

Alergia



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



Alimentar

tar



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Biênio 2023-2024

- Fábio Chigres Kuschnir
Presidente
- Ekaterini Simões Goudouris
Diretora Científica
- Jackeline Motta Franco
Diretora Científica Adjunta

EDITORAS

- Lucila Camargo Lopes de Oliveira
*Coordenadora do Departamento Científico de
Alergia Alimentar*
- Maria de Fátima Epaminondas Emerson
*Coordenadora da Comissão
de Assuntos Comunitários*

AUTORES

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ALERGIA ALIMENTAR

MEMBROS TITULARES

- Ana Paula Beltran Moschione Castro
- Ariana Campos Yang
- Fabiane Pomiecinski Frota
- Germana Pimentel Stefani
- Ingrid Pimentel Cunha M. Souza Lima
- Jackeline Motta Franco
- José Carlison Santos De Oliveira
- José Luiz de Magalhães Rios
- Natalia Rocha do Amaral Estanislau
- Renata Rodrigues Cocco
- Valéria Botan Gonçalves

Expediente



MEMBROS INTEGRANTES

- Adriana Marcia da Silva Cunha Barbosa
- Ana Carolina Rozalem Reali
- Lais Ferreira Lopes Brum
- Liziane Nunes de Castilho Santos
- Maria Gabriela Viana de Sá
- Marina Benevides Pinheiro Cavalcante
- Patricia Salles Cunha
- Paula Rezende Meireles Dias

MEMBROS DA COMISSÃO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

- Annie Mafra Oliveira
- Bianca da Mota Pinheiro
- Fernanda Lugão Campinhos
- Germana Pimentel Stefani
- Giordana Portela Lima
- Ingrid Pimentel Cunha M. Souza Lima
- Leila Vieira Borges Trancoso Neves
- Liana Maria Jucá Bezerra
- Maria Aparecida Ribeiro de Mattos
- Maria Das Graças de Melo Teixeira Spengler
- Marly Marques da Rocha
- Mayara Madruga Marques
- Nelson Guilherme Bastos Cordeiro
- Patsy Valadares Lanza França
- Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos
- Regina Sumiko Watanabe Di Gesu
- Rosa Maria Maranhão Casado
- Rossy Moreira Bastos Junior
- Wilma Carvalho Neves Forte



01

O que é alergia alimentar?



REAÇÕES ADVERSAS a alimentos é o termo aplicado para todas as reações que ocorrem após a exposição a um alimento, sejam alérgicas ou não. Estas reações podem ser divididas em tóxicas e não tóxicas.

As reações tóxicas podem ocorrer em qualquer pessoa, desde que a dose da toxina seja suficientemente alta. Por exemplo, consumo de ovo contaminado com Salmonella pode ser confundido com alergia ao ovo.

As reações alimentares não tóxicas se caracterizam por não envolver o sistema imunológico e podem ser:

- Enzimáticas - o exemplo clássico é a intolerância à lactose;
- Farmacológicas - como ocorre com a cafeína, histamina e tiramina;
- Não definidas: ocorrem nas reações aos aditivos alimentares.

A alergia ou hiperssensibilidade alimentar engloba as reações adversas que envolvem o sistema imunológico. São reprodutíveis e induzidas por proteínas alimentares, que ocorrem em indivíduos geneticamente predispostos. Habitualmente, as manifestações clínicas ocorrem após ingestão do alimento, mas são passíveis de serem observadas após contato direto na pele, pela veiculação do alérgeno por cuidadores que o consumiram e ficaram com resquícios de suas proteínas nas mãos, boca ou utensílios comuns ou, até mesmo, por via inalatória.

02



Quais são os alimentos que **mais causam alergia?**

EM TESE, qualquer alimento potencialmente pode levar a sintomas de alergia. Porém, apenas um pequeno grupo responde pela maior parte das reações: leite, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e frutos do mar. Outros alimentos, no entanto, cada vez mais aparecem como vilões das alergias, caso das sementes (gergelim, linhaça, chia, mostarda) e algumas frutas, com destaque para banana, mamão e kiwi.

Ressalta-se que alguns alimentos relatados como alergênicos são muito menos responsáveis por alergias, ao contrário do que se imagina. Entre eles, podemos citar o chocolate, a carne de porco e os corantes.

03



Alergia x Intolerância: quais as diferenças?

FALAR “ALERGIA À LACTOSE” é comum, mas é errado!

Na realidade, os problemas relacionados com a lactose não são alérgicos, mas sim intolerância.

E qual a diferença?

Na alergia alimentar a parte do alimento que causa os sintomas é a proteína que vai cutucar um sistema imunológico não preparado para tolerar. Ou seja, nas reações alérgicas é o sistema imunológico que comanda a resposta sendo ativado de maneira inadequada e levando a manifestações clínicas, que podem variar de um sangramento nas fezes a uma resposta grave do organismo, como é a anafilaxia, que pode colocar a pessoa em risco de vida.

Na intolerância, a história é diferente, pois a reação é muito mais relacionada ao intestino e sua incapacidade de processar o alimento de maneira adequada. Se tomarmos como exemplo a intolerância à lactose, o defeito é em uma enzima - a lactase, que se encontra no intestino e está defeituosa em graus diferentes. Neste contexto, os sintomas são muito mais gastrintestinais e alimentos que contenham proteína do leite, mas não contenham lactose podem ser ingeridos

04



Quais são os sintomas de **alergia alimentar e de intolerância?**



ESTÁ AÍ UMA BOA PERGUNTA, pois é muito importante saber a diferença entre estas duas situações e este quadro pode ser útil.

