

# QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM ALERGIAS ALIMENTARES

Juliana Moura Brandão Motta de ALMEIDA<sup>1</sup>  
Luzileide Alves da Silva MUNHOZ<sup>2</sup>  
Jackeline Correa França de Arruda Bodnar MASSAD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). ORCID: 0009-0006-0378-8720.

<sup>2</sup>Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). ORCID: 0009-0001-5032-2804.

<sup>3</sup>Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).  
ORCID: 0000-0003-4345-3360. E-mail: jackelinecfa@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A prevalência de doenças alérgicas tem aumentado e uma delas, que é a alergia alimentar, tem exponencialmente se tornado um diagnóstico comum em várias partes do mundo, sobretudo em crianças na primeira infância. Por se tratar de um problema de saúde de difícil diagnóstico, pela complexidade de sintomas e múltiplas reações, tratamento que não cura, mas apenas evita ou trata as reações alérgicas, acredita-se que o impacto da alergia alimentar é significativo sobre os aspectos de vida diária e qualidade de vida de mães de crianças com alergias alimentares. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de mães de crianças com alergias alimentares. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com mães de filhos com alergias alimentares. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários *online*, contendo perguntas sobre dados demográficos, socioeconômicos, alimentares e de qualidade de vida. Esta foi avaliada utilizando-se os questionários FAQL-PB E WHOQOL-BREF. **Resultados:** A qualidade de vida ruim foi maior entre as mulheres que não possuem companheiro (64,7%), possuem ensino superior completo ou incompleto (52,2%), que têm de um a dois filhos (50,6%), sendo eles do sexo feminino (52,8%), com até 2 anos de idade (59,1%), suspeita de alergia alimentar (58,8%) e convivendo com o desfecho há 12 meses ou mais (50,5%), além de menores pontuações em todos os domínios do WHOQOL-BREF, de modo especial nas relações sociais (41,67). **Conclusão:** Mães sem apoio familiar, com ensino superior completo e filhos menores de até 2 anos convivendo há mais tempo com o desfecho, enfrentam dificuldades para além daquelas típicas da maternidade, e sofrem impactos emocionais, sociais e físicos, que afetam a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Alergia alimentar. Mães de crianças alérgicas. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** The prevalence of allergic diseases has increased and one of them, food allergy, has exponentially become a common diagnosis in various parts of the world, especially in children in early childhood. As it is a health problem that is difficult to diagnose, due to the complexity of symptoms and multiple reactions, treatment that does not cure, but only prevents or treats allergic reactions, it is believed that the impact of food allergy is significant on the aspects of daily life and quality of life of mothers of children with food allergies. **Objective:** To assess the quality of life of mothers of children with food allergies. **Materials and methods:** This was a descriptive cross-sectional study of mothers of children with food allergies. Data was collected using online questionnaires containing questions on demographic, socioeconomic, dietary and quality of life data. This was assessed using the FAQL-PB and WHOQOL-BREF questionnaires. **Results:** Poor quality of life was higher among women who did not have a partner (64.7%), had complete or incomplete higher education (52.2%), had one to two children (50.6%), and they were female (52.8%), up to 2 years old (59.1%), suspected food allergies (58.8%) and had been living with the outcome for 12 months or more (50.5%), as well as lower scores in all domains of the WHOQOL-BREF, especially in relationships (41.67). **Conclusion:** Mothers without family support, with higher education and children under 2 years of age who have been living with the outcome for longer, face difficulties beyond those typical of motherhood, and suffer emotional, social and physical impacts that affect their quality of life.

**Keywords:** Food allergy. Mothers of allergic children. Quality of life.

## INTRODUÇÃO

A alergia alimentar tem se tornado um diagnóstico comum ao redor do mundo, principalmente entre crianças na primeira infância (Sampath *et al.*, 2021). Segundo Cuppari (2019), dados de países desenvolvidos apontam que cerca de 6 a 8% de crianças menores de 3 anos de idade apresentam algum tipo de alergia alimentar. Somente na Austrália, a alergia alimentar atinge cerca de 1 a cada 10 bebês, e é considerada a principal causa de reações anafiláticas entre crianças de 0 a 4 anos de idade (Allergy and Anaphylaxis Australia, 2023). Enquanto nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 5,6 milhões de crianças apresentem alergia alimentar, o que representa 1 a cada 13 crianças do solo americano (Food Allergy, 2016).

Em países subdesenvolvidos como o Brasil, a prevalência de alergias alimentares ainda é desconhecida devido à falta de dados oficiais. Entretanto, estudos observacionais e relatos de profissionais da área, afirmam se tratar de uma questão crescente no país, onde parece assemelhar aos dados internacionais (Pomiecinski *et al.*, 2017).

Sendo a alergia alimentar uma condição, na qual, em grande parte dos casos tende a desaparecer até os 3 anos de idade, observa-se dificuldades reais em seu diagnóstico, assim como em seu tratamento. Conforme descrito por Cuppari (2019), a identificação do potencial alergênico é dificultada devido a variedade de reações do sistema imune quando em contato ou ingestão do alérgeno, podendo ser mediadas pelos anticorpos IgE, não mediadas por IgE ou até mesmo mistas (IgE mediada e não mediada). Quando mediadas por IgE, as reações têm início imediato, enquanto as não mediadas apresentam reações tardias, após algumas horas ou até mesmo dias.

Os alimentos mais comumente associados às alergias incluem ovos, leite, peixe, crustáceos, castanhas, amendoim, trigo e soja, responsáveis por cerca de 90% das reações alérgicas alimentares em indivíduos sensíveis (Penna *et al.*, 2021). E os melhores métodos de tratamento ainda consistem na exclusão total do alérgeno na dieta do paciente e no controle de reações através de medicamentos em casos de ingestão acidental.

Por esses motivos, as alergias alimentares tendem a influenciar negativamente na qualidade de vida de crianças, cuidadores e familiares envolvidos no processo devido a necessidade de mudança de hábitos alimentares, bem como a necessidade de promover ajustes em seu convívio social (Cuppari, 2019; Sauretti, 2018).

