

ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES



INTRODUÇÃO

A alimentação é um fator muito importante para a sobrevivência e manutenção da saúde dos indivíduos, suprimindo suas necessidades nutricionais. A maioria das pessoas tolera alimentos variados, porém, alguns podem causar reações adversas em pessoas com sensibilidade. Neste caso, esses indivíduos podem manifestar alergias alimentares (AA) ou intolerâncias alimentares (IA)^{1,2}.

É comum haver confusão entre esses termos e muitas vezes são considerados sinônimos, equivocadamente. As reações alérgicas envolvem mecanismos imunológicos, ao passo que a IA refere-se a qualquer resposta anormal a um alimento ou aditivo, sem envolvimento de mecanismos imunes².

Nos primeiros anos de vida há uma maior prevalência das AA, dada a imaturidade imunológica da criança, entretanto elas são um problema de saúde pública que vem crescendo nos países industrializados. É estimado que ¼ da população mundial irá enfrentar alguma reação adversa a algum alimento durante a vida^{1,3}.

Além disso, estão associadas a um impacto negativo mais significativo na qualidade de vida das pessoas e os riscos ao bem-estar aumentam à medida que os alimentos consumidos pela população são cada vez mais processados e aditivados, podendo não apresentar a rotulagem informativa adequada⁴.

O tema merece atenção por parte da população e da mídia, visto que tem sido mais frequente na população em geral, e casos graves, podem levar à uma manifestação clínica preocupante conhecida como anafilaxia¹.

As IA, por sua vez, também merecem atenção. Os portadores de determinadas intolerâncias podem necessitar de restrições na alimentação para remissão dos sintomas, e com isso, deve ser assegurada a manutenção de uma dieta balanceada.

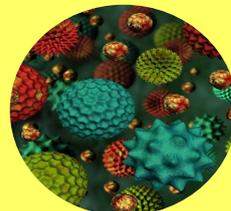
Neste boletim serão apresentadas as **diferenças entre alergias e intolerâncias alimentares**, os alimentos mais frequentemente envolvidos, bem como aspectos nutricionais relacionados com estas condições e orientações sobre o tema.

ALERGIAS ALIMENTARES^{1,5}

Definição

São reações adversas após contato com **alérgenos**, dependentes de mecanismos imunológicos, mediados por anticorpos IgE ou não.

A fração do alimento responsável por desencadear a reação alérgica é denominada **ALÉRGENO**.



Tipos

Mediadas por IgE: sensibilização a alimentos com formação de anticorpos específicos da classe IgE, que liberam mediadores do sistema imunológico, induzindo às manifestações clínicas de **HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA:**

⇒ reações cutâneas (urticária, angioedema);



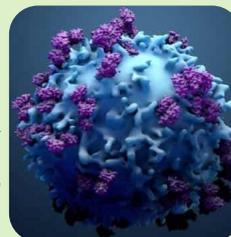
⇒ **gastrointestinais** (edema e prurido de lábios, língua ou palato, vômitos e diarreia),

⇒ **respiratórias** (broncoespasmo, coriza)



⇒ **sistêmicas** (anafilaxia e choque anafilático; ocorrem nos casos mais graves, podendo levar à morte).

Não mediadas por IgE: caracterizam-se basicamente pela hipersensibilidade mediada por células do sistema imune, como os **linfócitos T**.



Isso significa que o sistema imunológico identifica uma fração daquele alimento como um “corpo estranho”, a ser eliminado pelo organismo. Surgem horas, dias ou semanas após a ingestão do alimento.

A reação alérgica é caracterizada por duas fases:

⇒ **Sensibilização:** mediante a exposição inicial ao alérgeno, o organismo irá formar anticorpos específicos por reconhecê-lo erroneamente;

⇒ **Reação alérgica propriamente dita:** quando for novamente exposto à proteína, ocorre a segunda fase da reação, com a ativação do sistema imunológico, que desencadeia os **sintomas clínicos da alergia**.

Mistas: manifestações decorrentes de mecanismos mediados por IgE associados à participação de **linfócitos T** e de **citocinas pró-inflamatórias**.

