

# O impacto da alergia alimentar na saúde humana: uma revisão da literatura

**Anna Carolina Carvalho de Freitas**

*Curso de Nutrição*

*Centro Universitário de Brasília – UNICEUB  
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde*

**Pollyanna Ayub Ferreira**

*Curso de Nutrição*

*Centro Universitário de Brasília – UNICEUB  
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde*



## RESUMO

Na última década houve um aumento considerável nas ocorrências de alergia alimentar que causam reações adversas e podem ser fatais. Essas reações acontecem quando o sistema imunológico por erro reconhece um alimento como ameaças ao organismo e dessa forma são desencadeadas as alergias alimentares. Essa alteração ocorre por mecanismos imunológicos que são mediados por IgE e por células ou pelas duas. Os casos clínicos diversificam entre os leves, como a urticária, até as mais severas que levam à morte por choque anafilático. Nos dias de hoje os alimentos que mais causam alergias alimentares são: Leite de vaca, frutas, ovos, glúten, e frutos do mar. O principal tratamento para essa patologia até este momento é a retirada dos alimentos alérgenos da dieta. Este projeto tem como objetivo analisar o impacto dessas alergias alimentares na saúde humana e identificar a incidência, prevalência e tratamento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca foi realizada nas bases de dados de artigos científicos relacionados ao tema. Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos online, disponíveis na íntegra e publicados nos idiomas de português e inglês tendo uma amostra de 10 artigos.

**Palavras-chave:** alergia alimentar. reações. impacto e tratamento.

## INTRODUÇÃO

A alergia alimentar é uma resposta adversa que ocorre quando o sistema imunológico, por erro, reconhece um alimento como ameaças ao organismo e, dessa forma, são desencadeadas as alergias alimentares. Estudos recentes apontam que pelo menos 5 em cada 100 crianças são acometidas de alergia alimentar, e nos adultos a prevalência é mais baixa, entre 3 a 4% (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Atualmente os alimentos que mais causam alergias alimentares são: Leite de vaca, frutas, ovos, trigo, soja, amendoim e frutos do mar. O principal tratamento para essa doença consiste na evicção alimentar - a eliminação do alérgeno da alimentação do indivíduo (NUNES *et al.*, 2012).

A alergia alimentar afeta o modo de vida das pessoas de uma maneira muito negativa, o único tratamento disponível completamente eficaz é evitar o alérgeno, visto que ainda não existe cura. É essencial evitar a ingestão dos alimentos alergênicos o que implica dietas de eliminação e tratamentos de emergência para o caso de ingestão, mesmo que de forma acidental, a fim de reduzir sintomas diversos, mortalidade e oferecer um conforto no modo de vida. No entanto é importante garantir que o consumo de nutrientes não fique comprometido, e que sejam ingeridos alimentos nutricionalmente equivalentes aos que foram eliminados da dieta (CUMMINGS, 2010; NUNES, 2012).

O teste de provocação oral (TPO) é o teste padrão no diagnóstico de alergia alimentar, é um teste preciso e sensível, no entanto, apresenta um risco elevado e deve ser realizado em ambiente hospitalar onde estão disponíveis tratamentos de emergência. A utilização de testes cutâneos está bastante generalizada, e são uma boa ferramenta, quando negativa, para excluir a sensibilização a determinados alimentos (LONGO *et al.*, 2013).

A análise de alguns estudos de prevalência da AA sugere uma diminuição da sua pre-

valência com o aumento da idade, sendo, portanto, mais frequente na idade pediátrica (5-10%) comparativamente com a comunidade adulta (menos de 4%). A alergia alimentar é reconhecida como um problema mundial nos países industrializados e representa a principal causa da anafilaxia tratada em serviços de urgência (SAMPSON, 2004).

É incontestável que a componente genética é altamente significativa na prevalência da alergia alimentar, contudo, o elevado crescimento em relativamente pouco tempo desta patologia, sugere um forte contributo de fatores ambientais. Visto que ainda não existe cura para essa doença, sendo os tratamentos disponíveis apenas assintomáticos, a única solução para esta patologia é a evicção alimentar dos alérgenos conhecidos como patogênicos (BERIN; SAMPSON, 2013). Para um melhor entendimento do assunto, prevalência e incidência das alergias alimentares e doenças associadas, é necessário a realização de mais estudos apropriados (LONGO *et al.*, 2013).