Para a Organização Mundial da Saúde (1995), a qualidade de vida pode ser definida como “A percepção de um indivíduo sobre a sua posição da vida, no contexto da

cultura em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Além de fatores emocionais, o termo pode ser relacionado a fatores sociais, culturais e financeiros (Cortes, Castilho e Sciaraffia, 2018; Kluthcovsky e Takayanagui, 2007). No ponto de vista da área da saúde, a qualidade de vida é considerada uma grande aliada na tomada de decisões, por se demonstrar ser um forte preditor tanto no sucesso de tratamentos, como de sobrevivência (Haraldstad *et al.*, 2019).

Quanto às alergias alimentares e a qualidade de vida, Feng *et al.* (2019), evidencia que familiares de crianças com suspeita ou diagnóstico de alergias alimentares tendem a desenvolver ansiedade e depressão, sendo as mães as mais afetadas no processo, uma vez que estas costumam se sentir inteiramente responsáveis pela segurança dessas crianças. Entre os fatores que podem afetar a qualidade de vida, podemos mencionar o sentimento de perda, luto, angústia e de experimentar medo constante de reações severas e graves, o que pode gerar uma desordem de ansiedade generalizada em 1 a cada 5 mães, além de uma pontuação limite para síndrome do pânico e desordens associadas à ansiedade social em pelo menos um terço delas (Dunngalvin *et al.*, 2019).

Sendo assim, investigar a qualidade de vida de mães que possuem filhos com alergias alimentares e apontar os principais aspectos que influenciam em sua saúde física e mental pode contribuir no desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a essa parcela crescente da população, contribuindo para um atendimento de saúde com mais assertividade para o público em questão, e conseqüentemente ajudando na promoção de um desenvolvimento adequado dessas crianças.

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de mães de crianças com alergias alimentares.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, sobre qualidade de vida de mães de crianças com alergias alimentares. Foi realizado em território nacional, no ano de 2024, envolvendo 290 mulheres, com idade entre 18 e 59 anos, que possuem filhos com alergias alimentares.

Foram excluídas dessa pesquisa cuidadoras de crianças com alergias, mulheres menores de 18 anos, que não possuam filhos com alergias alimentares, que não saibam ler e escrever, que estivessem impossibilitadas de responder os questionários de forma independente ou com mais de um filho diagnosticado com alergia alimentar, isto porque,

a mãe com mais de um filho alérgico poderia ficar confusa ao responder sobre as características da alergia de cada um, como também em relação aos sentimentos associados a qualidade de vida.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário que continha no primeiro bloco, variáveis socioeconômicas da mãe, tais como: nome, idade (em anos, entre 18 a 59 anos) telefone, e-mail, endereço, cidade, estado civil (solteira, casada ou em união estável, separada ou divorciada, viúva), grau de instrução (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto ou ensino superior completo), etnia (branca, preta, amarela, parda ou indígena), situação de trabalho (em atividade atualmente, em licença maternidade ou desempregada), quantidade de filhos (em numeral), quantos filhos apresentam alergia alimentar (em numeral), histórico familiar de alergias e uso de medicamentos nos últimos três meses.

No segundo bloco do questionário, foram coletados os dados da criança alérgica, contendo variáveis como: idade (em anos, entre 0 a 17 anos), sexo (feminino ou masculino), diagnóstico/suspeita e tempo de convivência com a alergia.

Para a análise bivariada, algumas variáveis foram agrupadas da seguinte forma: estado civil em "Sem companheiro" ou "Com companheiro"; grau de instrução em "Até ensino médio completo" ou "Ensino superior incompleto/completo"; quantidade de filhos em "1 a 2 filhos" ou "3 ou mais"; e idade da criança alérgica em "Até 2 anos", "Mais que 2 anos até 9 anos" e "De 10 a 17 anos".

Após completarem essas informações, as mães responderam os questionários aplicados FAQL-PB E WHOQOL-BREF Abreviado, instrumentos validados para a avaliação da qualidade de vida (Mendonça *et al.*, 2020; WHO, 2023).

Para Mendonça *et al.* (2020), o FAQL-PB consiste em um questionário traduzido para o português, com validação satisfatória em países da língua inglesa, que investiga dois domínios: limitações da vida e estresse emocional. É direcionado para pais de crianças de todas as idades (0-17 anos) e composto por 17 questões relacionadas a como o entrevistado(a) se sentiu em relação à alergia alimentar do filho apenas durante a última semana.

O WHOQOL-BREF, versão Abreviada do WHOQOL-100, foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar qualidade de vida, como instrumento da gestão pública de proposição e/ou avaliação de políticas públicas sociais, tendo sua versão validada para a língua portuguesa. No WHOQOL- BREF, as respostas referem-

se à condição das últimas duas semanas. As duas questões iniciais retratam sobre qualidade de vida em geral (qualidade de vida e saúde) e as outras 24 divididas em quatro domínios específicos: a) físico (dor física, tratamento, energia, mobilidade, sono, atividades diárias e capacidade de trabalho); b) psicológico (aproveita a vida, sentido da vida, concentração, aparência física, auto satisfação e sentimentos negativos); c) relações sociais (relações pessoais, vida sexual e apoio dos amigos); d) meio ambiente (segurança na vida diária, ambiente saudável, recursos financeiros, informações disponíveis, atividades de lazer, moradia, acesso a serviços de saúde, meios de transporte).

A pontuação do WHOQOL-BREF segue a escala de Likert: resultados entre 1 até 2,9 indicam a necessidade de melhorar a qualidade de vida; de 3,0 a 3,9 apontam regularidade; de 4,0 a 4,9 significam boa e 5,0 muito boa qualidade de vida (Sauretti, 2018; WHO, 2023).

Os questionários foram disponibilizados no formato *online*, através da plataforma *KoboToolbox*® e acessíveis em todo o território brasileiro, através das redes sociais como *WhatsApp* e *Instagram*. O *link* foi disponibilizado para grupos de mães de crianças alérgicas e profissionais que atuam com mães e lactantes de crianças alérgicas ou com suspeita, em serviços de saúde públicos e privados.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das participantes de acordo com as regiões geográficas do Brasil. A amostra final foi composta por 290 mulheres, sendo que a maior parte está concentrada nas regiões Sudeste (37,9%) e Centro-Oeste (30,3%). As demais regiões apresentam as seguintes proporções: Sul (15,5%), Nordeste (14,5%) e Norte (1,7%).

**Tabela 1.** Distribuição da amostra de acordo com as regiões de moradia, Brasil, 2024.

Variáveis	n (290)	%
Norte	5	1,7
Nordeste	42	14,5
Centro-Oeste	88	30,3
Sudeste	110	37,9
Sul	45	15,5

Fonte: As autoras, 2024.