ALERGIAS ALIMENTARES^{1,2,5,6}



Mais de 170 alimentos são capazes de desencadear reações alérgicas; porém, apenas um pequeno grupo causa mais de 90% dos casos, os denominados “oito grandes”.

Na **infância**, os alimentos mais responsabilizados pelas AA são **leite de vaca, ovo, trigo e soja**, que em geral são transitórias, com menos de 10% dos casos persistindo até a vida adulta.

Entre os **adultos**, os alimentos mais identificados são **amendoim, castanhas, peixe e frutos do mar**.

Pacientes com alergia alimentar podem apresentar perfis diferentes de sensibilização, resultando em manifestações diversas.



1) PROTEÍNA DO LEITE DE VACA:

Das proteínas implicadas nas reações imunológicas, os principais alérgenos são a caseína e as proteínas do soro de leite, α -lactoalbumina e a β -lactoglobulina. A alergia ao leite de vaca é quase exclusiva dos lactentes e da infância. O seu uso abusivo/precoce como substituto do leite humano levou a um aumento da sua incidência, sendo frequentemente descrita nos primeiros 2 a 3 meses de idade e quase sempre desaparece após o quarto ano de vida. A **exclusão do leite de vaca e seus derivados** implica na capacidade de identificação dos ingredientes descritos em termos pouco conhecidos para o consumidor, como por exemplo: caseinatos, hidrolisados (de caseína, de proteínas do leite e do soro), soro de leite, creme de leite.



2) TRIGO:

Os grãos de cereais partilham de proteínas homólogas com pólenes de gramíneas, o que explica a sua alta taxa de sensibilização. Nas respostas alérgicas ao trigo, o inibidor de α -amilase é um dos alérgenos com maior participação na AA mediada por IgE nas frações proteicas albumina e/ou globulina. É a mais frequente, em comparação com os outros tipos de cereais.

ATENÇÃO

O INDIVÍDUO COM ALERGIA ALIMENTAR AO TRIGO NÃO É PORTADOR DE DOENÇA CELÍACA OU INTOLERANTE AO GLÚTEN.

A doença celíaca é uma **enteropatia auto-imune**, na qual após contato com o glúten (presente em cereais como o trigo, a cevada, e o centeio), o organismo gera uma reação imunológica, não mediada por IgE, e o indivíduo produz anticorpos contra as células do seu próprio intestino.

ALERGIAS ALIMENTARES^{1,2,5,7}

3) OVO:



É mais frequente nos primeiros anos de vida, e tende à remissão, posteriormente. Os principais componentes que desencadeiam a reação alérgica são as glicoproteínas, ovomucoide e ovoalbumina, da clara, bem como a live-tina, da gema. Pode ser classificada como **imediate**, quando ocorre em até 4 horas depois da ingestão, ou tardia, ocorrendo após este espaço de tempo.

5) PEIXE:



Mais comum entre os adultos e as parvalbuminas são os alérgenos envolvidos. Indivíduos portadores não necessariamente apresentarão alergia a frutos do mar.

7) FRUTAS:



Há uma conhecida reatividade cruzada entre alérgenos do látex e algumas frutas. Estima-se que quase metade dos alérgicos ao látex apresentem reatividade a algumas frutas, porém uma fração bem menor dos pacientes que apresentam reações a frutas desenvolverão alergia ao látex. Sabe-se que as frutas mais classicamente relacionadas a síndrome látex-fruta são: **banana, abacate, maracujá, papaia e kiwi.**

4) AMENDOIM:



Costuma surgir na infância, podendo demorar mais para desaparecer; porém, na maioria das vezes persiste por toda vida.

6) FRUTOS DO MAR:



É uma das mais frequentes nos adultos. A maioria são alergias múltiplas a mariscos, tais como a lagosta, caranguejo e camarão. Os indivíduos podem desenvolver urticária, angiodemas, asma e quadros de anafilaxia. Existem poucos estudos que avaliaram a história natural de alergia a frutos do mar, as quais também são consideradas persistentes.

