



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**OS EFEITOS DA ALERGIA ALIMENTAR NA QUALIDADE DE
VIDA DO INDIVÍDUO ADULTO: UMA REVISÃO**

JOSÉ ALISSON DE SOUZA BERNARDO

**CUITÉ - PB
2024**

JOSÉ ALISSON DE SOUZA BERNARDO

OS EFEITOS DA ALERGIA ALIMENTAR NA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO ADULTO: UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Farmácia.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Emília da Silva Menezes

**CUITÉ - PB
2024**

B523e Bernardo, José Alisson de Souza.

Os efeitos da alergia alimentar na qualidade de vida do indivíduo adulto: uma revisão. / José Alisson de Souza Bernardo. - Cuité, 2024.
46 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Maria Emília da Silva Menezes".

Referências.

1. Alergia. 2. Alergia alimentar. 3. Alimento - alergia. 4. Farmacologia - alergia. 5. Alergia - tratamento farmacológico. 6. Alimento - qualidade de vida - alergia. 7. Alimento - reações alérgicas. 8. Centro de Educação e Saúde. I. Menezes, Maria Emília da Silva. II. Título.

CDU 616-053.2(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADEMICA DE SAUDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

DEFESA

FOLHA DE ASSINATURA PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JOSÉ ALISSON DE SOUZA BERNARDO

"OS EFEITOS DA ALERGIA ALIMENTAR NA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO ADULTO: UMA REVISÃO."

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 27/09/2024

Profa. Dra. Maria Emília da Silva Menezes - Orientadora - UFCG
Profa. Dra. Júlia Beatriz Pereira de Souza - Avaliadora 1 - UFCG
Ma. Maria da Glória Batista de Azevedo - Avaliadora 2 - UFCG



Documento assinado eletronicamente por **MARIA EMILIA DA SILVA MENEZES, PROFESSOR 3 GRAU**, em 30/09/2024, às 21:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DA GLORIA BATISTA DE AZEVEDO, FARMACEUTICO-HABILITACAO**, em 01/10/2024, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 01/10/2024, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **4844822** e o código CRC **575DCF76**.

Dedico

Este trabalho ao meu futuro eu, que batalhou bastante para plantar e agora colher frutos desta caminhada de aprendizado e crescimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus que me concedeu resiliência e força para trilhar este caminho e concluir este trabalho. Sem sua luz, nada disso seria possível.

Obrigado ao meu eu que não pensou duas vezes em mudar de estado e ter que viajar cerca de 7 horas de praticamente semanalmente para viver meu lado artístico. Sem esse meu lado jamais esses 5 anos se tornariam gratificante, foi lindo viver tantos sacrifícios e momentos únicos.

À minha amada família, meu porto seguro, meus exemplos de vida, meus pais Edinalda Souza e Edilson Bernardo. Vocês, que abdicaram de noites de sono para cuidar de mim, que trabalharam incansavelmente para me proporcionar o melhor, que me ensinaram o valor da honestidade, da perseverança e do amor ao próximo. Vocês, que me apoiaram em cada decisão, me incentivaram em cada desafio e me ampararam em cada queda. Vocês são a minha base, a minha fortaleza, o meu maior orgulho. Agradeço a Deus todos os dias por ter me dado pais tão maravilhosos. Amo vocês mais do que as palavras podem expressar.

Agradeço às minhas irmãs Amanda Bernardo e Ana Clara Bernardo, obrigado por serem meu espelho e inspiração diária com tanta bondade, com um olhar de amor puro e singelo. Minhas companheiras de aventuras, minhas confidentes, minhas amigas para todas as horas. Agradeço por cada abraço, cada risada, cada palavra de apoio. Vocês são meu porto seguro, meu pedaço de infância, meu presente de Deus. Amo muito vocês!

Aos meus professores, mestres que iluminaram minha jornada acadêmica, sou grato pelos ensinamentos, incentivos e por acreditarem em meu potencial. Em especial, à minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes, meu eterno reconhecimento pela sua sabedoria, competência e paciência, que foram fundamentais para a realização deste sonho.

Aos membros da banca, Prof^a. Dr^a. Júlia Beatriz Pereira de Souza e Ma. Maria da Glória Batista de Azevedo, minha profunda gratidão pelas valiosas contribuições e sugestões que ajudaram a enriquecer este trabalho, tornando-o ainda mais completo.

Aos meus amigos e companheiros de universidade que levarei por toda vida e infinito. Um imenso obrigado por tantos momentos de felicidade e mesmo os momentos de tristeza que nos fizemos casa uns para os outros. Levarei nossa frase para todo sempre, tudo passa. Conseguimos!

Obrigado aos meus amigos de vida que de alguma forma deram solo e apoio para a conclusão deste ciclo em minha vida. Não citarei nomes, pois se você está vivenciando esse momento comigo, você é um tudo para mim. Cada palavra de apoio, cada gesto de carinho e cada sorriso de incentivo foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Vocês moram em meu coração e levarei cada um de vocês comigo em minha jornada.

"Sucesso é fazer coisas ordinárias extraordinariamente bem".
(Jim Rohn)

RESUMO

As alergias alimentares (AA) em adultos são caracterizadas como reações adversas mediadas pelo sistema imunológico em resposta ao consumo de determinados alimentos por indivíduos sensíveis, resultando no comprometimento significativo da qualidade de vida desses indivíduos portadores de alergia. Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar o impacto das alergias alimentares na qualidade de vida dos adultos, fornecendo esclarecimentos para melhorar o diagnóstico, tratamento e suporte a essa população. Trata-se de uma revisão bibliográfica elaborada a partir de pesquisa nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Google Scholar* e *EBSCOHost* através da articulação de descritores provenientes do *DeCS/MeSH* e operadores *booleanos*. Os resultados demonstraram que alimentos como leite, ovos, amendoim, frutos do mar e trigo são frequentemente associados a reações alérgicas, impactando a qualidade de vida dos indivíduos, comprometendo aspectos físicos, emocionais e sociais. Ainda, este estudo discute abordagens terapêuticas, como o uso de anti-histamínicos e estratégias de manejo, incluindo a educação do paciente e a prevenção do consumo de alérgenos, que são fundamentais para o controle da AA. Portanto, evidenciou-se a complexidade da alergia alimentar e suas implicações na vida dos adultos, destacando a necessidade de realização de mais estudos e a importância de estratégias de manejo adequadas para a promoção da qualidade de vida dessa parcela da população.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Adulto. Gerenciamento clínico. Farmacologia. Tratamento farmacológico.

ABSTRACT

Food allergies (AA) in adults are characterized as adverse reactions mediated by the immune system in response to the consumption of certain foods by sensitive individuals, resulting in significant impairment of the quality of life of these individuals with allergies. Therefore, the present study aimed to investigate the impact of food allergies on the quality of life of adults, providing clarifications to improve diagnosis, treatment and support for this population. This is an integrative review drawn from research in the Virtual Health Library (VHL), Google Scholar and EBSCOHost databases through the articulation of descriptors from DeCS/MeSH and Boolean operators. The results demonstrated that foods such as milk, eggs, peanuts, seafood and wheat are frequently associated with allergic reactions, impacting individuals' quality of life, compromising physical, emotional and social aspects. Still, this study discusses therapeutic approaches, such as the use of antihistamines and management strategies, including patient education and prevention of allergen consumption, which are fundamental to the control of AA. Therefore, the complexity of food allergy and its implications for the lives of adults is highlighted, highlighting the need to carry out more studies and the importance of appropriate management strategies to promote the quality of life of this portion of the population.

KEYWORDS: Quality of life. Adult. Disease management. Pharmacology. Drug Therapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Como reconhecer uma anafilaxia	19
Figura 02 – Choque anafilático e procedimentos de emergência.....	21
Figura 03 – Metodologia da seleção de material.....	26
Figura 04 – Distribuição do material selecionado e da base de dados dos artigos...	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Artigos científicos selecionados para revisão bibliográfica.....	28
---	-----------

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AA	Alergia Alimentar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DC	Doença Celíaca
DeCS/MeSH	Descritores em Ciências da Saúde
DRGs	Doenças Relacionadas ao Glúten
IgE	Imunoglobulina E
LILACS	Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PUBMED	Publicações Médicas
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	133
2 OBJETIVOS	155
2.1 Objetivo geral	155
2.2 Objetivos específicos	155
3 REFERENCIAL TEÓRICO	166
3.1 Alergia alimentar	166
3.2 Principais alimentos causadores de AA	177
3.3 Qualidade de vida de paciente portador de AA	199
3.4 Tratamento farmacológico para alergia alimentar	211
3.5 Tratamento não farmacológico para alergia alimentar	233
3.6 Papel do farmacêutico no tratamento da AA	244
4 METODOLOGIA	266
4.1 Tipo de pesquisa	266
4.2 Local da pesquisa	266
4.3 Procedimentos da pesquisa	266
4.4 Critérios de inclusão	266
4.5 Critérios de exclusão	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	299
6 CONCLUSÃO	434
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A alergia alimentar (AA) é uma doença resultante de uma resposta imunológica que apresenta sintomas afetando tanto a saúde quanto o estilo de vida dos indivíduos. Suas causas estão possivelmente relacionadas a fatores genéticos e à exposição ambiental (Schneider; Zanella, 2021).