O tema referente a essa revisão de literatura é de grande importância, pois é um assunto recorrente e com um aumento na sua incidência nos últimos dez anos. Essa temática vai proporcionar para a população um conhecimento que habilita e identifica com mais facilidade as alergias alimentares e que tratamento recorrer.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo revisar bibliograficamente os conhecimentos teóricos sobre alergias alimentares, determinar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, e identificar a sua prevalência e o seu impacto.

## MÉTODOS

### Desenho do estudo

Foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema: o impacto da alergia alimentar na saúde humana, sendo uma pesquisa dos últimos dez anos.

## METODOLOGIA

Este projeto de conclusão de curso consistiu em uma revisão da literatura realizada no período de fevereiro a junho de 2022, por meio da busca de artigos científicos datados entre (2012 a 2022). Englobando as primeiras definições do assunto na literatura até as pesquisas científicas mais atuais. Este tipo de projeto consiste em usar diferentes fontes de pesquisas e informações para fundamentar os objetivos, e gerar conclusões a partir dos estudos.

Nesta revisão foram utilizados documentos do tipo artigo científico que tem como tema alergia alimentar, nos idiomas de português, inglês e espanhol e nas principais bases de dados científicas: Scielo e Google acadêmico. No que tange às buscas, foram utilizados descritores com seus referidos indicadores booleanos (OR ou AND): Alergia alimentar, impacto e tratamento.

## ANÁLISE DE DADOS

Os materiais foram selecionados e avaliados mediante a leitura de seus títulos e resumos, após esta seleção, as mesmas foram minuciosamente lidas e avaliadas com a finalidade de determinar sua relevância para o trabalho. Os dados foram analisados por meio de estudos científicos entre o ano de (2012 a 2022) para o objetivo de observar a prevalência e incidência das alergias alimentares nos últimos dez anos.

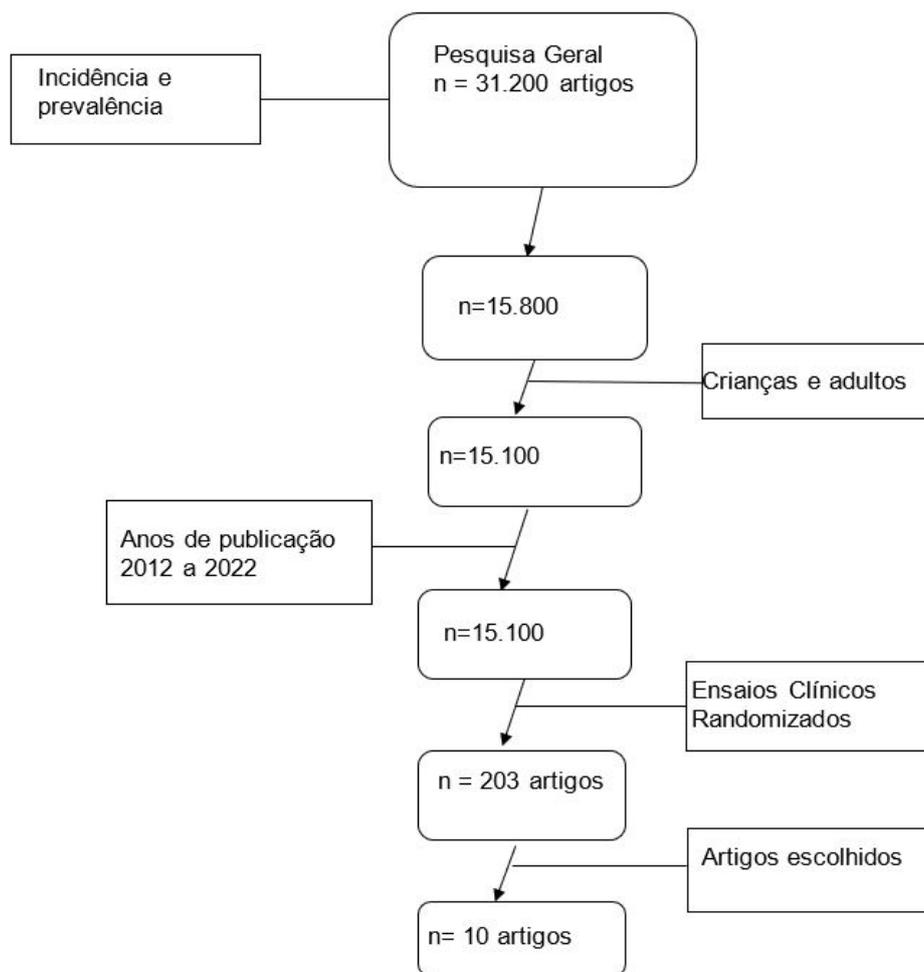
Os arquivos foram pré-selecionados, lidos na íntegra e selecionados utilizando como critério de inclusão, os temas referentes à: alergias alimentares, alimentos alergênicos, tratamento para alergia alimentar, dieta de exclusão. E como critério de exclusão foi utilizado o artigo mesmo relacionado ao tema, mas não se encaixando na análise principal. Além disso, documentos de reflexão, resenhas e documentos em outras línguas não foram utilizados.