8) ADITIVOS:



São representados por antioxidantes, flavorizantes, corantes, conservantes ou espessantes. Apesar de serem frequentemente associados a reações adversas, os relatos relacionados à alergia que puderam ser confirmados são **raros e descritos de maneira isolada**. A única maneira de se fazer o diagnóstico da reação aos aditivos é por intermédio do teste de provocação oral, entretanto, com exceção do corante vermelho carmim, não existem métodos laboratoriais que possam servir como parâmetro.

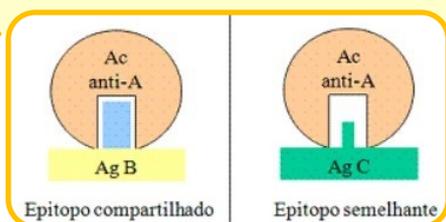
ALERGIAS ALIMENTARES^{1,5}

Reatividade Cruzada

Vários alérgenos podem produzir **reações cruzadas** entre os alimentos, ou com outros alérgenos.

Isso ocorre quando duas proteínas compartilham parte de uma sequência de aminoácidos que contem um determinado **epítipo** alergênico, ou seja, quando há similaridade entre uma sequência de aminoácidos.

O epítipo é a **menor porção** de um alérgeno com potencial de gerar a reação alérgica.

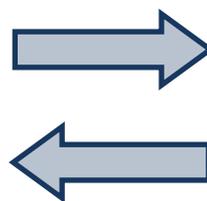


Alguns exemplos de reatividade cruzada encontram-se na tabela abaixo:

ALÉRGICO À:	RISCO DE REAÇÃO À:
Castanhas	Castanha do Brasil, avelã, castanha de caju, pistache, nozes,
Peixe	Peixe-espada, linguado, salmão
Crustáceo	Camarão, caranguejo, siri
Grãos	Centeio, cevada, trigo
Leite de vaca	Leite de cabra
Pólen	Frutas e vegetais crus

Comorbidades alérgicas

Outras alergias, como as respiratórias, podem predispor a alergia alimentar e vice-versa.



Fatores de risco

- Predisposição genética
- Alimentação da gestante/nutriz
- Desmame precoce
- Fórmulas lácteas
- Introdução precoce de alimentos
- Disbiose intestinal

ALERGIAS ALIMENTARES^{1,8}

Diagnóstico

Deve ser analisada a história clínica minuciosa associada a dados de exame físico. É fundamental que o paciente ou seus pais, no caso das crianças, auxilie fornecendo detalhes sobre os alimentos ingeridos rotineiramente ou eventualmente. Em algumas situações, é possível correlacionar o surgimento dos sintomas com a ingestão de determinado alimento. Em outras ocasiões, o quadro não é tão evidente, necessitando de história mais detalhada. **Há casos em que há necessidade de realizar testes alérgicos complementares.**

Testes alérgicos

Teste de provocação oral:

Consiste na oferta de alimentos ou placebos em doses crescentes e intervalos regulares, sendo esse procedimento realizado sob supervisão médica para monitoramento de possíveis reações clínicas. **É considerado padrão ouro para o diagnóstico da AA**, porém, devido aos altos custos, tempo dispensando para a realização do procedimento e a probabilidade de reações graves, sua prática clínica é limitada.



Teste cutâneo ou *Prick*

Test:

Consiste em um método seguro, simples, rápido, de baixo custo e geralmente indolor. Ele se baseia em medir IgE específica ligada às células da pele. Na maioria das vezes, o teste é realizado no antebraço. Após a introdução epicutânea dos alérgenos, o resultado é obtido em 15 a 20 minutos e a reação positiva consiste na formação de uma pápula vermelha, semelhante a uma picada de mosquito. Esta reação indica presença de IgE específica ao alimento testado.

Teste sanguíneo:

Essa dosagem é capaz de detectar 95% dos casos de AA mediadas por IgE. Em algumas situações, o teste cutâneo pode ser substituído por este tipo de dosagem. São elas:

- necessidade de uso diário de anti-histamínicos (antialérgicos);
- não disponibilidade de material para teste;
- presença de eczema severo ou história sugestiva de reação intensa (reação anafilática) a determinado alimento.

