



**DESENVOLVIMENTO DE ALERGIA ALIMENTAR EM PACIENTE JOVEM:  
RELATO DE CASO**

Sara Hertel Ribeiro D' Avila

Manhuaçu – MG

2022

**SARA HERTEL RIBEIRO D' AVILA**

**DESENVOLVIMENTO DE ALERGIA ALIMENTAR EM PACIENTE JOVEM:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
no Curso Superior de Medicina do Centro  
Universitário UNIFACIG, como requisito  
parcial à obtenção do título de Médica.

Área de concentração: Ciências da Saúde  
Orientador: Gustavo Henrique de Melo da  
Silva

Manhuaçu – MG

2022

**SARA HERTEL RIBEIRO D' AVILA**

**DESENVOLVIMENTO DE ALERGIA ALIMENTAR EM PACIENTE JOVEM:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
no Curso Superior de Medicina do Centro  
Universitário UNIFACIG, como requisito  
parcial à obtenção do título de Médica.

Área de concentração: Ciências da Saúde  
Orientador: Gustavo Henrique de Melo da  
Silva

Banca Examinadora

Data de aprovação: 04 de julho de 2022

Médico Geriatra e Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Gustavo Henrique de Melo da Silva; Especialista em Geriatria pela SBGG-AMB; Mestre pela EMESCAN.

Mestre em Imunologia Básica e Aplicada, Juliana Santiago da Silva; USP.

Médica Pneumologista, Jessica Queiroz Alves do Vale; Residência médica pelo Hospital Júlia Kubitschek – Belo Horizonte.

Manhuaçu – MG

2022

## **RESUMO**

A alergia alimentar é um problema de saúde pública, definida como uma doença decorrente de uma resposta imunológica anormal após contato e/ou ingestão de determinado alimento. Este trabalho é um relato de caso com revisão bibliográfica que tem como objetivo buscar uma relação entre a infecção da COVID-19 e o desenvolvimento de alergias alimentares. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza básica e objetivo exploratório. Com a pandemia da COVID-19 muitas dúvidas foram levantadas a respeito das consequências da infecção deste vírus, já que era de conhecimento que as infecções virais, de uma maneira geral, possuem a capacidade de produzir sintomas específicos e não específicos, e destes pode-se citar manifestações cutâneas semelhantes as da alergia alimentar. Dentre as causas de alergia alimentar pode destacar-se características do alérgeno, como peso da proteína ingerida, e do indivíduo, como alterações do trato gastrointestinal. O diagnóstico é difícil, e é feito a partir da detecção da Imunoglobulina E específica de cada alérgeno através de testes cutâneos e sorológicos, enquanto o tratamento principal se baseia na suspensão do alérgeno suspeito ou já definido da dieta, além do acompanhamento multidisciplinar a fim de minimizar o impacto na qualidade de vida dos indivíduos sensibilizados. Não foi descrito na literatura nenhuma correlação entre o desenvolvimento de alergias alimentares desencadeadas por quadros infecciosos, incluindo COVID-19, mesmo que esta possa se manifestar com sintomas cutâneos semelhantes.

**Palavras-chave:** Alergia alimentar; Hipersensibilidade alimentar; Urticária crônica.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. DESENVOLVIMENTO .....	6
2.1. Metodologia.....	6
2.2. Discussão de Resultado.....	6
2.2.1. Caso Clínico .....	6
2.2.2. Definição .....	7
2.2.3. Fisiopatologia .....	8
2.2.4. Diagnóstico.....	9
2.2.5. Tratamento .....	10
2.2.6. Fatores de risco e prevenção .....	10
2.2.7. Impacto na qualidade de vida.....	11
2.2.8. COVID-19 e o desenvolvimento de alergia .....	12
3. CONCLUSÃO .....	12
4. REFERÊNCIAS.....	12
ANEXO .....	16

## 1. INTRODUÇÃO

A alergia alimentar (AA) é um problema de saúde pública, definida como uma doença decorrente de uma resposta imunológica anormal após contato e/ou ingestão de determinado alimento (SOLÉ *et al.*, 2018).

A prevalência de doenças alérgicas vem aumentando nos últimos anos, e as alergias alimentares estão inclusas nesse aumento. É um dado de extrema importância, pois estão relacionadas a um impacto negativo na qualidade de vida dos portadores. Entretanto, é importante ressaltar que é um diagnóstico dependente da identificação do quadro clínico por parte dos profissionais, e consequente conhecimento adequado acerca do assunto. Os sintomas são variados, destacando-se alterações cutâneas, broncoespasmo e por vezes anafilaxia (GRUMACH, 2001; FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

Com relação aos sintomas cutâneos, podem ser descritos três quadros diferentes: (1) urticária aguda, onde os sintomas ocorrem rapidamente após a ingestão ou manuseio dos alimentos; (2) dermatite atópica, quando o indivíduo se apresenta com a pele extremamente seca, pruriginosa, com lesões distribuídas caracteristicamente, acometendo de forma simétrica fossas poplíteas e cubitais, pescoço, face, além da superfície extensora dos membros, e estão relacionadas a um tempo médio de aparecimento; e (3) dermatite herpetiforme, que tem início tardio após o contato com o alérgeno (GRUMACH, 2001; FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

As lesões presentes nos quadros de urticária são denominadas urticariformes, e são definidas como pápulas edematosas resultantes do extravasamento de plasma e formação de edema dérmico circunscrito, que possuem duração transitória, sem padrão para forma, extensão (podendo variar de milímetros a muitos centímetros) e cor (do branco-róseo ao vermelho), e são bem características por serem acompanhadas de intenso prurido. Esse quadro é extremamente frequente, podendo ocorrer em qualquer idade, porém é mais comum em adultos jovens (RIVITTI, 2014).

Já o prurido, pode ser definido como uma sensação desagradável que provoca o ato de coçar. É desencadeado pela ativação e integração dos receptores neuronais sensitivos, pelas vias aferentes e o sistema nervoso central após um estímulo, que pode ser físico (pressão, temperatura e elétrico) ou químico (liberação de histaminas, citocinas, proteases, serotonina, prostaglandinas, substância P, entre outros). A origem destes pode ser exógena ou endógena. Dos estímulos químicos, a histamina endógena é o mediador que causa prurido com mais frequência, sendo liberada pelos mastócitos e com ação principalmente nos receptores H1 (CUNHA; DELFINI, 2011).

Na forma aguda, o prurido representa um mecanismo de defesa, como em casos de reações alérgicas a medicamentos, plantas ou animais. Porém quando persiste por mais de 6 semanas é considerado crônico, perdendo a função protetora e sendo definido como patológico (PEREIRA; STANDER, 2017).

Sabe-se que muitas enfermidades podem se manifestar com a urticária aguda tornando difícil o diagnóstico da doença causadora. Em março de 2020 a OMS caracterizou o surto de COVID-19 como pandemia e desde então muitas questões foram levantadas acerca de suas manifestações e futuras consequências, já que era de conhecimento que as infecções virais, de uma maneira geral, possuem a capacidade de produzir sintomas específicos e não específicos. O quadro mais frequente da COVID-19 inclui febre, dispneia, odinofagia, tosse seca, cefaleia, diarreia, fadiga, ageusia e anosmia. Entretanto, manifestações menos comuns,

como é o caso das dermatológicas, também foram descritas na literatura (RIVITTI, 2014; RELVAS *et al.*, 2021).

Com isso, esse trabalho tem o objetivo de correlacionar o aparecimento da alergia alimentar com a COVID-19, já que o paciente descrito no relato de caso apresentou a infecção viral e o início dos sintomas de alergia em um período curto de tempo. Além disso, objetiva-se descrever a fisiopatologia, prevenção e manejo dos sintomas a fim de realizar diagnósticos precoces e reduzir o impacto na qualidade de vida desses pacientes.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

A metodologia utilizada para elaboração desse artigo tem como objetivo apresentar o tema Desenvolvimento de alergia alimentar em pacientes jovens. Com isso, foram usados artigos que exponham os aspectos clínicos, imunológicos e fisiopatológicos dessa enfermidade, bem como manejo desses pacientes e prevenção.

