

VIVER BEM COM ALERGIA

VISÃO GERAL SOBRE AS PRINCIPAIS DOENÇAS IMUNOALÉRGICAS



ORGANIZADORES

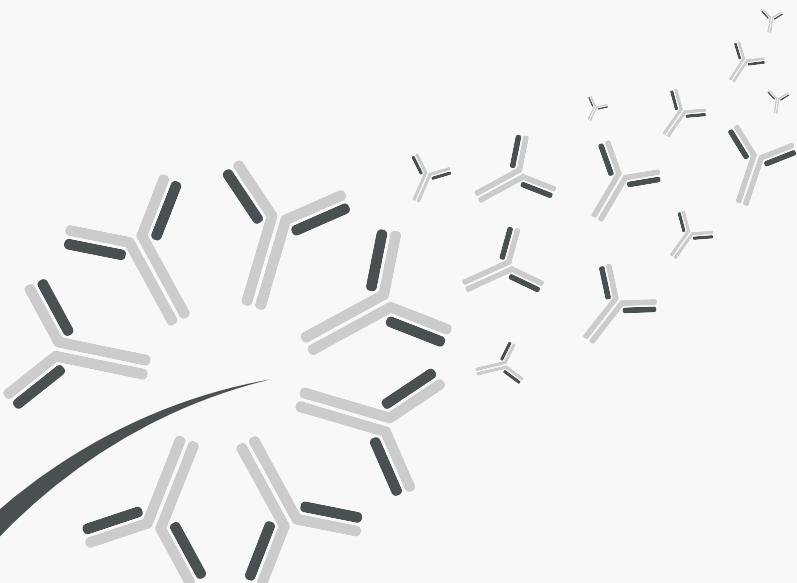
IRAMIRTON FIGUÉREDO MOREIRA
VINÍCIUS VITAL DE OLIVEIRA
MICHELE RIBEIRO ROCHA
MORGANA VITOR ROCHA



DISCIPLINA DE ALERGIA E
IMUNOLOGIA CLÍNICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

VIVER BEM COM ALERGIA

VISÃO GERAL SOBRE AS PRINCIPAIS DOENÇAS IMUNOALÉRGICAS



ORGANIZADORES

IRAMIRTON FIGUÊREDO MOREIRA
VINÍCIUS VITAL DE OLIVEIRA
MICHELE RIBEIRO ROCHA
MORGANA VITOR ROCHA



DISCIPLINA DE ALERGIA E
IMUNOLOGIA CLÍNICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

MACEIÓ/AL
2023



**Projeto de Extensão Viver Bem com Alergia -
UDA/FAMED/UFAL**

ORIENTADOR
Iramirton Figuêredo Moreira

DISCENTES COLABORADORES

Ana Luiza Lisbôa Santos
Ítalo David da Silva
Michele Ribeiro Rocha
Morgana Vitor Rocha
Vinícius Vital de Oliveira

CAPA/PROJETO GRÁFICO

Vinícius Vital de Oliveira

DIAGRAMAÇÃO
Vinícius Vital de Oliveira

REVISÃO ORTOGRÁFICA E ABNT

Michele Ribeiro Rocha
Morgana Vitor Rocha
Vinícius Vital de Oliveira



**Agência de Produção Editorial de Alagoas -
Apeal**

NÚCLEO EDITORIAL DA APEAL
Felipe Rocha Presado Menezes de Barros (UEA)
Fernanda Lins de Lima (UFAL)
Marseille Evelyn de Santana (UFAL)

Catalogação na Fonte
Departamento de Tratamento Técnico
Agência de Produção Editorial de Alagoas

V857 Viver bem com alegria [recurso eletrônico] : visão geral sobre as principais doenças imunoalérgicas / Iramirton Figuêredo Moreira (Org.). – Maceió-AL : Apeal, 2023.
87 p. : il. : color(e-book).

Inclui bibliografia.
ISBN: 978-65-996864-9-8.

1. Medicina – Saúde – Prevenção. 2. Imunologia. 3. Alergologia. 4. Alergia. I. Moreira, Iramirton Figuêredo, org. II. Projeto Viver bem com alegria. III. Universidade Federal de Alagoas.

CDU: 577.27(813.5)

Elaborada por Fernanda Lins de Lima – CRB – 4/1717

ORGANIZADORES

IRAMIRTON FIGUÊREDO MOREIRA

Especialista em Alergia e Imunologia pela Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI. Professor adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas FAMED/UFAL.

VINÍCIUS VITAL DE OLIVEIRA

Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL. Organizador do Projeto de extensão Viver bem com Alergia.

MICHELE RIBEIRO ROCHA

Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL. Organizadora do Projeto de extensão Viver bem com Alergia.

MORGANA VITOR ROCHA

Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL. Organizador do Projeto de extensão Viver bem com Alergia.

COLABORADORES

ANA LUIZA LISBÔA SANTOS

Graduando da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - EENF/UFAL.

ELIDIANE KAROLYNE DE OLIVEIRA

Graduando da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - EENF/UFAL.

JULIA DOMINGUES SANTOS

Graduando da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - EENF/UFAL.

GABRIEL DE OLIVEIRA SOUZA

Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL.

ÍTALO DAVID DA SILVA

Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL.

LISIANE VITAL DE OLIVEIRA

Graduando do curso de Medicina no Centro Universitário CESMAC.

RHOSANA SORIANO LISBOA

Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL.

SAÚ LÍBANO XAVIER DA SILVA FILHO

Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL.

STEPHANY ABDIAS VARJÃO

Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL.

APRESENTAÇÃO

Estudos têm evidenciado o aumento das doenças alérgicas nos últimos anos, no Brasil, em especial, estima-se que pelo menos 50% da população seja portadora de alguma alergia. Esse aumento significativo nos estimula a estar preparados para orientar a população a como conviver bem com essas doenças.

Com objetivo de uma formação completa dos nossos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – FAMED/UFAL, e para prestar uma assistência de qualidade a essa população, em 2018, passamos a ofertar a disciplina eletiva de Alergia e Imunologia Clínica. Um dos frutos dessa oferta é o Projeto de Extensão “**Viver Bem com Alergia**”, realizado na Unidade Docente Assistencial Prof. Gilberto Macêdo – UDA/FAMED/UFAL, onde realizamos orientações aos usuários portadores de “Alergia” de como melhorar a qualidade de vida, sendo portador de doenças alérgicas ou imunológicas.

Do material preparado para os encontros, surgiu a ideia deste e-Book voltado para população leiga de modo geral e em especial aos usuários da UDA/FAMED/UFAL. Nele, encontraremos orientações sobre Rinite Alérgica, Asma, Alergia Alimentar e Medicamentosa, Anafilaxia, Dermatite atópica e de Contato, Urticária, Angioedema, Doenças imunológicas, Alergia ocular, a insetos e a vacinas.

A construção desse e-Book foi possível graças a dedicação de acadêmicos dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem da UFAL, que participam do Projeto de Extensão e dedicam um pouco do seu tempo de estudo a Alergia e Imunologia. Uma honra contar com vocês.