ALERGIAS ALIMENTARES^{1,8}

Tratamento

Consiste na **exclusão absoluta do alimento da dieta do alérgico**, com objetivo de evitar o reaparecimento de sintomas, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida para o paciente. A dieta de exclusão deve ser baseada em um diagnóstico correto e preciso, visto que a retirada de um alimento pode colocar o paciente em **risco nutricional**, especialmente crianças em fase de amamentação, sendo de grande necessidade e importância a monitoração e educação continuada dos pais e cuidadores para um tratamento de sucesso. Alguns medicamentos também podem ser prescritos, como anti-histamínico e corticosteroides orais. Em casos de sintomas mais graves que possam estar evoluindo para edema de glote ou choque anafilático, pode ser necessária a hospitalização do paciente.



Ingestão acidental do Alimento: quais os cuidados?

A exclusão de um determinado alimento não é tarefa fácil e a exposição acidental ocorre com certa frequência. Os indivíduos com alergia alimentar grave (reação anafilática) devem **portar braceletes ou cartões que os identifiquem**, para que cuidados médicos sejam imediatamente tomados. As reações leves desaparecem espontaneamente ou respondem aos anti-histamínicos (antialérgicos). Pacientes com história de reações graves devem ser orientados a portar medicamentos específicos, mas é obrigatória uma avaliação em serviço de emergência para tratamento adequado, além de observação, pois em alguns casos pode ocorrer uma segunda reação, tardia, horas após.



O alimento excluído poderá um dia voltar a ser ingerido?

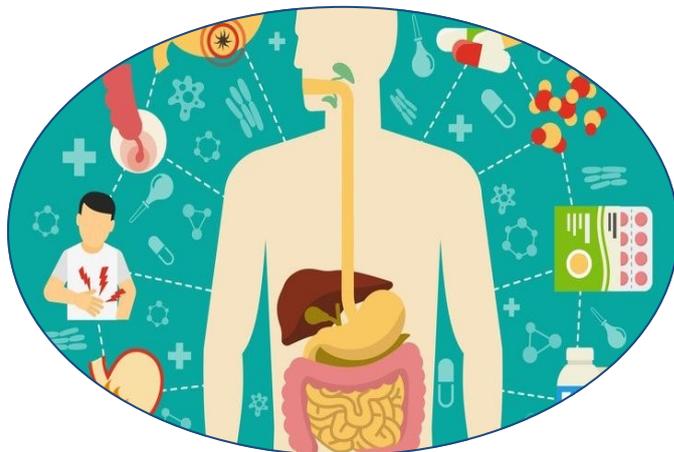
Geralmente as alergias a leite, ovo e soja são resolvidas até a adolescência. O teste cutâneo permanece positivo apesar do aparecimento da tolerância ao alimento. **A sensibilidade ao amendoim, nozes, peixe e camarão raramente desaparece.** O seguimento é realizado com a dosagem de IgE específica (no sangue) periodicamente. Quando os níveis começam a diminuir é o momento de testar se a alergia está resolvendo. O teste feito nesse caso é a provocação oral, precedido de avaliação clínica rigorosa.



INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES

Definição^{5,9,10}

São reações adversas aos alimentos de caráter **não imunológico**, podendo ser o resultado de diversos fatores, como contaminação, reações farmacológicas, tóxicas ou neuropsicológicas. Também ocorrem devido à deficiências enzimáticas/ dificuldades digestivas.



Tipos ^{6,11,12,13}

SENSIBILIDADE AO GLÚTEN NÃO CELÍACA

É a forma mais branda da intolerância a essa proteína. Ocorre má digestão do glúten, cujos resíduos podem se alojar na parede intestinal, causando sintomas (dor abdominal, flatulência, alterações do hábito intestinal, e manifestações sistêmicas tais como, confusão mental, cefaleia, cansaço, etc).



INTOLERÂNCIA À LACTOSE



Ocorre quando os indivíduos tem a deficiência da lactase, enzima intestinal responsável por digerir a lactose (açúcar presente no leite). Com isso, este açúcar fica livre para exercer seu efeito osmótico (aumenta a entrada de líquidos no intestino), o que pode causar desconforto abdominal, diarreia e outros sintomas.