O teste de normalidade Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a distribuição da pontuação de qualidade de vida e como os dados do FAQL-PB eram assimétricos, utilizou-se a mediana para classificar a qualidade de vida. Valores inferiores à mediana foram utilizados para classificar a qualidade de vida ruim e valores iguais ou superiores a mediana como boa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande - CEP/UNIVAG, sob o parecer nº 6.679.720 de 01 de março de 2024 (CAAE: 77449823.1.0000.5692), credenciado juntamente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cada participante autorizou sua participação na pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Conforme observado na Tabela 2, foram investigadas 290 mulheres, sendo que a maioria vive com companheiro (88,3%), possui ensino superior completo ou incompleto (80,0%) e têm de um a dois filhos (92,1%). A maioria desses filhos é do sexo masculino (57,6%), com idade entre 2 e 9 anos (54,2%), com diagnóstico confirmado de alergia alimentar (94,1%) e convivendo com essa condição há mais de 12 meses (76,6%).

**Tabela 2.** Distribuição das mães segundo o perfil materno e da criança alérgica em relação à qualidade de vida.

Variáveis	n	%	Qualidade de vida				p valor
			Boa		Ruim		
			n	%	n	%	
<i>Perfil materno</i>							
<b>Estado civil/conjugal</b>							
Sem companheiro	34	11,7	12	35,3	22	64,7	0,068
Com companheiro	256	88,3	133	52,0	123	48,0	
<b>Escolaridade</b>							
Até o Ensino médio completo	58	20,0	34	58,6	24	41,4	0,142

Ensino superior incompleto / completo	232	80,0	111	47,8	121	52,2	
<b>Quantos filhos</b>							
1 a 2	267	92,1	132	49,4	135	50,6	0,514
3 ou mais	23	7,9	13	56,5	10	43,5	
<b>Perfil da criança alérgica</b>							
<b>Sexo</b>							
Masculino	167	57,6	87	52,1	80	47,9	0,406
Feminino	123	42,4	58	47,2	65	52,8	
<b>Idade</b>							
Até 2 anos	88	30,3	36	40,9	52	59,1	0,092
Mais que 2 anos até 9 anos	157	54,2	87	55,4	70	44,6	
De 10 anos a 17 anos	45	15,5	22	48,9	23	51,1	
<b>Situação da alergia alimentar</b>							
Diagnóstico Confirmado	273	94,1	138	50,5	135	49,5	0,453
Suspeita	17	5,9	7	41,2	10	58,8	
<b>Tempo de convívio com a alergia</b>							
Menos 12 meses	68	23,4	35	51,5	33	48,5	0,782
12 meses ou mais	222	76,6	110	49,5	112	50,5	

**Fonte:** As autoras, 2024.

Observamos que a qualidade de vida ruim (Tabela 2) é maior entre as mulheres que não possuem companheiro (64,7%), possuem ensino superior completo ou incompleto (52,2%), que têm de um a dois filhos (50,6%), sendo eles do sexo feminino (52,8%), com até 2 anos de idade (59,1%), suspeita de alergia alimentar (58,8%) e convivendo com o desfecho há 12 meses ou mais (50,5%).

A Tabela 3, evidencia as pontuações do WHOQOL BREF entre as categorias da qualidade de vida avaliada a partir do FAQL - PB, ressaltando que maiores pontuações, indicam melhor qualidade de vida. Para as mulheres com qualidade de vida ruim, todos os 4 domínios do WHOQOL BREF apresentaram menores pontuações quando comparadas às com boa qualidade de vida. Com relação a cada domínio, a menor pontuação foi observada no domínio 3, que se refere às relações sociais (41,67 pontos), ou seja, o domínio da qualidade de vida que apresenta maiores dificuldades.

**Tabela 3.** Distribuição das mães com relação a pontuação dos domínios do WHOQOL-BREF associados à qualidade de vida.

WHOQOL BREF	Qualidade de vida (FAQL - PB)		p-valor
	Boa	Ruim	
Domínio 1 - Físico	64,29	53,57	0,000
Domínio 2 - Psicológico	62,50	50,00	0,000
Domínio 3- Relações sociais	58,33	41,67	0,000
Domínio 4 - Meio ambiente	57,14	50,00	0,000

## DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa indicam que mães sem companheiro apresentaram a maior proporção de qualidade de vida ruim, o que está alinhado com que Hernández *et al.* (2009) e Kim e Kim (2020) indicando que mães solteiras enfrentam altos níveis de estresse, o que afeta diretamente sua saúde emocional e a qualidade de vida de seus filhos. A ausência de um companheiro também agrava o sentimento de isolamento social, uma vez que essas mães não têm com quem compartilhar as responsabilidades diárias, especialmente quando o cuidado com a criança envolve exigências adicionais, como a gestão de alergias alimentares.

Estudos mostram que o estresse prolongado pode levar a exaustão física e emocional, que compromete a capacidade dessas mães de atender adequadamente às necessidades de seus filhos, resultando em uma pior qualidade de vida para ambas as partes (Aragaki e Silva, 2011). Meyer *et al.* (2017), demonstram que mães que lidam sozinhas com dietas de eliminação para alergias alimentares experimentam piores escores de qualidade de vida em comparação com mães que têm suporte familiar. Proctor *et al.* (2022), reforça esse ponto, sugerindo que o estresse parental é significativamente exacerbado pela falta de apoio de um parceiro.

Outro fator relevante para a qualidade de vida referia-se ao nível de escolaridade, uma vez que a piora foi observada entre as mães com ensino superior completo ou incompleto apresentaram pior qualidade de vida. Na sociedade moderna, as mulheres que buscam formação acadêmica enfrentam a sobrecarga de conciliar o trabalho, a maternidade e os estudos, o que prejudica sua saúde física e mental (Silva *et al.*, 2020; Ávila & Portes, 2012; Menezes *et al.*, 2012), uma vez que as mulheres ainda são as principais responsáveis pelos cuidados dos filhos e do lar (Borsa e Nunes, 2011). Jerusalinsky (2009), ainda descreve o conflito emocional vivido por essas mulheres ao tentar equilibrar realizações profissionais e o cuidado materno, e essa tensão é exacerbada quando o filho exige uma dieta restritiva para o controle da alergia.