Estima-se que, aproximadamente, 2 a 3% da população adulta mundial sofra de AA, variando de acordo com a região e os critérios de diagnóstico empregados. Assim, as reações alérgicas mais comuns em adultos são causadas por mariscos, nozes, peixe e amendoim, diferindo, muitas vezes, dos alérgenos alimentares mais frequentes em crianças, como leite e ovos (Santos; Montes; Lobo, 2021).

Entretanto, é importante realizar a distinção entre AA, intolerâncias alimentares e sensibilidades alimentares, pois essas condições, apesar de frequentemente confundidas, apresentam mecanismos de ação e manifestações clínicas distintas. AA envolve uma resposta imunológica específica, geralmente mediada pela imunoglobulina E (IgE), ocorrendo rapidamente após a ingestão do alimento alergênico e manifestando sintomas clínicos que podem incluir urticária, inchaço, dificuldade para respirar, vômitos e, em casos severos, a anafilaxia, que constitui uma reação potencialmente fatal (Silva *et al.*, 2020).

A intolerância alimentar não envolve o sistema imunológico, mas compromete a capacidade do corpo de digerir ou metabolizar certos alimentos ou componentes alimentares, sendo um exemplo comum a intolerância à lactose, na qual há a deficiência da enzima lactase, necessária para a digestão do açúcar do leite (lactose). A sintomatologia da intolerância alimentar, geralmente, restringe-se ao sistema gastrointestinal, ocasionando dor abdominal, diarreia e flatulência, e tendendo a ser dose-dependente (Barros *et al.*, 2023).

Por outro lado, a sensibilidade alimentar, também conhecida como hipersensibilidade não alérgica, é um termo mais abrangente e menos bem definido, podendo englobar uma variedade de reações adversas ao consumo de alimentos que não se enquadram claramente nas categorias de alergia ou intolerância. Essas reações podem incluir sintomas como dor de cabeça, fadiga e mal-estar geral, bem

como apresentar mecanismos subjacentes variados e não totalmente compreendidos, possivelmente envolvendo respostas imunológicas não IgE-mediadas ou outros processos biológicos (Costa *et al.*, 2022).

Desse modo, compreender essas diferenças torna-se crucial para o diagnóstico e manejo apropriado das reações alimentares adversas. Enquanto um teste de alergia alimentar é normalmente utilizado para identificar a presença de anticorpos IgE específicos, ajudando a confirmar o diagnóstico de uma alergia verdadeira, as intolerâncias e sensibilidades, por outro lado, frequentemente exigem uma abordagem mais detalhada e personalizada para confirmação do quadro clínico, podendo incluir dietas de eliminação e reintrodução supervisionadas para identificação dos alimentos problemáticos (Alves; Lima; Martins, 2021).

Diante do exposto, a conscientização acerca dessas distinções pode aprimorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados, possibilitando a aplicação de intervenções mais precisas e eficazes (Barros *et al.*, 2023).

Nesse cenário, a pesquisa sobre o impacto das alergias alimentares na qualidade de vida dos adultos é crucial devido ao aumento significativo da prevalência dessa condição e seus efeitos abrangentes. As AA não apenas causam desconforto físico, variando de reações leves a graves, como anafilaxia, mas também impõem um significativo fardo psicológico, levando a estresse, ansiedade, depressão e isolamento social (Silva *et al.*, 2020).

Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender o impacto das alergias alimentares na qualidade de vida dos adultos, afim de desenvolver estratégias de manejo eficazes e para melhorar o suporte clínico e psicossocial oferecido aos pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar o impacto das alergias alimentares na qualidade de vida dos adultos, fornecendo esclarecimentos para melhorar o diagnóstico, tratamento e suporte a essa população.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar os efeitos físicos, psicológicos, sociais e profissionais das alergias alimentares em adultos;
- Verificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de alergias alimentares em adultos, incluindo histórico médico, exposição ambiental e fatores genéticos;
- Elencar estratégias eficazes de prevenção, manejo e tratamento das alergias alimentares em adultos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Alergia alimentar

A alimentação desempenha um papel crucial na sobrevivência e manutenção do estado de saúde do indivíduo, pois, além de suprir as necessidades nutricionais, também influencia aspectos psicossociais, e embora a maioria das pessoas seja capaz de desfrutar de uma dieta variada, em indivíduos com AA, certos alimentos podem causar reações adversas, requerendo uma maior atenção no momento de realização das escolhas alimentares (Berzuino *et al.*, 2017).

As alergias alimentares podem se manifestar em diversas fases da vida, embora sejam frequentemente observadas na infância e geralmente constituam uma condição transitória, em alguns casos, podem persistir na idade adulta. Assim, alimentos como leite, ovos, amendoim, frutos do mar, nozes, trigo e soja são comumente associados às AA, embora qualquer alimento possa potencialmente desencadear uma reação alérgica (Croote; Quake, 2016; Solé *et al.*, 2018).

Desse modo, o diagnóstico preciso de AA envolve exige uma abordagem multidisciplinar que inclui a análise detalhada do histórico clínico, a realização de testes específicos de alergia, como testes cutâneos, e exames de sangue, ainda, em alguns casos, torna-se necessária a realização de testes de provocação alimentar supervisionados por profissionais de saúde qualificados (Silva *et al.*, 2020).

A comunicação da presença de alérgenos nos alimentos permanece um desafio significativo, impactando negativamente a qualidade de vida de uma parcela crescente da população. Para muitos indivíduos afetados, o processo de seleção e consumo seguro de alimentos representa uma perturbação na rotina diária; para grupos sociais sujeitos a determinadas limitações ou exclusões, essa tarefa pode ser considerada quase impossível (Fonseca; Bessa; Vairinhos 2015).

As estatísticas sobre alergias alimentares são inconsistentes e variam conforme diversos fatores, como idade e características da população estudada (cultura, hábitos alimentares, clima, exposição microbiana), mecanismos imunológicos envolvidos, métodos de diagnóstico (autorreferência, questionários escritos, testes cutâneos, dosagem de IgE sérica específica ou testes de provocação oral), tipo de alimento e regiões geográficas, entre outros (Pfefferle; Renz, 2014; Solé *et al.*, 2018).

O principal tratamento para AA consiste na evitação rigorosa dos alimentos desencadeantes, o que exige vigilância constante na leitura de rótulos e atenção especial ao consumir alimentos fora de casa. Em casos de reações alérgicas graves, a administração imediata de epinefrina e adrenalina, por meio de uma injeção autoinjetável, é essencial para o tratamento emergencial da anafilaxia (Silva, 2014; Altman *et al.*, 2015; Solé *et al.*, 2018).

A gestão eficaz das AA requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais de saúde, como nutricionistas e suporte psicológico, além de uma rede de apoio social e familiar bem informada e compreensiva (Costa *et al.*, 2022).

3.2 Principais alimentos causadores de AA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) já identificou mais de 170 alimentos como alergênicos. Os alimentos mais frequentemente envolvidos nas alergias alimentares são o leite de vaca, ovo, amendoim e frutos de casca rija, como as nozes, peixe, marisco, trigo e soja, sendo estes alimentos responsáveis por 90% das reações (Pinheiro; Fidalgo; Mendes, 2020).

Portanto, sabendo-se que a alergia alimentar é, na maioria das vezes, desencadeada por alimentos específicos, e considerando o aumento das pesquisas nessa área, torna-se pertinente avaliar a prevalência de alergias alimentares e identificar os alimentos com maior incidência dessas reações. Além disso, é essencial examinar as formas de diagnóstico e tratamento disponíveis por meio de uma revisão bibliográfica focada na alergia alimentar (Santos; Montes; Lobo, 2021).

Embora menos comum, alguns indivíduos apresentam alergia a mais de um alimento, sendo diagnosticados com alergia alimentar múltipla. Nesses casos, a ingestão acidental dos alimentos ou de seus componentes requer tratamentos de emergência, com o objetivo de prevenir a mortalidade. A anafilaxia induzida por alergia alimentar geralmente se manifesta rapidamente e pode evoluir para óbito em questão de minutos, representando uma emergência médica potencialmente fatal se não tratada adequadamente (Pinheiro; Fidalgo; Mendes, 2020).