O estudo apresenta uma abordagem qualitativa, classificada como pesquisa básica em relação a sua natureza, de modo que traz um relato de caso e pesquisas bibliográficas de obras disponíveis em artigos eletrônicos acessíveis nas bases de dados: SciElo, LILCACS, PubMed, SciHub, e Google Scholar, além de livros no período de 2000 a 2022 que fazem referência ao tema proposto. Ademais, quanto aos objetivos, se caracteriza como pesquisa exploratória, pois envolve levantamento bibliográfico e entrevista com pessoa familiarizada com o problema, e, quanto aos procedimentos, a pesquisa pode ser classificada como estudo de caso.

Os artigos foram selecionados a partir da aplicação das seguintes palavras-chave: alergia alimentar, alergia em jovens, fisiopatologia da alergia, manejo dos pacientes com alergia alimentar, prevenção da alergia alimentar, e foram utilizados estudos em português, inglês e espanhol, considerando todas as áreas do conhecimento.

De 181 artigos encontrados, foram selecionados 30 para confecção deste, e para isso utilizou-se critérios de exclusão, como: ano de publicação anterior a 2000, artigos de permissão limitada a assinantes e artigos que não abordavam o tema proposto.

Esse é um estudo analítico retrospectivo de uma paciente acometida pela doença, à qual foi fornecido um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), conforme apresentado no anexo A, para assim utilizar os dados do seu quadro patológico.

### **2.2. Discussão de Resultado**

#### **2.2.1. Caso Clínico**

Paciente A.Q.R.D., 20 anos, sexo feminino, portador de transtorno de ansiedade generalizada, em uso de paroxetina desde maio de 2020. Apresentou quadro viral de COVID-19 em outubro de 2020 confirmado por teste de sorologia de anticorpos. Abriu quadro de prurido em novembro do mesmo ano, associado a lesões tanto máculopapulares, que eram irregulares na forma e extensão, quanto vesiculares, sendo os sintomas mais intensos no período da noite. As lesões máculopapulares acometiam principalmente membros inferiores e, com menos constância tronco e membros superiores, enquanto as vesiculares se apresentavam em mãos e pés, pouparindo sempre a face, cabeça e pescoço. As lesões só apareciam durante os

episódios de prurido, e por vezes levou a escoriações e infecção. Os episódios de urticária foram contínuos, sem períodos de remissão completa, com melhora do prurido apenas por algumas horas. A paciente relatou que notava piora do quadro em momentos que se sentia mais ansiosa. Não raro o prurido era acompanhado de cefaleia e náuseas.

Em maio de 2021 procurou atendimento dermatológico, onde as lesões foram descritas como urticiformes, além de serem levantadas hipóteses diagnósticas como escabiose, alergia medicamentosa à paroxetina, reação após infecção de COVID-19 e ansiedade. Após tratamento adequado para escabiose e suspensão do antidepressivo não houve melhora do quadro. Foi então prescrito antialérgico e corticoide via oral que acarretou em melhora do prurido temporariamente. Porém, após o desmame do corticoide evidenciou-se efeito rebote pela cessação do uso.

Em julho do mesmo retornou a um dermatologista e alergista onde foi realizado teste cutâneo de alergia, que evidenciou alergia alimentar, medicamentosa, de contato e respiratória a alguns compostos, conforme descrito nos anexos B, C, D e E, tendo como consequência a urticária, cefaleia e náuseas.

Após a suspensão das substâncias reativas ao teste houve melhora completa do quadro.

### **2.2.2. Definição**

O termo reações adversas a alimentos é usado para caracterizar qualquer reação anormal à ingestão de alimentos ou aditivos alimentares, e podem ser classificadas em intolerância alimentar e hipersensibilidade alimentar. A intolerância é de causa não imune, e é definida pela reação fisiológica anormal à ingestão de alimentos. Já a hipersensibilidade, também chamada de alergia alimentar (AA), tem mecanismos imunológicos envolvidos além de uma variabilidade de manifestações clínicas possíveis de ocorrer (GRUMACH, 2001).

As reações de hipersensibilidade são caracterizadas pela resposta imune exagerada ou inadequada do organismo a algum antígeno, neste caso chamado de alérgeno. A instalação do quadro clínico após o contato com o alérgeno é rápida, e pode ser manifestada como urticária e/ou broncoespasmo e eventualmente anafilaxia (GRUMACH, 2001; MALE *et al.*, 2014).

Male *et al.* (2014) discorreram sobre uma classificação feita por Coombs e Gell em 1963, acerca das reações alérgicas, que define a alergia alimentar como uma resposta de hipersensibilidade imediata desencadeada pela produção de anticorpos IgE contra alérgenos presentes no ambiente, levando ao aparecimento de pápulas e eritema na pele como consequência. (MALE *et al.*, 2014).

Muitas proteínas de alimentos podem ser reconhecidas pelo organismo como alérgeno e desencadear as respostas mediadas por IgE, porém apenas uma porção delas é causa comum de alergia alimentar, podendo citar ovo, leite, trigo, soja, nozes, amendoim, peixe e mariscos. A fração dessas proteínas que é absorvida pelo trato gastrointestinal (TGI) é mínima, e por isso só são reconhecidas por IgE em uma pequena parcela de indivíduos. Além disso, acredita-se que a maior parte das respostas alérgicas alimentares ou anafiláticas estão relacionadas a proteínas que não foram digeridas, mas que disparam a ativação dos mastócitos presentes no intestino ou entraram na circulação (MALE *et al.*, 2014).

Um estudo prospectivo realizado nos Estados Unidos revelou que 80% dos sintomas de AA são desenvolvidos no primeiro ano de vida e tendem a entrar em remissão até o final da infância. Um exemplo, são crianças alérgicas a leite de vaca que perdem esta sensibilidade até os 2 anos. Já as crianças diagnosticadas após o

terceiro ano de vida apresentam menor probabilidade de perderem a sensibilidade ao alérgeno em questão (CHAPMAN *et al.*, 2006).

### **2.2.3. Fisiopatologia**

Os principais fatores contribuintes para o desenvolvimento de AA são (1) características do indivíduo, como predisposição a desenvolver hipersensibilidade e quebra dos mecanismos de defesa do TGI, e (2) características do alérgeno que refletem seu potencial alergênico, que é o caso das glicoproteínas com peso molecular entre 10.000 e 60.000 dáltons – que representam bons alérgenos (GRUMACH, 2001).

Apesar das características dos alérgenos terem um peso importante para o desenvolvimento da AA, a alteração dos mecanismos de defesa do TGI também possui um papel importante na sensibilização do indivíduo pelos alérgenos, como supracitado. Isso porque ele utiliza mecanismos tanto imunológicos, quanto não imunológicos para evitar que alérgenos alimentares sejam absorvidos de forma intacta, fazendo com que mais de 98% destas substâncias sejam bloqueadas na mucosa intestinal. Todavia, quando há falha dos mecanismos reguladores, a entrada de pequenas quantidades pela barreira da mucosa passa a ser permitida (GRUMACH, 2001).

Os mecanismos de defesa do TGI podem ser classificados em: (1) mecanismos inespecíficos, que englobam o próprio epitélio intestinal, ácido gástrico, secreções pancreáticas e biliares, a motilidade intestinal, além da flora intestinal; e (2) mecanismos específicos que estão relacionados à defesa imunológica e que podem ser encontrados a nível de epitélio, da lâmina própria e do sistema imunológico do TGI. Este faz parte de um conjunto de imunidade de mucosas que entra em contato com meio externo, e é formado por vários tecidos linfoideos organizados, sendo eles placas de Peyer, folículos linfoideos isolados e linfonodos mesentéricos (SOLÉ *et al.*, 2018).

As placas de Peyer (PP) estão localizadas no intestino delgado, principalmente no íleo distal, e nelas estão presentes as células M que são responsáveis, junto com as células dendríticas (DC), pela captação e apresentação dos alérgenos aos linfócitos T e B, que também estão localizados nas PP. Em indivíduos saudáveis os抗ígenos são apresentados a um tipo específico de linfócitos, os T helper naïve (Th0), que produzem TGF- $\beta$ ; estes induzem os linfócitos B a produzirem Imunoglobulina A (IgA), que por sua vez, quando em associação com o muco, possui capacidade de prevenir a penetração de抗ígenos alimentares na barreira epitelial (SOLÉ *et al.*, 2018).