Além disso, Proctor *et al.* (2022), sugerem que mães com maior nível educacional tendem a ter mais consciência dos riscos associados às alergias alimentares, o que gera uma vigilância constante e eleva o estresse parental. Meyer *et al.* (2017), também indicam

que a gestão de dietas de eliminação, combinada com as múltiplas responsabilidades dessas mães, impacta diretamente sua qualidade de vida.

O número de filhos também contribuiu para uma pior qualidade de vida quando essas mulheres possuíam um ou dois filhos. Apesar do percentual de qualidade de vida ruim neste trabalho ter diminuído à medida que o número de filhos aumentou, O'Reilly (2004), afirma que mães com dois filhos enfrentam maiores níveis de estresse devido à necessidade de dividir atenção e cuidados, enquanto Dessen (1997) e Szejer & Stewart (1997), relatam que a chegada de um segundo filho provoca profundas mudanças na organização familiar e na dinâmica emocional.

Além da sobrecarga física e mental, essas mães também enfrentam desafios emocionais em lidar com a adaptação dos outros membros da família à nova rotina, particularmente em famílias onde um dos filhos tem alergia alimentar. Proctor *et al.* (2022), também identificam que a presença de múltiplos filhos, especialmente em famílias com crianças alérgicas, amplifica a carga emocional e as dificuldades diárias dessas mães, que se vêem obrigadas a administrar as demandas diferenciadas de cada criança. Meyer *et al.* (2017), destacam que mães com mais de um filho enfrentam desafios adicionais no manejo das dietas restritivas, o que aumenta significativamente o nível de estresse parental, pois o foco exclusivo em uma criança pode gerar sentimento de culpa em relação ao outro filho.

Além da idade, o sexo dos filhos sugeriu mudança na qualidade de vida, sendo as mães com filhas do sexo feminino as mais sensibilizadas. Estudos como os de Stensgaard *et al.* (2016) e Protudjer *et al.* (2019), sugerem que meninas com alergia alimentar são mais vulneráveis emocionalmente do que meninos, o que pode aumentar a preocupação das mães. Proctor *et al.* (2022), corrobora que mães de meninas com alergias alimentares tendem a reportar maior carga emocional e estresse, possivelmente devido à maior demanda emocional que percebem em suas filhas.

No que diz respeito à idade das crianças, mães com filhos de até 2 anos de idade apresentaram maior comprometimento na qualidade de vida. A gestão de dietas restritivas em crianças pequenas é particularmente desafiadora, pois essas crianças ainda não possuem a capacidade de comunicar melhor seus sintomas, o que dificulta para os pais monitorarem e avaliarem possíveis reações alérgicas. Essa dependência total dos pais para a nutrição e segurança alimentar é especialmente evidente em crianças menores de três anos, que são guiadas completamente pelos pais em relação à dieta e praticamente inconscientes das restrições alimentares. Embora essa situação reduza o impacto social

direto sobre a criança, aumenta significativamente o peso emocional e prático para os pais, que precisam gerenciar todos os aspectos da dieta e segurança alimentar (Indinnimeo *et al.*, 2013).

Herbert *et al.* (2017) e Moore *et al.* (2017), discutem como a incerteza sobre as reações alérgicas das crianças pequenas aumenta o estresse parental, exacerbando a sensação de impotência e o medo constante de reações adversas. Vieira *et al.* (2010), complementa ao destacar que a prevalência de alergias em crianças nessa faixa etária é maior, exigindo um cuidado constante e aumentando a carga emocional dos pais. Além disso, a alta dependência das crianças pequenas em relação aos pais para alimentação e monitoramento dos sintomas intensifica o desgaste emocional, conforme discutido por Meyer *et al.* (2017), que relatam que mães de crianças pequenas, devido à natureza imprevisível das alergias, apresentam níveis elevados de estresse e sobrecarga.

Adicionalmente, 58,8% das mães cujos filhos têm suspeita de alergia alimentar relataram uma qualidade de vida ruim, e 50,5% das mães convivendo com o desfecho da alergia alimentar por 12 meses ou mais também apresentaram comprometimento da qualidade de vida. A incerteza diagnóstica, que é comum em casos de alergias alimentares, gera grande ansiedade parental, pois os pais ficam constantemente apreensivos quanto à segurança alimentar de seus filhos.

Burks *et al.* (2012), sugere que a incerteza e a falta de um diagnóstico claro prolongam o sofrimento emocional das famílias, aumentando a ansiedade e o medo de reações adversas inesperadas. Proctor *et al.* (2022) e Meyer *et al.* (2017), destacam que a gestão de dietas de eliminação por longos períodos eleva o nível de estresse crônico, o que afeta diretamente a saúde mental dessas mães. Além disso, o estudo de Westwell-Roper *et al.* (2022), sobre ansiedade e alergias alimentares discute como a ansiedade contínua devido à possibilidade de reações alérgicas imprevisíveis impacta a vida emocional e social das famílias, especialmente em casos de exposição prolongada. A convivência com uma dieta restritiva por mais de 12 meses tende a esgotar os recursos emocionais e físicos das mães, ressaltando a necessidade de suporte contínuo para essas famílias (Meyer *et al.*, 2017).

Ao analisar a qualidade de vida relacionada com as pontuações do WHOQOL BREF e seus domínios, observou-se que o Domínio de Relações Sociais apresentou a menor pontuação para mães com qualidade de vida ruim (41,67 pontos). Esses resultados indicam que relações pessoais, vida sexual e apoio dos amigos são diretamente afetados pela demanda contínua de cuidar de uma criança com alergia alimentar.

Greiwe (2023) enfatiza que as alergias alimentares afetam profundamente as relações sociais e a vida íntima das famílias. A constante vigilância com a alimentação e o medo de reações alérgicas criam uma carga emocional e física que limita a participação em atividades sociais e afeta a vida conjugal. O autor destaca que essas demandas aumentam o isolamento e o estresse, levando as mães a evitar encontros sociais e viagens. A falta de apoio social efetivo agrava o estresse parental, pois compromete a manutenção dos vínculos sociais, o bem-estar e a capacidade das mães de lidar com as exigências da rotina, ampliando a sensação de isolamento e exaustão (Proctor *et al.*, 2022).