INTOLERÂNCIA À HISTAMINA

Acontece devido à redução da atividade da enzima responsável pela sua degradação. Quando indivíduos consomem alimentos ricos em histamina como vinhos, determinados queijos, carnes curadas ou defumadas, temperos, apresentam sintomas como coriza, dor de cabeça e outros similares à alergia.



INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES^{14,15,16}



O termo vem do inglês e significa **oligo-sacarídeos, dissacarídeos, monosacarídeos e polióis fermentáveis**, ou seja, vários carboidratos que não digerimos e que serão fermentados no intestino.

Algumas pessoas podem não tolerar bem os FODMAPS, e ter sintomas como dor abdominal, distensão, gases e alteração do hábito intestinal.

A intolerância a estes alimentos pode ser total ou parcial, pode depender da quantidade e até da combinação de carboidratos ingeridos, pois está associada tanto a fatores individuais, quanto ao equilíbrio da flora intestinal. Na chamada estratégia FODMAP, o paciente é orientado a fazer uma dieta restrita nestes alimentos, sendo realizados progressivos "desafios alimentares" com a reintrodução e observação dos sintomas e tolerância. É imprescindível que isto seja feito mediante prescrição médica ou de um nutricionista.

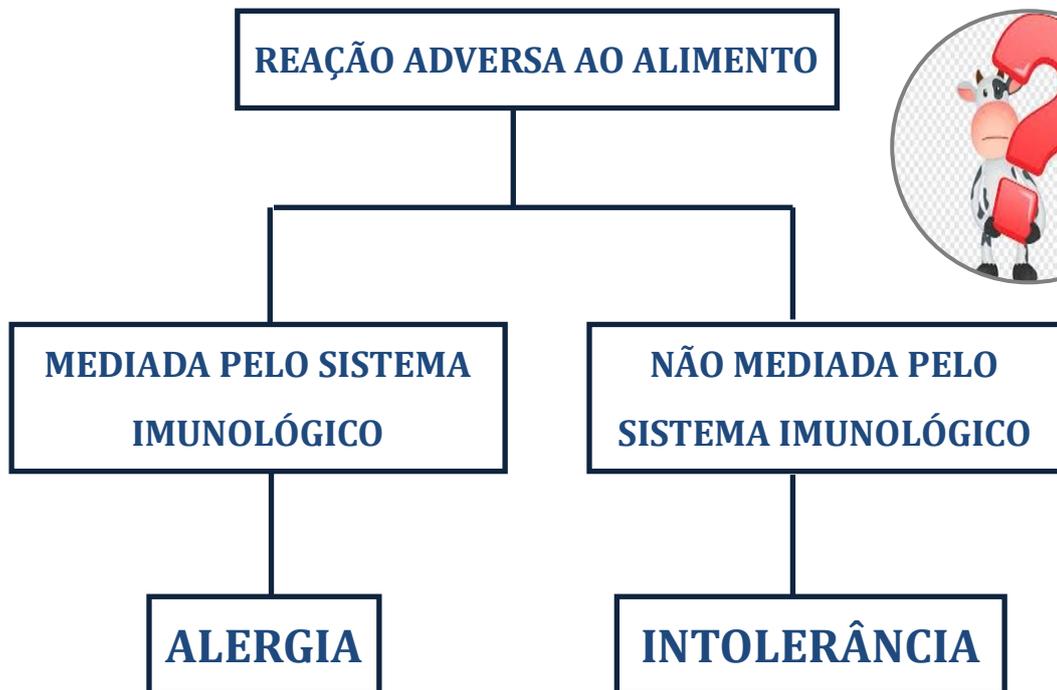
TIPO	CARBOIDRATO	EXEMPLOS
MONO	Frutose	mel, maçã, pera, melancia, manga
DI	Lactose	leite e derivados
OLIGO	Fruto-oligosacarídeos (FOS)	trigo, centeio, cebola, alho, alcachofra
	Galacto-oligosacarídeos (GOS)	feijão, ervilha, lentilha, grão de bico
POLIÓIS	Xilitol, manitol	adoçantes artificiais presentes em chicletes e balas



Atualmente, algumas pessoas excluem da dieta alimentos saudáveis, muitas vezes com o intuito de emagrecer sem uma real necessidade, e por suspeitarem de um diagnóstico sem a comprovação de um profissional, desvalorizando práticas alimentares importantes e valorizando alimentos ultraprocessados tarjados como "sem glúten" ou "sem lactose". Essa não é a melhor opção; em caso de dúvida um profissional especialista deve ser consultado.