ÓRGÃO AFETADO	ALERGIA	INTOLERÂNCIA
Pele	Manchas avermelhadas, inchaços, coceiras	Sem sintomas
Sistema Respiratório	Tosse, chiado no peito, congestão nasal imediatamente após a ingestão do alimento (máximo duas horas)	Sem sintomas
Sistema Gastrointestinal	Diarreia e cólica, sangue e/muco nas fezes	Estufamento, distensão abdominal, cólicas, diarreia
Sistema cardiovascular	Tonturas, perda da consciência, queda da pressão	Sem sintomas
GRAVIDADE	Possibilidade de risco de vida	Ausência de risco de vida

Atenção! Existem outros tipos de reações alimentares, além da alergia e da intolerância. Por isso, a orientação médica é fundamental!

05



Toda alergia alimentar **causa empolgação?**

NEM TODA alergia alimentar causa empolgação, e nem toda empolgação é de causa alérgica. As alergias alimentares podem estar associadas a diversos mecanismos imunológicos, e nem sempre a pele é um órgão-alvo que expressa sintomas da alergia.



06

Alergias alimentares são todas iguais ou existem tipos diferentes? **Quais seriam os tipos de alergia alimentar?**



AS ALERGIAS ALIMENTARES não são sempre iguais. Existem diferentes mecanismos de reações imunológicas, o que leva as alergias a serem classificadas em três tipos distintos: mediadas por IgE, não mediadas por IgE e mistas.

Alergia alimentar **mediada por IgE**

Este tipo de alergia se caracteriza pelo surgimento rápido dos sintomas, em geral, minutos ou até duas horas após a ingestão do alimento. O sistema imune de pessoas que têm estas reações, se sensibiliza a uma determinada proteína presente no alimento, por exemplo, a caseína do leite, e passa a produzir um tipo de anticorpo chamado de Imunoglobulina E (IgE), que irá reagir contra esta proteína. Assim, toda vez que a pessoa alérgica ao leite entrar em contato com esta proteína, a reação ocorrerá rapidamente, podendo provocar sintomas variados em diferentes órgãos. Na pele, citam-se a urticária (empolações avermelhadas) e angioedema (inchaço). No aparelho digestivo: vômitos, diarreia, cólicas. No aparelho respiratório: tosse, dispneia (falta de ar) e sibilos (chiado no peito); dentre outras. Contudo, nas reações mediadas

por IgE, as vezes os sintomas podem surgir associados entre si e ocorrer em diferentes intensidades que variam desde quadros leves, moderados e até graves, com risco de morte, como é o caso da anafilaxia.

Alergia alimentar **não mediada por IgE**

Os sintomas surgem mais tardiamente, podendo demorar algumas horas ou até dias após a ingestão do alimento que pode causar a alergia. Neste caso, não há participação da IgE específica e sim de são outros agentes do nosso corpo que reagem aos alimentos, como exemplo, células denominadas linfócitos T e proteínas (citocinas) que ativam a inflamação. A maioria dos sintomas desse tipo de alergia envolve o aparelho digestivo (esôfago, estômago e intestino), causando sintomas como: diarreia com ou sem sangue visível nas fezes, refluxo gastroesofágico, cólicas, distensão abdominal, baixo ganho de peso, e outros. Dentre as doenças que fazem parte deste grupo podemos citar: proctites, enteropatia induzidas por proteína alimentar, síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES), hemossiderose induzida por alimento (síndrome de Heiner), dermatite herpetiforme, doença celíaca e dermatite de contato por alimento.

Alergia alimentar **Mista**

Nas alergias mistas, o tempo de aparecimento dos sintomas é variável, podendo ser imediato ou demorar dias para surgirem. As manifestações clínicas são decorrentes das ações de células do nosso organismo (como os linfócitos T), podendo ter a participação dos anticorpos IgE. Neste grupo, podem ocorrer manifestações no aparelho digestivo como dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, perda de peso, observados na enterocolite eosinofílica; dificuldade para engolir, sensação do alimento estar “agarrado” no esôfago, refluxo, que ocorrem na esofagite eosinofílica; e alterações na pele como prurido (coceira) e lesões avermelhadas e descamativas (eczema) presentes na dermatite atópica.

É muito importante compreender cada tipo de alergia alimentar e suas características, pois o tratamento e o modo de lidar com eventuais reações, podem variar entre as diferentes manifestações.



07

Como é feito o diagnóstico das alergias alimentares? O que realmente confirma uma alergia alimentar?



PARA COMEÇAR A INVESTIGAÇÃO de uma alergia alimentar o primeiro ponto é ter um alimento suspeito. Como assim? Isso mesmo! É preciso estabelecer uma relação entre a ingestão do alimento e o aparecimento de sintomas. Não existe um exame laboratorial capaz de dar o diagnóstico!

O tipo de exame solicitado também depende do mecanismo imunológico envolvido na possível alergia. Para reações alérgicas tardias, não mediadas por IgE, por exemplo, a dosagem de IgEs específicas em nada contribui para fechar o diagnóstico.

Algumas vezes, quando a história sugere que o mecanismo dependente de IgE está envolvido, é possível investigar a presença deste anticorpo específico por meio de exames de sangue ou testes cutâneos. Em outros tipos de manifestação, estes exames podem não ajudar. Nessas situações, achar a correlação de alimento causador e sintoma alérgico é mais difícil e pode ser necessário dieta de restrição seguida de reintrodução do alimento suspeito. Mas isto apenas quando não há risco de reações graves. Se há chance de reações graves e dúvidas quanto ao diagnóstico, realiza-se o Teste de Provocação Oral, quando há ingestão do alimento sob supervisão médica e em ambiente apropriado para atender possíveis reações alérgicas.