Em seguida, empreendeu-se uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto com posterior agrupamento de subtemas que sintetizaram as produções do trabalho em questão.

## REVISÃO DA LITERATURA

Inicialmente, foram identificados 31.200 resultados sobre a temática alergia alimentar, que posteriormente foram reduzidos a 15.800 trabalhos com incidência e prevalência. Logo após foram 15.100 artigos no grupo de crianças e adultos durante o período de (2012 a 2022). Deste, apenas 203 artigos estão relacionados a prevalência e incidência de alergias alimentares. Mediante aos artigos de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos para a presente pesquisa, conforme descrito na figura 1.

Figura 1 - Organograma: levantamento de dados para a presente revisão. Brasília-DF, 2022



## Alergia alimentar incidência e prevalência

A alergia alimentar é uma conduta de saúde adversa que ocorre quando o sistema imunológico, por erro, reconhece um alimento como uma entidade agressora ao organismo, desta forma, desencadeia reações diversas (RIBEIRO *et al.*, 2018). É reconhecida como um problema mundial nos países industrializados e representa a principal causa da anafilaxia tratada em serviços de urgência (SAMPSON, 2004).

Segundo Nunes e colaboradores (2012) às manifestações clínicas da reação alérgica podem variar de moderadas a graves, podendo mesmo, em alguns casos, ser fatais. Os sintomas surgem depressa, entre alguns minutos ou até duas horas após o consumo do alérgeno, e podem incluir manifestações cutâneas (pele e mucosas), respiratórias, gastrointestinais e cardiovasculares, de forma isolada ou combinada. O que se confirma em Ribeiro *et al.* (2018) que causa reações adversas e podendo ser fatais, pelo menos 5 em cada 100 crianças sofrem de alergia alimentar, e que nos adultos a prevalência seja mais baixa, entre 3 a 4%.

Em estudo prospectivo realizado na Dinamarca, foram realizadas entrevistas com questionários, exames físicos, testes cutâneos, dosagem de IgE específica em participantes de 1 a 26 anos de idade, onde se encontrou uma prevalência praticamente estável de 10% desde a infância até a adolescência. Em conformidade com os autores, os resultados reforçam o conceito de modo que o percurso da alergia alimentar persiste por toda a vida. Alguns estudos descrevem

que a prevalência da alergia alimentar esteja em torno de 6 a 8% em menores de 3 anos e 2 a 4% em adultos (RIBEIRO *et al.*, 2018). Portanto, a análise de alguns estudos de prevalência sugere uma diminuição com o aumento da idade, sendo, portanto, mais frequente na idade pediátrica (5-10%) comparativamente com a população adulta (menos de 4%). Embora a alergia alimentar possa ser desencadeada por qualquer alimento, os alimentos mais envolvidos são leite, ovo, amendoim, soja, trigo e peixe. A prevalência de alergia à proteína do leite (APLV) gira em torno de 2,5% em crianças e 0,3% em adultos, segundo estudos realizados na América do Norte (ROCHA *et al.*, 2014).