A Unidade Docente Assistencial Prof. Gilberto Macêdo da Faculdade da FAMED/UFAL, por propiciar a execução do Projeto, meu muito obrigado.

Uma boa leitura a todos.

Iramirton Figueiredo Moreira

SUMÁRIO

01	RINITE ALÉRGICA	08
02	ASMA	16
03	ALERGIA MEDICAMENTOSA	22
04	ALERGIA ALIMENTAR	28
05	ANAFILAXIA	34
06	DERMATITE ATÓPICA	40
07	DERMATITE DE CONTATO	47
08	URTICÁRIA E ANGIOEDEMA	53
09	DOENÇAS IMUNOLÓGICAS	59
10	ALERGIA OCULAR	66
11	ALERGIA A INSETOS	72
12	ALERGIA A VACINAS	78
13	PROJETO VIVER BEM COM ALERGIA	84

CAPÍTULO 1

RINITE ALÉRGICA

Vinícius Vital de Oliveira e Stephany Abdias Varjão



DEFINIÇÃO

Rinite é um processo inflamatório da mucosa nasal, desencadeado por diferentes mecanismos patológicos, um dos mais comuns é o processo alérgico, caracterizado por uma defesa exagerada do sistema imunológico de pessoas alérgicas contra agentes que não são potencialmente agressivos ao ser humano (JUCHEM, 2022).

É por isto que algumas pessoas convivem normalmente com fatores que causam alergia, como a poeira de casa, sem ter sintomas, ao passo que outras pessoas, ao entrarem em contato com esta poeira, podem manifestar os sintomas da rinite alérgica (ASBAI, 2019).

O paciente alérgico não nasce hiperreativo (com alergia), mas sim com a capacidade de sensibilizar-se a determinado fator. Tornar-se sensível significa passar a ter uma resposta de defesa a uma substância que antes era tolerada. Isto significa que podemos conviver com determinada substância por muitos anos, e vir a desenvolver sintomas apenas tardiamente (ABORL, 2017).

De forma simplificada, a rinite alérgica pode ser classificada conforme a duração dos sintomas em intermitente (sintomas em menos de 4 dias por semana ou em menos de 4 semanas) ou persistente (sintomas em 4 ou mais dias por semana e por 4 ou mais semanas). Uma segunda classificação é realizada de acordo com a gravidade dos sintomas em leve ou moderada-grave (CALDEIRA, 2020).

SINAIS E SINTOMAS

Obstrução nasal

Coriza

Espirros

Dor de cabeça

Lacrimejamento

Respiração pela boca

Coceira no nariz (garganta, ouvidos ou olhos)



Saudação alérgica



Dupla linha de Dennie-Morgan



Respirador bucal

COMPLICAÇÕES

Alterações do sono (roncos)

Otites (inflamação dos ouvidos)

Sinusites (inflamação de cavidades existentes na face)

FATORES DESENCADEANTES

◆ AEROALÉRGENOS



Ácaros



Baratas



Fungos



Animais com pelos



Pólens



Ocupacionais:
trigo, látex e pó

◆ POLUENTES E IRRITANTES



Cigarro



Ar condicionado



Odores fortes



Produtos de limpeza

CUIDADOS E PREVENÇÃO

1

O quarto de dormir deve ser bem ventilado e ensolarado: lavar e trocar as roupas de cama com regularidade;

2

Camas e berços não devem ser justapostos à parede. Caso não seja possível, coloque-os junto à parede sem marcas de umidade ou mais ensolarada;

3

Evitar tapetes, carpetes, cortinas, almofadões, bichos de pelúcia, estantes de livros, revistas, caixas de papelão ou qualquer outro local onde possam ser formadas colônias de ácaros;

4

Identificar e eliminar o mofo e a umidade, principalmente no quarto de dormir e banheiro: a solução diluída de água sanitária pode ser aplicada nos locais mofados, até sua resolução;

5

Evitar o uso de vassouras, espanadores e aspiradores de pó comuns. Passar pano úmido diariamente na casa ou usar aspiradores de pó com filtros especiais 2x/semana;

6

Evitar animais de pelo e pena, especialmente no quarto e na cama do paciente, além de eliminar pragas como baratas e roedores;

7

Dar preferência à vida ao ar livre. Esportes podem e devem ser praticados.

LAVAGEM NASAL

◆ COMO FAZER?

1

Prepare o material para a lavagem: dispositivo (seringa ou garrafinha) com soro fisiológico ou soro caseiro em temperatura morna;

2

Incline o corpo para frente e a cabeça ligeiramente para o lado, na direção contrária à narina que será lavada;

3

Posicione o dispositivo com soro na entrada de uma narina e pressione de forma suave e contínua até que o soro saia pela outra narina;

4

Realize esse mesmo processo na outra narina e repita até sentir que houve a desobstrução nasal.



LAVAGEM NASAL

◆ DICAS

A lavagem nasal deve ser realizada frequentemente durante o ano todo, principalmente nas temporadas de alergias e processo infecciosos como inverno e primavera;

Deve ser realizada ao menos duas vezes ao dia, manhã e noite, podendo ser repetida quantas vezes forem necessárias;

É necessário ter cuidado com o risco de otite devido ao escape da solução se aplicada muita força e pressão no dispositivo, principalmente em crianças e com o uso de seringas;

Durante a lavagem, é importante manter a boca aberta para evitar que ocorra a inspiração do líquido;

Em bebês o ideal é utilizar um aspirador nasal que pode ser encontrado em farmácias. Além disso, é importante manter a criança sentada segurando-a pela região do pescoço para que não se mova e evite lesões nas narinas.



REFERÊNCIAS

- ABORL-CCF. **IV Consenso brasileiro sobre rinites.** Documento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial e Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.
- ASBAI. Mudança de temperatura e ácaros são os ingredientes para rinite alérgica. **ASBAI**, 2019. Disponível em: <https://asbai.org.br/mudanca-de-temperatura-e-acaros-sao-os-ingredientes-para-a-rinite-alergica/>
- BIZZOTTO, C. H. L. D.; FONSECA, C. R. B. Recomendações e Atualizações de Condutas em Pediatria - Limpeza Nasal: como fazer?. **Sociedade de Pediatria de São Paulo**, Departamento de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários. v. 91, 2020.
- CALDEIRA, L. E.; SILVA, M. I. T.; SANTOS, G. M.; PEREIRA, A. M. Rinite alérgica – Classificação, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia.**, v. 29, n. 2, p. 95-106, 2020.
- JUCHEM, C. F.; SILVA, G. L.; JOHANN, L. Associações entre ácaros da poeira domiciliar e prevalência de asma e rinite alérgica em adolescentes em idade escolar no sul do Brasil. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia.**, v. 6, n. 3, 2022.