Portanto, se você tem um teste de alergia positivo consulte um alergista para saber se deve ou não excluir o alimento da sua dieta. Existem muitos resultados falso-positivos! Exclusões desnecessárias podem ter uma repercussão muito negativa na saúde. Algumas vezes o inverso também pode acontecer: o exame ter resultado negativo e a pessoa ser alérgica. Só alguém capacitado como o especialista vai conseguir decifrar este mistério!



08

Diante de um teste alérgico positivo para alimentos, **sempre devo excluí-lo da dieta?**



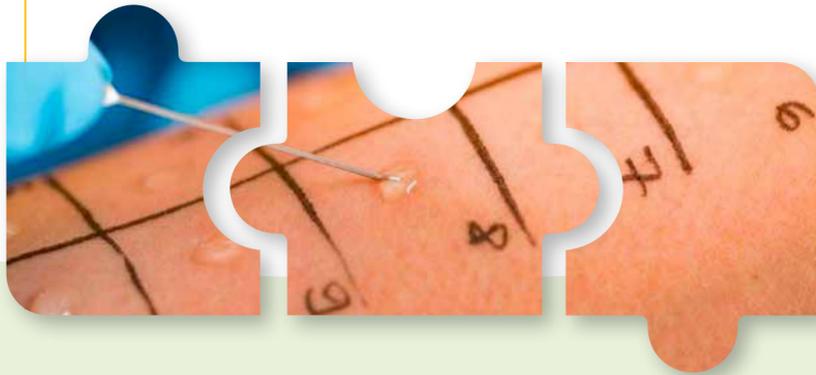
NEM SEMPRE. O diagnóstico da alergia alimentar deve iniciar com uma história clínica minuciosa tentando relacionar a ingestão de um determinado alimento ao aparecimento de manifestações clínicas. A presença de um teste positivo não significa alergia alimentar e a exclusão do alimento só deve ser iniciada diante da certeza da relação ingestão e reação alérgica. O teste de provocação oral pode ser necessário para estabelecer o diagnóstico certo. Nesse teste, o alimento suspeito é oferecido em ambiente hospitalar e sob supervisão de médico especialista capacitado para realizar o procedimento.

Em alguns pacientes, especialmente naqueles que possuem dermatite atópica, é muito comum o nível de IgE total ser muito elevado, o que leva a um aumento também das IgEs específicas, mas sem significado clínico para o paciente. Um teste positivo, portanto, reflete uma sensibilização, e não necessariamente alergia verdadeira. É preciso muito cuidado e responsabilidade na indicação e interpretação de testes alérgicos.

09



É possível prever uma reação alérgica mais grave **por meio de testes alérgicos?**

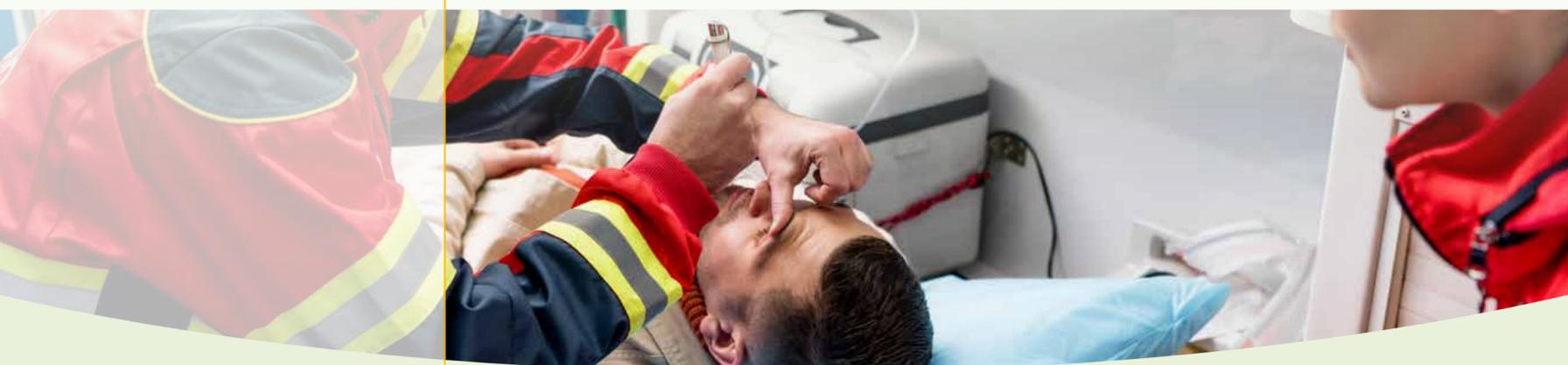


OS TESTES ALÉRGICOS (cutâneo e sanguíneo) positivos indicam sensibilidade a um determinado alimento e sempre deverão ser correlacionados com os sintomas clínicos do paciente. Existem pistas em testes alérgicos que podem sim algumas vezes sugerir possibilidade de reações mais graves. Mas é preciso juntar também outras peças deste quebra-cabeças e, para isto, a ajuda de um especialista é fundamental!

10



O que é **anafilaxia?**



A ANAFILAXIA é uma reação grave e potencialmente fatal que ocorre após a exposição a um fator específico que a pessoa tenha hipersensibilidade, e pode ser causada por alimento!