Já em pacientes suscetíveis ou que possuem fatores interferentes nos mecanismos de barreira específicos e inespecíficos, ocorre um direcionamento para a produção de IgE no lugar de IgA, isso porque ao invés de ativar uma resposta Th0 é ativada uma Th2 que induz a produção de IgE e posterior ligação aos mastócitos e basófilos. Então, após uma nova exposição, serão ativados os linfócitos T de memória, que possuem um perfil de ativação Th2 acarretando maior produção de IgE. (SOLÉ *et al.*, 2018).

As imunoglobulinas E apresentam locais de ligação para receptores de alta afinidade Fc $\epsilon$ R1, e as células que o expressam são os mastócitos e os basófilos, as únicas que contêm quantidades relevantes de histamina em humanos. Quando o indivíduo sensibilizado entra em contato com o抗ígeno, acontece uma série de reações imunológicas resultantes da ligação cruzada do alérgeno com os receptores de IgE em mastócitos e basófilos, aumentando o influxo de cálcio destas células que

gera: (1) degranulação, liberação de histamina, que por sua vez, age nos capilares fazendo extravasamento de soro e consequente edema e prurido, e (2) indução da síntese de novos mediadores formados pelo ácido araquidônico, produzindo leucotrienos e prostaglandinas que possuem efeito direto nos tecidos locais. (MACHADO; MACHADO, 2014; MALE *et al.*, 2014).

#### 2.2.4. Diagnóstico

O diagnóstico da AA é um desafio, isso porque é muito importante uma história precisa a fim de determinar o *timing* da ingestão e do aparecimento dos sintomas, além do tipo da manifestação e da detecção do alérgeno em questão. Para este, a eliminação do antígeno suspeito da dieta por algumas semanas pode ser usado na prática para auxiliar, porém uma melhora no quadro clínico após a restrição pode ser apenas uma coincidência, sendo importante a aplicação de testes diagnósticos (FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

A detecção percutânea e sérica de anticorpos IgE alérgeno-específico são sensíveis (>90%), porém moderadamente específicos (50%), não sendo apropriados em casos de triagem, somente quando há suspeita de um alimento em específico. Portanto esses testes tem maior valor preditivo negativo e excluem reações mediadas por IgE (FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

Com relação aos diagnósticos diferenciais (quadro 1), deve-se levar em conta se as reações são realmente provocadas por alimentos – estas ainda diferenciadas em reações imunológicas e não imunológicas – ou se são causadas por patologias de base como síndrome do intestino irritável, doença celíaca e doença inflamatória intestinal, pois mimetizam as reações adversas da alergia alimentar. Deve-se atentar ainda à idade dos pacientes, pois as patologias de base que simulam o quadro são mais comuns em pacientes adultos enquanto a AA é mais comum em crianças, embora também possa se desenvolver em outras faixas etárias. (CHAPMAN *et al.*, 2006).

QUADRO 1 – Diagnósticos diferenciais das reações adversas a alimentos

Reações Imunológicas	Mediadas por IgE	Anafilaxia	Reações de início imediato Reações de início tardio
		Reações Gastrointestinais	Síndrome da alergia oral Alergia gastrointestinal imediata
		Reações respiratórias	Rinite alérgica Asma secundária a ingestão de alimentos Asma secundária a inalação de alimentos (asma ocupacional)
		Reações cutâneas imediatas	Urticária aguda e angioedema Urticária de contato
		Reações cutâneas tardias	Dermatite atópica
		Reações gastrointestinais	Enterocolite induzida por alimento Síndrome má absorvtiva Doença celíaca Cólica infantil
		Reações cutâneas	Dermatite herpetiforme Dermatite alérgica de contato
		Reações respiratórias	Hemossiderose pulmonar induzida por leite de vaca
Reações não-imunológicas e não-tóxicas	Intolerância	Enzimática ou metabólica	Intolerância a lactose Má absorção de carboidratos

Reações adversas imunológicas de etiologia incerta	Anafilaxia induzida por exercícios dependente de alimentação
	Reação a aditivos alimentares
	Esofagogastroenteropatia eosinofílica
Tóxicas	Bacteriana
	Farmacológica
Reações não consistentes com o relato de ingestão de alimentos	Síndrome do intestino irritável
	Doença intestinal inflamatória

Fonte: Adaptado de CHAPMAN *et al.*, 2006.

Portanto, deve-se atentar ao fato de que reações alérgicas alimentares mediadas por IgE possuem um tempo de manifestação curto após o contato como alérgeno, enquanto outras enfermidades (inclusive a intolerância alimentar) apresentam um tempo mais prolongado e/ou sintomas diferentes. (FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

A gravidade dos sintomas pode variar de acordo com a idade do paciente, tempo de absorção do alérgeno, presença de outras comorbidades, quantidade de alimento ingerido e o modo de preparo (MONTE, 2015).

## 2.2.5. Tratamento

No que tange ao manejo das alergias alimentares, evitar/eliminar o alérgeno, tratamento medicamentoso e medidas preventivas são essenciais. Sabe-se da dificuldade de se excluir completamente o antígeno da dieta, e da possibilidade de contaminação oculta de alimentos considerados seguros, entretanto é a única forma comprovada de manejo atualmente. Para isso, um acompanhamento multidisciplinar é de extrema importância, tanto para conhecimento dos alimentos seguros, quanto para prevenção de deficiências nutricionais (FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

As medicações mais empregadas em sintomas leves, como urticária e prurido, são os anti-histamínicos e possuem boa resposta, enquanto nas manifestações gastrointestinais, quando refratárias à dieta de exclusão, pode-se lançar mão do uso de corticoesteróides. Entretanto, em casos de anafilaxia a administração de adrenalina intramuscular se faz necessária, sendo de extrema importância o conhecimento sobre o assunto a fim de reconhecerem os sinais e sintomas dessa manifestação, sendo elas tosse, dispneia, respiração ruidosa e sensação de morte iminente, para tratamento em tempo hábil (FERREIRA; SEIDMAN, 2007; MONTE, 2015).

## 2.2.6. Fatores de risco e prevenção

É estimado que a prevalência de alergias alimentares seja de 6 a 8% em crianças menores de 3 anos, e de 2 a 4% em adultos, sendo que casos de intolerância alimentar são muitas vezes confundidos com a alergia, superestimando este diagnóstico. Dentre os motivos do aumento da incidência dessa patologia podem-se citar as mudanças no estilo de vida e a inclusão de novos hábitos alimentares (OLIVEIRA, 2018).

Os fatores de risco implicados na AA são lactente do sexo masculino, desmame precoce, etnia africana e asiática, comorbidades alérgicas, hipovitaminose D, diminuição da ingestão de ácidos graxos poliinsaturados do tipo ômega 3, redução

do consumo de antioxidantes, uso de antiácidos que dificultam a digestão dos alérgenos alimentares, contato com fumaça de cigarro na infância entre outros. Além disso, a predisposição genética associada a fatores ambientais, culturais e comportamentais formam a base para a ativação das alergias alimentares (CHAPMAN *et al.*, 2006; SOLÉ *et al.*, 2018).

Em 2019 o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) publicou uma pesquisa relatando que a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses no Brasil é de apenas 45,8%. A troca do leite materno por outros alimentos antes dessa faixa etária pode ser causa de AA, isso porque o TGI ainda se encontra imaturo, estando mais suscetível à absorção de macromoléculas e ao desenvolvimento de reações de hipersensibilidade. Das causas que influenciam no desmame precoce, o retorno da nutriz à suas atividades laborais e escolha materna estão entre as principais. Além disso, um estudo feito por Calza (2012) mostrou que 7% das crianças que foram desmamadas de forma precoce desenvolveram algum tipo de intolerância ou alergia alimentar (CALZA, 2012; JOSÉ *et al.*, 2016; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2019).

Calza (2012) também discorre sobre muitas mães, que por falta de informação, oferecem leite de vaca as crianças menores de 6 meses a fim de substituir o leite materno, e de maneira complementar, o estudo de Vieira *et al.* (2004) mostra que o leite de vaca é responsável por 20% das alergias alimentares.

Segundo Chapman *et al.* (2006), crianças com história familiar de asma tem um risco 4 vezes maior de desenvolver AA quando comparados com outros indivíduos. Para alergia ao amendoim em particular, a chance do irmão de pacientes sensibilizados também desenvolverem alergia é 10 vezes maior que o resto da população. Dessa forma, a história familiar positiva para atopias é a melhor maneira de identificar pessoas com risco maior de desenvolver AA.