CAPÍTULO 2

ASMA

Morgana Vitor Rocha e Saú Líbano Xavier da Silva Filho



DEFINIÇÃO

A asma consiste numa doença crônica dotada de um estado inflamatório reversível das vias aéreas, gerando uma obstrução do fluxo aéreo, que, geralmente, costuma ser desencadeada em resposta a algum alérgeno ou infecções virais. As manifestações clínicas incluem falta de ar, respiração ruidosa (sibilos), tosse e opressão torácica, podendo variar ao longo do tempo (GINA, 2022).

O paciente acometido pela asma sofre com dificuldades para realizar as atividades físicas e, a depender do grau de acometimento, até mesmo as atividades básicas diárias devido à falta de ar que a doença causa. Diante disso, a asma é um problema de saúde de grande importância no contexto mundial, principalmente em países da América Latina, como o Brasil, que apresenta uma prevalência muito alta de asma (CARDOSO *et al.*, 2017).

Portanto, por ter um grande impacto na saúde pública, é de suma importância ressaltar os cuidados que devemos ter para evitar a exacerbação dos episódios de asma, atentando-nos aos sinais que possam levantar a suspeita da doença e os fatores de risco relacionados. O acompanhamento por um profissional e a adesão ao tratamento são indispensáveis para a melhora da qualidade de vida do paciente.

FATORES DE RISCO/DESENCADEANTES



Tabagismo ativo e passivo



Poluição do ar



Infecções virais



Odores fortes (ex.: detergente, perfume e tinta)



Exercício físico



Alterações climáticas



Exposição a ácaros, fungos e animais (ex.: gatos, baratas e cães)



Medicamentos



Alimentos

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS



Falta de ar



Chiado no peito



Tosse



Sensação de aperto no peito

DICAS DE HIGIENE AMBIENTAL

Encapar colchões e travesseiros

Lavar semanalmente roupas de cama

Retirar cortinas, tapetes, carpetes

Evitar pelúcias, estantes de livros e caixas de papelão

Promover uma ventilação adequada do ambiente

CUIDADOS E PREVENÇÃO DAS EXACERVAÇÕES

1

Procurar atendimento médico, caso apresente sinais e sintomas, para que seja feito o diagnóstico, tornando possível a elaboração de estratégias para o controle da doença;

2

Aderir ao tratamento para evitar a progressão da doença e idas com maior frequência aos serviços de emergência;

3

Não fumar e evitar a exposição à fumaça (cigarro, queimadas, poluição de grandes centros urbanos, entre outros);

4

Fazer controle ambiental, evitando o contato com alérgenos, como ácaros, baratas, pelos de animais, materiais de limpeza e perfumes com odores fortes;

5

Evitar o uso indiscriminado de aspirina e outros anti-inflamatórios não-esteroides.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, T. A. *et al.* The impact of asthma in Brazil: a longitudinal analysis of data from a Brazilian national database system. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 3, p. 163–168, jun. 2017.

GINA (Global Initiative for Asthma). **Global strategy for asthma management and prevention (2022 update) 2022**. p 1-225. Disponível em: <<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/07/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-07-01-WMS.pdf>>. Acesso em 20 de janeiro de 2023.

PIZZICHINI, M. M. M. *et al.* Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - 2020. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 1, 2020.

STERN, J.; PIER, J.; LITONJUA, A. A. Asthma epidemiology and risk factors. **Seminars in Immunopathology**, v. 42, n. 1, p. 5–15, fev. 2020.

CAPÍTULO 3

ALERGIA MEDICAMENTOSA

Rhosana Soriano Lisboa e Gabriel de Oliveira Souza



DEFINIÇÃO

Alergia Medicamentosa é um efeito adverso a um fármaco que possui um mecanismo de natureza imunológica. Praticamente todos os medicamentos possuem algum risco de provocar reações adversas, as quais são classificadas como: previsíveis, relacionadas aos efeitos diretos do medicamento (ex.: efeitos colaterais) e imprevisíveis, que não estão relacionadas diretamente aos efeitos da droga (ex.: reações de hipersensibilidade) (AUN, 2018).

O termo reação adversa a medicamentos (RAM) é designado para se referir a qualquer reação indesejada proveniente do uso de um fármaco, podendo ser dividida em dois tipos: A e B. O tipo A representa cerca de 85 a 90% das RAM e são reações não alérgicas, previsíveis de acordo com as propriedades farmacológicas conhecidas de um medicamento e são dose dependentes. Por outro lado, as reações do tipo B representam as reações de hipersensibilidade, correspondendo aos outros 10 a 15% das RAM, e que ocorrem com o uso de doses normais do fármaco (PICHLER, 2019).

No Brasil, estudos apontam os antiinflamatórios não esteroidais (AINES) como a principal causa de alergia medicamentosa sendo a dipirona e o ácido acetilsalicílico (AAS) os principais representantes dessa classe, enquanto os antibióticos aparecem em segundo lugar, destacando-se a classe das penicilinas (AUN, 2014; ANDRADE, 2018).

CLASSIFICAÇÃO DAS REAÇÕES DO TIPO B

Reações alérgicas imediatas - Ocorrem dentro da primeira hora após a exposição à droga, podendo se estender até 6 horas e são reguladas em sua maioria pela produção de anticorpos IgE antígeno específicos (IgE mediadas), que estimulam uma resposta alérgica muito rapidamente.

Reações alérgicas não imediatas ou tardias - Ocorrem após 1 hora até dias após a exposição ao fármaco, pelo fato do seu mecanismo regulador envolver os linfócitos T. Esse mecanismo precisa sensibilizar para depois produzir uma resposta de defesa, por isso leva mais tempo.

SINAIS E SINTOMAS

Urticária

Angioedema

Erupções cutâneas pruriginosas

Asma

Rinite

Edema de glote

Queda da pressão arterial

Complicação: Anafilaxia!!!



Asma



Rinite



Urticária

MEDICAMENTOS DESENCADEANTES



Antibióticos: penicilina, cefalosporinas, sulfonamidas, macrolídeos e quinolonas.

Anti-inflamatórios não esteroides: dipirona, aspirina, ibuprofeno, naproxeno e diclofenaco.



Anticonvulsivantes, quimioterápicos, contraste de iodo, anestésicos locais e alupurinol.



Agentes biológicos: rituximabe, cetuximabe, infliximabe e omalizumabe.

DIAGNÓSTICO



Para confirmação de uma alergia medicamentosa deve-se fazer uma avaliação da história clínica, averiguando a sintomatologia e cronologia. Como ferramenta adjuvante no diagnóstico tem-se o emprego dos testes cutâneos. Ressalta-se que o teste de provação a drogas é considerado o padrão ouro para identificar o medicamento responsável pelo processo alérgico (DEMOLY, 2014).