Os sintomas da anafilaxia costumam ser rápidos e acometerem dois ou mais sistemas, a saber:

Respiratório • *tosse, falta de ar, chiado, coriza intensa, inchaço da glote;*

Cutâneo • *inchaços, coceiras, empolgação;*

Gastrointestinal • *diarreia, cólicas, vômitos;*

Cardiovascular • *mal-estar, tontura, desmaios;*

Outros • *cólica uterina, incontinência urinária, etc.*

Quanto mais rápido se aplica o tratamento (adrenalina), maior a garantia de sucesso em reverter a reação. Reconhecer uma anafilaxia é fundamental para que o tratamento seja feito o mais rápido possível. E, se necessário, o médico especialista pode prescrever um auto injetor de adrenalina, para dar tempo de chegar ao serviço de emergência!



11

Toda alergia alimentar **mata**?



A RESPOSTA É NÃO, nem toda alergia alimentar mata. Estudo realizado no Reino Unido estimou a morte por alergia alimentar em 1,81 por milhão de pessoas com este diagnóstico por ano. Nenhuma morte por alergia alimentar é aceitável. É preciso que todos saibam que existem casos muito graves e lidar de maneira séria com o assunto é fundamental. O correto diagnóstico e a ajuda do especialista em como evitar reações acidentais, além da prescrição de um plano de ação em caso de reações pode evitar mortes.

Todos devem se juntar para garantir ambientes preparados para lidar com alérgicos como escolas, restaurantes e a própria casa!



12

Se eu tomar antialérgico antes de comer algo a que sou alérgico, **evito reação**?

NÃO! A alergia alimentar pode apresentar reações de graus variáveis e imprevisíveis, inclusive Anafilaxia, que é uma reação muito grave, que pode evoluir para asfixia, edema de glote ou choque em poucos minutos e até MATAR.

Um “simples” antialérgico oral (anti-histamínico), isoladamente, NÃO TEM potência de ação para impedir ou reverter uma reação anafilática. É necessário adrenalina injetável (mais importante!) e corticoide, além do antialérgico e outras medidas, para tratar uma anafilaxia.

Mesmo quem sempre teve apenas reação leve a um determinado alimento, pode, inesperadamente, apresentar uma reação grave ao comê-lo. Por isso o correto é evitar sempre o alimento responsável por uma alergia.





13

É verdade que alergia ao leite de vaca causa sintomas de rinite alérgica? Aumenta a produção de muco?



SINTOMAS NASAIS que se assemelham a crise de rinite alérgica, como congestão nasal súbita, coceira no nariz, coriza e espirros, podem ocorrer como parte de uma reação anafilática a alimentos, incluindo na anafilaxia por leite de vaca. Entretanto, não consideramos o leite de vaca como causador isolado de rinite alérgica crônica. Até o momento não se confirmou que o leite de vaca esteja associado ao aumento de produção crônica de muco nas vias aéreas.



14

Sendo alérgico a leite, posso ingerir produtos zero lactose? E leite de cabra?

SE ENGANA QUEM PENSA que pode tirar a lactose e evitar assim os sintomas da alergia à proteína do leite de vaca. Como o próprio nome diz: a alergia é à proteína do leite de vaca!! A lactose é um “açúcar natural” do próprio leite de vaca e costuma gerar sintomas gastrointestinais nas pessoas que são intolerantes. Portanto, um produto sem lactose é isento desta substância apenas.... mas a proteína do leite de vaca permanece lá e continua sendo um risco de gerar reações nos pacientes que realmente são alérgicos à proteína do leite de vaca! Os produtos sem lactose se destinam apenas àqueles com intolerância à lactose e não alergia ao leite de vaca.

O leite de cabra também não é seguro para os alérgicos ao leite de vaca, já que suas proteínas são muito semelhantes. Ou seja, quem é alérgico a leite de vaca é geralmente também alérgico ao leite de cabra.



15

Quem tem alergia a ovo, pode receber todas as vacinas?

APESAR de serem cultivadas em ovo embrionado de galinha, as vacinas contra influenza (gripe) e sarampo, caxumba, rubéola (tríplice viral, SCR) podem ser oferecidas a alérgicos a ovo, inclusive anafiláticos. A quantidade de proteína é insignificante, e grandes estudos populacionais já demonstraram esta segurança. Já a vacina contra febre amarela, pelo maior conteúdo proteico, é capaz de induzir mais reações entre alérgicos graves a ovo. Ainda assim, há como se proteger, utilizando protocolos de vacinação específicos para alérgicos.

Procure um alergista ou um Centro de Referência em Imunizações Especiais (CRIE) no seu Estado e se informe. Não deixe de se proteger.

16

Quem tem alergia a amendoim, pode comer castanhas, nozes e amêndoas?



O AMENDOIM não é uma castanha e sim uma leguminosa, da família da lentilha, feijão, ervilha, etc ... Nem todo alérgico a amendoim é alérgico a castanhas e vice-versa. A alergia cruzada entre estas fontes pode acontecer em uma parcela dos pacientes, quando há reatividade a proteínas muito semelhantes reconhecidas como "iguais" pelo sistema imune do paciente. Portanto se você é alérgico a amendoim deve fazer uma avaliação detalhada com seu médico alergista antes de comer ou restringir castanhas, e vice-versa.


17

Alérgico a camarão
pode comer peixe?