A reação anafilática ao ovo e ao peixe foi descrita desde o século XVI e XVII. Em décadas atrás, era um evento raro, mas houve aumento progressivo da prevalência, a ponto de, nos dias atuais, a alergia alimentar grave ser a principal causa de atendimentos nas emergências por anafilaxia. Leite, ovo, amendoim, castanha, nozes, trigo, gergelim, crustáceos, peixes e frutas são alguns dos alimentos que podem precipitar emergências alérgicas. No Brasil, inquérito direcionado a alergologistas apontou alergia alimentar como a segunda causa de anafilaxia. Os principais incriminados foram o leite de vaca e clara de ovo, entre lactentes e pré-escolares, e os crustáceos entre crianças maiores, adolescentes e adultos. Em metanálise da literatura, a incidência estimada de fatalidade em países ricos, por anafilaxia alimentar em menores de 19 anos, foi de 3,25 por milhão de pessoas/ano. O estabelecimento precoce do diagnóstico e do tratamento correto e imediato pelo pediatra urgentista é capaz de evitar a letalidade e efetivamente salvar vidas (SARINHO *et al.*, 2017).

A prevalência de doenças alérgicas em crianças e adultos jovens aumentou drasticamente nas últimas décadas, e (AA) faz parte desse aumento. As alergias alimentares tornaram-se um grande problema de saúde pública no mundo nas últimas duas décadas e estão correlacionadas a um impacto negativo na qualidade de vida. Os riscos ao bem-estar aumentam ao passo que os alimentos consumidos em uma população são cada vez mais processados e complexos, com rótulos inadequados. As AA são bem mais comuns no grupo pediátrico do que nos adultos e possuem um impacto médico, financeiro e social considerável em crianças menores e suas famílias. As pesquisas sugerem que entre 5 e 25% dos adultos acreditam que eles ou seus filhos serão acometidos por essa doença. A verdadeira prevalência da AA em crianças permanece desconhecida porque vários estudos aplicam diferentes critérios de inclusão, definições e métodos e diagnósticos. É preciso que haja uma padronização das definições, procedimentos diagnósticos, métodos de teste e uma categorização cuidadosa dos casos para uma descrição mais homogênea dos pacientes e comparação dos desfechos clínicos. Os dados que serão comparados precisam ser interpretados com cautela e é necessário distinguir entre os diagnósticos feitos por auto-relatos, por métodos de sensibilização através de critérios baseados no anticorpo IgE e por testes clínicos de provocação metodologicamente adequados. A superestimação da AA pelos pacientes e suas famílias está bem documentada. Os pacientes adultos geralmente julgam de maneira equivocada sua própria AA por confundirem a alergia propriamente dita com intolerância alimentar. Desta forma, os pais normalmente minimizam a AA em seus filhos. Numa coorte de 520 recém-nascidos consecutivos investigados durante seus primeiros 3 anos de vida, apenas 6% das crianças reagiram a alimentos suspeitos num teste de provocação oral duplo-cego e controlado com placebo. No entanto, os pais acreditaram que seus filhos tinham alergia alimentar em 28% dos casos. Pesquisas recentes demonstram que até um quarto dos lares estadunidenses relatam a percepção de um membro familiar com alergia alimentar, enquanto

que na Espanha, aproximadamente 1/6 dos pais atribuem sintomas menores ou mudanças no comportamento de seus filhos à alergia ao leite de vaca. A maior parte da polêmica em torno do tema resulta do fato de que qualquer reação adversa a alimentos é rotulada como alergia, quando, na verdade, muitas das respostas clínicas são reações de intolerância alimentar, e não uma AA2. Esta revisão apresenta uma atualização das informações publicadas sobre a AA, salientando principalmente seu tratamento e prevenção (TARGA *et al.*, 2007).

A Universidade Católica de Goiás realizou uma pesquisa com a finalidade de observar a prevalência de alergias alimentares relacionadas aos alimentos entre acadêmicos do curso de nutrição. Os métodos utilizados para a pesquisa foi uma coleta de dados, um questionário on-line, contendo perguntas abertas e fechadas a respeito dos dados pessoais, alimentação e específicas sobre alergia alimentar. Diante disso foi possível chegar a um resultado: foi observado que a prevalência de indivíduos com alergia alimentar foi de 27,9%, sendo que a alergia a crustáceos/frutos do mar/peixes apresentou maior prevalência nos participantes. Conclusão: Os dados obtidos poderão promover o conhecimento da prevalência das alergias alimentares, e subsidiar outros estudos sobre o tema, com o intuito de diminuir os alérgenos presentes em alimentos (FERNANDES *et al.*, 2021).