Conforme discutido por Santos, Montes e Lobo (2021), os alérgenos alimentares são predominantemente proteínas ou glicoproteínas com peso molecular entre 10.000 e 100.000 Daltons. Essas moléculas possuem alta atividade biológica,

são geralmente solúveis em água, apresentam alta estabilidade térmica e são resistentes à degradação por enzimas (proteases) e ácidos digestivos, permitindo, assim, a sensibilização do indivíduo no trato gastrointestinal, como postulado a seguir:

1. **Leite de Vaca:** o leite de vaca é o alimento com maior incidência de alergia, especialmente entre lactantes e crianças, tendendo a desaparecer após os quatro anos e sendo raramente descrita na adolescência. O uso excessivo de leite de vaca como substituto do leite materno está associado a uma prevalência da doença entre 1% e 9,5%. As manifestações clínicas são variadas, e as crianças com essa alergia têm maior predisposição para desenvolver outras condições alérgicas, como eczema e asma. Os principais alérgenos envolvidos incluem caseína, α -lactalbumina e β -lactoglobulina (Brasil, 2022).

2. **Ovo:** a alergia ao ovo afeta aproximadamente 0,5% das crianças saudáveis, até 5% dos lactentes atópicos e cerca de 50% das crianças com dermatite atópica podem ser alérgicas a esse alimento. A alergia ao ovo geralmente se manifesta na infância, frequentemente na primeira exposição ao alimento. Entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa alergia estão a predisposição genética, idade, hábitos alimentares, hereditariedade, exposição ao alérgeno, permeabilidade gastrointestinal e fatores ambientais. A alergia ao ovo tende a diminuir com a idade e é causada principalmente por uma resposta imunológica às proteínas presentes na clara do ovo, como ovalbumina, ovomucóide e conalbumina (Urisu; Kondo; Tsuge, 2015).

3. **Trigo:** as alergias ao trigo são mais comuns em comparação com outras alergias a grãos. A prevalência de alergias a outros cereais, como cevada, arroz, centeio e aveia, ainda não foi adequadamente investigada. Os cereais compartilham proteínas homólogas aos pólenes de gramíneas e entre si, o que explica a alta taxa de sensibilização a esses alimentos. A alergia ao trigo ocorre quando o sistema imunológico se torna sensível e reage de forma exagerada às proteínas do trigo. O inibidor da alfa-amilase é um dos alérgenos mais comuns envolvidos nas alergias ao trigo mediadas por IgE, especialmente nas frações de albumina e globulina (Pinto; Mello, 2019).

4. **Crustáceos:** as reações de hipersensibilidade aos crustáceos são uma das alergias alimentares mais prevalentes em adultos, tendendo a persistir ao longo da

vida. Os crustáceos, como lagostas, caranguejos e camarões, assim como moluscos, como amêijoas e ostras, são responsáveis pela maioria das reações alérgicas. As manifestações clínicas incluem urticária, angioedema, asma e anafilaxia (Santos; Montes; Lobo, 2021).

5. **Soja:** a soja, cientificamente conhecida como *Glycine max*, é uma importante fonte de proteínas vegetais de alto valor biológico, pertencente à família das leguminosas. Os principais componentes alergênicos da soja incluem proteínas/peptídeos e isoflavonas, que possuem propriedades hormonais e antioxidantes, bem como saponinas e inibidores de protease, que conferem benefícios em termos de atividade biológica (Solé *et al.*, 2018).

6. **Amendoim:** a alergia ao amendoim é tipicamente mediada por IgE, com manifestações clínicas ocorrendo entre minutos e até duas horas após a ingestão do alimento. Embora o amendoim seja uma leguminosa, ele pode desencadear reações alérgicas semelhantes às causadas por oleaginosas. Os alérgenos do amendoim podem estar presentes em manteigas de frutos secos, molho pesto, bebidas vegetais, aperitivos e óleos de frutos secos, sendo frequentemente encontrados em pratos étnicos, como os da culinária chinesa, indiana ou africana. Embora a alergia ao amendoim seja comum nos primeiros anos de vida, uma minoria dos casos pode se manifestar após os 20 anos de idade. Um estudo nos Estados Unidos indicou que a média de idade da primeira reação ao amendoim é de 24 meses, com mais de 70% das reações ocorrendo logo na primeira ingestão do alimento (Santos; Montes; Lobo, 2021).

3.3 Qualidade de vida de paciente portador de AA

Em termos físicos, a necessidade de evitar alimentos alergênicos pode resultar em uma dieta restrita e desequilibrada, levando a potenciais deficiências nutricionais e redução da qualidade de vida. Além disso, mesmo com cuidados meticulosos, a exposição acidental aos alérgenos pode resultar em reações adversas graves, incluindo anafilaxia, representando uma ameaça constante à saúde e à vida do paciente (Costa *et al.*, 2022).

Os sintomas clínicos da AA se manifestam normalmente no aparelho digestivo causando dores abdominais, diarreia e náuseas; no sistema respiratório causando tosse, asma e coriza; e na pele causando erupções, eczemas e coceiras (Figura 01).

Figura 01 – Como reconhecer uma anafilaxia?



Fonte: Clínica Pró-Saúde, 2021.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, casos mais graves podem levar a um choque anafilático e até à morte do indivíduo. A Sociedade ainda estima que, apesar de calcular-se nos Estados Unidos da América (EUA) que 5% das crianças e cerca de 4% dos adultos sofram de alergia alimentar, este número tende a aumentar cada vez mais, tornando a alergia alimentar um assunto de grande importância para as autoridades de saúde pública em todo mundo (Berzuino *et al.*, 2017).

Do ponto de vista emocional, o estresse, a ansiedade e a preocupação com a possibilidade de uma reação alérgica podem ter um impacto substancial na qualidade de vida dos pacientes. A necessidade de estar sempre vigilante em relação aos alimentos consumidos, ler rótulos minuciosamente e evitar situações de risco pode levar à exaustão emocional e mental (Soares *et al.*, 2022).

Além disso, as restrições alimentares impostas pela AA podem comprometer a participação em atividades sociais, como refeições em restaurantes, festas e eventos, resultando em isolamento social e sensação de exclusão. A falta de compreensão por parte de amigos, familiares e colegas pode agravar ainda mais esse sentimento de isolamento (Silva *et al.*, 2020).

Infere-se, no entanto, que os maiores desafios diante de uma possível epidemia de alergia alimentar na atualidade estejam relacionados ao tipo de parto, à ausência de amamentação e à exposição a antígenos. Considerando que os recém-nascidos nascem livres de germes e que a colonização microbiana se inicia imediatamente após o nascimento, esse processo é significativamente influenciado pelo tipo de parto (Pomicinski *et al.*, 2017).

No parto normal, a colonização do recém-nascido é favorecida pela microbiota intestinal materna, proporcionando benefícios que não ocorrem durante a cesariana. Dessa forma, o parto normal apresenta vantagens na prevenção de alergias, doenças autoimunes, e doenças como a doença celíaca e inflamações intestinais (Mysorekar; Cao; 2014).

Para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com AA, é crucial oferecer suporte adequado e educação sobre a condição. Isso inclui acesso a profissionais de saúde especializados em alergias alimentares, nutricionistas para orientação dietética, suporte psicológico para manejo do estresse e da ansiedade, além de programas de conscientização pública para promover a compreensão e aceitação da condição (Soares *et al.*, 2022).

3.4 Tratamento farmacológico para alergia alimentar

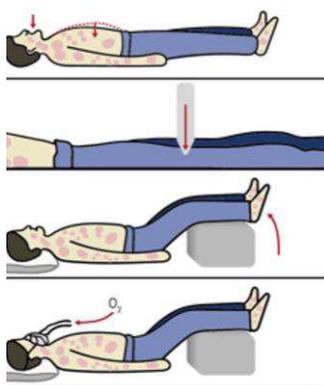
Assim como constatado por Fonseca, Bessa e Vairinhos (2015), ainda não existe cura definitiva para a alergia alimentar. Desse modo, a única forma eficaz de profilaxia para a gestão desta condição de saúde consiste na exclusão rigorosa dos alérgenos da dieta do indivíduo acometido, implicando no comprometimento da rotina desse indivíduo, bem como na de sua família e rede de apoio. Adicionalmente, ainda é possível observar reflexos dessa demanda nos sistemas de saúde nacionais e setores associados à indústria alimentícia.

Ademais, conforme descrito por Sarinho e Lins (2017), a anafilaxia alimentar é a reação grave mediada por IgE ao alimento, caracterizada por vasodilatação generalizada que pode ser fatal. A liberação de mediadores vasoativos na circulação sanguínea pode precipitar colapso vascular, resultando em anafilaxia e choque. A vasodilatação é acompanhada de hipotensão e hipoperfusão, podendo ocasionar o comprometimento de órgãos vitais como cérebro e coração e resultando em isquemia e morte.

Ainda, na presença de sintomas cardiovasculares, como a hipotensão e choque, e sintomas neurológicos, como confusão mental, perda de consciência e relaxamento de esfíncteres, o risco de óbito é significativamente elevado (Sarinho; Lins, 2017).