SIM. Os peixes e os crustáceos representam dois grupos distintos em termos evolutivos e contem repertórios moleculares de alérgenos muito diferentes. Em outras palavras, as proteínas responsáveis pela alergia a camarão, são muito diferentes das proteínas responsáveis pela alergia a peixes. Os pacientes sabidamente alérgicos a camarão, devem excluir de sua dieta outros crustáceos como lagostas, caranguejos e siris, e também moluscos como as lulas por exemplo. Se há dúvidas quanto ao causador da alergia após a ingestão de frutos do mar, procure o médico especialista para ser devidamente orientado.


18

Como identificar uma
reação alérgica grave?

ANAFILAXIA é o termo médico que se refere a uma reação alérgica grave e, portanto, com risco de vida. Geralmente a reação ocorre de maneira muito rápida, logo após a exposição ao alimento desencadeante. Identificamos a anafilaxia quando o paciente tem sintomas que acometem dois ou mais sistemas do corpo humano, como por exemplo a associação de lesões de pele com sintomas respiratórios ou intestinais, tudo de início súbito e piora rápida.

É preciso ficar alerta aos seguintes sintomas, que podem estar associados a crises mais graves: dificuldade para respirar, tosse repetitiva/chiado, palidez, cianose, desmaio, tontura, choro rouco, intenso edema (inchaço) de lábios, placas de urticárias pelo corpo todo (lesões de pele elevadas pelo corpo), falta de ar, vômitos repetitivos e diarreia intensa. Os sintomas podem variar de pessoa para pessoa ou até mesmo entre reações da mesma pessoa.

Existe um tipo específico de alergia alimentar, chamado FPIES agudo, em que a ingestão do alimento alergênico leva, após cerca de 4 horas, a um quadro de vômitos repetitivos, desidratação, letargia, e que podem levar a queda de pressão arterial, simulando um choque. É um quadro potencialmente grave, de apresentação tardia, de difícil diagnóstico, e que precisa do acompanhamento com alergista.



19

Existe adrenalina sem ser injeção?



A ADRENALINA, também chamada de epinefrina, é o primeiro e mais importante medicamento usado para o tratamento das reações anafiláticas. Pelo fato de ter um rápido início de ação e uma alta eficácia, deve ser administrada assim que a anafilaxia for reconhecida no intuito de prevenir a progressão para sintomas mais graves e potencialmente fatais. A adrenalina também deve ser usada quando os sintomas ou sinais sejam consistentes com anafilaxia iminente mesmo que os critérios diagnósticos formais não sejam preenchidos. Por ser um medicamento de administração intramuscular foram desenvolvidos dispositivos para auto injeção, para iniciar o tratamento mais rapidamente. Cada caneta auto injetora de adrenalina equivale a apenas uma dose e, como em algumas reações, há necessidade de repetir a dose, deve-se sempre ter 02 dispositivos disponíveis. Todas as pessoas com risco de anafilaxia precisam carregar consigo estes dispositivos que podem ser usados a qualquer momento e em qualquer lugar, mesmo antes do atendimento médico.

No Brasil, infelizmente não há epinefrina auto injetável, sendo necessário importar de outros países. Existem diversas marcas, não havendo uma melhor que a outra. É preciso ter atenção já que possuem doses diferentes que devem estar adequadas para o peso e a idade de quem vai usar. O jeito de ativar o dispositivo é diferente para cada marca, sendo necessário treinar com o médico o uso para o dispositivo adquirido.

Para aqueles que têm medo de agulha ou receio de injeções, estão sendo desenvolvidas outras formas de aplicação de adrenalina que dispensam o uso de agulhas. Formulação intranasal e sublingual estão sendo estudadas. Embora ainda não estejam liberadas para uso comercial, no futuro serão opções mais práticas para quem tem risco de apresentar reações anafiláticas.





20

Como agir na emergência? O que é o plano de ação?

NÃO EXISTE um medicamento específico para prevenir a alergia alimentar. Caso seja diagnosticada, o alérgico deve evitar o alimento desencadeante e, se necessário, ter suporte nutricional para não desnutrir. O paciente e os familiares devem ser orientados em como evitar a ingestão acidental do alimento.

Em caso de exposição acidental ao alérgeno alimentar, reações de gravidades diferentes podem ocorrer. Nos casos leves, pode haver remissão espontânea ou resolução apenas com uso de antialérgico. Uma parcela de pacientes evolui de forma grave (anafilaxia) e, neste caso, devem ter consigo adrenalina auto injetável.

As pessoas com alergia alimentar devem ter um plano de ação por escrito com orientações claras contendo as etapas a serem realizadas de acordo com a gravidade de reação. Vale ressaltar que, mesmo após o uso da caneta auto injetora de adrenalina, é obrigatória uma avaliação em serviço de emergência para continuidade do tratamento e observação, por no mínimo quatro horas, pois a anafilaxia pode ter um curso bifásico com melhora inicial, seguido por recorrência de sintomas graves.



21

Quanto tempo pode durar uma alergia alimentar? **Tem cura?**

A DEPENDER do alimento causador e do mecanismo imunológico envolvido na alergia alimentar, a duração do quadro clínico pode ser muito variável.

Por exemplo, bebês com proctocolite alérgica por leite de vaca, estão em sua maioria curados entre 1 e 2 anos de idade. Já outros, com alergia alimentar IgE mediada, raramente conseguirão adquirir a tolerância, persistindo alérgicos a vida toda.

O acompanhamento médico adequado é a base para avaliar e confirmar se houve aquisição de tolerância.





22

Tolerância - o que é isso?



PARA OS ALÉRGICOS, a tolerância ao alimento significa a cura, ou seja, ingerir o alimento, quando e quanto bem entender, sem apresentar reações.