Como estratégias de prevenção, Chapman *et al.* apresentam alguns fatores ainda em estudo, como dieta restrita da nutriz durante amamentação, introdução mais tardia de alimentos sólidos na dieta da criança, além do uso de fórmula infantil hipoalergênica, quando necessário. Entretanto, segundo Ferreira e Seidman (2007) a forma mais segura de prevenção é o controle da exposição à alérgenos alimentares. Acredita ainda que estudos da engenharia molecular e imunológica irão propor alternativa mais promissora para a prevenção no futuro.

O controle da exposição ao alérgeno pode ser feita em três fases distintas: (1) prevenção primária, onde são identificados lactentes com maior risco de desenvolverem AA e é feito o bloqueio da sensibilização imunológica aos alimentos; (2) prevenção secundária que tem a finalidade de suprimir a expressão da doença em pacientes já sensibilizados; e (3) prevenção terciária, que é a limitação dos sintomas em indivíduos que já sofrem de doença crônica – é o tratamento a fim de evitar a recorrência das manifestações (FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

### **2.2.7. Impacto na qualidade de vida**

No que concerne à qualidade de vida, um estudo realizado no estado de Santa Catarina entre os anos de 2017 e 2020 revelou que o impacto na qualidade de vida dos pacientes com urticária crônica (tanto espontânea quanto induzida) está intimamente relacionado com a gravidade dos sintomas da urticária (VIEIRA *et al.*, 2021).

Mesmo não tendo associação com alta mortalidade, a urticária crônica compromete a vida do paciente em diversos aspectos, tais como atividades de lazer, escola e/ou trabalho e relacionamentos interpessoais, gerando prejuízos tanto

econômicos quanto sociais. Vale ressaltar a taxa de prevalência (35-50%) de distúrbios psicossociais coexistentes, como depressão, ansiedade, distúrbios do sono e eventos estressantes nesses indivíduos que afetam diretamente na qualidade de vida (SILVARES *et al.*, 2011; VIEIRA *et al.*, 2021).

### **2.2.8. COVID-19 e o desenvolvimento de alergia**

Com relação ao quadro de covid-19 prévio, ao aparecimento dos sintomas e sua possível correlação, pode-se considerar um estudo realizado em 2020 no hospital Lecco, na Itália, que avaliou as reações cutâneas em pacientes com COVID-19. Havia 148 pacientes com testagem positiva, sendo que 60 foram excluídos da amostra, pois fizeram uso de alguma medicação nova nos últimos 15 dias. Dos 88 pacientes, 18 desenvolveram algum tipo de manifestação cutânea, e destes, 3 eram do tipo urticária. (RECALCATI *et al.*, 2020).

A urticária aguda foi a apresentação cutânea mais relatada em pacientes com COVID-19, e a patogenia é mediada pela própria resposta inflamatória, incluindo ativação do sistema de complemento, dos mastócitos e sua degranulação com consequente liberação de histamina e citocinas pró-inflamatórias implicadas na “tempestade de citocinas”. Entretanto, o tempo para resolução da urticária com uso de corticoides e/ou anti-histamínicos variou de 24 horas até 2 semanas. Não houve nenhum relato de urticária recorrente ou não respondida a corticoide (BRANDÃO *et al.*, 2021).

## **3. CONCLUSÃO**

A alergia alimentar é de difícil diagnóstico, e possui meios de prevenção ainda desconhecidos e pouco estudados. A compreensão pelos profissionais da saúde acerca do assunto é de extrema importância para um diagnóstico precoce e eficaz, a fim de, junto com a equipe multidisciplinar, manejar os sintomas e diminuir o impacto dessa doença na qualidade de vida dos indivíduos. Espera-se então, que com o avançar da ciência e da tecnologia novas formas de prevenção, diagnóstico e tratamento sejam esclarecidas.

Não foi descrito na literatura nenhuma correlação entre o desenvolvimento de alergias alimentares desencadeadas por quadros infecciosos, incluindo COVID-19, mesmo que esta possa se manifestar com sintomas cutâneos semelhantes. Portanto não foi possível estabelecer uma correlação entre a infecção viral e o aparecimento das manifestações da alergia alimentar, mesmo que estes tenham se manifestado em um curto período de tempo.

Como são muitos os fatores de risco e os mecanismos envolvidos para o desenvolvimento de alergia alimentar, não é possível definir com certeza o motivo causador desta patologia no paciente em questão.

## **4. REFERÊNCIAS**

BRANDÃO, L.S.; *et al.* Urticária e a COVID-19. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, V.5, n.2, 2021. Disponível em: < [http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1174](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1174)>. Acesso em: 20 fev. 2022

CALZA, G.F. **Relação entre desmame precoce e alergias alimentares em crianças matriculadas em duas instituições filantrópicas de Brasília – DF**. 2012. Dissertação – Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2012. Disponível em:<

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/7319/1/TCC%209.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022

CHAPMAN, J.A., et al. Food allergy: a practice parameter. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, v. 96, n. 3, p. 1-68, 2006. Disponível em: <<https://www.sipps.it/pdf/preapparenella/allergia3.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2022

CUNHA, P.R.; DELFINI, O. Prurido. **Dermatologia Ibero-Americana Online**, p. 134, 2011. Disponível em: <<https://piel-l.org/libreria/item/1622/>>. Acesso em: 23 fev. 2022

FERREIRA, C.T.; SEIDMAN, E. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 1, p. 7-20, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572007000100004>>. Acesso em: 10 fev. 2022

GRUMACH, A.S. Alergia e imunologia na infância e na adolescência. In: GRUMACH, S.C. **Alergia e imunologia na infância e na adolescência**. Rio de Janeiro. Atheneu, 2009.

JOSÉ, D.K.B., et al. Relação entre desmame precoce e alergias alimentares. **Visão Acadêmica**, v. 17, n. 3, p. 66-74, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/49129>>. Acesso em: 24 mar. 2022

MACHADO, S.L.; MACHADO, R.D. **Imunologia básica e aplicada às análises clínicas**. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/s1s580>>. Acesso em: 25 fev. 2022

MALE, D.; et al. **Imunologia**. Rio de Janeiro. Elsevier Brasil, 2014.

MONTE, H.M.C. Alergias e Intolerâncias Alimentares: Novas perspectivas. 2015. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2015. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81841/2/37590.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2022

OLIVEIRA, A.R.V., et al. Alergia Alimentar: Prevalência através de estudos epidemiológicos. **REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE NOVA ESPERANÇA**, v. 16, n. 1, p. 7-15, 2008. Disponível em: <<http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/25/110>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

PEREIRA, M.P.; STÄNDER, S. Chronic Pruritus: Pathophysiology, Clinical Classification, Diagnostic and Treatment. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, v. 75, n. 4, p. 329-336, 2017. Disponível em: <<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/793>> . Acesso em: 24 fev. 2022

PÉREZ-ARMENDÁRIZ, L.A.; et al. Pathophysiological mechanisms of food allergy. **Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas**, v.30, n.2, p.54-57, 2021. Disponível em:

<[https://web.archive.org/web/20211013185435id\\_/https://www.medicographic.com/pdfs/alergia/al-2021/al212e.pdf](https://web.archive.org/web/20211013185435id_/https://www.medicographic.com/pdfs/alergia/al-2021/al212e.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2022

RECALCATI, S. et al. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. **Journal of The European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 34, n.5, março, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.16387>>. Acesso em: 23 fev. 2022

RELVAS, M. et al. Manifestações Cutâneas Associadas à COVID-19: Uma revisão Narrativa. **Acta Medica Portuguesa**, v.34, n.2, p. 128-136, 2021. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.20344/amp.14574>>. Acesso em: 18 abr. de 2022.

RIVITTI, E.A. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. São Paulo. Artes Médicas Editora, 2014.