Diante disso, a administração imediata de adrenalina e a elevação dos membros inferiores são intervenções cruciais para restaurar o tônus vascular e o retorno venoso, sendo fundamentais para a sobrevivência do paciente. Além disso, o manejo da anafilaxia deve ser imediato, incluindo a administração de oxigênio por máscara ou cateter e a colocação do paciente em decúbito dorsal com membros inferiores elevados (posição de *Trendelenburg*) (Silva, 2014; Altman *et al.*, 2015; Sarinho; Lins, 2017). A adrenalina deve ser administrada por via intramuscular no músculo vasto-lateral da coxa (Figura 02).

Figura 02 – Choque anafilático e procedimentos de emergência.



Fonte: Adaptado de Malaman, 2022.

A punção venosa deve ser feita assim que possível para manutenção da volemia, após a realização dos três procedimentos fundamentais mencionados acima. Na dúvida, o fármaco deve ser prontamente administrado para prevenir anafilaxia fatal e, especificamente, para alergia alimentar, constitui uma intervenção capaz de atenuar o risco de óbito e reduzir a probabilidade de necessidade de admissão hospitalar (Silva, 2014; Altman *et al.*, 2015; Sarinho; Lins, 2017).

A epinefrina é o tratamento mais importante para reações alérgicas graves, como a anafilaxia. Ela é administrada por meio de autoinjetores, como o EpiPen, que são projetados para fornecer uma dose rápida e eficaz de medicação em casos de emergência. Assim, após sua administração, a epinefrina atua rapidamente na redução da resposta alérgica, aumentando a pressão sanguínea, diminuindo o inchaço e aliviando a constrição das vias aéreas. Desse modo, é vital que indivíduos com AA graves carreguem um autoinjetor de epinefrina e estejam treinados para usá-lo corretamente (Altman *et al.*, 2015; Reis; Martins, 2024).

Por outro lado, os anti-histamínicos são frequentemente usados para tratar sintomas leves e moderados de AA, como urticária, coceira e inchaço. Esses medicamentos funcionam bloqueando a ação da histamina, substância química liberada durante uma reação alérgica responsável pela sintomatologia característica. Os anti-histamínicos de ação rápida, como a difenidramina (Benadryl), podem ser usados para aliviar sintomas agudos, enquanto anti-histamínicos de ação prolongada, como a cetirizina (Zyrtec) ou loratadina (Claritin), podem ser empregados para controle contínuo de sintomas menos graves (Silva *et al.*, 2020).

A gravidade das reações alérgicas alimentares é influenciada pela quantidade de alérgeno ingerido, sua estabilidade frente à digestão e pela permeabilidade epitelial. Fatores adicionais, como idade, uso de medicamentos no início da reação, presença de rinite alérgica grave persistente, histórico de anafilaxia, atividade física e condições de saúde intercorrentes, também devem ser considerados (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016; Sarinho; Lins, 2017).

3.5 Tratamento não farmacológico para alergia alimentar

Sabendo que a alergia alimentar é uma reação adversa que ocorre quando o sistema imunológico, por erro, reconhece um alimento como uma entidade agressora ao organismo, desencadeando reações diversas (Oliveira *et al.*, 2018), o diagnóstico de alergia alimentar deve ser baseado na análise clínica e na história clínica (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016).

Assim, a partir das informações obtidas pela anamnese, a investigação laboratorial poderá ser implementada ou não, utilizando exames complementares para confirmação do diagnóstico (cutâneo, doseamento dos níveis séricos de IgE específicas). Ainda, pode-se solicitar a realização de uma dieta de evicção, que consiste na eliminação de um ou mais alimentos reconhecidos como alergênicos da dieta, e/ou prova de provocação oral, que se baseia na exposição do indivíduo ao potencial alérgeno, compondo estratégias eficazes no diagnóstico de alergia alimentar (Santos; Montes; Lobo, 2021).

O tratamento para AA preconizado atualmente baseia-se na exclusão absoluta do alimento responsável pelos sintomas da dieta do alérgico. Por isso, a dieta de exclusão deve ser respaldada por um diagnóstico correto e preciso, visto que a

retirada de um alimento pode colocar o paciente, em especial crianças em fase de amamentação, em risco nutricional, sendo de grande necessidade e importância a monitoração e a educação continuada dos pais e cuidadores para um tratamento de sucesso (Berzuino *et al.*, 2017).

Logo, a obtenção de uma história clínica detalhada e exames físicos, em como o acompanhamento nutricional, são imprescindíveis para o diagnóstico do estado nutricional do paciente, corroborando para a elaboração de um plano alimentar individual capaz de garantir o consumo adequado de nutrientes e a restrição dos alimentos capazes de desencadear reações alérgicas (Fonseca; Bessa; Vairinhos, 2015; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016; Solé *et al.*, 2018).

Assim, a dieta de exclusão tem como objetivo evitar o reaparecimento de sintomas, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o paciente. Porém, a adesão à dieta trata-se de uma tarefa árdua, visto que muitos alérgenos estão presentes em alimentos considerados básicos na culinária, sendo frequentemente empregados em preparações do dia a dia, como é o caso do leite, ovos e trigo (Berzuino *et al.*, 2017).

Após o período de realização da dieta de exclusão dos alérgenos, os alimentos devem ser incluídos lentamente, um a um, não antes dos 4 meses de idade e nem sem que seja interrompido o aleitamento materno. A introdução deve acontecer entre os 4 e 6 meses de vida, período denominado como “janela imunológica”, visto que fora desse período o risco de desenvolvimento de alergias alimentares são maiores (Pomiecinski *et al.*, 2017).

Por fim, é importante destacar que a dieta ofertada à criança constitui um fator de prevenção, visto que dependendo da sua composição e da idade de início da alimentação complementar, pode exercer uma vasta influência na composição da microbiota intestinal da criança, contribuindo para o aparecimento e duração da alergia (Pomiecinski *et al.*, 2017).

3.6 Papel do farmacêutico no tratamento da AA

Um dos principais papéis do farmacêutico é garantir que os pacientes com AA entendam como e quando devem utilizar seus medicamentos, especialmente, em situações de emergência. A administração correta da epinefrina, por exemplo, pode

ser o ponto-chave entre a vida e a morte durante uma reação anafilática. Logo, o farmacêutico deve educar os pacientes quanto ao uso adequado dos autoinjetores de epinefrina, assegurando que os educandos saibam identificar os primeiros sinais de anafilaxia e como agir rapidamente (Pitchon *et al.*, 2016).

Além disso, deve-se instruir os pacientes sobre a importância de se carregar o autoinjetor ao longo do dia e garantir que estes saibam como armazená-lo corretamente para manter a qualidade do fármaco e a sua eficácia (Reis; Martins, 2024).

Ademais, os farmacêuticos também desempenham um papel importante no fornecimento de apoio psicológico aos pacientes e suas famílias, posto que o convívio com alergia alimentar pode ser estressante e emocionalmente desafiador. Os farmacêuticos podem oferecer escuta ativa, recursos de apoio e o encaminhamento para que os pacientes possam buscar acompanhamento psicológico em serviços de saúde mental, quando necessário, assim como acompanhamento nutricional para a elaboração de um plano alimentar individualizado, garantindo um tratamento holístico capaz de abranger todas as necessidades daquele indivíduo (Costa *et al.*, 2022).

Por fim, em termos de advocacia e políticas de saúde, os farmacêuticos podem contribuir para a melhoria da segurança alimentar e regulamentação, e participar de iniciativas de conscientização pública, campanhas educacionais e esforços legislativos para garantir a rotulagem adequada de alimentos e medicamentos, além de promover ambientes mais seguros em escolas, locais de trabalho e espaços públicos (Reis; Martins, 2024).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Segundo Sampieri, Collado e Lucio (2013), o tipo de pesquisa é definido segundo a utilização dos resultados, a natureza do método e seus fins. No presente caso, trata-se de uma pesquisa pura (de natureza teórica, visa resolver problemas); mista, aceitando dados tanto quantitativos quanto qualitativos para a elaboração de resultados robustos; cujo fim é exploratório (investigar um fenômeno amplo) e descritivo (mapear e descrever evidências disponíveis na literatura).

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado através de acesso disponível via *internet*.

4.3 Procedimentos da pesquisa

Trata-se de uma revisão bibliográfica segundo a definição de Ercole, Melo e Alcoforado (2014) como “um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente”. Mendes, Silveira e Galvão (2008) adicionam que esse tipo de revisão é composta pelos seguintes passos: (1) elaboração da questão norteadora, (2) busca em literatura, (3) seleção dos estudos, (4) avaliação dos dados, (5) interpretação e síntese dos dados e (6) elaboração da revisão.

A questão norteadora foi baseada na estratégia PICO (Akobeng, 2005), cujo acrônimo determina pacientes, intervenção, comparação e desfecho, culminando na pergunta: “Qual é o impacto das AAs na qualidade de vida dos adultos e quais estratégias de manejo e tratamento demonstram ser mais eficazes no contexto clínico?” Aqui, é possível delimitar (P) os adultos com AA, (I), estratégias de manejo e tratamento, (C) ausência de terapêuticas e (O) impacto na qualidade de vida.