CUIDADO E PREVENÇÃO

1

Em um possível caso de alergia medicamentosa, a primeira conduta é suspender as medicações suspeitas;

2

Se houver uso de diversos fármacos pelo paciente, suspender os menos necessários e os mais prováveis de causar alergia;

3

Fazer uso de alertas sobre a alergia, sempre informar o médico e manter uma identificação em pulseiras, carteira de identidade e prontuários;

4

Evitar o uso de medicamentos sem prescrição médica e sempre se manter informado sobre os locais dos serviços de emergências;

5

Ler a bula e observar a composição do medicamento que for ingerir, sempre excluir as drogas que possuam o alérgeno;

6

Dante de uma situação de alergia medicamentosa ou sinais de alerta, busque ajuda médica o mais rápido possível.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D., et al. Alergias Alimentares e Não Alimentares Entre Pacientes Assistidos em Ambulatório de Alergia e Imunologia. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 03, n. 02, p. 740-749, 2018.

AUN, M. V. et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs are major causes of drug-induced anaphylaxis. **Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 2, n. 4, p. 414-420, 2014.

AUN, M. V., et al. Testes in vivo nas reações de hipersensibilidade a medicamentos – Parte I: testes cutâneos. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia.**, v. 2, n. 4, 2018.

DEMOLY, P., et al. International Con sensus on drug allergy. **Allergy**, v. 69, n. 4, p. 420-437, 2014.

GREENBERGER, P. A. Drug allergy. In: **Allergy & Asthma Proceedings**, vol. 40, n. 6, 2019.

PICHLER, J. W. **Drug Hypersensitivity: Classification and clinical features**. In N. F. Adkison (Ed), *UpToDate.*, 2019.

CAPÍTULO 4

ALERGIA ALIMENTAR

Stephany Abdias Varjão e Ítalo David da Silva



DEFINIÇÃO

A alergia alimentar é uma reação adversa com resposta imunológica anormal, que ocorre após a inalação, ingestão ou contato com um alimento específico, podendo ser descrita em três grupos, de acordo com o mecanismo imunológico envolvido: mediadas por IgE, não mediadas por IgE e as reações mistas (SOLÉ, 2018).

A maior prevalência da alergia alimentar está na faixa etária infantil, uma vez que a maioria das alergias surgidas durante esse período, principalmente nos dois primeiros anos de vida, são superadas durante a infância ou adolescência. Além disso, acredita-se que há fatores para a ocorrência dessa prevalência, sendo a predisposição genética, fatores ambientais e influência da exposição aos alérgenos de maneira precoce, elementos significativos para maior ocorrência desse tipo de alergia em crianças (KEET, 2019).

A alergia alimentar pode ter grande impacto na qualidade de vida de seu portador, visto que acarreta, na maioria das vezes, em muitas restrições alimentares e biopsicossociais, sendo difícil principalmente para as crianças que estão no início da interação social. Além disso, o quadro de alergia alimentar provoca um estado de hiper-reatividade do sistema imunológico, isso pode desencadear reações graves e potencialmente fatais, como um quadro de anafilaxia (LICARI, 2019).

SINAIS E SINTOMAS

Urticária

Angioedema

Anafilaxia

Dermatite atópica

Dor abdominal

Vômitos

Síndrome oral alérgica



Urticária



Angioedema



Dor abdominal

CLASSIFICAÇÃO

Mediadas por IgE: São as alergias alimentares mais comuns, ocorrem dentro de minutos até 2 horas após a ingestão do alimento. As manifestações clínicas mais comuns são as cutâneas (na pele) e gastrointestinais.

Não-mediadas por IgE ou tardias: A clínica surge horas após ingerir o alimento. As manifestações são doença celíaca, enteropatia induzida por proteína, dermatite herpetiforme e síndrome de Heiner.

Mistas: as manifestações são dermatite atópica, esofagite eosinofílica, gastrite, enterocolite eosinofílicas e asma.

ALIMENTOS MAIS PREVALENTES

Um alérgeno pode ser definido como qualquer substância capaz de desencadear uma resposta de hipersensibilidade. Os alérgenos alimentares, por sua vez, são geralmente glicoproteínas hidrossolúveis que podem sofrer modificações, tanto durante a preparação, quanto no decorrer do processo digestivo, diminuindo ou aumentando seu potencial de alergenicidade (SOLÉ, 2018). Qualquer alimento pode, teoricamente, desencadear alergia; porém, na maioria dos casos, as reações de hipersensibilidade são causadas por:



ovo



Soja e Trigo



Leite de vaca



Nozes e amendoim



Peixes



Crustáceos

Novos alérgenos, entretanto, têm sido descritos na literatura, como kiwi e gergelim, sendo alguns deles, inclusive, relacionados a determinadas regiões, como é o caso da mandioca (SOLÉ, 2018; FREITAS, 2022).

CUIDADOS E PREVENÇÃO

1

Evitar o alimento desencadeador da reação alérgica, optando por substituições quando possível;

2

Ficar atento aos rótulos dos produtos para se certificar da não existência do alérgeno alimentar;

3

Não há evidências consistentes de que fórmulas hidrolisadas poderiam funcionar como medidas preventivas;

4

Desencorajar a restrição alimentar imposta à gestante, pois não há evidência de efetividade; pelo contrário, relaciona-se à perda ponderal fetal;

5

O aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses de idade;

6

Realizar acompanhamento com médico alergologista para diagnóstico e controle da alergia alimentar.

REFERÊNCIAS

FREITAS, A.C.C; FERREIRA, P. A. **O impacto da alergia alimentar na saúde humana: uma revisão da literatura.** 3 ed. Brasília: AYA Editora, 2022.

KEET, C.; WOOD, R. A. Food allergy in children: Prevalence, natural history, and monitoring for resolution. **UpToDate**, 2019.

LICARI, A.; et al. Food Allergies: Current and Future Treatments. **Medicina (Kaunas)**, v. 55, n. 5, 2019.

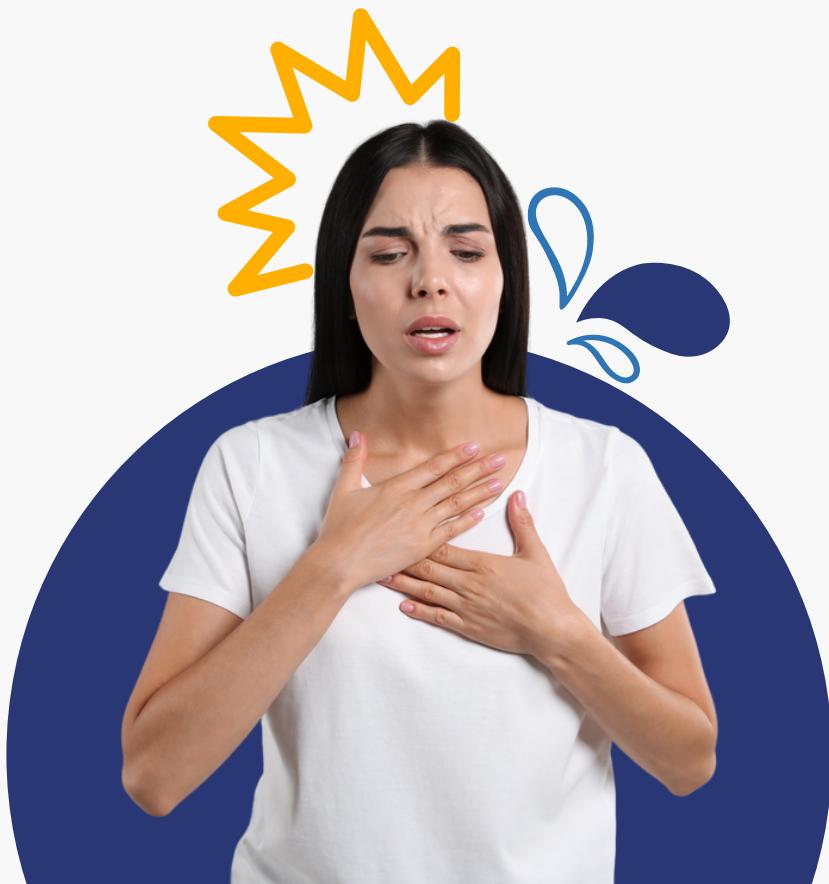
SOLÉ, D., et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma Alergia e Imunologia**, v. 2, n. 1, p. 7-38, 2018.