## **Alimentos mais alergênicos**

Os alimentos mais frequentes envolvidos são o leite de vaca, ovo, trigo e soja, sendo responsáveis por cerca de 90% dos eventos. A maioria das reações ocorre devido à sensibilização a apenas um ou dois alimentos. Pacientes portadores de alergia a três ou mais alimentos diferentes são menos frequentes. A lactose, por ser um carboidrato, não provoca alergia e sim intolerância, por deficiência da enzima de lactase. O número de aditivos alimentares (incluídos os corantes) implicados em reações alérgicas é muito pequeno (BORGES, 2014). Para Nunes *et al.* (2012) o primordial no tratamento é a evicção alimentar - ou seja, a eliminação do alérgeno da alimentação do indivíduo, os alimentos mais alergênicos, citados por eles, são: Leite de vaca, ovos, soja, frutas, amendoim, trigo e frutos do mar. Essa condição afeta a qualidade de vida, o único tratamento alternativo disponível eficaz é evitar o alérgeno, visto que ainda não existe cura, o que implica dietas de eliminação e tratamentos de emergência para o caso de ingestão acidental, com o objetivo de reduzir a mortalidade e aumentar o bem estar. No entanto é de extrema importância garantir que a ingestão de nutrientes não fique comprometida.

## **Tratamentos disponíveis para alergia alimentar (AA)**

O teste de contato atópico com alimentos (APT) para alimentos como leite, ovo, trigo e soja está em investigação para aumentar a precisão do diagnóstico e das reações tardias em pacientes com dermatite atópica ou esofagite eosinofílica e com sensibilização IgE específica a alimentos. Estes testes permanecem não recomendados para o uso na prática clínica, devido à ausência de padronização e à baixa sensibilidade (SOLÉ *et al.*, 2018).

O teste de provocação oral, é um procedimento introduzido na prática clínica em meados dos anos 1970, a despeito de todo avanço científico, continua sendo ainda o método mais confiável no diagnóstico da alergia alimentar. Consiste na oferta progressiva do alimento suspeito/ou placebo, em intervalos regulares, sob supervisão médica para monitoramento de possíveis reações clínicas, após um período de exclusão dietética necessário para resolução dos sintomas

clínicos. Pode ser indicado em qualquer idade, para confirmar ou excluir uma alergia alimentar (SOLE *et al*, 2018).

Nos testes *in vivo*, os mecanismos utilizados são o teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (ou *prick test*), e os de injeção ou desencadeamento oral, os quais são o padrão de referência para o diagnóstico (MORAES *et al.*, 2013).

Testes cutâneos medem IgE específica ligada às células da pele. Este é provavelmente o teste de alergia alimentar mais comumente usado e é apropriado para antígenos inalados e ingeridos. Em geral constituem o primeiro teste recomendado quando uma alergia é suspeita. As vantagens são a segurança, simplicidade, rapidez (fornecendo resultados dentro de 15-20 minutos) e baixo custo (MORAES *et al.*, 2013).

Os resultados encontrados mostram que a alergia alimentar é mais frequente no grupo infantil do que no adulto, e que os alimentos mais alergênicos são o leite de vaca e o ovo. Foi possível observar também que o método principal para a descoberta da alergia alimentar continua sendo o (TPO), pois permanece sendo o método mais eficaz até o momento. Observou-se que a alergia alimentar é reconhecida como um problema mundial nos países industrializados e representa a principal causa da anafilaxia tratada em serviços de urgência no modo mais grave. Por fim, essa doença não tem cura, dessa forma o primordial tratamento para essa doença consiste na evicção alimentar - ou seja, a eliminação do alérgeno da alimentação do indivíduo. Além disso, o paciente deve levar uma vida saudável por fazer uma reeducação alimentar, sendo assim conseguirá proporcionar uma melhor qualidade de vida.

**Tabela 1 - Trabalhos sobre 2012-2022**

Autor / ano	Estudo	Amostra	Objetivos	Resultados
Nunes et al, 2012	Artigo complementar de revisão *	Este estudo foi feito com alunos da rede pública.	Este estudo tem buscado por meio do programa nacional de promoção da alimentação saudável contribuir para uma melhoria da oferta alimentar e da escolha acertada de alimentos por parte dos cidadãos.	Foi possível observar que para prevenir ocorrências de uma reação alérgica é necessário a restrição não só de todos os alimentos diretamente responsáveis pela alergia, mas também daqueles que poderão conter o alérgeno em sua composição.
Solé et al, 2018	Artigo Especial *	A amostra desse artigo especial foi feita com artigos sobre a etiopatogenia da alergia alimentar.	O consenso brasileiro sobre alergia alimentar de 2018 objetivou rever os métodos diagnósticos e esquemas de tratamento disponíveis e empregados no acompanhamento de pacientes de AA, visando a melhor abordagem terapêutica desses pacientes.	Foi possível observar que as evidências científicas atuais com base em estudos randômicos avaliando os benefícios da introdução precoce de alérgenos alimentares não suportam a modificação na norma vigente de início da alimentação complementar a partir do sexto mês de vida, sem restrição na introdução dos alimentos potencialmente alergênicos, independente do risco familiar de atopias.