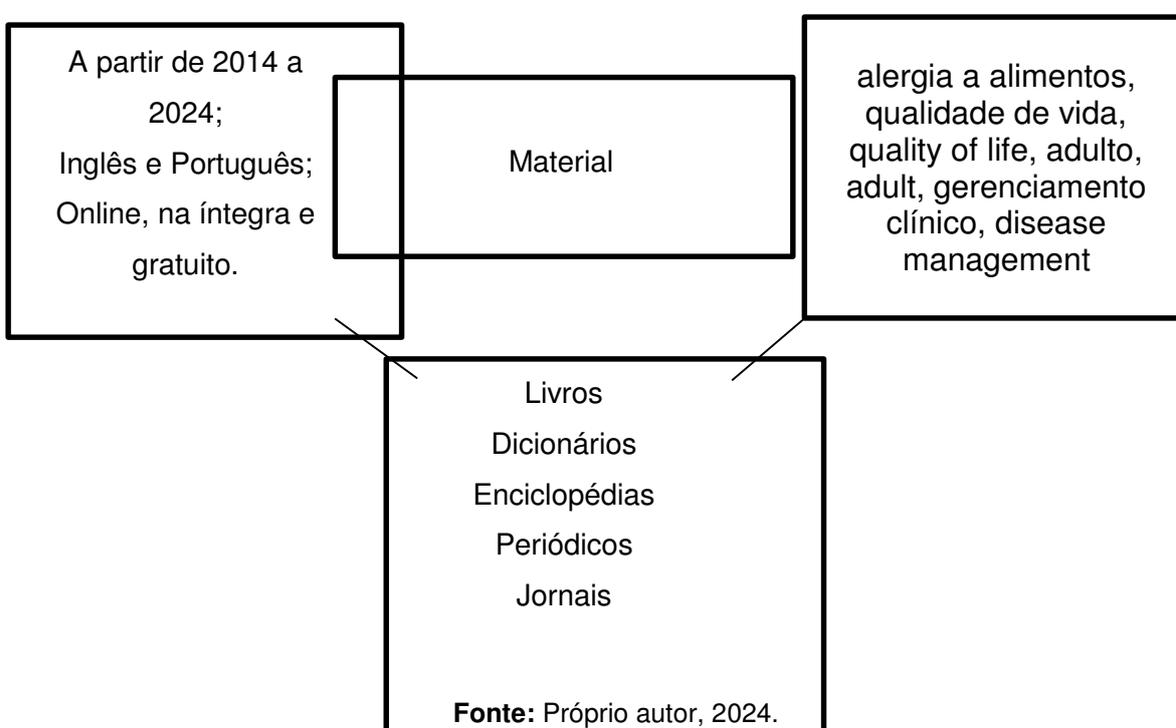
4.4 Critérios de inclusão

Foi realizada pesquisa nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Google Scholar* e *EBSCOHost*, visando maximizar a variabilidade e as chances de encontrar resultados expressivos para a questão proposta. Para tal, foram

utilizados termos selecionados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), articulados por meio de operadores *booleanos*, alcançando a seguinte estratégia de busca: alergia a alimentos *AND* (qualidade de vida *OR quality of life*) *AND* (adulto *OR adult*) *AND* (gerenciamento clínico *OR disease management*).

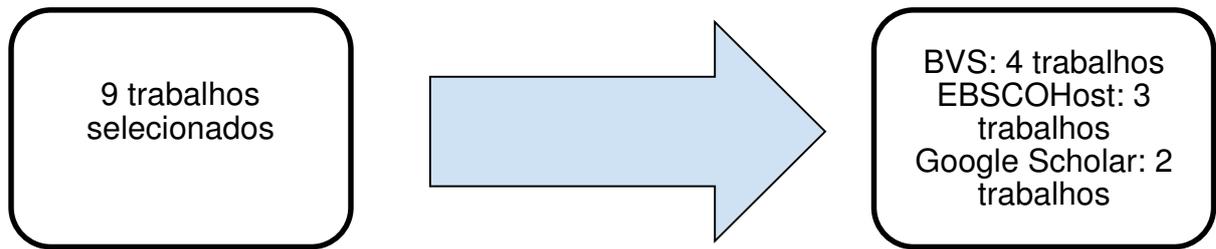
Os critérios de inclusão da presente revisão incluíram trabalhos disponíveis na íntegra *online* gratuitamente, publicados nos idiomas português ou inglês, nos últimos dez anos (2014-2024), considerando apenas literatura branca (Figura 03).

Figura 03 - Metodologia da seleção de material.



Além disso, vale ilustrar a distribuição de trabalhos selecionados por cada base de dados (Figura 04).

Figura 04 - Distribuição do material selecionado e da base de dados dos artigos.



Fonte: Próprio autor, 2024.

4.5 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão deste estudo são documentos cujos resultados não foram bem delineados, de metodologia inconsistente ou meta-análises.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhos selecionados para a revisão e suas principais informações foram compiladas no quadro 01 abaixo.

Quadro 01 - Documentos selecionados para a revisão bibliográfica.

Autor/ano	Título	Resultados do estudo
Berzuino <i>et al.</i> , 2017	Alergia alimentar e o cenário regulatório brasileiro	<ul style="list-style-type: none"> ● As alergias alimentares é um problema de saúde pública que vem crescendo nos países industrializados, sendo a anafilaxia uma manifestação clínica grave. ● A falta de declaração de substâncias alergênicas no rótulo de alimentos industrializados é a primeira causa de risco de segurança alimentar no mundo. ● O Brasil foi o primeiro país na América do Sul a regulamentar a obrigatoriedade da declaração de alergênicos nos rótulos. ● Outras regiões do

		<p>mundo possuem legislação desde 2003.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca-se melhorar a qualidade de vida dos alérgicos e propiciar um consumo seguro de alimentos industrializados.
Ferreira; Inácio, 2018	<p>Patologia associada ao trigo: Alergia IgE e não IgE mediada, doença celíaca, hipersensibilidade não celíaca, FODMAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apesar do aumento da conscientização e do diagnóstico da doença celíaca, ainda existe uma significativa subdiagnóstica, com cerca de 85% dos casos não identificados, o que expõe os pacientes a riscos de complicações graves. • Os testes sorológicos, como a determinação de anticorpos IgA antitransglutaminase e IgA anti-endomísio, mostraram alta sensibilidade e especificidade, permitindo diagnósticos mais precisos. • A identificação de fatores genéticos, como a presença dos

		<p>haplótipos HLA DQ2 e DQ8, tem contribuído para a compreensão da predisposição à doença.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O manejo adequado, que inclui a adesão a uma dieta isenta de glúten e monitoramento regular, tem demonstrado melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir as complicações associadas, embora a necessidade de educação contínua e suporte psicológico permaneça crucial para o sucesso do tratamento
Bedolla-Pulido <i>et al.</i> , 2019	<i>Allergy to food in adults with allergic respiratory diseases: prevalence and clinical manifestations</i>	<ul style="list-style-type: none"> • A prevalência de alergia a alimentos foi de 17,5% (IC 95% = 13,3% a 22,6%). • Os principais alimentos que causaram sintomas foram soja, camarão, amêndoas, abacate e amendoim. • A maioria dos pacientes

		<p>que eram alérgicos a um único alimento representou 35,6%, a dois alimentos foram 17,8% e a três alimentos também foram 17,8%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestações mais frequentes: orais (62,2%): coceira na faringe, língua e palato; respiratórias (26,7%), dispneia e espirros; e cutâneas (26,7%), coceira e urticária.
Gupta <i>et al.</i> , 2019	<i>Prevalence and Severity of Food Allergies Among US Adults</i>	<ul style="list-style-type: none"> • As alergias alimentares auto-relatadas foram o principal resultado e foram consideradas convincentes se os sintomas relatados para alérgenos específicos fossem consistentes com reações mediadas por IgE. • O histórico de diagnóstico para alérgenos específicos e o uso de serviços de saúde relacionados a alergias alimentares

		<p>também foram resultados primários.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As estimativas foram baseadas em amostra nacionalmente representativa, utilizando métodos de estimativa de pequenas áreas e ajuste proporcional iterativo. Para aumentar a precisão, os dados do AmeriSpeak foram complementados por respostas ponderadas por calibração, não baseadas em probabilidade, do SSI.
Verluis <i>et al.</i> , 2020	<i>Reintroduction failure after negative food challenges in adults is common and mainly due to atypical symptoms</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Oitenta pacientes foram incluídos, totalizando 113 desafios alimentares negativos (FCs). • A reintrodução falhou a curto prazo (2 semanas após o FC) em 20% (IC 95%: 13%-28%). As razões comuns foram sintomas durante a ingestão no esquema de reintrodução (50%) e