Logo, destaca-se a importância de programas de apoio comunitário e intervenções educacionais com compartilhamento de experiências e alívio emocional. Essas intervenções que abordem não apenas o tratamento clínico das crianças, mas também o apoio psicossocial e emocional às mães, principalmente àquelas que se encontram em situações de maior vulnerabilidade, como as mães solteiras e as que lidam com filhos pequenos ou com diagnósticos incertos de alergia alimentar podem contribuir na melhora da qualidade de vida dessas mães (Meyer *et al.*, 2017).

Intervenções psicológicas, como descrito por Knibb *et al.* (2022), têm mostrado ser eficazes na redução da ansiedade parental e na melhoria da qualidade de vida dessas famílias. Além disso, programas de suporte comunitário, assistência psicológica especializada e grupos de apoio emocional podem fornecer a essas mães as ferramentas necessárias para lidar com os desafios diários, oferecendo uma rede de apoio que minimize o impacto da sobrecarga emocional.

Nesse contexto, inúmeras estratégias práticas podem ser adotadas como a criação de berçários e/ou creches e até escolas inclusivas para o acolhimento de crianças com restrições alimentares, assim como a incorporação de tratamentos e medicamentos, como o auto injetor de adrenalina, por exemplo, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tudo isso associado ao adequado acompanhamento multidisciplinar para alérgicos e familiares.

Vale ressaltar por fim que este estudo se propôs a investigar um tema ainda pouco explorado em âmbito nacional e conseqüentemente as informações são escassas. Além disso, os questionários foram disponibilizados somente no formato *online*, o que pode ter sido um fator limitante para que fosse mais amplamente acessado e respondido, inclusive por um público com características socioeconômicas de maior vulnerabilidade social e econômica, pouco evidenciada na presente amostra, o que também pode ter contribuído para a ausência de associação entre a qualidade de vida e as variáveis independentes

apresentadas. Devido a escassez de estudos feitos no Brasil, a proposta e reflexão apresentadas tiveram respaldo em publicações internacionais.

Portanto, esta pesquisa busca preencher essa lacuna, trazendo uma reflexão fundamentada em métodos validados e incentivar o surgimento de mais pesquisas sobre o tema no Brasil, contribuindo para melhor compreensão dos fatores que interferem na qualidade de vida de mães e cuidadores diretos de crianças com alergias alimentares.

## **CONCLUSÃO**

O estudo apontou qualidade de vida ruim para mães que não possuem companheiro, possuem ensino superior completo ou incompleto, que têm de um a dois filhos, sendo eles do sexo feminino de até 2 anos de idade, com suspeita de alergia alimentar e convivendo com esse desfecho há 12 meses ou mais, com impacto direto principalmente nas relações sociais.

Os dados evidenciaram que as mães sem apoio familiar ou com filhos em idade precoce mostram-se ainda mais vulneráveis, reforçando a necessidade de suporte específico a esse grupo por meio de políticas públicas e redes de apoio que ofereçam recursos para melhorar seu bem-estar e proporcionar um ambiente mais acolhedor e seguro para suas famílias. Isso inclui iniciativas que envolvam acompanhamento psicológico, orientações nutricionais e grupos de apoio para ajudar a reduzir o impacto da carga emocional e física associadas ao manejo das alergias alimentares dos filhos. Portanto, os achados deste presente estudo, são relevantes para a realização de ações futuras pensadas para melhorar a qualidade de vida dessas mães.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALLERGY & ANAPHYLAXIS AUSTRALIA. **Alergia Alimentar**. Camberra (AU): Veiculado Allergy Facts, jun. 2023. Disponível em: <https://allergyfacts.org.au/allergy-anaphylaxis/food-allergy>. Acesso em: 19 de set. 2023.

ARAGAKI, I. M. M.; SILVA, I. A. Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida. São Paulo (SP): **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, 2011. p. 71-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vjFbXzcRbxzrwrbpqTtZB3L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de out. 2024.

ÁVILA, R. C.; PORTES, É. A. A tríplice jornada de mulheres pobres na universidade pública: trabalho doméstico, trabalho remunerado e estudos. Florianópolis (SC): **Estudos Feministas**, v. 20, n. 3, set./dez., 2012. p. 809-832. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/5dt5spzRWMYjrrRVB4dcsmj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de out. 2024.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel dos homens e das mulheres na família nuclear. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 64, pág. 31-39, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19835/19141>. Acesso em: 30 nov. 2024.

BURKS, A. W.; *et al.* ICON: Food allergy. Chapel Hill (USA): **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 129, n. 4, jan./fev., 2012. p. 906-920. Disponível em: <https://www.jacionline.org/action/showPdf?pii=S0091-6749%2812%2900254-0>. Acesso em: 08 de out. 2024.

CORTES, A.; CASTILLO, A.; SCIARAFFIA, A. Food allergy: Children's symptom levels are associated with mother's psycho-socio-economic variables. Santiago (CL): **J. Psychosom. Research**, v. 104, jun./nov., 2018. p. 48-54. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399917307742>. Acesso em: 19 de set. 2023

CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto**. 4. ed. Barueri (SP): Manole, 2019.

DESSEN, M. Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. Brasília (DF): **Temas em Psicologia**, v. 3, dez., 1997. p. 51-61. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v5n3/v5n3a06.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2024.

DUNNGALVIN, A.; *et al.* Quality of life associated with maternal anxiety disorder in Russian children and adolescents with food allergy. Moscow (RU): **Pediatr. Allergy Immunol.**, v. 1, jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31562786/>. Acesso em: 19 de set. 2023.

FENG, C.; KIM, J.H. Beyond Avoidance: the psychosocial impact of food allergies. Palo Alto (CA): Clinic. **Rev. Allerg. Immunol.**, v. 57, sep., 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12016-018-8708-x>. Acesso em: 19 de set. 2023.

FOOD ALLERGY RESEARCH & EDUCATION. **Food allergy facts and statistics for U.S.** Washington D.C. (USA): Veiculado Food Allergy, 2020. Disponível em: <https://www.foodallergy.org/resources/facts-and-statistics>. Acesso em: 19 de set. 2023.

GREIWE, J. Quality of life and psychological issues associated with food allergy. **Journal of Food Allergy**, v. 5, n. 1, dez., 2023. p. 43-48. Disponível em: <https://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/ocean/26890267/v5n2/s4.pdf?expires=1730678314&id=0000&titleid=75011168&checksum=59F0E936A4635F26F24AA058B1E3E39F&host=https://www.ingentaconnect.com>. Acesso em: 29 de out. 2024.