A avaliação de tolerância consiste na consulta médica quando serão considerados dados da história, exames cutâneos e/ou de sangue e após, e em decisão compartilhada entre médico e paciente/familiares, pode ser proposto o TPO (Teste de Provocação Oral), para confirmar se houve ou não evolução para tolerância.

A tolerância oral não acontece de um dia para outro. Trata-se de um processo gradual. Uma pessoa pode inicialmente tolerar pequenas quantidades ou diferentes graus de processamento térmico do alimento como, por exemplo, tolerar inicialmente alimentos assados.

A tolerância oral pode acontecer de forma espontânea ou induzida, por meio da Imunoterapia ou Dessensibilização a alimentos. Este é um procedimento altamente especializado que deve ser acompanhado por médico alergista, pois envolve diversos riscos. Ao final da dessensibilização a alimentos, é preciso manter regularmente o alimento na dieta para não apresentar reação. Em um número pequeno de pessoas que fazem a dessensibilização é observada tolerância após um período longo sem ingestão contínua do alimento. Ou seja, essas pessoas não precisam manter a ingestão do alimento para não ter sintomas, pois adquiriram tolerância verdadeira!

Nos últimos anos temos visto que em alguns casos, a tolerância espontânea pode demorar. Por outro lado, muitos que interrompem o seguimento médico podem estar curados sem saber, persistindo com restrições alimentares desnecessárias. Por isso, é importante a avaliação da tolerância oral como parte do acompanhamento na Alergia Alimentar.



23

Todo alérgico reage a traços?



NÃO. Para pessoas com alergia alimentar, o processo de se adquirir tolerância oral (voltar a consumir o alimento alergênico sem reação) é muito dinâmico, podendo haver muitos limiares distintos de reatividade. Há pessoas que não toleram traços de alimentos ingeridos, como ocorre no compartilhamento de utensílios de cozinha ou de máquinas industriais. Outras, ainda mais sensíveis, não toleram o contato com a pele ou o cheiro do alimento.

À medida em que o processo de tolerância avança, a pessoa consegue ingerir alimentos processados em alta temperatura (assados), e progressivamente evoluir até o alimento cru. Para alguns, este processo é rápido e às vezes, imperceptível. Para outros, o processo é lento, podendo demorar meses a anos, ou nem chegar a ocorrer. Não se deve procurar este limiar de tolerância sozinho. Procure ajuda de uma alergista.



24

Alergia alimentar é hereditária?

SIM. Como foi dito anteriormente, a alergia alimentar depende de uma predisposição genética. Porém outros fatores também influem, como por exemplo, meio ambiente, estilo de vida, hábitos alimentares, entre outros.

Se a genética ainda não pode ser modificada, o estilo de vida sim, diminuindo o risco de desenvolver alergias alimentares.



25

Leitura de rótulos

Como descobrir se um produto tem aquele alimento a que sou alérgico?



O ACESSO a informações adequadas sobre a presença de constituintes alergênicos nos alimentos, cosméticos e medicamentos é essencial para proteger a saúde de indivíduos com alergias alimentares.

Em relação aos alimentos embalados, a rotulagem é o principal meio de comunicação pelo qual os fabricantes podem informar os consumidores sobre a presença de alergênicos, permitindo o gerenciamento do risco de manifestações clínicas.

A resolução da Anvisa (RDC 26/2015), a famosa Lei dos rótulos, estabelece que os rótulos de alimentos e bebidas devem informar a existência de dezessete substâncias: trigo (centeio, cevada, aveia e suas estirpes hibridizadas), crustáceos, ovos, peixes, amendoim, soja, leite de todos os mamíferos, amêndoa, avelã, castanha de caju, castanha do Pará, macadâmia, nozes, pecã, pistaches, pinoli, além de látex natural.

Já nos casos em que não for possível garantir a ausência de qualquer alérgeno alimentar não adicionado intencionalmente, o rótulo deve trazer a declaração "Alérgicos: Pode conter (nomes comuns dos alimentos que causam alergias alimentares)";

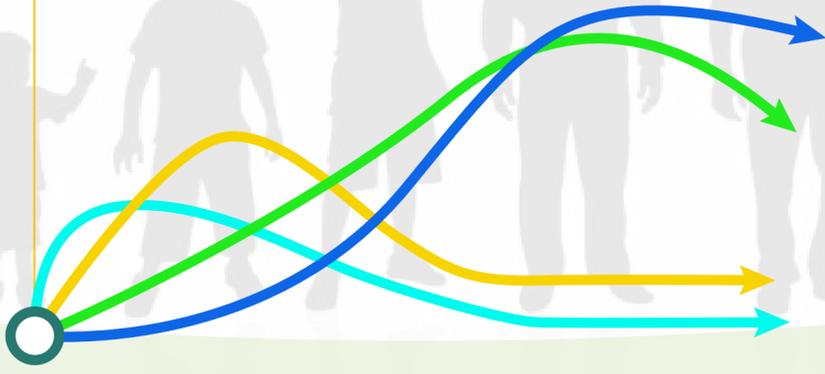
Em dezembro de 2022 (RDC nº 768) foi publicada normativa que regulamenta a informação dos alimentos alergênicos também em rótulos de medicamentos. Esta normativa está prevista para entrar em vigor a partir de julho de 2023.

Infelizmente, alimentos não previamente embalados, não entram na regulamentação de rotulagem. É preciso estar atento!!!




26

A alergia alimentar pode se associar a outras alergias?



SIM. Estudos evidenciaram que o risco de asma e rinite alérgica foi maior em pacientes que previamente tiveram dermatite atópica e/ou alergia alimentar, sendo identificadas condições genéticas que parecem predispor a este risco.