		<p>a falta de necessidade de comer o alimento (23%).</p> <ul style="list-style-type: none"> • A longo prazo (5-12 meses após os FCs), a falha na reintrodução aumentou para 40% (IC 95%: 28%-53%). As razões comuns foram sintomas atípicos após a ingestão do alimento (59%) e medo de uma reação alérgica (24%). • Foram encontrados cinco fatores de risco para a falha na reintrodução a longo prazo: se o alimento causador não era um dos 13 alérgenos regulamentados pela UE, falha na reintrodução a curto prazo, sintomas atípicos durante o FC, uma qualidade de vida mais baixa e uma maior ansiedade de estado.
O'Rourke <i>et al.</i> , 2022	<i>Current insights: a systemic review of therapeutic options for peanut allergy</i>	<ul style="list-style-type: none"> • A alergia ao amendoim é uma preocupação crescente de saúde

		<p>pública, afetando milhões de pessoas e impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avanços recentes em diagnósticos e tratamentos, especialmente a imunoterapia oral (OIT), demonstraram eficácia na redução da severidade das reações alérgicas e na promoção da tolerância ao amendoim. • A implementação de planos de gerenciamento personalizados e o suporte emocional são fundamentais para ajudar os pacientes a lidarem com os desafios associados à alergia alimentar.
Unhapipatpong <i>et al.</i> , 2022	<i>Adult IgE-mediated food allergy is on the rise: A review of phenotypes,</i>	<ul style="list-style-type: none"> • A prevalência de alergias alimentares em adultos está

	<p><i>pathophysiologic mechanisms, diagnosis, and advances in management</i></p>	<p>aumentando globalmente, com variações significativas entre diferentes regiões e populações e, nos Estados Unidos, os auto-relato de alergias alimentares entre adultos é de 19%, enquanto a prevalência de alergias alimentares IgE-mediadas prováveis é de 10,8%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A alergia alimentar de início na idade adulta, definida como o primeiro diagnóstico após os 18 anos, ocorre em 5,2% da população, frequentemente apresentando reações severas e fenótipos únicos, complicando o diagnóstico e o manejo.
<p>Bingemann <i>et al.</i>, 2024</p>	<p><i>Psychosocial Impact of Food Allergy on Children and Adults and Practical Interventions</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Destaca-se o impacto significativo das alergias alimentares na qualidade de vida de crianças e adultos, frequentemente resultando em

		<p>ansiedade e estresse.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reconhece a necessidade de triagem para identificar esses efeitos psicossociais durante as consultas médicas. ● Enfatiza a importância de fornecer educação e recursos sobre como viver com alergias alimentares. ● Recomenda-se o uso de questionários validados para avaliar o impacto psicossocial e sugere encaminhamentos para profissionais de saúde mental quando necessário. ● O acesso a alimentos seguros também é abordado, considerando a insegurança alimentar, uma vez que alimentos adequados para alérgicos costumam ser mais caros.
Kuzniar; Kozubek; Gomulka,	<i>Differences in the Course,</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tais condições afetam

2024	<i>Diagnosis, and Treatment of Food Allergies Depending on Age-Comparison of Children and Adults</i>	<p>uma proporção significativa da população, com sintomas que variam de leves a graves, incluindo anafilaxia.</p> <ul style="list-style-type: none">● Os alérgenos mais comuns em adultos incluem frutos do mar, leite, amendoim e nozes.● Muitos adultos podem desenvolver novas alergias a alimentos que antes eram tolerados, e a primeira reação alérgica frequentemente ocorre por volta dos 30 anos.● Urge a educação sobre a gestão de alergias, a identificação de alérgenos e a necessidade de estratégias de tratamento eficazes, como imunoterapia e o uso de anticorpos monoclonais, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes
------	--	--

Fonte: Próprio autor, 2024.

Os adultos com alergias alimentares vivem constantemente com a preocupação de exposição acidental a alimentos alergênicos, podendo levar a crises de ansiedade e estresse, o que reflete diretamente na qualidade de vida, tanto no bem-estar físico quanto nos aspectos emocionais e sociais (Berzuino *et al.*, 2017; Gupta *et al.*, 2019; Versluis *et al.*, 2020).

Segundo Ruidiaz-Gómez e Cacante-Caballero (2021), esse termo evoluiu historicamente de uma avaliação epidemiológica de morbimortalidade para um conceito complexo e multidimensional, essencial para a avaliação de intervenções em saúde e promoção do bem-estar.

No estudo de Bedolla-Pulido *et al.* (2019), os principais alimentos que causaram sintomas de AA foram soja, camarão, amêndoas, abacate e amendoim, causando coceira na faringe, língua e palato; dispneia e espirros; coceira e urticária (Bedolla-Pulido *et al.*, 2019). Gerando resultados de ordem física (deficiências nutricionais, problemas gastrointestinais e complicações a longo prazo), mental e emocional (isolamento social, ansiedade e depressão), social e econômico (custos e desafios), além da necessidade de vigilância contínua, a AA exige manejo cuidadoso e suporte contínuo (Ferreira; Inácio, 2018).

Além disso, muitos adultos podem desenvolver novas alergias a alimentos que antes eram tolerados e a primeira reação alérgica ocorre frequentemente por volta dos 30 anos (Kuzniar; Kozubek; Gomulka, 2024). Muitos pacientes confundem intolerâncias alimentares com alergias, o que ressalta a importância da educação sobre essas diferenças para pacientes e sociedade, a fim de reduzir a ansiedade e o estresse (Gupta *et al.*, 2019).

Enquanto a alergia resulta de uma resposta imunológica exacerbada do organismo a proteínas alimentares, mediada por mecanismos do sistema imunológico, a intolerância alimentar é uma reação não imunológica que ocorre após a ingestão de um alimento em uma quantidade normalmente tolerada, geralmente devido a disfunções enzimáticas (Barros *et al.*, 2023).

Sobre a questão psicossocial, ressalta-se que o estresse associado à possibilidade de reações alérgicas graves, somado às limitações impostas na vida social e profissional, pode resultar em sintomas de ansiedade e depressão (Gupta *et al.*, 2019). Portanto urge realizar triagem para serviços de saúde mental e uso de questionários validados, a fim de avaliar o bem-estar emocional e direcionar pacientes

aos profissionais capazes de lidar com tais emoções (Gomes; Silva; Yonamine, 2018; Bingemann *et al.*, 2024).

Além disso, essas alergias têm repercussões econômicas importantes, afetando tanto o indivíduo quanto sua rede de apoio, com destaque para o aumento dos custos com cuidados médicos e restrições alimentares (Gupta *et al.*, 2019). A necessidade de evitar certos alimentos torna-se uma constante que não apenas restringe a dieta, mas também impõe barreiras sociais, como a participação em eventos e refeições fora de casa, que são comprometidos pela vigilância constante (Freitas; Ferreira, 2022).

A educação sobre como lidar com alergias alimentares é igualmente crucial. Programas de conscientização, tanto para os pacientes quanto para suas famílias, ajudam a melhorar o entendimento sobre a condição, diminuindo o risco de exposições acidentais e garantindo uma resposta mais rápida e eficaz em casos de reações graves (O'Rourke *et al.*, 2022).

Gupta *et al.* (2019) e Berzuino *et al.* (2017) sugerem planos adaptados e personalizados às necessidades específicas da família, incluindo estratégias de prevenção e a utilização de medicamentos como autoinjetores de epinefrina, garantindo que os pacientes estejam preparados.

Ademais, O'Rourke *et al.* (2022) e Kuzniar, Kozubek e Gomulka (2024) afirmam que consultas regulares com alergologistas e nutricionistas são essenciais para garantir que a dieta seja monitorada adequadamente e para evitar deficiências nutricionais, que podem ser resultado de uma dieta restritiva sem supervisão adequada.

Porém, enfatiza-se o papel de cada profissional da equipe multidisciplinar do Sistema Único de Saúde (SUS) no incentivo às boas práticas, educação em saúde e colaboração para manutenção da saúde do indivíduo (Silva *et al.*, 2020).

Além disso, Versluis *et al.* (2024) e Gupta *et al.* (2019) defendem a estratégia de educar sobre a reintrodução de alimentos e o acompanhamento contínuo para monitorar a adesão e a resposta a esses alimentos. Sobre a prevenção, é possível realizar exposição precoce a alérgenos na infância como forma de prevenir o desenvolvimento de alergias alimentares em caso de predisposição genética, sempre com acompanhamento especializado.

Em termos de manejo e tratamento, Gupta *et al.* (2019) sugerem que indivíduos com suspeita de alergia alimentar devem realizar testes confirmatórios adequados e

aconselhamento para evitar a restrição desnecessária de alimentos. Berzuino *et al.* (2017) destacam que o padrão ouro para o diagnóstico de AA são os testes de provocação oral, podendo determinar a tolerância a certos alimentos e guiar o manejo clínico a ser seguido.

