



ALERGIA ALIMENTAR

Um guia para pacientes, familiares e cuidadores



A maioria das pessoas se alimenta sem imaginar que algo tão essencial à vida também pode ser muito prejudicial à saúde. Mas, para as pessoas com alergia alimentar, encher a boca é motivo de preocupação. Embora as reações alérgicas a alimentos possam ser de leve intensidade, elas também podem provocar reações graves, ameaçadoras à vida, como o choque anafilático.

O que é alergia alimentar?

Alergia alimentar é uma reação decorrente de uma resposta do sistema imunológico. Essa reação deve ser reprodutível, isto é, ocorrer toda vez que se é exposto ao alimento em questão. Alérgenos alimentares são frações do alimento que estimulam o sistema imunológico. Os alérgenos são geralmente as proteínas contidas no alimento. Carboidratos não conseguem ativar o sistema imunológico. Portanto, a lactose que é um carboidrato, não causa alergia. Quando uma célula do sistema imune encontra um alérgeno é desencadeada uma reação causadora dos sintomas da alergia alimentar.

A maioria dos alimentos causa alergia mesmo após cozidos e digeridos pelo intestino. No entanto, alguns alimentos como frutas e vegetais, na maioria das vezes, só causam alergia quando ingeridos crus. Alergia alimentar envolve alterações no sistema imunológico. Estas alterações se dividem em 2 categorias:

- Envolve o anticorpo da alergia, a IgE (imunoglobulina E): os sintomas são decorrentes da interação do alimento com o anticorpo IgE e geralmente ocorrem minutos após ingestão ou contato com o alimento.
- Não está relacionada com o anticorpo da alergia (IgE): os sintomas decorrem da interação do alimento com células do sistema imunológico localizadas no intestino, não envolvendo a IgE. As reações ocorrem após várias horas e até dias depois da ingestão do alimento.

Alergia ou intolerância alimentar?

A intolerância alimentar é muitas vezes confundida com alergia alimentar. No entanto, ela difere de uma reação alérgica porque não envolve o sistema imunológico. Um exemplo é a intolerância à lactose. Nessa situação, o intestino produz uma quantidade insuficiente da enzima que digere a lactose, a lactase, levando o paciente a ter dor de barriga, diarreia, gases e assaduras que podem se confundir com sintomas da alergia alimentar.

Erupção ao redor da boca pode ocorrer, de forma transitória, com alimentos que contém ácidos naturais como o tomate, laranja e outras frutas cítricas e não são suficientes para cravar o diagnóstico de alergia alimentar.



Alergia alimentar é muito frequente?

Estima-se que 5% das crianças desenvolvem alergia a um ou mais alimentos. Portanto, 1 em cada 20 crianças manifestará algum tipo de alergia alimentar. A incidência é menor em adultos e gira em torno de 1 a 2%. Oito alimentos são responsáveis por mais de 90% das reações alérgicas: leite, ovo, trigo, soja, peixe, frutos-do-mar, amendoim e nozes. No Brasil, o leite e o ovo são os responsáveis pela maioria das reações.

Quais os sintomas de alergia alimentar?

- **Reações cutâneas:** as urticárias são as principais manifestações de alergia alimentar. São pápulas (calombos) avermelhadas, que coçam muito e podem aparecer e desaparecer rapidamente. Às vezes são acompanhadas de edema (inchaço) e podem ocorrer com outros sintomas. Dermatite atópica ou eczema também pode estar relacionada a alergia alimentar. A criança apresenta-se com pele ressecada, com coceira intensa, e erupções que podem envolver todo o corpo, mas que predominam em dobras do joelho e do cotovelo, bochechas e pescoço. Quanto mais intensa for a dermatite atópica, maior a possibilidade de alergia alimentar.
- **Sintomas gastrointestinais:** Podem ocorrer vômitos, cólicas e diarreia que, dependendo da intensidade, podem levar a desidratação. Erupção em volta da boca com coceira na garganta, inchaço de lábios/língua e dificuldade para engolir também podem ocorrer. Alguns pacientes queixam dor com a alimentação e, às vezes, uma sensação de que o alimento está parado no esôfago ("entalado"). Podem ocorrer perda de apetite, aversão alimentar e perda de peso.
- **Sintomas respiratórios:** Tosse, chieira e falta de ar podem ocorrer em pacientes com alergia alimentar, principalmente em crianças. Geralmente, ocorrem com sintomas cutâneos e gastrointestinais. É muito raro a alergia alimentar manifestar-se somente com sintomas respiratórios. Se isto ocorrer deve-se, no mínimo, duvidar do diagnóstico.
- **Reações anafiláticas:** Em determinadas situações, a ingestão de um determinado alimento pode causar reações ameaçadoras à vida chamadas de anafilaxia ou choque anafilático. Elas ocorrem em minutos, no máximo até 2 horas após a ingestão do alimento. O paciente pode apresentar rubor facial, coceira na garganta, espirros em salva, falta de ar, vômitos, diarreia, dor abdominal, erupção e coceira disseminada pelo corpo, além de tontura e ansiedade. Em casos graves, podem ocorrer queda da pressão arterial e perda de consciência. Sem um tratamento imediato, a anafilaxia pode levar à morte!