Esta progressão temporal de diferentes condições alérgicas, que se iniciam no primeiro ano de vida começando pela dermatite atópica/alergia alimentar, e culminando em idades maiores, com o desenvolvimento de asma e rinite, é o que chamamos de marcha atópica.

Baseado nesta teoria, estudos posteriores avaliaram que 35% das pessoas que têm alergia alimentar, desenvolverão doenças alérgicas respiratórias no futuro.


27

Há como prevenir a alergia alimentar **antes do seu surgimento?**

ATÉ O MOMENTO, não existe uma estratégia única para se evitar o surgimento da alergia alimentar. Sabe-se que a exposição a alimentos potencialmente alergênicos, como amendoim e ovo, no momento da introdução da alimentação complementar, ao redor dos seis meses de vida, parece proteger das alergias alimentares. Não há recomendação para modificações dietéticas maternas durante a gravidez ou lactação, como evitar os alérgenos, com intuito de se prevenir a alergia infantil. Bebês com alto risco de desenvolver uma alergia alimentar, como os portadores de dermatite atópica ou cujo familiar é portador de alguma condição alérgica, devem ser estimulados a amamentação e nesses pacientes a melhor recomendação é a introdução precoce dos alimentos alergênicos, principalmente, ovo e amendoim. O uso de fórmula hidrolisada (hipoalergênica) não teve eficácia comprovada na prevenção de alergia alimentar.

Alguns estudos têm apontado que o convívio precoce com animais, como cão e gato, possivelmente ajuda na prevenção de alergias alimentares, já que estimulam o sistema imune pelo contato com microrganismos destes animais.



28

Somos muito alérgicos em casa.

Fazer dieta de exclusão na gestação previne que meu filho seja alérgico? E logo depois que o bebê nasce, é preciso retirar algum alimento da dieta da mãe que amamenta para evitar alergias?

COMO É DE CONHECIMENTO para muitos, o histórico de alergia na família é um dos fatores predisponentes para o surgimento das alergias, principalmente as respiratórias e cutâneas. Por isso, medidas preventivas são estudadas frequentemente. A alimentação diversificada e saudável (rica em fibras, evitando-se ultraprocessados) tanto para mãe quanto para o bebê se mostrou benéfica. Não é recomendado dieta de exclusão durante a gestação, muito menos na introdução alimentar, visando aproveitar a janela imunológica dos 6-9 meses para introduzir os alimentos mais alergênicos nesse período, pois o sistema imune está em desenvolvimento. Apresentar a maior variedade de alimentos nessa janela de oportunidade no bebê é super benéfico.



29

Estou amamentando e descobri que meu filho é alérgico ao leite de vaca. Preciso retirar tudo da minha dieta?



UMA MÃE nem sempre precisa realizar uma dieta isenta de leite de vaca ao descobrir que seu filho é alérgico.

O leite materno pode ter características diferentes em cada mulher. Existe um longo caminho desde o momento da ingestão do leite de vaca, no trato gastrointestinal, pela mãe, até chegar ao bebê. Diversos fatores (enzimas digestivas, células, flora intestinal por exemplo), tanto pessoais como no lactente, influenciam nesta forma de apresentação e na reação relacionada às proteínas alimentares presentes no leite materno.

A dieta está indicada apenas quando a reação alérgica estiver associada à amamentação. Então, se seu filho não apresenta alterações clínicas associadas a ingestão do seu leite, você não precisa realizar uma dieta isenta de leite de vaca. Alguns estudos até demonstram que nestes casos, permanecer ingerindo, poderia até contribuir na aquisição de tolerância do bebê.

Procure sempre um especialista em alergia alimentar que irá te auxiliar no melhor cuidado.





30

Qual importância de procurar um alergista em caso de alergia alimentar?



PARA DIAGNOSTICAR uma alergia alimentar, é necessário analisar de forma minuciosa a história de cada pessoa e complementar com exames específicos e bem indicados.

O alergista é o especialista que vai ajudar a elucidar esse diagnóstico, podendo realizar testes confirmatórios, necessários para uma melhor orientação tanto da dieta quanto do tratamento medicamentoso em caso de exposição acidental.

Caso a suspeita de alergia não seja confirmada, o alergista vai orientar a não exclusão ou a reintrodução desse alimento, que podem ser, nutricionalmente, importante para desenvolvimento, principalmente, no caso de crianças.

A confirmação de um diagnóstico de alergia alimentar pode provocar reflexos psicológicos e no convívio social, tanto em crianças como em adultos. O estresse de viver em constante alerta, tanto em crianças quanto em adultos, perguntando se o alimento está ou não presente em festas de aniversários, restaurantes, viagens ou lendo rótulos de alimentos para evitar reações, faz parte do dia a dia dos alérgicos a alimentos. Procurar a ajuda de um profissional habilitado garante precisão diagnóstica, orientação adequada e menor impacto na qualidade de vida.





31

Como podemos contribuir enquanto sociedade para melhorar **o cenário da alergia alimentar no Brasil?**



COMO PODEMOS CONTRIBUIR enquanto sociedade para melhorar o cenário da alergia alimentar no Brasil?