O diagnóstico de alergia alimentar é difícil, dadas as diferentes apresentações da mesma e a existência de inúmeros fatores confundidores. Na maioria dos casos a PPO é necessária para o diagnóstico ou para avaliação da aquisição de tolerância ao alimento. Existem riscos inerentes à realização de PPO, contudo, uma abordagem sistematizada e cuidadosa minimiza-os (Soares *et al.*, 2022).

Bedolla-Pulido *et al.* (2019) e Unhapipatpong *et al.* (2022), por sua vez, destacam que as diretrizes para a população adulta ainda estão em estágios iniciais de desenvolvimento em comparação com os disponíveis para crianças. As principais estratégias incluem: evitar alimentos desencadeantes, tratamento dos sintomas e imunoterapia específica, está podendo aumentar o limiar de reações e proporcionar dessensibilização, porém sem ter alcançado a responsividade sustentada desejada.

Ainda sobre o uso da imunoterapia, Versluis *et al.* (2020) e O'Rourke *et al.* (2022) concordam que tal terapêutica, especialmente via oral, apresenta resultados promissores ao aumentar a tolerância do paciente a certos alimentos alérgenos.

No entanto, essa forma de tratamento ainda precisa de mais estudos para ser considerada uma solução a longo prazo, sendo necessário manter a evitação como principal abordagem (Berzuino *et al.*, 2017).

Embora os probióticos tenham um papel importante na saúde intestinal, Sousa *et al.* (2021) expõe que eles não são eficazes na prevenção de alergias alimentares, todavia, em contraste, os prebióticos mostraram resultados mais promissores na prevenção de alergias.

As alergias alimentares, além de representarem riscos imediatos à saúde devido às reações alérgicas, muitas vezes graves e potencialmente fatais, geram um impacto psicológico profundo (Gupta *et al.*, 2019; O'Rourke *et al.*, 2022; Kuzniar; Kozubek; Gomulka, 2024). A busca por um especialista é fundamental para o diagnóstico e manejo da AA, mas também para ajudar a lidar com as implicações psicológicas, com possível apoio psicológico para ajudar o paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento e melhorar sua qualidade de vida (ASBAI, 2023).

Urge a inserção de uma equipe multidisciplinar no manejo da AA, para lidar com o indivíduo de forma holística, considerando seus aspectos biopsicossociais.

Nesse sentido, segundo Corrêa *et al.* (2017), é necessário o profissional jurista, cuja atuação permite solicitar fórmulas nutricionais para terapia domiciliar, sendo solicitadas a padronização das dietas para cada tipo de alergia e a existência de programas de governo específicos alternativas para impactar a vida dos usuários e dirimir custos com ações judiciais para o exercício do direito à Saúde.

Enquanto a promoção da saúde e segurança alimentar não são motivo suficiente para adequação dos rótulos, a RDC nº 26/2015 da ANVISA estabelece requisitos específicos para tais produtos, promovendo saúde e bem-estar (Pinto; Speridião, 2021).

6 CONCLUSÃO

As alergias alimentares em adultos representam um desafio significativo não apenas do ponto de vista clínico, mas também em termos de bem-estar geral e qualidade de vida, essas condições envolvem uma resposta imunológica exagerada a determinados alimentos, o que impacta diretamente o cotidiano dos indivíduos afetados. Fisicamente, alergias podem variar de reações leves a graves, impondo uma vigilância constante sobre a alimentação. Psicologicamente, o medo de reações severas pode gerar ansiedade e estresse, além de afetar o bem-estar emocional.

Socialmente, a necessidade de evitar certos alimentos ou ambientes pode levar ao isolamento e prejudicar as interações. No âmbito profissional, as restrições alimentares podem limitar a participação em eventos sociais e impactar o desempenho no trabalho.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de alergias alimentares em adultos incluem um histórico médico de condições alérgicas, fatores genéticos que predis põem o indivíduo a alergias, além da exposição ambiental a alérgenos e mudanças no estilo de vida. Essas variáveis podem predispor aparecimento ou agravamento de alergias alimentares ao longo da vida adulta.

Para prevenir e manejar eficazmente as alergias alimentares, é essencial investir em estratégias que envolvam a educação alimentar, o suporte psicológico e políticas públicas adequadas. A educação alimentar permite que os indivíduos reconheçam os alérgenos em sua dieta e façam escolhas mais seguras. O apoio psicológico é fundamental para ajudar os adultos a lidar com o impacto emocional dessas alergias. Enquanto as políticas públicas devem focar em regulamentações que garantam rotulagem adequada dos alimentos e a criação de ambientes inclusivos e seguros. Essas ações combinadas podem melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas com alergias alimentares, promovendo maior segurança e inclusão.

REFERÊNCIAS

AKOBENG, Anthony Kwaku. Understanding systematic reviews and meta-analysis. **Archives of Disease in Childhood**, [s. l.], v. 90, n. 8, p. 845-848, 2005.

ALTMAN, Ashley M; CAMARGO, Carlos A. Jr; SIMONS, Estelle; LIEBERMAN, Philip; SAMPSON, Hugh A; SCHWARTZ, Lawrence B; ZITT, F Myron; COLLINS, Charlotte; TRINGALE, Michael; WILKINSON, Marylyn; Wood, Robert A. Anaphylaxis in America: A national physician survey. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, 2015.

ALVES, Alex Santos; LIMA, Nádia Cristina de; MARTINS, Guilherme Bandeira Candido. Diferenciação de diagnósticos e tratamentos entre alergia e intolerância ao leite. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, [s. l.], 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA (ASBAI). **Alergia alimentar**. 2023. Disponível em: <https://asbai.org.br> .

BARROS, Dayanne de Melo; MOURA, Danielle Feijó de; MONTE, Zenaide Severino de; LIMA, Carolina Vitória Barros de; RIBEIRO, Amanda Nayane da Silva; SILVA, Marlllyn Marques da; MELO, Nicole Sotero; SANTOS, Jaciara Maria Soares dos; SANTOS, Cleiton Cavalcanti dos; VIEIRA, Martina de Fátima; ROCHA, Tamiris Alves; SILVA, Francielle Amorim; JÚNIOR, Aluizio Alfredo da SILVA; SILVA, Jefferson Thadeu Arruda; FERREIRA, Silvio Assis de Oliveira; COSTA, Maurilia Palmeira; GOMES, Aralí da Costa; BARBOSA, Talismania da Silva Lira; MELO, Clêdiane Clemente de; DINIZ, Marcelino Alberto; MACHADO, Kivia dos Santos; FONTE, Roberta de Albuquerque Bento da. Alergia e intolerância alimentar: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 9, n. 4, p. 13273-13283, 2023.

BEDOLLA-PULIDO, Tonatiuh Ramses; BEDOLLA-BARAJAS, Martín; URIBE-COTA, Benjamín; GONZÁLEZ-MENDOZA, Tania; MORALES-ROMERO, Jaime; MARISCAL-CASTRO, Juan. Allergy to food in adults with allergic respiratory diseases: prevalence and clinical manifestations. **Revista Alergia México**, [s. l.], v. 66, n. 1, p. 1-8, 2019.

BERZUINO, Miriã Benatti; FERNANDES, Rita de Cassia de Souza; LIMA, Marina de Almeida; MATIAS, Andréa Carvalheiro Guerra; PEREIRA, Isabela Rosier Olimpio. Alergia alimentar e o cenário regulatório no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 23-36, 2017.

BINGEMANN, Theresa Ann; LEBOVIDGE, Jennifer; BARTNIKAS, Lisa; PROTUDJER, Jennifer Lynn; HERBERT, Linda Joan. Psychosocial Impact of Food Allergy on Children and Adults and Practical Interventions. **Current Allergy and Asthma Reports**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 107-119, 2024.

BOTELHO, Rafael Guimarães; OLIVEIRA, Cristina da Cruz de. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 44, n. 3, p. 501-513, 2015.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Alergia à Proteína do Leite de Vaca. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2022.

COMO reconhecer uma anafilaxia? Clínica Pró- Saúde, 2021. Disponível em: <https://clinprosaude.com.br/como-reconhecer-a-anafilaxia/>. Acesso em: 18 maio 2024.

CORRÊA, Rafaela da Silveira; ROCHA, Priscyla Bones; SILVA, Vanuska Lima da.; OLIVEIRA, Viviane Ruffo. Atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar na região sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22, 563-574, 2017.

COSTA, Karina Gonzaga; JOAQUIM, Davide Carlos; FELIPE, Letícia Pereira; PINTO, Ana Carolina Matias Dinelly; LEITE, Ana Karine Rocha de Melo; BRITO, Erika Helena Salles de; LEITE, Ana Caroline Rocha de Melo. Restrição da ingestão de alimentos em pré-escolares com hipersensibilidade alimentar: impacto no crescimento e desenvolvimento. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 96, n. 37, p. e021207, 2022.