SOLÉ, D., 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. **Arquivos de Asma Alergia e Imunologia**, v. 2, n. 1, p. 39-82, 2018.

CAPÍTULO 5

ANAFILAXIA

Ítalo David da Silva e Morgana Vitor Rocha



DEFINIÇÃO

A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade generalizada ou sistêmica grave que ocorre de início agudo e pode ter desfechos fatais. Em geral, ela é desencadeada pelo contato do paciente com alguma substância alérgena, mas ela pode ocorrer por outros mecanismos, como é o caso de anafilaxia por exercício físico (CARDONA *et al.*, 2020).

Alimentos, remédios e picadas de insetos são os gatilhos mais comuns da anafilaxia que, por sua vez, possui uma variedade de manifestações clínicas, podendo incluir: comprometimento respiratório, espirros, taquicardia, angioedema, urticária, tosse súbita persistente, dor abdominal, vômito e hipotensão (BILÒ *et al.*, 2020; DRIBIN; MOTSUE; CAMPBELL, 2022).

Estatisticamente, episódios fatais de anafilaxia são raros. Entretanto, dada a imprevisibilidade das reações, é crucial que haja a identificação do gatilho envolvido para que o risco de uma reação grave seja diminuído (SHAKER *et al.*, 2020).

Portanto, é de extrema importância reconhecer uma quadro de anafilaxia, visto que é uma emergência e o atendimento médico deve ser imediato. Dessa forma, é crucial que a população seja orientada quanto a gravidade dessa doença, para que se possa prevenir novos episódios e reduzir sua taxa de mortalidade, visto que é uma doença facilmente revertida dentro do ambiente hospitalar e tratamento adequado.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da anafilaxia é clínico e se baseia em dois critérios principais, de acordo com Neto e Marchini:

Início agudo de doença com envolvimento simultâneo da pele, mucosa, ou ambos e pelo menos um dos seguintes:

- Comprometimento respiratório: dispneia, broncoespasmo, etc.
- Hipotensão ou sintomas de disfunção de órgão-alvo, como hipotonia e síncope.
- Sintomas gastrointestinais graves (a exemplo de vômitos incoercíveis) especialmente após exposição a alérgenos que não são alimentos.

1

Hipotensão arterial ou broncoespasmo ou acometimento de laringe após exposição a alérgeno conhecido ou altamente provável para aquele paciente (minutos a horas) mesmo na ausência de envolvimento de pele típico.

2

SINAIS E SINTOMAS

Urticária

Prurido

Dispneia

Dor abdominal

Vômitos

Hipotensão

Rebaixamento do nível de consciência

SUSPEITA E O QUE FAZER?

Por ser uma doença grave e imprevisível, deve-se procurar atendimento médico diante da presença de alguns sinais e sintomas comuns da anafilaxia, como: como **urticária, prurido, inchaço dos olhos e da face, rubor, vômitos, falta de ar, queda da pressão arterial, dor abdominal, taquicardia, síncope, tontura**, entre outros.

“

Em casos suspeitos de anafilaxia, deve-se ligar imediatamente para o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) pelo telefone de emergência 192 ou levar o paciente para o pronto-socorro.

”

CUIDADOS E PREVENÇÃO

1

Evitar os alérgenos conhecidos;

2

Educação em saúde para que os pacientes e a família reconheçam os sinais e sintomas da anafilxia;

3

Plano de ação acordado com o médico para o caso de novos episódios de anafilaxia;

4

Instruir o paciente e a família quanto à correta aplicação de adrenalina e uso de anti-histamínicos;

5

Orientar o tratamento preventivo de acordo com o desencadeador da anafilaxia (ex.: exercícios, insetos, látex, entre outros);

6

Recomendar também que esses pacientes portem cartões avisando sobre a condição e fatores alérgenos conhecidos.

REFERÊNCIAS

BILÒ, M. B. et al. Anaphylaxis. **European Annals of Allergy and Clinical Immunology**, n. online first, jun. 2020.

CARDONA, V. et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. **World Allergy Organization Journal**, v. 13, n. 10, p. 100472, out. 2020.

DRIBIN, T. E.; MOTOSUE, M. S.; CAMPBELL, R. L. Overview of Allergy and Anaphylaxis. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 40, n. 1, p. 1-17, fev. 2022.

NETO, R. A. B.; MARCHINI, J. F. M. Abordagem inicial ao paciente grave. In: **Medicina de Emergência**. [s.l.] Manole, 2022.

SHAKER, M. S. et al. Anaphylaxis—a 2020 practice parameter update, systematic review, and Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) analysis. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 145, n. 4, p. 1082–1123, abr. 2020.

CAPÍTULO 6

DERMATITE ATÓPICA

Julia Domingues Santos e Ana Luiza Lisbôa Santos



DEFINIÇÃO

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença dermatológica, resultante de um desequilíbrio no funcionamento da barreira epidérmica juntamente de um processo inflamatório crônico, desencadeados pela interação de diversos fatores: genéticos, do microbioma humano e ambientais. Sendo esses fatores principalmente caracterizados por histórico familiar de DA ou atopia (especialmente no lado materno), mutações nos genes que codificam as proteínas constituintes da barreira cutânea e o estilo de vida ocidental (BUSTAMANTE, 2022).

Com grande prevalência na infância, a dermatite atópica é geralmente associada a um processo chamado marcha atópica, uma história natural evolutiva das doenças alérgicas. Portanto, é comum que a criança desenvolva a DA nos primeiros meses de vida e ela se manifeste clinicamente por toda a infância podendo atingir a vida adulta, enquanto houver contato com os fatores irritantes, que podem ser agentes infecciosos, alérgenos alimentares e aeroalérgenos (ANTUNES, 2017).

