol**, v. 2, n. 1, p. 7-82, 2018.

SOUSA, Stephanie Maria dos Santos et al. A influência da microbiota intestinal no desenvolvimento de alergia alimentar em crianças. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e293101422156, 2021.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Centro Universitário FAMESC (UniFAMESC) pelo apoio.