Autor / ano	Estudo	Amostra	Objetivos	Resultados
Ribeiro et al.2018	Estudo Epidemiológico	<p>A amostragem foi aleatória e os dados coletados foram ordenados e tabulados em uma planilha do Microsoft. Foram analisados a frequência das variáveis e os testes exatos de fisher com a alimentação e dados sobre alergia alimentar. Desta forma, a amostra final foi composta por 94 formulários considerados válidos. Dos 94 respondentes, 93,6% eram do sexo feminino e 6,4% do masculino. A idade variou entre 18 anos completos a maior que 35 anos e a faixa etária mais prevalente de 18 a 25 anos (76,6 %). Quanto ao estado civil, 79,8% deles eram solteiros e 14,9% casados. Os demais participantes se enquadraram nas categorias de união estável, viúvo e outros. A maioria dos participantes referiram fazer as principais refeições em casa (94,7%) e 54,3% deles disseram ter algum cuidado especial com a alimentação. Dentre os cuidados citados tem-se 33 (75%) dos acadêmicos seguem os preceitos de uma alimentação saudável, 9 (20,4%) evitam o alimento que contém o alergênico e 2 (4,6%) deles adotam a prática alimentar do vegetarianismo. A partir da análise dos dados, identificou-se que 24 (27,9%) dos participantes apresentaram reações alérgicas relacionadas aos alimentos, destes 23 (95,8%) do sexo feminino, apresentando maior prevalência, e 1 (4,2%) do sexo masculino. Sobre a utilização de terapêutica para a alergia alimentar, 79% disseram utilizar algum tipo, citando medicamentos específicos e a exclusão alimentar do alérgeno identificado. A partir dos formulários respondidos, analisou-se o total de 8 tipos de alimentos que possuem alérgenos que causam reações aos estudantes, sendo a maior frequência a mariscos/frutos do mar/peixes (43,5%).</p>	<p>A pesquisa teve como objetivo realizar um estudo acerca da prevalência de alergias relacionadas aos alimentos entre acadêmicos do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Métodos: Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário on line estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas a respeito dos dados pessoais, alimentação e específicos sobre alergia alimentar. Em seguida, os dados coletados foram ordenados e tabulados em uma planilha, analisados e demonstrados em tabelas e gráficos. Resultados: Foi observado que a prevalência de indivíduos com alergia alimentar foi de 27,9%, sendo que a alergia a crustáceos/frutos do mar/peixes apresentou maior prevalência nos participantes. Conclusão: Os dados obtidos poderão promover o conhecimento da prevalência das alergias alimentares, e subsidiar outros estudos sobre o tema, com o intuito de diminuir os alérgenos presentes em alimentos.</p>	<p>O presente estudo possibilitou obter dados atuais de prevalência de alergias relacionadas aos alimentos junto aos acadêmicos do curso de nutrição da PUC-GO. Conclui-se que a presença de uma alergia alimentar impacta a rotina das pessoas e pode causar prejuízos nutricionais. Visto que, requer vigilância constante e seleção dos alimentos a serem consumidos, bem como, gestão da vida familiar e social. Considerando que nos últimos anos houve um aumento das alergias alimentares, espera-se que os dados obtidos com o presente trabalho estimulem os órgãos competentes e a comunidade científica para a realização de estudos com o intuito de diminuir os alérgenos presentes em alimentos, e assim, melhorar a qualidade de vida de todos que sofrem com esta enfermidade. Bem como, ser mais uma fonte de pesquisa para aqueles que buscam na literatura explicações para tal.</p>