HARALDSTAD, K.; *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Oslo (NO): **Rev. Quality Life Research**, v. 28, mai/jun., 2019. p. 2641-2650. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02214-9>. Acesso em: 19 de set. 2023.

HERBERT, L. J.; MEHTA, P.; SHARMA, H. Mealtime behavior among parents and their young children with food allergy. Illinois (USA): **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, v. 118, n. 3, ago./dez., 2017. p. 345-350. Disponível em: [https://www.annallergy.org/article/S1081-1206\(16\)31365-5/abstract](https://www.annallergy.org/article/S1081-1206(16)31365-5/abstract). Acesso em: 10 de out. 2024.

HERNÁNDEZ, R. L.; ARANDA, B. E.; RAMÍREZ, M. T. G. Depression and quality of life for women in single-parent and nuclear families. Monterrey (MX): **Spanish Journal of Psychology**, v. 12, n. 1, jan., 2009. p. 171-183. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/abs/depression-and-quality-of-life-for-women-in-singleparent-and-nuclear-families/7BAAF4FFE3003211403035E3D50810DB>. Acesso em: 10 de out. 2024.

INDINNIMEO, L.; *et al.* Duração de dieta de exclusão do leite de vaca piora percepção dos pais sobre a qualidade de vida de crianças com alergias alimentares. **BMC Pediatrics**, v. 13, n. 203, p. 1-7, 2013. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-203>. Acesso em: 01 de dez. 2024.

JERUSALINSKY, J. A maternidade e o Gozo fálico. **In: A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo**. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15847/1/Julietta%20Jerusalinsky.pdf>. Acesso em: 06 de out. 2024.

KIM, G. E.; KIM, E. J. Factors affecting the quality of life of single mothers compared to married mothers. Seoul (KOR): **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 1, out./abr., 2020. p. 1–10. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02586-0>. Acesso em: 06 de out. 2024.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; TAKAYANAGUI, A.M.M. Qualidade de vida – Aspectos conceituais. Guarapuava (PR): **Rev. Salus**, v. 1, n. 1, jan./jun., 2007. p. 13-15. Disponível em:

[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/12.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf). Acesso em: 19 de set. 2023.

KNIBB, R. C. Effectiveness of Cognitive Behaviour Therapy for Mothers of Children with Food Allergy: A Case Series. Birmingham (UK): **Healthcare**, v. 3, n. 4, nov., 2015. p. 1194-1208. <https://doi.org/10.3390/healthcare3041194>. Acesso em: 08 de out. 2024.

MENEZES, R. D. S.; *et al.* Maternidade, trabalho e formação: lidando com a necessidade de deixar os filhos. São Paulo (SP): **Construção psicopedagógica**, v. 20, n. 21, 2012. p. 23-47. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v20n21/03.pdf>. Acesso em: 06 de out. 2024.

MENDONÇA, R.B.; *et al.* Evaluation of the measurement Properties of the Brazilian version of two quality-of-life questionnaires in food allergy – for children and their parents. Rio de Janeiro (RJ): **J. Pediatr.**, v. 96, n. 5, dez./abr., 2019. p.600-606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xNVXFbCtFHN8xvJzBZQWqPd/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 19 de set. 2023.

MEYER, R.; *et al.* The impact on quality of life on families of children on an elimination diet for Non-immunoglobulin E mediated gastrointestinal food allergies. London (UK): **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 28, n. 3, set./dez., 2017. p. 267-272. Disponível em: <https://www.worldallergyorganizationjournal.org/action/showPdf?pii=S1939-4551%2819%2930008-0>. Acesso em: 10 de out. 2024.

MOORE, L. E.; STEWART, P. H.; DE SHAZO, R. D. Food allergy: what we know now. Mississippi (USA): **The American Journal of the Medical Sciences**, v. 353, n. 4, jul./dez., 2017. p. 353-366. Disponível em: [https://www.amjmedsci.org/article/S0002-9629\(16\)30624-3/abstract](https://www.amjmedsci.org/article/S0002-9629(16)30624-3/abstract). Acesso em: 10 de out. 2024

O'REILLY, M. M. Achieving a New Balance: Women's Transition to Second-Time Parenthood. Nova Hampshire (USA): **Clinical Research**, v. 33, n. 4, jul./ago., 2004. p. 455-462. Disponível em: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)34188-5/abstract](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)34188-5/abstract). Acesso em: 08 de out. 2024.

PENNA, M. P.; *et al.* Alimentos alergênicos sob a perspectiva regulatória: uma revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11541>. Acesso em: 1 de dez. 2024.

POMIECINSKI, F.; *et al.* Estamos vivendo uma epidemia de alergia alimentar?. Fortaleza (CE): **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 30, n. 3, jul./set., 2017. Disponível em: <https://www.ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7080>. Acesso em: 19 de set. 2023

PROCTOR, K. B.; *et al.* A systematic review of parent report measures assessing the psychosocial impact of food allergy on patients and families. Atlanta (USA): **Allergy**, v.77, jun./out., 2022. p. 1347-1359. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/all.15140>. Acesso em: 11 de out. 2024.

PROTUDJER, J. L. P.; *et al.* Food allergy-related concerns during the transition to self-management. Winnipeg (CA): **Allergy Asthma Clin Immunol**, v. 5, n.54, jul./ago., 2019. 8 p. Disponível em: <https://aacijournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13223-019-0370-1>. Acesso em: 06 de out. 2024.

SAMPATH, V.; *et al.* Food allergy across the globe. Palo Alto (CA): **J. Allergy Clin. Immunol.**, v. 148, n. 6, ago./out., 2021. p.1347-1364. Disponível em: <https://www.jacionline.org/action/showPdf?pii=S0091-6749%2821%2901630-4>. Acesso em: 19 de set. 2023.

SAURETTI, P.N. **Qualidade de vida em mães de crianças com alergia alimentar.** Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/154912?locale-attribute=en>. Acesso em: 19 de set. 2023.

SILVA, J. S. D.; *et al.* **A maternidade na trajetória universitária: desafios percorridos pelas discentes da Universidade Federal do Maranhão - UFMA campus VII Codó.** 2020. Licenciatura em Pedagogia. Universidade Federal do Maranhão, Campus VII. Codó, 2020. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/4587/1/JEANE-SILVA.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2024.