SILVARES, M.R.C., FORTES, M.R.P., MIOT, H.A. Qualidade de vida em urticária crônica: inquérito em ambulatório público universitário, Botucatu (Brasil). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 5, p. 577-582, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/QSXG5QqkBynjrFqm77QdMZn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 mar. 2022

SOLÉ, D.; et al. 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**, v.2, n.1, p.7-38, 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: 20 fev. 2022

SOLÉ, D.; et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 – Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v.2, n.1, p.39-82, 2018. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/aaai\\_vol\\_2\\_n\\_01\\_a05\\_\\_7\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/aaai_vol_2_n_01_a05__7_.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4:** ENANI 2019. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>>. Acesso em: 14 abr. 2022

VIEIRA, G.O.; et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 411-416, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/szJCgqFJdNdXCxmfFmT8Snx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 fev. 2022

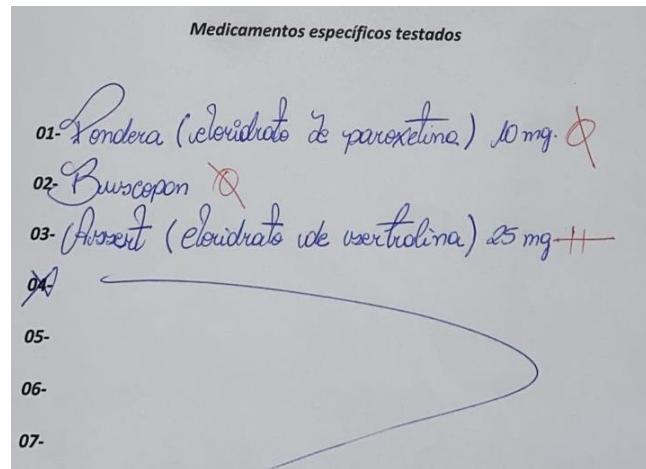
VIEIRA, H.A.D.S.; et al. **Avaliação da relação entre a gravidade da urticária crônica e o impacto na qualidade de vida**. 2021. Dissertação (Graduação em Medicina) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina,

Florianópolis, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/222999>>. Acesso em: 23 fev. 2022

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCL)

<p><b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCL)</b></p> <p style="text-align: center;">p. 1 de 3</p> <p>Eu, Sara Hertel Ribeiro D' Avila responsáveis pela pesquisa "Desenvolvimento de alergia alimentar em paciente jovem; um relato de caso"; estamos fazendo um convite para você participar como voluntário de nosso estudo.</p> <p>Esta pesquisa pretende contribuir para a descrição dos mecanismos fisiopatológicos da alergia alimentar, evidenciar os fatores de risco e demonstrar o impacto social dessa enfermidade, além e correlacionar seu aparecimento infecção viral; isso será de grande importância, pois pode ajudar a identificar os fatores de risco modificáveis, além de diagnosticar precocemente a doença em pacientes com sintomas iniciais, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.</p> <p>A sua participação no referido estudo será no sentido de relatar a história da doença, além de disponibilizar os exames complementares realizados para o diagnóstico. A pesquisa será realizada em sua residência com apenas uma visita. As fotografias tiradas dos exames complementares ficaram armazenadas com Sara Hertel Ribeiro D' Avila, até o momento da publicação do estudo.</p> <p>Os benefícios esperados com esse estudo são: ajudar a identificar a qualidade em outros pacientes de forma mais rápida, e assim, melhorar a qualidade de vida dos mesmos.</p> <p>Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, constrangimento por alguma pergunta pessoal relacionada a doença ou qualidade de vida. O tempo dedicado a esta atividade será de em média uma hora e meia.</p> <p>Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.</p> <p>Ressaltamos que sua participação é voluntária; você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber. Além disso, você pode optar por métodos alternativos, que são: contato e envio de dados via telefone, whatsapp ou email, sem encontro presencial.</p> <p>As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se também que todo o material coletado estará à sua disposição e à disposição do UNIFACIG ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvos computador e serão guardadas por Sara Hertel Ribeiro D' Avila, em sua sala, durante 01 (um) ano e, depois,</p>	<p><b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCL)</b></p> <p style="text-align: center;">p. 2 de 3</p> <p>serão destruídas.</p> <p>Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências antes, durante e depois de sua participação.</p> <p>Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação; porém, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta-corrente. Da mesma forma, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, será indemnizado de forma devida, conforme determina a lei.</p> <p>Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Sara Hertel Ribeiro D' Avila, estudante de medicina do Centro Universitário UNIFACIG, e com ele poderá manter contato pelos telefones (33) 99641-9363, sendo possível ligar a cotação caso necessário.</p> <p>Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFACIG, pelo telefone (33) 33339-5500, pelo e-mail: <a href="mailto:seguimento@unifacig.edu.br">seguimento@unifacig.edu.br</a> ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Gentil Vergara, 733, Bairro Coqueiro-Marchaú, MG, CEP: 36900-350.</p> <p style="text-align: center;"><b>Autorização</b></p> <p>Eu, <u>Sara Hertel Ribeiro D' Avila</u>, após a leitura deste documento e cópia da ter-lido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais será submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância da espontânea vontade em participar deste estudo.</p> <p>Mamanguá, 05 de <u>dezembro</u> de 2022.</p> <p><u>Sara Hertel Ribeiro D' Avila</u> Assinatura do voluntário</p> <p>Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias que ele assinadas, uma será entregue ao informante.</p>
<p><b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCL)</b></p> <p style="text-align: center;">p. 3 de 3</p> <p>Sara Hertel Ribeiro D' Avila (3399441363) – (<a href="mailto:sarahertelri@gmail.com">sarahertelri@gmail.com</a>)</p> <p><u>Sara Hertel Ribeiro D' Avila</u> Assinatura do responsável pela obtenção do TCL</p> <p>Dados do pesquisador:</p>	