É importante contribuir buscando informações corretas sobre o tema e ajudando na sua divulgação. São pontos fundamentais:

1. Crianças com alergia alimentar têm o direito de ter uma alimentação adequada e especial na escola.
2. Ler os rótulos dos alimentos antes de serem ingeridos e saber os nomes dos alimentos que podem causar reação.
3. Explicar sobre outros alimentos que têm possibilidade de causar reação cruzada.
4. Funcionários de escolas e de restaurantes devem ser capacitados para identificar uma reação alérgica aos alimentos, principalmente anafilaxia, com noções básicas de primeiros socorros.
5. Todos os pacientes devem ter um plano de ação, uma carteirinha de identificação da alergia e o contato do médico assistente e da unidade de emergência mais próxima.

A participação de toda a sociedade se faz necessária para que consigamos evitar reações a alimentos por contato inadvertido! Médicos e profissionais de saúde devem orientar não apenas os portadores de alergia alimentar mas também familiares, legisladores, governantes.

Não só o alérgico e seus familiares devem saber sobre o tema, mas TODOS!

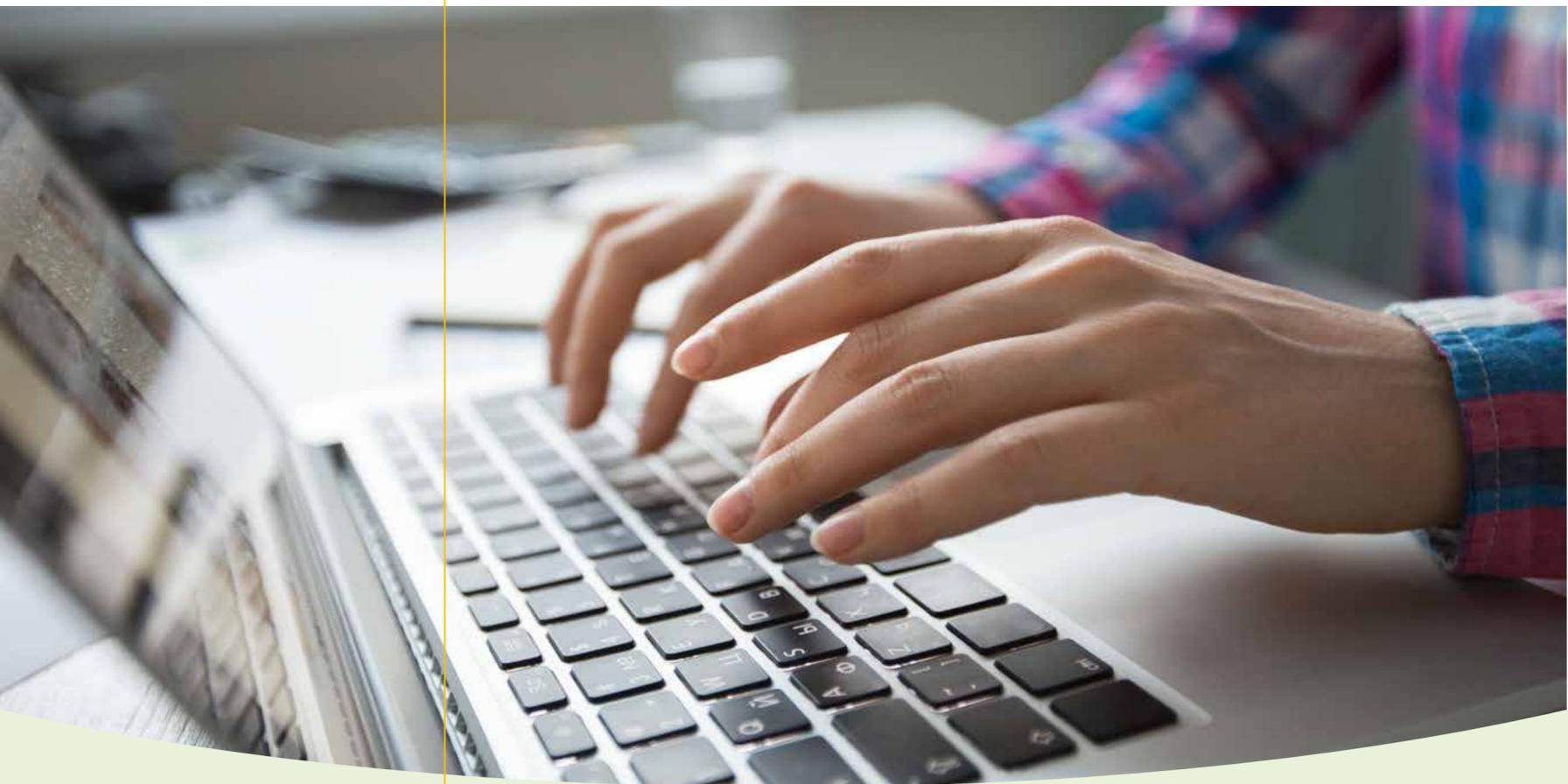
A informação adequada pode salvar vidas!





32

Onde buscar informações confiáveis sobre alergias alimentares?



OBTER INFORMAÇÕES

corretas, seguras e de qualidade é um desafio ao paciente com alergia alimentar.

Recomendamos sempre consultar um médico alergista especialista, que tenha registro RQE reconhecido no CRM.

Nos sites oficiais da ASBAI

(<https://asbai.org.br>)

e Anafilaxia Brasil

(www.anafilaxiabrasil.com.br)

você também encontra informações seguras e atualizadas sobre esse tema tão dinâmico e desafiador.





ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



SPOTIFY
ASBAI



FACEBOOK
Asbai Alergia



INSTAGRAM
asbai_alergia



TIK TOK
@asbai_alergia



YOUTUBE
ASBAI Alergia



TWITTER
@asbai_alergia



SITE
www.asbai.org.br



CLIQUE e acesse
nosso site e mídias sociais.