STENSGAARD, A.; *et al.* Quality of life in childhood, adolescence and adult food allergy: Patient and parent perspectives. **Clinical and Experimental Allergy**, v. 47, n. 5, nov., 2016. p. 530-539. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cea.12849>. Acesso em: 12 de out. 2024.

SZEJER, M. **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento.** São Paulo (SP): Ed. Casa do Psicólogo, 1997.

VIEIRA, M. C.; *et al.* A survey on clinical presentation and nutritional status of infants with suspected cow's milk allergy. São Paulo (SP): **BMC Pediatrics**, v. 10, n. 25, set./abr., 2010. 9 p. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/c3138b3a-e58d-4163-a361-2633bc89d3eb/content>. Acesso em 11 de out. 2024.

WESTWELL-ROPER, C.; *et al.* Food-allergy-specific anxiety and distress in parents of children with food allergy: A systematic review. British Columbia (CA): **Pediatric Allergy and Immunology**, Hoboken, v. 32, n. 5, jul./out., 2021. p. 1038-1051. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pai.13695>. Acesso em: 09 de out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. [s.l.]: **Rev. Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, nov., 1995. p. 1403-1409. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub>. Acesso em: 19 de set. 2023.

**ANEXO I**

<b>IDENTIFICAÇÃO DA MÃE, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>			
Nesta seção, iremos lhe perguntar sobre as suas características pessoais, como idade, grau de escolaridade, situação de trabalho e mais algumas questões sobre aleitamento materno.			
1	Nome completo:		
	CPF:	Idade: _____ anos	
	Endereço:	n°:	
	Bairro:	Cidade/UF:	Cep:
	Telefone: ( ) -	Email:	
2	Qual o seu estado civil/conjugal?	1. Solteira	
		2. Casada ou em união estável	
		3. Separada ou divorciada	
		4. Viúva	
3	Qual o seu grau de instrução?	1. Ensino fundamental incompleto	
		2. Ensino fundamental completo	
		3. Ensino médio incompleto	
		4. Ensino médio completo	
		5. Ensino superior incompleto	
		6. Ensino superior completo	
4	Qual a sua cor (raça)?	1. Branca	
		2. Preta	
		3. Amarela	
		4. Parda	
		5. Indígena	
5	Qual é a sua situação de trabalho?	1. Trabalha e em atividade atualmente	
		2. Trabalha, mas está de licença maternidade	
		3. Está desempregada	
6	Quantos filhos você tem?	_____ filhos	
7	Alguém da sua família, além de seus filhos possui algum tipo de alergia?	1. Sim. Quem? _____ Qual? _____	
		2. Não	
8	Quantos dos seus filhos possuem alergia alimentar?	_____ filhos	
9	Você amamenta ou já amamentou seu filho (a)	1. Sim	
		2. Não	
<i>Se a sua resposta da questão 8 foi sim, responda também as questões 10, 11, 12.</i>			
<i>Se a resposta da questão 8 foi não, pule diretamente para a questão 13.</i>			
10	Você conhece os benefícios da amamentação?	1. Sim	
		2. Não	
11	Por conta da alergia alimentar do seu filho(a), com qual frequência você pensou ou pensa em parar de amamentar?	1. Nunca	
		2. Raramente	
		3. As vezes	
		4. Frequentemente	
		5. Sempre	
		6. Não se aplica	
12	Por conta da alergia alimentar do seu filho(a), você tem ou teve apoio de sua família para continuar amamentando?	1. Sim	
		2. Não	
		3. Não se aplica	
13	Você tem feito o uso de algum medicamento de forma contínua nos últimos 3 meses?	1. Sim. Qual? _____	
		2. Não	

## ANEXO II

### INFORMAÇÕES DA CRIANÇA COM ALERGIA ALIMENTAR

Nesta seção, iremos lhe solicitar alguns dados da criança e lhe perguntar algumas características como os sintomas mais comuns da alergia alimentar do seu filho (a).

1	Nome completo:																	
	Data de Nascimento:    /    /	Idade: _____ anos																
	Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino																
2	Em relação a alergia alimentar, o seu filho (a) possui...	1. Diagnóstico confirmado 2. Suspeita																
3	Há quanto tempo você convive com a suspeita ou diagnóstico da alergia alimentar?	1. Menos de 3 meses 2. De 3 a 6 meses 3. De 6 a 12 meses 4. 12 meses ou mais																
4	A qual alimento o seu filho (a) tem alergia/suspeita? <i>(marcar 1 ou mais)</i>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. Leite de vaca</td> <td>6. Castanhas</td> </tr> <tr> <td>2. Ovo</td> <td>7. Peixe</td> </tr> <tr> <td>3. Amendoim</td> <td>8. Frutos do mar</td> </tr> <tr> <td>4. Soja</td> <td>9. Frutas</td> </tr> <tr> <td>5. Trigo (glúten)</td> <td>10. Outros: _____</td> </tr> </table>	1. Leite de vaca	6. Castanhas	2. Ovo	7. Peixe	3. Amendoim	8. Frutos do mar	4. Soja	9. Frutas	5. Trigo (glúten)	10. Outros: _____						
1. Leite de vaca	6. Castanhas																	
2. Ovo	7. Peixe																	
3. Amendoim	8. Frutos do mar																	
4. Soja	9. Frutas																	
5. Trigo (glúten)	10. Outros: _____																	
5	Dentre os sintomas gastrointestinais, quais o seu filho (a) apresenta?	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. Recusa alimentar</td> <td>9. Diarreia</td> </tr> <tr> <td>2. Náusea</td> <td>10. Constipação</td> </tr> <tr> <td>3. Vômito</td> <td>11. Fezes enegrecidas (melena)</td> </tr> <tr> <td>4. Dificuldade de deglutir</td> <td>12. Sangue no vômito</td> </tr> <tr> <td>5. Azia</td> <td>13. Sangue nas fezes</td> </tr> <tr> <td>6. Saciedade precoce</td> <td>14. Tenesmo</td> </tr> <tr> <td>7. Dor abdominal</td> <td>15. Choro nas evacuações</td> </tr> <tr> <td>8. Distensão abdominal</td> <td>16. Outros</td> </tr> </table>	1. Recusa alimentar	9. Diarreia	2. Náusea	10. Constipação	3. Vômito	11. Fezes enegrecidas (melena)	4. Dificuldade de deglutir	12. Sangue no vômito	5. Azia	13. Sangue nas fezes	6. Saciedade precoce	14. Tenesmo	7. Dor abdominal	15. Choro nas evacuações	8. Distensão abdominal	16. Outros
1. Recusa alimentar	9. Diarreia																	
2. Náusea	10. Constipação																	
3. Vômito	11. Fezes enegrecidas (melena)																	
4. Dificuldade de deglutir	12. Sangue no vômito																	
5. Azia	13. Sangue nas fezes																	
6. Saciedade precoce	14. Tenesmo																	
7. Dor abdominal	15. Choro nas evacuações																	
8. Distensão abdominal	16. Outros																	
6	Dentre os sintomas extra intestinais, quais o seu filho (a) apresenta?	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. Irritabilidade</td> <td>6. Sintomas cutâneos (urticária, eritema, eczema)</td> </tr> <tr> <td>2. Choro excessivo</td> <td>7. Infecções de repetição nas vias aéreas</td> </tr> <tr> <td>3. Cefaleia</td> <td>8. Infecções de repetição no aparelho digestivo</td> </tr> <tr> <td>4. Edema</td> <td>9. Infecções de repetição na pele</td> </tr> <tr> <td>5. Sintomas respiratórios (coriza, espirros, obstrução nasal, tosse seca)</td> <td>10. Outros</td> </tr> </table>	1. Irritabilidade	6. Sintomas cutâneos (urticária, eritema, eczema)	2. Choro excessivo	7. Infecções de repetição nas vias aéreas	3. Cefaleia	8. Infecções de repetição no aparelho digestivo	4. Edema	9. Infecções de repetição na pele	5. Sintomas respiratórios (coriza, espirros, obstrução nasal, tosse seca)	10. Outros						
1. Irritabilidade	6. Sintomas cutâneos (urticária, eritema, eczema)																	
2. Choro excessivo	7. Infecções de repetição nas vias aéreas																	
3. Cefaleia	8. Infecções de repetição no aparelho digestivo																	
4. Edema	9. Infecções de repetição na pele																	
5. Sintomas respiratórios (coriza, espirros, obstrução nasal, tosse seca)	10. Outros																	

### SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Nesta seção, iremos lhe solicitar algumas informações sobre o aleitamento materno

1.	Você amamentou o (a) seu filho (a)?	1. Sim 2. Não
2.	Se sim, por quanto tempo?	1. Menos de 6 meses 2. Entre 6 meses e 1 ano 3. Entre 1 ano a 2 anos 4. Por 2 anos ou mais
Se você ainda amamenta o seu filho (a), responda também as questões 2, 3 e 4		
3.	Por quanto tempo pretende amamentar?	1. Menos de 6 meses 2. Entre 6 meses e 1 ano 3. Entre 1 ano a 2 anos 4. Por 2 anos ou mais
4.	Por conta da alergia alimentar do seu filho, você faz algum tipo de restrição alimentar?	1. Sim 2. Não
5.	Por conta da alergia alimentar do seu filho, com que frequência você pensa em parar de amamentar?	1. Nunca 2. Algumas vezes 3. Frequentemente 4. Muito Frequentemente 5. Sempre

# QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREEF - ABREVIADO

Versão em Português

## Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

## ANEXO V

### FAQL - PB

#### Questionário de Qualidade de Vida em Alergia dos pais de crianças com Alergia Alimentar

##### Instruções aos pais

- As seguintes situações são aquelas em que costumam incomodar os pais de crianças com alergia alimentar.
- Por favor, indique quanto cada situação afeta sua qualidade de vida, marcando um X em uma das opções de resposta numeradas de 0 a 6.

##### Opções de resposta

- 0 = de jeito nenhum
- 1 = um pouquinho
- 2 = um pouco
- 3 = moderadamente
- 4 = muito
- 5 = muitíssimo
- 6 = extremamente

*Este questionário foi traduzido do original Food Allergy Quality of Life Questionnaire – Parental Burden (FAQL-PB), sob permissão do autor e da Food Allergy & Anaphylaxis Network.*

	Nada → Extremamente						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Se você e sua família estivessem planejando um feriado ou férias, quanto a alergia alimentar de seu filho limitaria sua escolha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se você e sua família estivessem planejando ir a um restaurante / lanchonete, quanto a alergia alimentar de seu filho limitaria sua escolha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se você e sua família estivessem planejando ir a uma atividade social envolvendo alimentos (Exemplo: festa, reunião, etc.), quanto a alergia alimentar de seu filho limitaria sua participação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Na última semana, por causa da alergia alimentar de seu filho, ...	Nada <span style="float: right;">Extremamente</span>						
	0	1	2	3	4	5	6
4. Quanto você ficou incomodado por gastar tempo extra lendo rótulos, fazendo compras mais demoradas ou preparando mais refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quanto você ficou incomodado por ter que tomar cuidados especiais antes de sair de casa com seu filho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quanto você ficou incomodado pela preocupação em relação à alergia alimentar do seu filho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Quanto você ficou incomodado pela possibilidade da alergia alimentar de seu filho não ter cura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Quanto você ficou preocupado por ter que deixar seu filho aos cuidados de terceiros? (Exemplo: tios, avós, vizinhos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na última semana, ...	Nada <span style="float: right;">Extremamente</span>						
	0	1	2	3	4	5	6
9. Quanto você ficou frustrado pelos outros não entenderem a gravidade da alergia alimentar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quanto você ficou incomodado pela tristeza em relação ao “fardo que seu filho carrega” por ter alergia alimentar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Quanto você ficou preocupado pelo seu filho frequentar escola, creche ou outras atividades em grupo com crianças?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Quanto você ficou preocupado com a saúde do seu filho em relação à alergia alimentar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na última semana, ...	Nada <span style="float: right;">Extremamente</span>						
	0	1	2	3	4	5	6
13. Quanto você ficou preocupado achando que você pode não conseguir ajudar seu filho se ele tiver uma reação alérgica a alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Quanto você ficou preocupado pensando que seu filho pode ter uma criação diferente devido a alergia alimentar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Quanto você ficou preocupado sobre a nutrição do seu filho, devido a alergia alimentar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Quanto você ficou preocupado por seu filho comer perto de outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Quanto você ficou incomodado pelo medo de seu filho ter uma reação alérgica a alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>