A Dermatite atópica está entre as dermatoses mais comuns e predominantes na população do Brasil e do mundo, atingindo a qualidade de vida de milhares de pessoas. Porquanto, estima-se que cerca de 8 a 20% das crianças no mundo são afetadas, levando em consideração que a infância é a faixa etária de maior predominância cerca de 45% destas crianças apresentam expressão clínica antes dos 6 meses de idade e também 60% antes de um ano de idade e 85% antes de 5 anos. Ademais, foi registrado um aumento de casos nos últimos 30 anos, associados a uma permanência da DA na idade adulta surgida na primeira infância (CALABRIA, 2020).

SINAIS E SINTOMAS

Pápulas

Eritema

Lesões Pustulosas

Eczema

Prurido

Xerodermia (secura)

Cronificação: lesões liquenificadas ou muito secas



Eczema



Lesões
liquenificadas



Eritema

“

É válido ressaltar que após o surgimento do quadro clínico, fatores ambientais, emocionais e psicológicos podem agravar a intensidade dos sintomas já existentes e alterar a gravidade da condição.

”

FATORES DESENCADEANTES

◆ ALÉRGENOS ALIMENTARES



Clara do ovo



Trigo



Leite de vaca

◆ AGENTES INFECIOSOS



Fungos



Vírus



Bactérias



Ácaros



Baratas



Mofo



Animais com pelos



Pólens



Ocupacionais:
trigo, látex e pó

CUIDADOS E PREVENÇÃO

1

Hidratar a pele todos os dias, mesmo fora do período de crise;

2

Conhecer e eliminar os fatores desencadeantes dos sintomas (alérgenos alimentares e aeroalérgenos);

3

Usar roupas de algodão ou de tecidos macios, evitando fibras ásperas que possam provocar coceira;

4

Evitar roupas apertadas e de cor escura no verão;

5

Sempre que possível, evitar mudanças bruscas de temperatura e atividades que provoquem suor;

6

Tomar banhos e duchas com água morna, utilizando sabonete suave ou produto de higiene sem sabão;

7

Aplicar hidratantes com a pele ainda úmida nos primeiros minutos após o banho;

8

Secar a pele suavemente com toalha macia, sem friccionar;

9

Evitar situações de estresse, sempre que possível;

10

Evitar o contato com substâncias irritantes, presentes em detergentes, cosméticos, álcool, perfumes, priorizando o uso de produtos hipoalergênicos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, A. A., et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria . **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**. v. 1, n. 2, p. 131-156, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dermatite atópica**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2021. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/dermatite-atopica/>>. Acesso em: 11.01.23

CALABRIA, A. C. ; SPANIOL, C.; CARVALHO, G. T. A. Treatment of atopic dermatitis in childhood as primary prevention for rhinitis, food allergy and asthma. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020.

CARVALHO, V. O., et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte II: abordagem terapêutica. posicionamento conjunto da associação brasileira de alergia e imunologia e da sociedade brasileira de pediatria. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 1, n. 2, p. 158-167, 2017.

BUSTAMANTE C.F.; BARONE JÚNIOR C. Uma análise sobre as características da dermatite atópica: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 13, p. e10682, 2 ago. 2022.

CAPÍTULO 7

DERMATITE DE CONTATO

Gabriel de Oliveira Souza



DEFINIÇÃO

A dermatite de contato é uma doença dermatológica comum, conceituada como uma reação eczematosa com resposta inflamatória da pele após exposição a um alérgeno ou substância irritativa. Ela pode ser agrupada em dermatite de contato alérgica (DCA) e dermatite de contato irritativa (DCI), em ambos os casos têm interferência direta na qualidade de vida. Além disso, é uma das principais causas de doenças ocupacionais de pele (KALBOUSSI, 2019).

Na dermatite de contato alérgica verifica-se a presença de uma hipersensibilidade celular tardia (tipo IV), ou seja, após exposição ao alérgeno com produção de células T efetoras responsáveis pela dermatite, com presença de prurido, eritema, vesículas e exsudação (BRAR, 2021).

Já a dermatite de contato irritativa ocorre com a lesão da pele por irritantes que ativa o sistema inato e, por conseguinte, há a inflamação cutânea. Sua gravidade tem relação com a natureza do irritante, concentração, e quantidade, sendo as mãos um dos locais mais acometidos. Clinicamente, a DCI é classificada em crônica, quando tem-se exposições repetidas a um irritante fraco, ou em aguda, originada após contato com ácido ou base forte. (BAINS; FONACIER, 2019).



No Brasil, a dermatite de contato não é uma doença de notificação obrigatória. Logo, há carência de dados epidemiológicos.

SINAIS E SINTOMAS

Eritema

Erupção cutânea demarcada

Xerodermia

Edema

Pápulas

Prurido

Cronificação: lesões liquenificadas



Lesões liquenificadas



Eritema



Erupção cutânea demarcada

“

As lesões são bem demarcadas na fase aguda, mas na DCA podem exceder a área de contato com alérgeno decorrido um tempo da exposição. Ressalta-se que as erupções vesiculares e bolhosas estão mais relacionadas com a DCA e a pele xerótica com a DCI.

”

ALÉRGENOS E IRRITANTES



Metais: sulfato de níquel (joias), cromo, cloreto de cobalto e ouro.



Fragrâncias: shampoo, sabonetes, creme facial, perfumes e antitranspirantes.



Conservantes: parabenos, isotiazolinonas, formaldeído.



Medicamentos: anestésicos, neomicina, corticoesteróides e anti-histamínicos.

MANEJO



No diagnóstico da dermatite de contato, é importante fazer uma anamnese detalhada, questionar sobre a evolução das lesões. Somado a isso, deve ser solicitado o teste de contato, padrão ouro para confirmação diagnóstica. No tratamento sintomático, podem ser utilizado corticoides tópicos e corticoides orais em casos graves e agudos (BRAR, 2021).

CUIDADO E PREVENÇÃO

1

A primeira medida a ser tomada é cessar a exposição ao alérgeno ou irritante;

2

Se não for possível cessar o contato, deve-se usar equipamento de proteção individual;

3

Havendo contato com o fator desencadeante, lavar o local com água corrente e sabão;

4

É necessário substituir todos os produtos que contenha a substância causal;

5

Não se automedique! Algumas pomadas podem causar a dermatite de contato;

6

Em caso de sintomas e sinais de alerta, busque a ajuda médica.

REFERÊNCIAS

- BAINS, S. N.; FONACIER, L. Irritant contact dermatitis. **Clinical Reviews in Allergy & Immunology**, v. 56, n. 1, p. 99-109, 2019.
- BRAR, K. K. A review of contact dermatitis. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, v. 126, n. 1, p. 32-39, 2021.
- KALBOUSSI, H. et al. Impact of allergic contact dermatitis on the quality of life and work productivity. **Dermatology Research and Practice**, 2019.
- LI, Y.; LI, L.. Contact dermatitis: classifications and management. **Clinical Reviews in Allergy & Immunology**, v. 61, n. 3, p. 245-281, 2021.
- NASSAU, S.; FONACIER, L.. **Allergic contact dermatitis**. **Medical Clinics**, v. 104, n. 1, p. 61-76, 2020.
- NOVAK-BILIĆ, G. et al. Irritant and allergic contact dermatitis – skin lesion characteristics. **Acta Clinica Croatica**, v. 57, n. 4., p. 713-719, 2018.