Autor / ano	Estudo	Amostra	Objetivos	Resultados
Moraes et al, 2013	Revisão de literatura *	Esta revisão bibliográfica contou com 46 publicações entre 1990 a 2012, obtidos das bases Medline, Lilacs e SciELO, e sites sobre alergia, utilizando-se os descritores alergia alimentar, diagnóstico, e alimentos.	O presente estudo teve por objetivo apresentar uma revisão sobre a alergia alimentar e apontar os exames laboratoriais utilizados no diagnóstico..	Foi possível observar que para evitar a alergia alimentar, a mucosa intestinal precisa estar íntegra. As reações podem ser IgE-mediadas, não- IgE-mediadas ou mistas. Quanto aos métodos de diagnóstico, eles podem ser in vivo com o teste cutâneo e os de provocação oral, ou in vitro, os quais medem a IgE sérica específica, a IgG, ou os basófilos ativados no sangue. A alergia alimentar é um problema não resolvido devido ao incompleto conhecimento sobre sua patogênese. Necessita de anamnese adequada onde os mecanismos imunológicos e os alimentos envolvidos serão apresentados. O padrão de referência atual para o diagnóstico é o teste de provocação oral duplo-cego controlado por placebo. Apesar de mais dispendiosos, os exames laboratoriais vêm se mostrando uma alternativa eficaz no diagnóstico de alergia alimentar. Porém, mais incetivo ainda se faz necessário.
Targa et al, 2007	Artigo revisado*	Foi utilizado uma revisão de literatura publicada e obtida através do banco de dados Medline, sendo selecionados os mais atuais e representativos do tema de (2000-2006).	O objetivo desse artigo de revisão foi apresentar uma revisão atualizada e crítica sobre alergias alimentares, -focando principalmente no tratamento e prevenção.	Foi possível observar o excesso de diagnósticos de alergia alimentar e a prevalência .Há necessidade de métodos precisos para confirmar ou excluir diagnóstico.
Sarinho et al, 2017	Artigo de revisão *	Foi feita uma busca ativa na base de dados Medline dos termos severe food allergies, anaphylaxis and food allergy e food protein-induced enterocolitis nos últimos dez anos e com busca nos campos título, resumo ou palavra chave.	Este artigo de revisão abordou o manejo de diagnóstico terapêutico das formas graves de alergia alimentar.	Foi possível observar que a alergia alimentar grave pode ser manifestada como anafilaxia ou síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar em fase aguda, as quais, por serem condições cada vez mais presentes e reconhecidas no setor de emergência pediátrica, demandam diagnóstico e tratamentos imediatos.
Sampson, 2004	Artigo científico *	Foi feita a base de artigos sobre alergia alimentar nos últimos anos.	O objetivo deste artigo é observar pacientes com alergias alimentares e o tratamento devido.	Foi possível observar um enorme progresso em compreensão dos distúrbios alérgicos baseados nos alimentos nos últimos 5 anos. Além disso, a prevalência de alergia ao amendoim dobrou em crianças americanas com menos de 5 anos de idade nos últimos 5 anos.
Wellington G, 2014	Abordagem prática *	Foi feita uma abordagem prática sobre a alergia alimentar por meio de estudos.	O objetivo dessa abordagem prática foi analisar como a alergia alimentar acontece , tratamento e prevenção.	
Rocha et al, 2014	Artigo de revisão*	A amostra foi feita a partir de artigos científicos sobre Pacientes com (DC), sintomas e diagnóstico.	O objetivo deste artigo foi enfatizar a DC como diagnóstico diferencial de alergia alimentar à proteína de leite de vaca não IgE mediada , e destacar a importância de rastrear a DC em pacientes com deficiência de IgA, e de pensar neste diagnóstico e pacientes com urticária crônica sem etiologia conhecida.	Foi observado que DC deve ser um diagnóstico a ser considerado também por alergistas ,principalmente nas alergias alimentares não mediadas por IgE ,nos pacientes com deficiência seletiva de IgA e naqueles com urticária crônica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar neste trabalho a prevalência e a incidência da alergia alimentar na população. Os resultados encontrados mostram que essa patologia é mais frequente no grupo