## ANEXO B – MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS TESTADOS



#### **ANEXO C – ALIMENTOS REAGENTES AO TESTE**

 <b>Dra Silmar Régis Camarini</b> CRM - RO 2139 - ROE-080 - E-mail: silmar.camarini@terra.com.br	<b>Dra. Alessandra Dalla Martha Camarini</b> CRM - RO 2127 - E-mail: alessandradallamarini@gmail.com	<b>Dermatologia e Alergia</b> @dallamarthacamarini																																																										
<b>TESTE DE ALIMENTOS</b>																																																												
Nome do Paciente: <u>Ana Quezia Reisso Paula</u> Data: <u>15/07/21</u>																																																												
LEGENDA: Negativo = (N) / Reagente Fraco = (+) / Reagente Médio = (++) / Reagente Forte = (+++)																																																												
<b>FAZER DIETA RESTRITA POR 30 DIAS PARA OS ALIMENTOS GRIFADOS</b>																																																												
<table border="0"> <tbody> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 1 - Carne de Boi</td><td><input type="checkbox"/> 30 - Limão</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 2 - Carne de Porco</td><td><input type="checkbox"/> 31 - Alface e Chicória</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 3 - Carne de Frango</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 32 - Couve-Flor e Couve</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4 - Carne de Peixe</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 33 - Repolho</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 5 - Carne de Camarão</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 34 - Salsa, Cominho, Coentro e Cenoura</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 6 - Leite de Vaca</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 35 - Cebola, Cebolinha e Alho</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 7 - Clara de Ovo</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 36 - Morango, Framboesa, Groseicha e Amora</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 8 - Trigo</td><td><input type="checkbox"/> 37 - Glúten</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 9 - Feijão, Grão de Bico, Ervilha, Lentilha e Vagem</td><td><input type="checkbox"/> 38 - Castanha do Pará</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 10 - Soja</td><td><input type="checkbox"/> 39 - Azeitona e Azeite</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 11 - Banana</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 40 - Coco</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 12 - Laranja, Pocã</td><td><input type="checkbox"/> 41 - Pepino, Melão, Melancia e Abóbora</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 13 - Abacaxi</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 42 - Mamão</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 14 - Cacau</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 43 - Pêssego</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 15 - Castanha de Natal e Avelã</td><td><input type="checkbox"/> 44 - Kiwi</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 16 - Cevada</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 45 - Levedura (Fermentados e Cogumelos)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 17 - Gema de Ovo</td><td><input type="checkbox"/> 46 - Amendoin</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 18 - Leite de Cabra</td><td><input type="checkbox"/> 47 - Pimenta do Reino</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 19 - Abacate</td><td><input type="checkbox"/> 48 - Pêra e Maça</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 20 - Mandioca</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 49 - Crustáceos</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 21 - Arroz</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 50 - Pimenta Malagueta</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 22 - Aveia</td><td><input type="checkbox"/> 51 - Tangerina</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 23 - Manga, Cajá-manga</td><td><input type="checkbox"/> 52 - Canela e Cravo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 24 - Maracujá</td><td><input type="checkbox"/> 53 - Batata Doce</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 25 - Milho</td><td><input type="checkbox"/> 54 - Chuchu</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 26 - Uva</td><td><input type="checkbox"/> 55 - Guaraná</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 27 - Tomate, Pimenta, Pimentão, Batatinha e Berinjela</td><td><input type="checkbox"/> 56 - Chá Mate</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 28 - Caju</td><td><input type="checkbox"/> 57 - Açaí</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 29 - Café</td><td><input type="checkbox"/> 58 - Frutela</td></tr> </tbody> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> 1 - Carne de Boi	<input type="checkbox"/> 30 - Limão	<input checked="" type="checkbox"/> 2 - Carne de Porco	<input type="checkbox"/> 31 - Alface e Chicória	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - Carne de Frango	<input checked="" type="checkbox"/> 32 - Couve-Flor e Couve	<input type="checkbox"/> 4 - Carne de Peixe	<input checked="" type="checkbox"/> 33 - Repolho	<input checked="" type="checkbox"/> 5 - Carne de Camarão	<input checked="" type="checkbox"/> 34 - Salsa, Cominho, Coentro e Cenoura	<input checked="" type="checkbox"/> 6 - Leite de Vaca	<input checked="" type="checkbox"/> 35 - Cebola, Cebolinha e Alho	<input type="checkbox"/> 7 - Clara de Ovo	<input checked="" type="checkbox"/> 36 - Morango, Framboesa, Groseicha e Amora	<input checked="" type="checkbox"/> 8 - Trigo	<input type="checkbox"/> 37 - Glúten	<input type="checkbox"/> 9 - Feijão, Grão de Bico, Ervilha, Lentilha e Vagem	<input type="checkbox"/> 38 - Castanha do Pará	<input checked="" type="checkbox"/> 10 - Soja	<input type="checkbox"/> 39 - Azeitona e Azeite	<input type="checkbox"/> 11 - Banana	<input checked="" type="checkbox"/> 40 - Coco	<input checked="" type="checkbox"/> 12 - Laranja, Pocã	<input type="checkbox"/> 41 - Pepino, Melão, Melancia e Abóbora	<input type="checkbox"/> 13 - Abacaxi	<input checked="" type="checkbox"/> 42 - Mamão	<input checked="" type="checkbox"/> 14 - Cacau	<input checked="" type="checkbox"/> 43 - Pêssego	<input type="checkbox"/> 15 - Castanha de Natal e Avelã	<input type="checkbox"/> 44 - Kiwi	<input type="checkbox"/> 16 - Cevada	<input checked="" type="checkbox"/> 45 - Levedura (Fermentados e Cogumelos)	<input type="checkbox"/> 17 - Gema de Ovo	<input type="checkbox"/> 46 - Amendoin	<input type="checkbox"/> 18 - Leite de Cabra	<input type="checkbox"/> 47 - Pimenta do Reino	<input checked="" type="checkbox"/> 19 - Abacate	<input type="checkbox"/> 48 - Pêra e Maça	<input type="checkbox"/> 20 - Mandioca	<input checked="" type="checkbox"/> 49 - Crustáceos	<input type="checkbox"/> 21 - Arroz	<input checked="" type="checkbox"/> 50 - Pimenta Malagueta	<input checked="" type="checkbox"/> 22 - Aveia	<input type="checkbox"/> 51 - Tangerina	<input checked="" type="checkbox"/> 23 - Manga, Cajá-manga	<input type="checkbox"/> 52 - Canela e Cravo	<input type="checkbox"/> 24 - Maracujá	<input type="checkbox"/> 53 - Batata Doce	<input checked="" type="checkbox"/> 25 - Milho	<input type="checkbox"/> 54 - Chuchu	<input type="checkbox"/> 26 - Uva	<input type="checkbox"/> 55 - Guaraná	<input type="checkbox"/> 27 - Tomate, Pimenta, Pimentão, Batatinha e Berinjela	<input type="checkbox"/> 56 - Chá Mate	<input type="checkbox"/> 28 - Caju	<input type="checkbox"/> 57 - Açaí	<input checked="" type="checkbox"/> 29 - Café	<input type="checkbox"/> 58 - Frutela
<input checked="" type="checkbox"/> 1 - Carne de Boi	<input type="checkbox"/> 30 - Limão																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 2 - Carne de Porco	<input type="checkbox"/> 31 - Alface e Chicória																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 3 - Carne de Frango	<input checked="" type="checkbox"/> 32 - Couve-Flor e Couve																																																											
<input type="checkbox"/> 4 - Carne de Peixe	<input checked="" type="checkbox"/> 33 - Repolho																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 5 - Carne de Camarão	<input checked="" type="checkbox"/> 34 - Salsa, Cominho, Coentro e Cenoura																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 6 - Leite de Vaca	<input checked="" type="checkbox"/> 35 - Cebola, Cebolinha e Alho																																																											
<input type="checkbox"/> 7 - Clara de Ovo	<input checked="" type="checkbox"/> 36 - Morango, Framboesa, Groseicha e Amora																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 8 - Trigo	<input type="checkbox"/> 37 - Glúten																																																											
<input type="checkbox"/> 9 - Feijão, Grão de Bico, Ervilha, Lentilha e Vagem	<input type="checkbox"/> 38 - Castanha do Pará																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 10 - Soja	<input type="checkbox"/> 39 - Azeitona e Azeite																																																											
<input type="checkbox"/> 11 - Banana	<input checked="" type="checkbox"/> 40 - Coco																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 12 - Laranja, Pocã	<input type="checkbox"/> 41 - Pepino, Melão, Melancia e Abóbora																																																											
<input type="checkbox"/> 13 - Abacaxi	<input checked="" type="checkbox"/> 42 - Mamão																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 14 - Cacau	<input checked="" type="checkbox"/> 43 - Pêssego																																																											
<input type="checkbox"/> 15 - Castanha de Natal e Avelã	<input type="checkbox"/> 44 - Kiwi																																																											
<input type="checkbox"/> 16 - Cevada	<input checked="" type="checkbox"/> 45 - Levedura (Fermentados e Cogumelos)																																																											
<input type="checkbox"/> 17 - Gema de Ovo	<input type="checkbox"/> 46 - Amendoin																																																											
<input type="checkbox"/> 18 - Leite de Cabra	<input type="checkbox"/> 47 - Pimenta do Reino																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 19 - Abacate	<input type="checkbox"/> 48 - Pêra e Maça																																																											
<input type="checkbox"/> 20 - Mandioca	<input checked="" type="checkbox"/> 49 - Crustáceos																																																											
<input type="checkbox"/> 21 - Arroz	<input checked="" type="checkbox"/> 50 - Pimenta Malagueta																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 22 - Aveia	<input type="checkbox"/> 51 - Tangerina																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 23 - Manga, Cajá-manga	<input type="checkbox"/> 52 - Canela e Cravo																																																											
<input type="checkbox"/> 24 - Maracujá	<input type="checkbox"/> 53 - Batata Doce																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 25 - Milho	<input type="checkbox"/> 54 - Chuchu																																																											
<input type="checkbox"/> 26 - Uva	<input type="checkbox"/> 55 - Guaraná																																																											
<input type="checkbox"/> 27 - Tomate, Pimenta, Pimentão, Batatinha e Berinjela	<input type="checkbox"/> 56 - Chá Mate																																																											
<input type="checkbox"/> 28 - Caju	<input type="checkbox"/> 57 - Açaí																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> 29 - Café	<input type="checkbox"/> 58 - Frutela																																																											

## ANEXO D – INALANTES CAUSADORES DE ALERGIA

 <p><b>Dra Silmar Régis Camarini</b> CRM - RO 2139 - RO2-080 - E-mail: silmar.camarini@terra.com.br</p> <p><b>Dra. Alessandra Dalla Martha Camarini</b> CRM - RO 2127 - Email: alessandradalla@hotmail.com</p> <p>Av. Marechal Rondon, 1257 - Centro - 76900-101 - Ji-Paraná - RO - Fones: (69) 3421-3407 / 99273-0412 / 98461-4678 / 99984-2562 / 98126-3138</p> <p><b>Dermatologia e Alergia</b> <a href="http://www.dermatorondonia.com.br">www.dermatorondonia.com.br</a></p>
<b>TESTE DE INALANTES</b>
Nome do Paciente: <u>Ane Bezerra Ribeiro D'arcia</u> Data: <u>15/07/21</u> LEGENDA: Negativo = (N) / Reagente Fraco = (+) / Reagente Médio = (++) / Reagente Forte = (+++)
(++) 1 - Poeira Domiciliar (++) 2 - Ácaros (++) 3 - Barata Doméstica (++) 4 - Mosquitos Mix (-) 5 - Epitélio de Cão (-) 6 - Epitélio de Carneiro (++) 7 - Epitélio de Gato (-) 8 - Pena (++) 9 - Fungos do Ar (++) 10 - Tabaco (-) 11 - Pólens de Gramíneas (++) 12 - Algodão (-) 13 - Capim (++) 14 - Macela - Camomila (++) 15 - Piretro - Inseticida (++) 16 - Pâina (-) 17 - Epitélio Bovino (++) 18 - Epitélio Equino (++) 19 - Formiga (++) 20 - Latex