COUTO, Mariana. Anafilaxia. **Saudebemestar.pt**, 2020. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/alergologia/anafilaxia/>. Acesso em: 22 maio 2024.

CROOTE, Derek; QUAKE, Stephen Ronald. Food allergen detection by mass spectrometry: the role of systems biology. **NPJ Systems Biology and Applications**, [s. l.], v. 2, p. 16022, 2016.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

FERREIRA, Fátima; INÁCIO, Filipe. Patologia associada ao trigo: Alergia IgE e não IgE mediada, doença celíaca, hipersensibilidade não celíaca, FODMAP. **Revista Portuguesa de Imunoalergia**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 171-187, 2018.

FONSECA, Ivo; BESSA, Pedro; VAIRINHOS, Mário. Design da experiência na informação para a alergia alimentar. In: UD15: 4th PhD in Design Forum. Porto, 2015.

FREITAS, Anna Carolina Carvalho de; FERREIRA, Pollyanna Ayub. O impacto da alergia alimentar na saúde humana: uma revisão de literatura. In: AMORIM, Carolina Belli (Org.). **Dieta, Alimentação, Nutrição e Saúde**. v. 3. Ponta Grossa: Aya, 2022.

GOMES, Renata Nunes; SILVA, Daniela Rocha da; YONAMINE, Glauce Hiroshi. Impacto psicossocial e comportamental da alergia alimentar em crianças, adolescentes e seus familiares: uma revisão. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 95-100, 2018.

GUPTA, Ruchi Srinivasan; WARREN, Christopher Michael; SMITH, Bridget Marie; JIANG; Jialing, BLUMENSTOCK, Jesse Alan; DAVIS, Matheus Morris; NADEAU, Kari Christine. Prevalence and Severity of Food Allergies Among US Adults. **JAMA**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. e185630, 2019.

SOARES, Joana; FERREIRA, Adriana; STELLA, Lorena; PRAÇA, Fátima; ROMARIZ, Jorge; COSTA, Herculano; PEDROSA, Cláudia. Oral Food Challenge Tests: A Necessary Risk. **GAZETA MÉDICA** [s. l.], v. 9, n. 2, p. 133-140, 2022.

KUZNIAR, Julia; KOZUBEK, Patrycja; GOMULKA, Krzysztof. Differences in the Course, Diagnosis, and Treatment of Food Allergies Depending on Age-Comparison of Children and Adults. **Nutrients**, [s. l.], v. 16, p. 1617, 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MYSOREKAR, Indira; CAO, Bin. Microbiome in parturition and preterm birth. **Seminars in Reproductive Medicine**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 50-55, 2014.

OLIVEIRA, Alessandra Ribeiro Ventura; PIRES, Tayane Oliveira; NASCIMENTO, Livia Polisseni Cotta; GONÇALVES, João Emanuel Meireles; NOGUEIRA, Allana Tamiris Bonfim; ROLIM, Lorena Bessa Freire. Alergia alimentar: prevalência através de estudos epidemiológicos. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 7-15, 2018.

O'ROURKE, Eimear; TANG, Hilary; CHIN, Andrew; Long, Andrew; SINDHER, Sayantani; CHINTHRAJAH, Ramya Sharon. Current insights: a systemic review of therapeutic options for peanut allergy. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 188-193, 2022.

PFEFFERLE, Petra Ina; RENZ, Harald. Microbial exposure and onset of allergic diseases – potential prevention strategies? **Allergology International: Official Journal of the Japanese Society of Allergology**, [s. l.], v. 63, n. 1, p.3-10, 2014.

PINHEIRO, Ana Catarina; FIDALGO, Catarina; MENDES, Carla. Estratégias de intervenção em ambiente escolar dirigidas às crianças com alergia alimentar. **Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, [s. l.], v. 12, p. 18-24, 2020.

PINTO, Aline Pereira Reis; MELLO, Elza Daniel de. Alergia alimentar ao trigo. **International Journal of Nutrology**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 13-17, 2019.

PINTO, Larissa Perroni Bustamante; SPERIDIÃO, Patrícia da Graça Leite. Adequação da rotulagem de alimentos industrializados para portadores de alergia alimentar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 9, p. 1-8, 2021.

PITCHON, Raquel; REIS, Adriana Pitchon dos; SOUZA, André Chuster de; VIEIRA, Bruna Fonseca; COUTO, Carolina Seara; RIBEIRO, Henrique Pitchon Magalhaes. Manejo da anafilaxia e a importância dos autoinjetores de epinefrina. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2016.

POMIECINSKI, Fabiane; GUERRA, Virginia Maria Costa de Oliveira; MARIANO, Rita Erotildes Maranhão; LANDIM, Raquel Cristina de Souza Lima. Estamos vivendo uma

epidemia de alergia alimentar? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-3, 2017.

REIS, Paula Martins dos; MARTINS Karine Anusca. Alergias alimentares e consumo de alimentos ultraprocessados: uma revisão narrativa. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [s. l.], v. 3, n. 3, 2024.

RUIDIAZ-GÓMES, Keydis Sulay; CACANTE-CABALLERO, Jasmin Viviana. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão de literatura. **Revista Ciência & Cuidado**, Cúcuta, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: McGrawHill, jan, 2013.

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.

SARINHO, Emanuel; LINS, Maria das Graças Moura. Severe forms of food allergy. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 93, n. S1, p. 53-59, 2017.

SCHNEIDER, Carla Adriane; ZANELLA, Priscila Berti. Orientações nutricionais para a prevenção de alergias alimentares em lactentes. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 22, n. 1, p. 215-230, 2021.

SILVA, Elaine Gagete Miranda da. Anafilaxia e o uso de adrenalina. **Brazilian Journal of Allergy and Immunology**, [s. l.], v. 2, n. 6, p. 223-226, 2014.

SILVA, Remersson Thaysnan; SILVA, Amanda Tavares Pinto Fernandes; OLIVEIRA, Natália Chagas; OLIVEIRA, Marcos Vinicius Luz de; MENDONÇA, Jean Jeyfison de Souza. Alergias alimentares na infância: sistema imunológico e fatores envolvidos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 66324-66342, 2020.

SOARES, Wellington Danilo; ROCHA, Anne Beatriz Prates; OLIVEIRA, Marina Soares; ALVES, Thayná Pereira; SILVA, Bruna Amaral Felício. Estado nutricional e qualidade de vida de crianças com reação adversa a alimentos assistidas pelo programa nacional de alimentação escolar. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 90, Supl. 1, p. 1107-1115, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **Departamento de Alergia**. Guia Prático de Atualização. Anafilaxia, n. 1, out. 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/documentos_cientificos/Alergia-GuiaPratico-Anafilaxia-Final.pdf.

SOLÉ, Dirceu; SILVA, Luciana Rodrigues; COCCO, Renata Rodrigues; FERREIRA, Cristina Targa; SARNI, Roseli Oselka; OLIVEIRA, Lucila Camargo; PASTORINO, Antonio Carlos; WEFFORT, Virgínia; MORAIS, Mauro Batista; BARRETO, Bruno Paes; OLIVEIRA, José Carlison; CASTRO, Ana Paula Moschione; FRANCO, Jackeline Motta; NETO, Herberto José Chong; ROSÁRIO, Nelson Augusto; ALONSO, Maria Luisa Oliva; SARINHO, Emanuel Cavalcanti; YANG, Ariana; MARANHÃO,

Hélcio; TOPOROVSKI, Mauro Sérgio; EPIFANIO, Matias; WANDALSEN, Neusa Falbo; RUBINI, Norma Motta. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 7-38, 2018.

SOUSA, Stephane Maria dos Santos; BANDEIRA, Daniel Rodrigues; QUINTANILHA, Lucas Fernandes da Cunha; BALAÇARA, Raquel Prudente de Carvalho; CAVALCANTE, Clarice Perrião Azevedo; SILVA, José Bruno Nunes Ferreira. A influência da microbiota intestinal no desenvolvimento de alergia alimentar em crianças. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 14, p. e293101422156, 2021.

UNHAPIPATPONG, Chanita; JULANON, Narachai; KRIKEERATI, Thanachit; VICHARA-ANONT, Irin; SOMPORNRATTANAPHAN, Mongkhon. Adult IgE-mediated food allergy is on the rise: A review of phenotypes, pathophysiologic mechanisms, diagnosis, and advances in management. **Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 308-320, 2022.

URISU, Atsuo; KONDO, Yukihiro; TSUGE, Ichiro. Hen's Egg Allergy. **Chemical Immunology and Allergy**, [s. l.], v. 101, p. 124-130, 2015.

VERSLUIS, Astrid; KNULST, André C; ERP, Francine C van; BLANKESTIJN, Mark A; MEIJER, Yolanda; LE, Thuy-My; OS-MEDENDORP, Harmieke van. Reintroduction failure after negative food challenges in adults is common and mainly due to atypical symptoms. **Clinical & Experimental Allergy**, [s. l.], v. 50, n. 4, p. 479-486, 2020.