INTOLERÂNCIA X ALERGIA¹⁷

Resumindo...



ALERGIA ALIMENTAR

O organismo cria anticorpos como se o alimento fosse um agente agressor, causando sintomas generalizados.

Geralmente é um problema mais raro e hereditário.

É mais comum na infância.

Deve retirar completamente da alimentação o alimento causador da alergia.

INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

O alimento não é digerido corretamente e, dessa forma, os sintomas surgem principalmente no sistema gastrointestinal.

É mais frequente e pode afetar qualquer indivíduo sem história familiar.

Geralmente se manifesta em crianças maiores e adultos.

A depender do nível de intolerância, é possível consumir pequenas quantidades do alimento sem que haja reações.

ORIENTAÇÕES²⁰

Crianças e adultos com alergia podem ter uma vida absolutamente normal, seguindo as orientações dadas pelo médico/nutricionista e entendendo o problema em questão para fazer as substituições alimentares adequadas.

Atenção também aos rótulos de outros produtos industrializados, como os de higiene e cosméticos (sabonetes, pomadas, condicionador, xampu, protetor solar, etc.) e de medicamentos (lactulona, suplementos de cálcio etc.), pois estes produtos também podem conter alérgenos.



Dê sempre preferência a alimentos frescos, preparados por você ou pessoas de sua confiança. O rótulo dos alimentos industrializados pode não ser tão claro, com letras miúdas, em contraste pouco legível, com lista de ingredientes de nomenclatura complexa, além do risco da presença de traços de alérgenos não informados.



A constante leitura do rótulo é muito importante, inclusive de um produto ao qual já esteja acostumado, pois sua formulação pode mudar. Para evitar reações adversas, recomenda-se a leitura do rótulo no ato da compra, ao guardar o produto e antes de seu consumo.



No açougue, verifique se há risco de contaminação cruzada (carnes temperadas junto de carnes *in natura*, por exemplo).

Evite produtos que não contenham rótulo com a lista de ingredientes como, por exemplo, os produzidos em padarias e confeitarias. Cuidado também com comidas vendidas em restaurantes, lanchonetes e similares. Converse com o responsável e se certifique dos ingredientes usados nas preparações e do modo de preparo. Na dúvida, não coma.



Frios (presunto, mortadela, etc.) fatiados em padarias e mercados são geralmente cortados na mesma máquina que os queijos, podendo ocorrer contaminação cruzada. Prefira produtos embalados diretamente pelo fabricante.



Cálcio

Para alérgicos à proteína do leite, é importante garantir o aporte de cálcio; inclua na dieta: espinafre, brócolis, melado, feijão branco, tofu e couve cozida. Se a ingestão de cálcio por meio da alimentação estiver abaixo das necessidades fisiológicas pode ser necessária a complementação de cálcio, importante para os ossos e os dentes. Consulte um médico ou nutricionista para fazer a complementação adequada.

Para as crianças, o cuidado deve ser dobrado. É importante que a escola, os familiares, e os amigos, ou seja, todos que convivem com a criança saibam das restrições alimentares.

Participe de grupos de apoio nas redes sociais, troque informações com pessoas que enfrentam as mesmas dificuldades. A união faz a força! Mantenha-se informado, a informação é a principal ferramenta na prevenção de reações alérgicas e na manutenção da saúde.



ATÉ O PRÓXIMO!

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PRAE

Setor de Alimentação e Nutrição - SETAN

Equipe organizadora - Nutricionistas:

Lidia Araújo

Luciana Cardoso

Priscila Maia

Contato: nutricao.prae@unirio.br