## ANEXO E – SUBSTÂNCIAS REATIVAS AO TESTE

 <p><b>Dr. Silman Régis Camarini</b> CRM - RO 2139 - RQE-000 - E-mail: <a href="mailto:stilar.camarini@terra.com.br">stilar.camarini@terra.com.br</a></p> <p><b>Dra. Alessandro Dalla Martha Camarini</b> CRM - RO 2127 - Email: <a href="mailto:alessandradm@hemail.com">alessandradm@hemail.com</a></p> <p>Avenida Marechal Rondon, 1257 - Centro - 76000-101 - J-Fareri - RO - Fone: (69) 3421-3407 / 99273-0412 / 98461-4678 / 99984-2562 / 98126-3138</p>	<h2>Dermatologia e Alergia</h2> <p><a href="http://www.dermatorondonia.com.br">www.dermotorondonia.com.br</a></p>
<b>SUBSTÂNCIAS A SEREM EVITADAS</b>	
<p>Nome do Paciente: <b>Ana Quezia Ribeiro D'Anha</b> Data: <b>15 / 07 / 21</b></p> <p>LEGENDA: Negativo = (N) / Reagente Fraco = (+) / Reagente Médio = (++) / Reagente Forte = (+++)</p>	
<b>OBS.: EVITAR SOMENTE AS QUE ESTIVEREM GRIFADAS</b>	
1 <sup>a</sup> Lettura Lettura	2 <sup>a</sup> Lettura Lettura
<p><b>(+)</b> 1. ANTRAQUINONA: É um corante amarelo que também é encontrado em laxativos e repelentes de pássaros.</p> <p><b>(+)</b> 2. BALSAMO DE PERU: Áclico Bengali, cosméticos (tópicos capilares, sabonetes), especiarias (cravo, canela, etc.), medicamentos tópicos, produtos infantis, óleo de pés líquido de beijou, sabores artificiais e alimento (chocolate).</p> <p><b>(+)</b> 3. BENZOCAINA: Anestésicos dentários e tópicos, antináuseicos, enemas, gotas oftálmicas, moderares de apetite, supositórios. Pode provocar hipersensibilidade.</p> <p><b>(+)</b> 4. BICROMATO DE PÓ DE ASSALTO: Corante azul, barata, carbônico, cerne de assalto, cera e adesivos, desinfetantes e desodorizantes, explosivos, fósforo carbonato para fogueira, fogo estrelas, impressão fotográfica e galvanização, manufatura de televisão, metais, metálica, papel de fotografias, polidores do sapato, conservante de madeira, conservante de leite, revestimento de fôrmas, solda, tatuagem, tintas azul de carimbo, tintas verde, amarelo e alaranjado).</p> <p><b>(+)</b> 5. BUTIL FENOL PARA COATURA: Cera de cerâmica, composta de madeira, desinfetante, desodorizante e inseticidas, indústria automotiva, liga dentária, óleos de motos, polímeros reveladores de fármacos, sapo, resinas e corais, malas e tintas.</p> <p><b>(+)</b> 6. CARBA - MIX: Adesivos, bandas elásticas de rota, brinquedos, camisinha, desinfetantes, equipamentos de dálise, medicamentos tópicos, esponjas, fungicidas, luvas de borracha ou látex, prens, repelentes agrícolas, tintura de cabelo e vernizes.</p> <p><b>(+)</b> 7. CLORETO DE COBALTO: Adesivo, antra violeta, corante de visto e porcelana, esmaltes naturais e sintéticos, ligas metálicas, metais, níquel, objetos esmaltados, tatuagem, tinta de impressão, tintas de cabelo e papeis para massas.</p> <p><b>(+)</b> 8. COLOFONIO: Ceras e cerâmica, cimento dentário, colas e adesivos, cosméticos (máscaras, nubes, sombras, rimmel e delineadores), cordas musicais, esmalte de unhas, borracha (fabricação de automóveis), em sabonetes e sabões.</p> <p><b>(+)</b> 9. ETILEDOQUIDIMA: Anticongelantes, anti-histamínicos, corantes, cosméticos, cremes, antibióticos, emulsificante, estabilizadores de corantes, fungicidas e inseticidas, graxas sínteticas lubrificantes, preparações veterinárias, removedoras de ceras, reveladores de fórmulas de cores, otológicas, salsas, soluentes e engom.</p> <p><b>(+)</b> 10. FÓSFORO: Bombeiros, corante de visto, desinfetante, fósforo, pasta de dentes, antiparasitários, endurecedores de unha, perfumes, desinfetantes automotivos, fósforo, fósforo de plásticos, fertilizantes, fixadores de papel, fluido de dálise médica, fluidos de embalagens, fungicidas, insecticidas, pastas, processamento de couro, protetor químico, fotográficos, resinas, tintas, tinturas e vacinas, largo uso como desinfetante.</p> <p><b>(+)</b> 11. HIDROQUINONA: Ácido, antimolo, colas e adesivos para borracha, conservação de flores, conservantes de unha, manufatura de borracha, reveladores fotográficos, tintura de cabelos, vernizes.</p> <p><b>(+)</b> 12. IRGASAN DP300: Componente de cosméticos. É um conservante e desinfetante. É comumente encontrado em sabões, anti-sépticos, xampu, desodorizantes e antiperspirantes, talcos, "spray" para os pés, aditivos para banho, produtos para lavanderia e desinfetantes.</p> <p><b>(+)</b> 13. KATHON CG: Componente de cosméticos. É um conservante que cada vez mais vem sendo usado. Está presente em muitos xampu's, cosméticos e produtos para pele.</p> <p><b>(+)</b> 14. LANOLINA: Anticorrosivos de metais, cascas de pele, cosméticos [cremes, pomadas, hidratantes, xampus, filtros de sol, óleos, etc.], corante, medicamentos tópicos, óleos de corte, pâtons, polidores de móveis, tecidos, tintas e papel carbono.</p> <p><b>(+)</b> 15. MERCAPTO-MIX: Adesivo (esparradaro), anticorrosivos de metais, antimicrobiano, esperto, bolas de borracha, brinquedos, castelletto, caligrafia de borracha, camisinha, cimento, detergente, desinfetante, equipamentos de dálise, equipamentos médicos, esponjas, fones de ouvido, graxas, instrumento de sopro, luva, manufatura de borracha primária, máscara de proteção, óleo de corte, pés, prato, prens, reveladores fotográficos, revestimentos, roupas de mergulho, roupas e aplicação de borracha, travessos, tubos e vedações.</p> <p><b>(+)</b> 16. NEOMICINA: Cosméticos, desodorizantes, medicamentos (cremes, pomadas, colírios, colutorios, soluções nasais e auriculares, etc.) Ex: nebacil, trofoderm, cicatrizante, novademide, quadridime, neocipro, penicilina, etc.</p> <p><b>(+)</b> 17. NITROFURANOZA: É um quimioterápico presente em medicamentos usados como anti-sépticos bucais, para queimaduras e ferimentos na pele. Também encontrado em medicamentos de uso veterinário e rações para animais.</p> <p><b>(+)</b> 18. PARABEN-MIX: Alimentos industrializados (mostarda, maionese, molhos para salada, produtos congelados, vegetais, etc.), cosméticos, medicamentos tópicos e sistemáticos (cremes, pomadas, soluções cítricas, xaropes, etc.), óleos e gordura.</p> <p><b>(+)</b> 19. PARAFENILNOQUIMIDA: Antioxidante ou acelerador na indústria de borracha ou plásticos, corantes de couro (nárs), cosméticos de coloração escura, fotóculos, óleos, graxas, gaximba e tintas de cabelo.</p> <p><b>(+)</b> 20. PERFUMES-MIX: Cosméticos, especiarias, óleos, essências de canela, limão, jacinto, etc.</p>	