Como diagnosticar alergia alimentar?

O alergista é o profissional mais qualificado para fazer o diagnóstico de alergia alimentar. O diagnóstico adequado de alergia alimentar requer uma avaliação criteriosa e organizada do problema em questão. Diagnósticos errados ocorrem com frequência, submetendo o paciente a tratamentos desnecessários que afetam negativamente a sua qualidade de vida e de toda a família. Uma história clínica detalhada e um exame físico minucioso são muito importantes.

O teste alérgico pode ser útil para determinar quais alimentos são os responsáveis pelos sintomas alérgicos. Um teste alérgico positivo indica que a alergia alimentar é possível, mas não confirma o diagnóstico. O teste alérgico negativo praticamente afasta a possibilidade de alergia alimentar mediada pelo anticorpo da alergia (IgE). O teste alérgico não tem valor para reações que não envolvem a IgE. Pode ser necessário solicitar exame de sangue para quantificar a IgE contra o alimento suspeito. Resultados falso-positivos podem ocorrer tanto no teste alérgico como no exame de sangue.

Se o diagnóstico de alergia alimentar não pode ser confirmado com precisão, pode ser necessário realizar um teste de provocação ou desafio com o alimento suspeito (TPO). Estes testes podem ser realizados em casa, no consultório médico, ou às vezes, no hospital sob supervisão médica. Dependendo do desafio, nem o paciente nem o médico sabem o que está sendo ingerido: se o alimento suspeito ou placebo. Isso é chamado de provocação ou





desafio "duplo-cego". Quando adequadamente realizados, esses desafios são muito confiáveis, sendo considerados o "padrão ouro" para se estabelecer o diagnóstico de alergia alimentar.

É fundamental que se tenha certeza do diagnóstico de alergia alimentar. Qualquer outra situação é inaceitável! Ao rotular uma criança como alérgica a um determinado alimento, temos que entender que estamos colocando um estigma nessa criança e em sua família e que isso afetará negativamente a qualidade de vida de muita gente durante anos e, em alguns casos, para o resto da vida.

Como se trata alergia alimentar?

1. Evitar o alimento: O melhor tratamento é evitar o alimento suspeito. Não é uma tarefa fácil. Dietas de exclusão devem ser extremamente rigorosas e exigem uma orientação nutricional detalhada. Por exemplo, no caso de alergia ao leite de vaca, proteínas do leite podem estar presentes em sardinha enlatada, presunto, mortadela e inúmeros alimentos onde é difícil imaginar a presença do leite. Até alguns leites de soja contêm proteína do leite de vaca. Sabonetes, xampus, e até medicamentos podem conter proteínas alimentares. É muito importante aprender a ler e interpretar os rótulos de cada alimento.

2. Alimentos extensamente aquecidos: Alguns pacientes toleram alimentos que contêm leite e ovo quando assados em alta temperatura e por tempo prolongado. Quando isso é possível a vida da criança e da família fica muito facilitada. Além disso, crianças que ingerem diariamente alimentos extensamente aquecidos tendem a "perder" a alergia mais rapidamente. Nem todos os pacientes toleram alimentos extensamente aquecidos.

3. Vacinas: Já é possível o tratamento de alergia alimentar com vacinas orais. Inicia-se o tratamento com quantidades mínimas da proteína alimentar em questão, ingeridas diariamente, aumentando a dose progressivamente. O tratamento dura em média 4 anos e às vezes por um tempo maior. Os resultados são bastante satisfatórios. O tratamento deve ser feito com muita cautela, com acompanhamento médico, pois reações colaterais são frequentes.

4. Esteja preparado para emergências: Reações anafiláticas causadas por alergias alimentares podem ser potencialmente fatais. Portanto, todo paciente com história de anafilaxia deve ter um plano de ação e medicamentos disponíveis para aplicação imediata caso ocorra uma reação. Deve-se transportar e saber usar a Adrenalina injetável e anti-histamínicos. Para o diagnóstico e tratamento adequado, certifique-se de obter cuidados e acompanhamento de um alergista.

Quando procurar um alergista?

- Quando receber o diagnóstico de alergia alimentar
- Quando tiver um alimento excluído da dieta por suspeita de alergia alimentar
- Mães grávidas com história familiar de alergia alimentar, interessadas em estratégias para prevenir alergia no bebê que nascerá
- Ter apresentado sintomas alérgicos após ingestão de um determinado alimento
- Pacientes portadores de refluxo gastroesofágicos que não respondem ao tratamento
- Crianças com sintomas gastrointestinais crônicos, como vômitos, diarreia, sangue nas fezes, crescimento e ganho de peso inadequados e com resposta insatisfatória ao tratamento.

O conteúdo deste folheto é apenas a título informativo. Não se destina a substituir a avaliação médica. Seu alergista pode lhe fornecer mais informações sobre alergia alimentar.

Mais informações no YouTube: [@pneumologistapediátrico](#) – INTRODUÇÃO A ALERGIA ALIMENTAR