

# DICAS DE SAÚDE

Edição 7 - 27/07/2020 | | Versão 2: atualizada em 21/07/2022

## ALERGIA ALIMENTAR

**Jussara Melo de Cerqueira Maia** | Gastropediatra, Professora Associada do Departamento de Pediatria da UFRN e Chefe da Unidade de Atenção à Criança e ao Adolescente do Huol

## SINAIS DE ALERGIA ALIMENTAR

As alergias alimentares envolvem o sistema imunológico e podem se apresentar com sinais e sintomas em vários sistemas do nosso organismo, podendo ser leves, moderados ou graves. Na pele, por exemplo, podem surgir manchas tipo **urticária**, **dermatite** e **edema**. No sistema digestório são frequentes diarreia (com ou sem a presença de muco e sangue), refluxo gastroesofágico, vômitos, náuseas, dor abdominal e perda ou dificuldade no ganho de peso. Nas manifestações respiratórias, podem ocorrer chiado no peito com cansaço e tosse crônica.

### **Urticária:**

Irritação na pele marcada por lesões avermelhadas e levemente inchadas.

### **Dermatite:**

Inflamação cutânea que provoca coceira.

### **Edema:**

Inchaço por excesso de líquido retido nos tecidos do corpo.

Fontes: Biblioteca Virtual Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein

## CUIDADOS GERAIS

O paciente com alergia alimentar deve ser acompanhado por profissional de saúde médico e, sempre que possível, nutricionista.

**Os cuidados com as exposições acidentais aos alimentos alergênicos devem ser redobrados, sobretudo naqueles pacientes que apresentam reações imediatas graves, como anafilaxia<sup>1</sup>, pelo risco de morte.**

<sup>1</sup> Reação alérgica grave e possivelmente fatal. A reação pode ocorrer segundos ou minutos depois da exposição a um alérgeno. Os sintomas incluem irritação na pele, náuseas, vômitos, dificuldade respiratória e choque (quando uma pessoa perde mais de 20% do sangue ou fluido corporal). Fonte: Hospital Israelita A. Einstein





## Alergia alimentar

O ambiente no domicílio deve ser controlado para evitar contaminações cruzadas. Para tanto, recomenda-se o preparo e acondicionamento de alimentos em utensílios específicos e a higienização dos mesmos de forma separada.

Deve-se ter atenção na rotulagem dos alimentos industrializados e na ingestão de alimentos fora de casa, pelo maior risco de contaminação.

## REFEIÇÕES FORA DE CASA

Comer fora de casa aumenta o risco de alergia alimentar, pois a grande maioria dos restaurantes e lanchonetes não dispõem de ambientes e utensílios específicos para pacientes com alergia alimentar. Além disso, nem todos profissionais envolvidos no preparo desses alimentos estão conscientes dos riscos da ingestão acidental de um alimento sabidamente alergênico.

## TRATAMENTO

A principal medida terapêutica para a alergia alimentar é a dieta isenta do alimento considerado alergênico. Essa dieta deve ser rigorosa, mas balanceada ao mesmo tempo, com orientação de profissionais de saúde, a fim de evitar déficits nutricionais.

Durante o acompanhamento do paciente, poderá ser feita tentativa de reintrodução do alérgeno, sob orientação médica, para testar se o organismo já desenvolveu tolerância. Isso irá depender de uma avaliação sobre o tipo de reação, qual alimento está envolvido e da evolução dos sintomas.

Nos casos com reações imediatas como anafilaxia, pelo risco de morte na ausência de socorro imediato, muitos pacientes necessitam portar medicações especiais à base de adrenalina. No caso de reações mais leves, o profissional médico deve orientar o uso de medicações específicas para a família.

## IMPACTO PARA AS GESTANTES

No caso de alergia à proteína do leite de vaca, a dieta da gestante, ao permanecer sem essa proteína durante a gestação, não parece reduzir o risco de alergia no bebê. O mais importante é manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e evitar a utilização precoce de mamadeiras com fórmulas infantis ou leite de vaca.

No caso de bebês diagnosticados com alergia à proteína do leite de vaca, todo apoio deve ser dado à mãe para manutenção do aleitamento e a mesma deverá fazer dieta rigorosa de restrição de leite de vaca e derivados, além de receber suplementação oral de cálcio.

## ALERGIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS

Nos últimos anos, as alergias alimentares têm sido mais frequentes na faixa etária pediátrica. Nessa população, a alergia à proteína do leite de vaca é a mais prevalente, acometendo cerca de 5% das crianças, segundo estudos de epidemiologia realizados no Brasil (Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018).

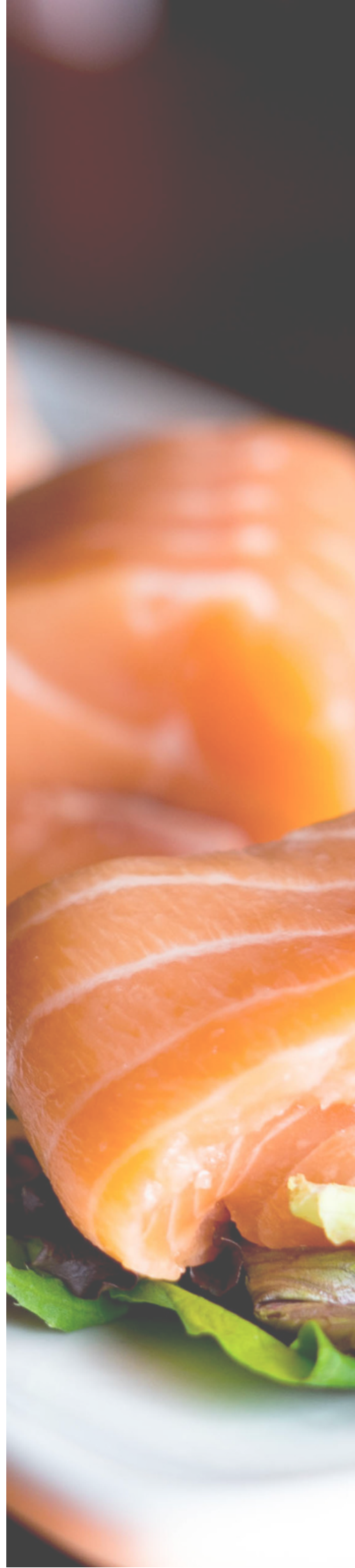
### LEITE DE VACA

A alergia à proteína do leite de vaca acontece em razão da imaturidade da barreira intestinal dos bebês, sobretudo naqueles que são alimentados com leite de vaca, seja através de fórmulas infantis ou do tipo integral, desde os primeiros dias de vida. Geralmente, esses bebês são filhos de pais alérgicos, ou seja, existe uma predisposição genética envolvida.

O risco desse tipo de alergia também é maior em bebês prematuros ou naqueles que fazem uso de antibiótico nos primeiros meses de vida.

### ALIMENTOS

Na faixa etária pediátrica, a alergia à proteína do leite de vaca é a mais frequente. Mas, outros alimentos como soja, ovos, crustáceos, oleaginosas (castanhas, amendoim, nozes), trigo e peixe também são relatados como causa de alergia alimentar.





## Alergia alimentar

É importante ressaltar que muitos aditivos presentes em alimentos industrializados podem igualmente causar esse tipo de alergia. Isso reforça, cada vez mais, a importância do uso de alimentos naturais na composição de nossas dietas.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Dermatite atópica. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Urticária. Brasília, 2019.

CARVALHO, E. FERREIRA, CT. Alergia alimentar. In: CARVALHO, E. SILVA, LR. FERREIRA, CT. Gastroenterologia e nutrição em pediatria. Barueri: Manole; 2012. p. 267-315.

INCHAÇO. Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/inchaco>. Acesso em 20 jul. 2022.

PEARCE, N. et al. Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Thorax, 2007. 62:58 -766.

SOLÉ, D. et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Arq Asma Alerg Imunol, 2018. 2(1):7-38

SOLÉ, D. et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2. Arq Asma Alerg Imunol, 2018. 2: 39-82.

### DICAS DE SAÚDE

*Orientações para uma melhor qualidade de vida*

**Conteúdo:** Jussara Melo de Cerqueira Maia - Gastropediatra, Professora Associada do Departamento de Pediatria da UFRN e Chefe da Unidade de Atenção à Criança e ao Adolescente do Huol

**Revisão, projeto visual e diagramação:** Graziela Esteves - Assessoria de Comunicação (Ascom) do Huol

Edição 7 de 27/07/2020  
Versão 2: 21/07/2022

**UFRN**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

**HUOL**  
Hospital Universitário  
Onofre Lopes

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS