

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO À  
CRIANÇA

# MITOS E VERDADES SOBRE ALERGIA ALIMENTAR NA CRIANÇA



**Os profissionais de saúde devem se atentar para o cuidado clínico e social antes de indicar dietas restritivas frente a um caso suspeito de alergia alimentar.**



## Objetivos desta apresentação:

- Definir alergia alimentar;
- Citar suas principais manifestações clínicas;
- Discutir aspectos relevantes em casos suspeitos e verdadeiros de alergia alimentar.



## Introdução

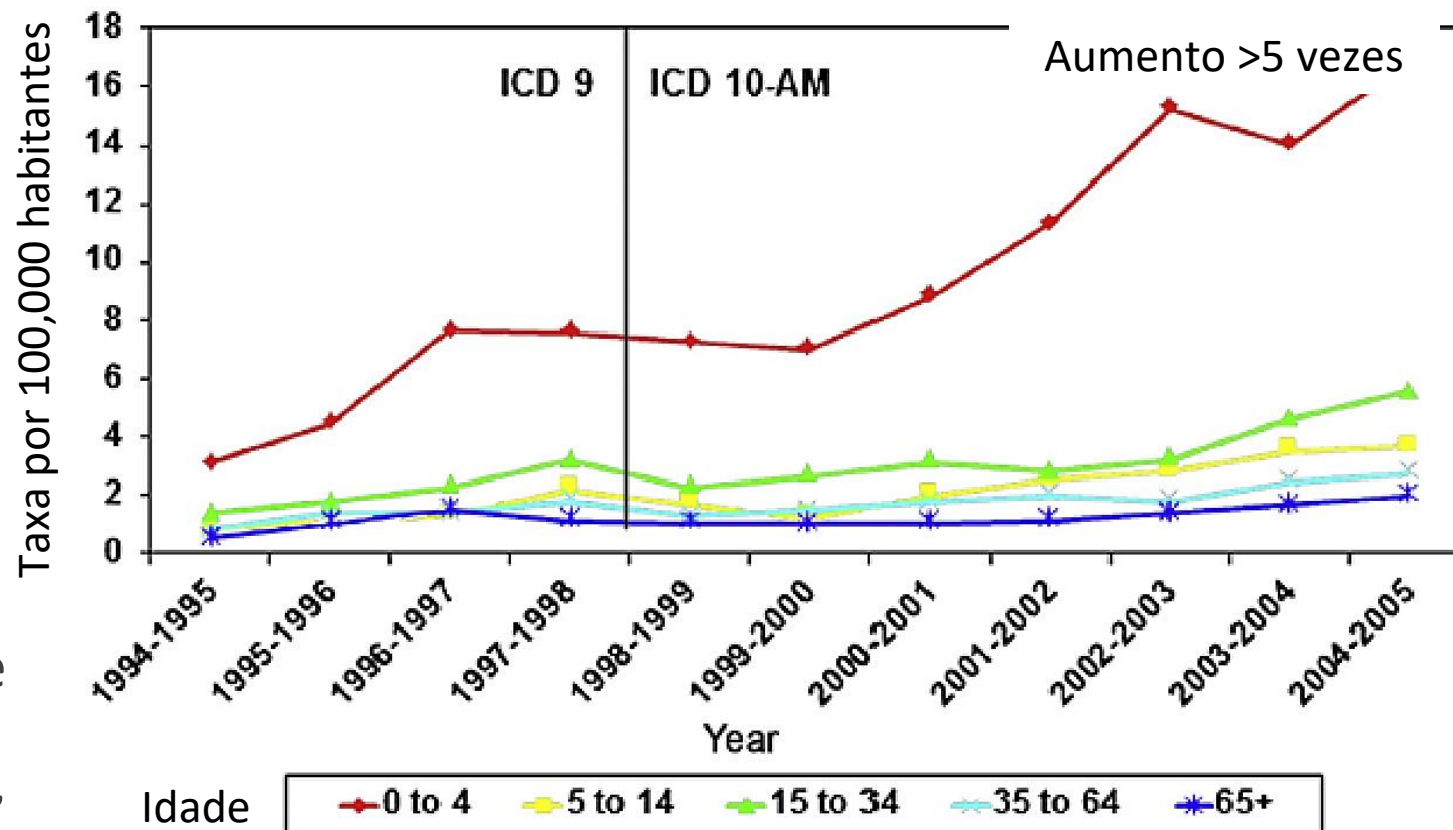
- Na prática clínica é cada vez mais comum se deparar com o diagnóstico de alergia alimentar e dietas restritivas.
- Observa-se que muitos casos que são classificados como alergia alimentar, na realidade não são, fato este que deve ser visto com muita atenção até o fechamento do diagnóstico pelo profissional de saúde.
- Ao longo dos anos, observou-se aumento dos casos de reação grave à alimentos.
- Os casos ocorrem majoritariamente na população pediátrica, mas observa-se também, na população adulta.



## Aumento recente da frequência de reações a alimentos

Observa-se um significativo aumento na frequência de reações graves relacionadas a alimentos, principalmente em crianças de **0 a 4 anos**.

A maioria dos casos suspeitos de alergia alimentar, quando testados, não positivam para esse diagnóstico.





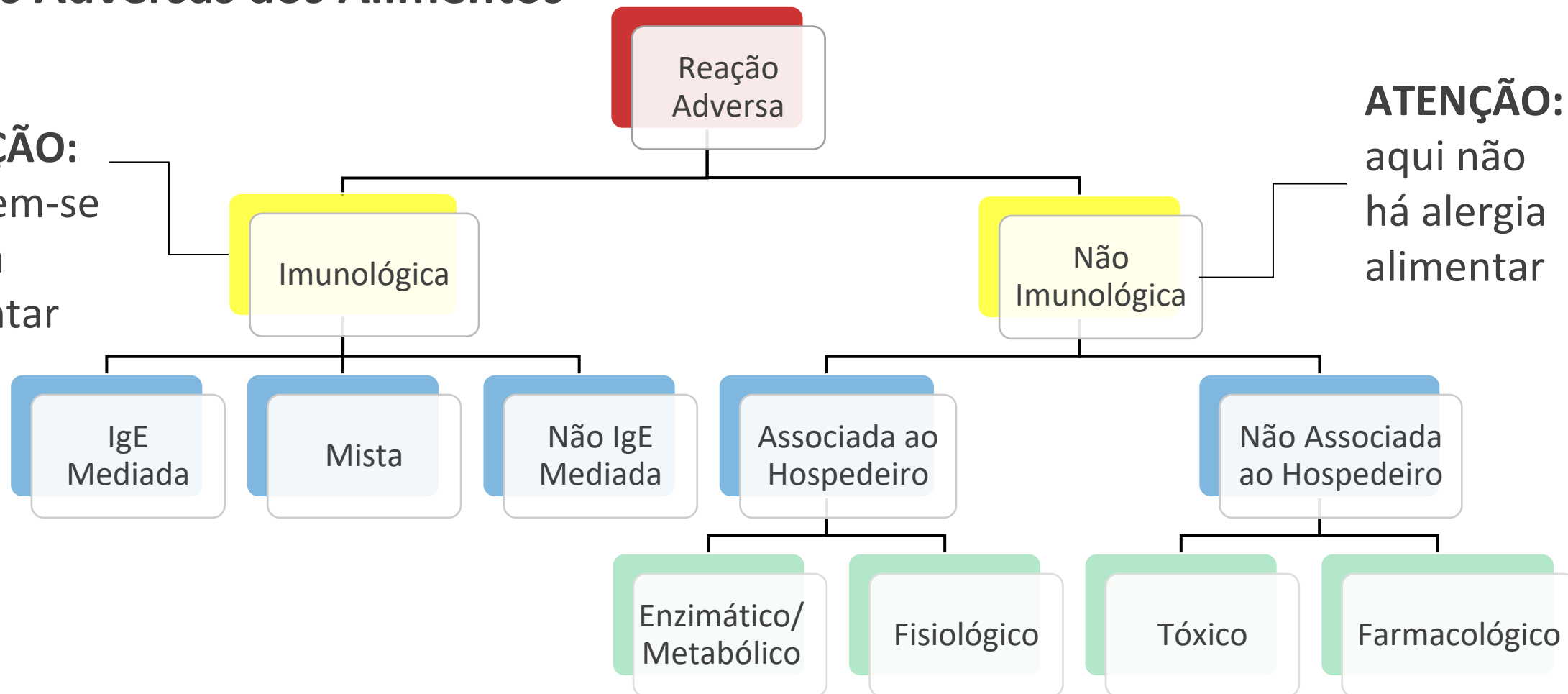
## O que é Alergia Alimentar?

- **Alergia alimentar** é uma dentre as variadas reações adversas aos alimentos.
- A reação adversa ao alimento é uma reação anômala relacionada à ingestão de um alimento que pode ser de ordem imunológica ou não imunológica.
- As alergias alimentares são de ordem **imunológica** e acontecem quando o organismo responde **exacerbadamente** à proteína de um alimento



## Reações Adversas aos Alimentos

**ATENÇÃO:**  
aqui tem-se  
alergia  
alimentar



**ATENÇÃO:**  
aqui não  
há alergia  
alimentar



## Exemplos de Manifestações Clínicas de Reações Imunomediadas

### IgE mediadas

- Anafilaxia
- Urticária/angiodema
- Síndrome pólen-fruta

### Mistas

- Dermatite Atópica
- Esofagite eosinofílica

### Não IgE mediadas

- Proctocolite
- Enteropatia induzida por alimentos
- FPIES (síndrome de enterocolite induzida por proteína alimentar)





## Alergia Alimentar: alimentos mais frequentes na infância

- ▶ Leite de vaca
- ▶ Ovo
- ▶ Trigo
- ▶ Soja
- ▶ Banana



Leite



Ovos



Amendoim



Castanhas



Soja



Trigo



Peixe



Frutos do mar

A proteína de qualquer alimento pode causar alergia, o desenvolvimento da alergia irá depender da resposta individual de cada organismo.



## Fatores de Risco

### Fatores Pessoais

- História familiar e pessoal de alergia
- Dermatite atópica
- Esofagite eosinofílica

### Fatores Ambientais

- Tipo de parto
- Uso de antibiótico e inibidores de bomba de próton
- Obesidade
- Vitamina D
- Disbiose
- Desmame precoce



## Perguntas e Respostas

❖ Criança com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) aos 4 meses que, após tomar mamadeira apresentou placas vermelhas no corpo e edema em face. Outra criança também com diagnóstico de APLV por apresentar sangue persistente nas fezes após começar a tomar complemento. Os dois possuem a mesma alergia?

- ▶ Sim, ambos apresentam APLV por mecanismos imunológicos distintos. No primeiro, trata-se de uma reação IgE mediada, onde os sintomas comumente iniciam em poucos minutos à 2 horas após a exposição ao alimento alergênico. Nesse caso, as manifestações podem ser localizadas ou sistemas (anafilaxia).
- ▶ O segundo caso é um provável quadro de Proctocolite induzido pela proteína do leite de vaca. O mecanismo imunológico envolvido é não IgE mediado e os testes que avaliam esse biomarcador, em geral, são negativos.



## Perguntas e Respostas

- ❖ **Bebê de 6 meses, em aleitamento materno exclusivo, apresentou placas no corpo após ingerir biscoito com leite. Foi realizado o diagnóstico de APLV. É recomendado que a mãe faça dieta de restrição de leite, uma vez que deseja continuar amamentando?**
- ▶ Não é necessário retirar o leite da dieta da mãe. Se a criança nunca apresentou reação quando estava em aleitamento materno exclusivo, a mãe não necessita retirar o leite de vaca da sua dieta.



## Perguntas e Respostas

❖ **Criança de 1 ano diagnosticada com APLV. Recomenda-se produtos que sejam zero lactose?**

- ▶ Não. Os produtos que são zero lactose, em sua maioria seguem tendo proteína do leite. Eles podem ser opções para os pacientes com intolerância a lactose e não para os pacientes que têm alergia à proteína do leite de vaca.



## Perguntas e Respostas

- ❖ Criança fez teste na pele para alergia a muitos alimentos e todos foram positivos. Deve-se retirar esses alimentos da sua dieta? Ele é alérgico a todos?
- ▶ Não. O teste de puntura alérgica (prick teste) indica sensibilização ao alimento, devendo se correlacionar com a história clínica para sua interpretação correta.





## Perguntas e Respostas

❖ Testes alérgicos em criança, com resultado de IgG para leite, ovo, amendoim, trigo e camarão positivos. Isso significa alergia à estes alimentos?

- ▶ Não. Não existe evidência científica que suporte a utilização desses exames para restrições alimentares.



Diets restritivas baseadas somente nesses exames **não** devem ser realizadas.



## Perguntas e Respostas

❖ Criança de 1 ano apresentou vômitos intensos, precisando inclusive ser hospitalizada, 4 horas após comer pela primeira vez ovo. Isso pode ser alergia?

- ▶ Sim. Pode ser um quadro de alergia não IgE mediada, denominado FPIES (Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar).