infantil do que no adulto, e que os alimentos mais alergênicos são o ovo, leite de vaca, trigo, soja, amendoim e frutos do mar. Foi possível reconhecer também que o método principal para a descoberta da alergia alimentar continua sendo o (TPO), pois permanece sendo o método mais eficaz até o momento. Observou-se que a alergia alimentar (AA) é reconhecida como um problema mundial nos países industrializados e representa a principal causa da anafilaxia tratada em serviços de urgência no modo mais grave. Por fim, essa doença não tem cura, dessa forma o primordial tratamento para essa doença consiste na evicção alimentar - ou seja, a eliminação do alérgeno da alimentação do indivíduo. Além disso, o paciente deve levar uma vida saudável por fazer uma reeducação alimentar, sendo assim conseguirá proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Diante do exposto faz-se necessário que a população tenha mais conhecimento sobre alergia alimentar, tratamento e prevenção para que tenha uma vida mais saudável. Além do mais é preciso incentivo de políticas públicas, nesta área para acolher as demandas da população mais carente, como: acompanhamento médico com a equipe multidisciplinar.

A prevalência da Alergia alimentar parece estar tendo um grande aumento nos últimos anos, diante disso a necessidade de protocolos e estudos mais aprofundados para que possam avaliar melhor essa patologia. E, no entanto, ainda se faz necessário mais incentivo em novos exames ou melhoramento nos atuais, de forma que a alergia alimentar seja rápida e precisamente diagnosticada, diminuindo, assim, os danos nutricionais, físicos e psicológicos aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BORGES, Welligton. Alergia alimentar: abordagem prática. SBP, 2014. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/ALERGIA\\_ALIMENTAR.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/ALERGIA_ALIMENTAR.pdf). Acesso em 08 de junho de 2022.

COCCO, Renata; SARNI, Roseli. Abordagem laboratorial no diagnóstico da alergia alimentar. Scielo Brasil, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/ppf8vkR88pFxDdPrRGtk7XK/?lang=pt>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

CUMMINGS, A. *et al.* (2010). The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: a review. *Allergy*, 65, pp. 933-945.

LONGO, Giorgio. IgE – mediated food allergy in children. *The Lancet* (2013). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60309-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60309-8/fulltext). Acesso em: 08 de junho de 2022.

FERNANDES, Sarah. Prevalência de alergias alimentares em acadêmicos do curso de nutrição da PUC-GO. PUCGOIAS, 2021. Disponível em <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2997>. Acesso em: 11 de junho de 2022.

MONTE, Maria Helena. Alergias e intolerâncias alimentares – novas perspectivas. Repositório aberto, 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81841/2/37590.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2022.

MORAES, Rhaíssa; LYRA, Nilza; OLIVERIA, Conceição. Alergia alimentar: reações e métodos diagnósticos. JMPHC, 2013. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/170>. Acesso em: 11

de junho de 2022.

NUNES, Mara. Alergia alimentar. Repositório aberto, 2012. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial\\_alergias\\_alimentares.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_alergias_alimentares.pdf). Acesso em: 27 de abril de 2022.

POMIECINSKI, Fabiane; GUERRA, Virgínia. Guerra. Estamos vivendo uma epidemia de alergia alimentar?. Unifor, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7080>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

RIBEIRO, Alessandra; PIRES, Tayane; NASCIMENTO, Livia. Alergia alimentar: prevalência através de estudos epidemiológicos. Revista nova esperança, 2018. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/25>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

ROCHA, Adlíz; FONSECA, Cláudia; PAULA, Isabela. Doença celíaca: um diagnóstico diferencial a ser lembrado. Asbai, 2014. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=712](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=712). Acesso em: 02 de maio de 2022.

SAMPSON, Hugh. Food allergy: Update on food allergy. Jacionline, 2004. Disponível em: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(04\)01145-5/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(04)01145-5/fulltext). Acesso em 24 de fevereiro de 2022.

SARINHO, Emanuel. Formas graves de alergia alimentar. Scielo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/cNRNwpYDXdXsxMdGJCPJGrC/?format=html>. Acesso em: 27 de abril de 2022.

SILVA, Amanda; MONTEIRO, Gicely. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. Scielo, 2019. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt\\_1695-6141-eg-18-54-470.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt_1695-6141-eg-18-54-470.pdf). Acesso em: 11 de maio de 2022.

SILVA, Anna Carolina; MOURA, Suelane; CONSTANT, Patrícia. Alergia alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos. Seminabio, 2008. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3466>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

SOLÉ, Dirceu. Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Asbai, 2018. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=851](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=851). Acesso em: 06 de junho de 2022.

TARGA, Cristina. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. Scielo, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/FBjqzY63JqkBGkPrTYvXL6x/?lang=pt>. Acesso em: 10 de junho de 2022.