<p><b>(+)</b> 21. DPP-Mix (paratendolodiamina Mix): Adesivo (esparradaro), anticorrosivo de metais, antimicrobiano esperto, bolas de borracha, brinquedos, castelletto, caligrafia de borracha, camisinha, cimento, detergente, equipamentos de dálise, equipamentos médicos, esponjas, fones de ouvido, graxas, luva, manufatura de borracha primária, máscara de proteção, óleo de corte, prateleiras, reveladores fotográficos, revestimento, roupas de mergulho, roupas de bordado, roupas íntimas, sabões de bordado, tintas e tintas de impressão.</p> <p><b>(+)</b> 22. Clindastato de prometazina: Elétricodina e Paba. E fotossensibilizante, este produto é utilizado em creme fengam. Quando utilizado via crm tem ação como histamínico, antiesmético e sedativo. A exposição solar piora a reação, no entanto, nas reações más comuns são com o uso topical.</p> <p><b>(+)</b> 23. Propilenoglicol: Álcool: industrializado, anticongelante, cosméticos, medicamentos totais e injetáveis, produto de limpeza e tintas.</p> <p><b>(+)</b> 24. Quaternário 15: Adesivos, cimento dentário, cosméticos, cremes, xampus, sabões, loções, etc. Fluido: Metalúrgico, desinfetante, óleos, polímeros, produtose de limpeza e tintas.</p> <p><b>(+)</b> 25. Quinolina Mix: Pode causar dor de contato intenso, dermatite alérgica de contato, eritema multifórmide, e urticária de contato. Também é chamada de violênia. Algumas vezes a concentração do produto é muito baixa e não causa reação, mas pode provocar alergia. No entanto, se o uso contínuo é feito, pode causar dermatite alérgica e a sensibilidade é permanecida em anti-sépticos, desinfetantes, medicamentos tópicos, óleos de corte, tintas e tintas de impressão.</p> <p><b>(+)</b> 26. Resina Epóxi: Adesivos de círculos, joias dentárias, laminados, luva de vinil, massa de parde, material elétrico, classificações de produtos de polímero, produtos para polímero, sacolas plásticas, tintas de impressão.</p> <p><b>(+)</b> 27. Sulfato de Níquel: Acessórios e aplicações metálicas de roupa, bijuterias; ferramentas e utensílios de metal, instrumentos musicais de metais, joias, metais, moedas, objetos requintados prateados, óleos de corte, elementos estéticos e esmaltes.</p> <p><b>(+)</b> 28. Terbenetina: Cosméticos, inseticidas, reinas sintéticas, solventes de graxa (composta com aquarina), tintas imprimacionais.</p> <p><b>(+)</b> 29. Timosal: Reação cruzada com outras substâncias. O timosal é um anti-séptico muito utilizado em medicamentos e cosméticos. Algumas vezes a concentração do produto é muito baixa e não causa reação, mas pode provocar alergia. No entanto, se o uso contínuo é feito, pode causar dermatite alérgica e a sensibilidade é permanecida em anti-inflamatórios do grupo propanamida.</p> <p><b>(+)</b> 30. Tiramix (disulfona de hidroxila, ácido sulfônico, ácido sulfônico de borácia, camisinha, cimento, detergentes, equipamentos de dálise, equipamentos médicos, esponjas, fones de ouvido, fungicidas, graxas, inseticidas, ácidos, aglomerantes, conservantes, desinfetantes, desodorizantes, tintas, tinturas e tintas, sabonetes, solutas de borracha, travessos, tubos de vedação, xampus e refrigerantes).</p> <p><b>(+)</b> 31. Derivados imidazólicos: Icozonacl, Micozal, Cetozonac, Ticonazol, Oxiticonazol, Cletimazol, Bifonazol.</p> <p><b>(+)</b> 32. Germal 15: Usado como preservativos em cosméticos.</p> <p><b>(+)</b> 33. Euxyl 400: Usado em cosméticos.</p> <p><b>(+)</b> 34. Nitrocresolos: Utilizados nos segmentos de respirador automotivo, selantes, acabamentos para madeira, tintas de impressão para refrigerador, esmalte para uñas e acabamento para carro.</p> <p><b>(+)</b> 35. Resorcinol: Pó para, tobocô, exfoliantes, desodorizantes para peles, corantes, produtos intermediários, colírios, nárepes, analgésicos, cimento dentário, óleos de corte, graxas anticoagulantes, peeling químico, cosméticos, plásticos (manufatura), pomadas, soluções aquosas, ácidos, tinturas de couro, supositorios para hemostase, medicamentos fotográficos, resina, protetores solares, produtos farmacêuticos, produtos cariocina, tintas e tintas de impressão.</p> <p><b>(+)</b> 36. Cloranfenicol: Colas, auxiliares, medicamentos tópicos, óleos, ceras, tintas, vinhos de pimentas, soluções injetáveis.</p> <p><b>(+)</b> 37. Toluenuftonulfamida: Encontrado principalmente em esmalte.</p> <p><b>(+)</b> 38. Bicloreto de Mercurio: Equipeamentos tópicos, fotografia, solvents animado em pinturas, tópicos capilares, desinfetantes, leite preservativo, corantes, cor, lâmpadas fluorescentes, seda artificial, tintas de esverdear, cosméticos em gel, analgésicos, inseticidas, sabões sublimados, tintas antifungem, conservação de sementes de batatas, gemidicas, raigetas analíticas, cimento dentário, graxas anticoagulantes, produtos para manufatura, tintas e tinturas.</p> <p><b>(+)</b> 39. Laurilsulfato de Sódio: Sabonetes, medicamentos tópicos, desodorizantes cosméticos e esmaltes.</p> <p><b>(+)</b> 40. Ascorbato: Anti-sépticos análogos (pridoxal), edulcorante em frutas, diálges e pílulas (corantes), bebedas doces, borrachas, cítricos, briñanitas, corantes em leites, ceras, pomadas e soluções cítricas, papéis, paña, fibras naturais e sintéticas, náilon (corante), fotográficos, medicamentos tópicos e sistemáticos, queimaduras e feridas, tintas (corante da casca).</p> <p><b>(+)</b> 41. Coco amido propólio betaina 1%: Xampus e sabonetes (dove).</p> <p><b>(+)</b> 42. Polifenilenoiglicol: Lubrificantes, amaciadores e uncinantes, resinas sintéticas, xampus, ceras, cortica, produtos farmacêuticos, solventes, reagente de laboratório, reagente de analise, tintas e desodorizantes.</p> <p><b>(+)</b> 43. Butil hidroxí: Corante, Estabilizante, alimentos industrializados e cosméticos.</p> <p><b>(+)</b> 44. Bromoprol (bromo-2-nitropropano, 1,3 diol): Estabilizante, alimentos industrializados, cosméticos e pês.</p> <p><b>(+)</b> 45. Tioglicolato de amônia 2,5%: Cosméticos principalmente depilatórios.</p> <p><b>(+)</b> 46. Ácido sorbico: Conservante e estabilizante (alimentos, cosméticos e latícios).</p> <p><b>(+)</b> 47. Clortolhexina: Anti séptico.</p> <p><b>(+)</b> 48. Cloracetamida: Encontrado em cosméticos e produtos farmacêuticos, utilizando como conservante em pesticidas, cítricos fluidos de arrefrigeração, shampoos, loções de banho, condicionadores, emulsões e desodorizantes.</p> <p><b>(+)</b> 49. Tricétanolamina:Óleos Minerais e vegetais. Produto químico é utilizado em tintas de uso para madeira e brito, adesivante e resistência, vernizes de creme, pomadas, medicamentos para remover o cimento das unhas, tintas de corante, tintas de corante das cascas.</p> <p><b>(+)</b> 50. Resina Toluidinaforma: Nitrocresolos e suas bases de uso para madeira e brito, adesivante e resistência, vernizes de creme, tintas, esmaltes de unhas, tintas de corante das cascas.</p> <p><b>(+)</b> 51. Amanzell L-101: Pomadas medicinais, polidores de móveis, ceras, tecidos e tintas, produtos para cabelo, peles, batons, hidratantes, óleos de corte, corante e papel.</p>	