## Perguntas e Respostas

### ❖ A alergia a corantes é um quadro frequente?

- ▶ Não. Apesar de serem frequentemente relacionados com reações adversas, os casos que puderam ser confirmados são raros e descritos de maneira isolada. Há discrepância entre a prevalência de reações adversas a aditivos referida pelo paciente ou seus pais (7%) e a prevalência comprovada após realização de testes de provocação (0,01-0,23%).



## Perguntas e Respostas

❖ **Adolescente de 14 anos, apresentou anafilaxia com camarão, sem nenhuma reação anterior. Os testes foram positivos para alergia à camarão. Ele pode comer caranguejo, siri, lagosta ou peixes e fazer exames com contraste?**

- ▶ A alergia **pode ser desenvolvida ao longo dos anos**. Uma vez realizado o diagnóstico de alergia a camarão, esse paciente **deve ser orientado a evitar todos os crustáceos** pois apresentam uma reação cruzada alta (75%).
- ▶ No caso dos peixes, avaliar história clínica, porém as principais proteínas alergênicas são diferentes.
- ▶ Contrastes: não existe relação entre alergia a crustáceos e alergias aos contrastes. O que causa alergia nos crustáceos não está presente nos contrastes e vice-versa



## Perguntas e Respostas

❖ **Pode-se tomar antialérgico e ingerir alimentos que sabidamente se tenha alergia?**

▶ Não. Os anti-histamínicos podem não conseguir frear a reação alérgica grave.



## Perguntas e Respostas

❖ **Gestante com diversos quadros de alergias, deve evitar alimentos alergênicos durante a gestação e/ou lactação para prevenir alergia alimentar na criança?**

▶ Não. A gestante deve ter uma alimentação saudável e balanceada.



## Perguntas e Respostas

### ❖ Para que serve o Teste de Provocação Oral?

Padrão ouro para avaliação das alergias alimentares.

#### ▶ Indicações:

- Confirmar ou excluir uma alergia alimentar;
- Avaliar a aquisição de tolerância em alergias alimentares;
- Avaliar reatividade clínica em pacientes sensibilizados e/ou com dieta restritiva a múltiplos alimentos;
- Avaliar a tolerância a alimentos envolvidos em possíveis reações cruzadas;
- Avaliar o efeito do processamento do alimento em sua tolerabilidade.



## Perguntas e Respostas

### ❖ A alergia alimentar tem cura?

- ▶ Avaliações individualizadas de cada caso. Alguns pacientes tem maiores chances de se tornarem tolerantes comparados a outros. Mas cada caso deve ser analisado para se estabelecer a melhor e mais segura forma de indução.



- **Dietas restritivas desnecessárias devem ser evitadas**
- **Garantir acompanhamento multidisciplinar às crianças com quadros de alergia alimentar**
- **Ter um plano de ação, caso seja necessário intervir**
- **Manter-se atualizado quanto às novas opções terapêuticas em estudo.**



## Referências

- Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 1 – Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(1):7-38
- Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 – Parte 2 – Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(1):39-82
- Sampson HA. Food allergy: Past, present and future. Allergol Int. 2016;65(4):363-369. doi:10.1016/j.alit.2016.08.006
- Onyimba F, Crowe SE, Johnson S, Leung J. Food Allergies and Intolerances: A Clinical Approach to the Diagnosis and Management of Adverse Reactions to Food. Clin Gastroenterol Hepatol. 2021;19(11):2230-2240.e1. doi:10.1016/j.cgh.2021.01.025
- Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. J Allergy Clin Immunol. 2018;141(1):41-58. doi:10.1016/j.jaci.2017.11.003
- Halken S, Muraro A, de Silva D, et al. EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). Pediatr Allergy Immunol. 2021;32(5):843-858. doi:10.1111/pai.13496
- Gabryszewski SJ, Hill DA. One march, many paths: Insights into allergic march trajectories. Ann Allergy Asthma Immunol. 2021;127(3):293-300. doi:10.1016/j.anai.2021.04.036
- Nowak-Węgrzyn A, Berin MC, Mehr S. Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 Jan;8(1):24-35
- Di Costanzo M, Berni Canani R. Lactose Intolerance: Common Misunderstandings. Ann Nutr Metab. 2018;73 Suppl 4:30-37. doi:10.1159/000493669
- A. Lemoine, S. Pauliat-Desbordes, P. Challier, & P. Tounian (2020). Adverse reactions to food additives in children: A retrospective study and a prospective survey. Archives de Pédiatrie, 27(7), 368-371.



Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO À  
CRIANÇA



# MITOS E VERDADES SOBRE ALERGIA ALIMENTAR NA CRIANÇA

Material de 14 de março de 2022

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção à Criança



**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**