CAPÍTULO 8

URTICÁRIA E ANGIOEDEMA

Michele Ribeiro Rocha e Vinícius Vital de Oliveira



DEFINIÇÃO

A urticária é uma irritação da pele caracterizada por lesões avermelhadas, levemente inchadas que costumam causar muita coceira e que podem aparecer sobre qualquer parte do corpo. As lesões podem variar em tamanho e são geralmente transitórias, resolvendo-se dentro de 24h sem cicatrização, no entanto, algumas lesões podem durar até 48h. Aproximadamente 40% dos pacientes com urticária também apresentam angioedema - inchaço que ocorre sob a pele (KANANI, 2018).



urticária



urticária

SINAIS E SINTOMAS

Coceira intensa

Vermelhidão

Angioedema (inchaço)

Sensação de queimação

Complicação: Anafilaxia!!!

CLASSIFICAÇÃO

A urticária é classificada dependendo da duração dos sintomas como aguda (quando os sintomas duram menos de 6 semanas) ou crônica (quando os sintomas duram 6 semanais ou mais), e da presença (induzida) ou ausência (espontânea) de estímulos indutores (KANANI, 2018).

◆ CAUSAS MAIS COMUNS



Medicamentos: antibióticos, AINES, AAS, etc.



Alimentos: leite, ovos, amendoim, nozes, peixes, etc.



Infecções: virais, bacterianas e protozoárias.



Outros: veneno de insetos e látex.



Coçar a pele



Frio



Calor



Luz solar



Exercícios

Estímulos físicos:

ANGIOEDEMA

DEFINIÇÃO

O angioedema é um inchaço de áreas de tecido subcutâneo (sob a pele) que pode afetar diversas regiões do corpo, principalmente face e garganta. O angioedema pode estar associado ao quadro de urticária ou apresentar-se como uma manifestação clínica isolada, sendo um quadro menos comum e que precisa levantar a suspeita para diagnósticos diferenciais (DELVES, 2020).



angioedema nas mãos



angioedema nos lábios

SINAIS E SINTOMAS

Edema (inchaço) assimétrico que pode afetar:

mãos

pés

pálpebras

lingua

lábios

rosto

genitálias

costas

Trato respiratório: dificultando a deglutição e respiração

Trato digestivo: náusea, vômito, dor abdominal, diarreia

Complicação: anafilaxia!!!

CLASSIFICAÇÃO

O angioedema pode ser dividido em hereditário, alérgico, provocado por remédios ou idiopático, que não possui causa específica e estabelecer o tipo por meio de exames diagnósticos é essencial para o tratamento. A classificação também pode ser feita em angioedema agudo ou crônico, sendo este caracterizado pela ocorrência de três ou mais episódios de angioedema no período de 1 ano.

CUIDADOS E PREVENÇÃO

1

A maneira mais segura de prevenir as crises é afastando-se rigorosamente dos estímulos desencadeadores;

2

Evite coçar a pele, particularmente nas áreas em que se desenvolveram as lesões e aplique compressas frias sobre as lesões para aliviar a coceira;

3

Não se automedique nunca e siga as orientações médicas. Evite AINES, álcool e opiáceos, pois essas substâncias podem exacerbar significativamente a condição clínica;

4

Procure atendimento médico-hospitalar quando além dos sintomas característicos da urticária surgirem outros sinais de alerta, como: dificuldade para respirar, falar ou engolir.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, C. T., et al. Guia prático de urticária aguda. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 6, n. 2, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Urticária. **Biblioteca Virtual em saúde**, 2019. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/urticaria/>

DELVES, P. J. **Doenças Imunológicas - Reações alérgicas e outras doenças relacionadas à hipersensibilidade - angioedema**. London: Manual MSD, 2020.

KANANI, A.; BETSCHEL, S. D.; WARRINGTON, R. Urticaria and angioedema. **Allergy, Asthma & Clinical Immunology**, v. 14, 2018.

MISRA, L.; KHURMI, N.; TRENTMAN, L. T; Angioedema: Classification, management and emerging therapies for the perioperative physician. **Indian J Anaesth.**, v. 60, n. 8, p534-541, 2016.

CAPÍTULO 9

DOENÇAS IMUNOLÓGICAS

Julia Domingues Santos e Saú Líbano Xavier da Silva Filho



DEFINIÇÃO

As doenças imunológicas podem ser definidas como doenças onde as manifestações clínicas estão diretamente ligadas ao estado de atuação do sistema imune, seja a autoimunidade, imunodeficiência, síndromes autoinflamatórias ou alergias. Diante do grande leque que as doenças imunológicas podem apresentar, é de suma importância uma boa distinção entre o perfil da patologia para uma abordagem multidisciplinar adequada e, consequentemente, o manejo do doente (MOREIRA, 2019).

A imunodeficiência primária - Erros Inatos da Imunidade (EII) - consiste em um defeito genético que causa falhas no funcionamento do sistema imune do ser humano, causando uma maior incidência de doenças e infecções comuns. São registrados, hoje, mais de 400 defeitos genéticos associados às imunodeficiências primárias, sendo a maior parte deles relacionados com deficiência na imunidade humoral (deficiências nos anticorpos) (PAZIAN, 2020).

No Brasil, o subdiagnóstico é uma questão muito dramática quando tratamos de EII. Um estudo realizado em diversos centros de referência mostrou que, durante uma janela observacional de 15 anos, apenas 42% (70) das crianças dentro projeção (165) foram diagnosticadas, o que deve soar um alarme para a saúde pública e a formação médica (RODRIGUES, 2021).

Infecções de repetição são infecções que perduram por tempo excessivo ou que ocorrem com muita frequência e são suscetíveis na presença de erros inatos da imunidade. São exemplos de infecções de repetição:

1

- Otite média aguda (mais de três episódios em 6 meses ou mais de 4 episódios em 12 meses);
- Rinite infecciosa (mais de 5 episódios em 12 meses);
- Faringite ou Amigdalite (mais de 3 episódios em 12 meses);
- Pneumonia (mais de 1 episódio em 12 meses);
- Infecções respiratórias (mais de 6 episódios em 12 meses);
- Infecções de vias aéreas superiores (mais de uma por mês);
- Infecções de vias aéreas inferiores (mais de 3 episódios em 12 meses).

2

Angioedema Hereditário: consiste numa doença de caráter genético autossômico dominante, onde a pessoa acometida sofre repetidamente com crises de edemas, na maioria das vezes sem gatilhos aparentes em vários órgãos, especialmente nos **membros, face, trato intestinal e nas vias aéreas**.

Existem três tipos de angioedema hereditário, I e II, com mutações que resultam numa proteína inibidora de C1 do sistema complemento e o tipo III, associados a mutações no fator XII de coagulação, resultando no acúmulo de bradicinina, promovendo edema.

O angioedema hereditário é uma doença pouco conhecida dentre os profissionais da saúde, o que faz dela uma das mais subdiagnosticadas do país.

O QUE FAZER QUANDO SUSPEITAR?

Os pacientes que atenderem aos critérios mencionados, ou seja, apresentarem algum dos sinais de alerta devem imediatamente buscar atendimento médico de um imunologista clínico para avaliação adicional. O tratamento será baseado em prevenção e cuidado das infecções, estimulação do sistema imunológico e tratamento das causas subjacentes do distúrbio imunológico.

10 SINAIS DE ALERTA PARA EII EM CRIANÇAS

1

Quatro ou mais novas otites em um ano;

2

Duas ou mais sinusites graves em um ano;

3

Dois ou mais meses em uso de antibióticos, com pouco efeito;

4

Duas ou mais pneumonias em um ano;

5

Dificuldade para ganhar peso ou crescer normalmente;

6

Infecções de pele recorrentes ou abscessos profundos;

7

Candidíase persistente em cavidade bucal ou infecção fúngica cutânea persistente;

8

Necessidade de antibioticoterapia venosa para tratar infecções;

9

Duas ou mais infecções generalizadas incluindo septicemia;

10

História familiar de imunodeficiência primária.

10 SINAIS DE ALERTA PARA EII EM ADULTOS

1

Duas ou mais novas otites em um ano;

2

Duas ou mais novas sinusites em um ano, na ausência de alergia;

3

Uma pneumonia em um ano, por mais de um ano;

4

Diarreia crônica com perda de peso;

5

Infecções virais recorrentes (respiratórias, herpes, verrugas, condiloma);

6

Necessidade recorrente de antibioticoterapia venosa para tratar infecções;

7

Abscessos profundos e recorrentes de pele ou órgãos internos;

8

Candidíase oral persistente ou infecção fúngica persistente em pele ou outros locais;

9

Infecção por micobactérias normalmente não patogênicas;

10

História familiar de imunodeficiência primária.

REFERÊNCIAS

ASBAI. Entre 70% e 90% dos pacientes não sabem que têm Erros Inatos da Imunidade. **ASBAI**, 2022. Disponível em:

<https://asbai.org.br/entre-70-e-90-dos-pacientes-nao-sabem-que-tem-erros-inatos-da-imunidade/>

MOREIRA, I. F., et al. Assistência ambulatorial multidisciplinar do HUPAA ao paciente portador de doenças alérgicas e imunodeficiências. **Gep News.**, v. 2, n. 2, p. 431–438, 2019.

PAZIAN, N. O., et al. Erros inatos de imunidade: tempo de diagnóstico e episódios infecciosos em pacientes ambulatoriais. **Arquivos de asma, alergia e imunologia.**, v.4, n. 1, 2020.

RODRIGUES, L. S., et al. Considerações sobre erros inatos da imunidade- um desafio diagnóstico na pediatria. **Alergia e Imunologia: abordagens clínicas e prevenções.** v. 1, n. 1 p. 55-77, 2021.

CAPÍTULO 10

ALERGIA OCULAR

Elidiane karolyne de Oliveira e Ana Luiza Lisbôa Santos



DEFINIÇÃO

A alergia ocular é caracterizada por um quadro de inflamação que atinge os olhos. Pode ser desencadeada por alguns alérgenos presentes no ambiente, como fungos, ácaros da poeira, pelos de animais e outros. Na maior parte dos casos a alergia ocular ocorre por um processo de hipersensibilidade mediado por IgE, em pessoas predispostas geneticamente para atopia, ou seja, é uma resposta do sistema imunológico de maneira excessiva ao alérgeno. Ademais, Rinite e asma podem ser doenças associadas à alergia ocular, sendo comum esse tipo de alergia em pessoas que já sofrem com essas patologias (ASBAI, 2021).

SINAIS E SINTOMAS

Prurido ocular

Lacrimejamento

Hiperemia

Sensibilidade à luz

Edema conjuntival

Ulcerações corneanas



Hiperemia



Sensibilidade à luz



Lacrimejamento

CLASSIFICAÇÃO

As formas de classificação podem ser leve e grave. As formas leves caracterizam-se por duas síndromes, conjuntivite alérgica perene (CAP) e conjuntivite alérgica sazonal (CAS). A primeira, relaciona-se a alérgenos ambientais (ácaro, barata, fungos etc.), a forma sazonal está associada a exposição e sensibilização a aeroalérgenos vegetais, como pólens. Além destas formas, há também as formas crônicas e graves que são nomeadas em ceratoconjuntivite vernal (CCV) e ceratoconjuntivite atópica (CCA).

CUIDADOS E PREVENÇÃO

1

Não esfregar os olhos, o que pode ocasionar piora dos sintomas;

2

Aplicar colírios de lágrimas artificiais ou soluções oculares sem conservantes, indicados por seu médico;

3

Evitar a lavagem frequente dos olhos com água corrente, visto que pode reduzir a estabilidade da camada lacrimal;

4

Reducir ou interromper o uso de lentes de contato durante os períodos sintomáticos;

5

Utilizar agentes de limpeza de lentes, soluções de armazenamento e enxágue que sejam isentos de conservantes;

6

Realizar o controle ambiental.

CONTROLE AMBIENTAL

→ CONJUNTIVITE ALÉRGICA PERENE (CAP)



Para evitar acúmulo de ácaros: limpar a casa diariamente com pano úmido, evitar o uso de espanadores e trocar roupas de cama uma a duas vezes por semana;



Para evitar mofo: manter boa iluminação e ventilação, retirar móveis velhos e usar desumidificador em locais úmidos da casa;



Para evitar baratas: armazenar os alimentos em recipientes fechados, realizar as refeições apenas nos locais apropriados, fechar o lixo e retirá-lo de casa todas as noites;



Evitar a presença de cães e gatos nos quartos (principalmente na cama), manter os pelos dos cães sempre curtos, dar banho em cães e gatos ao menos uma vez por semana.

◆ CONJUNTIVITE ALÉRGICA SAZONAL (CAS)



Evitar atividades externas nos períodos de alta contagem de pólen (entre 05:00 e 10:00 horas da manhã);



Em dias secos, quentes e com ventos, manter as janelas da casa e do carro fechadas, dando preferência ao uso do ar-condicionado;



Secar as roupas em secadoras automáticas ao invés de secá-las ao ar livre.

TRATAMENTO

É importante, de início, a avaliação do profissional especialista em alergia, assim podendo identificar possíveis agentes desencadeantes. O tratamento, além de incluir higiene ambiental, pode ser direcionado para imunoterapia alérgeno-específica (sublingual ou subcutânea). O tratamento farmacológico pode ser feito por meio de vários medicamentos tópicos e orais, como anti-histamínicos, corticoides e outros.

REFERÊNCIAS

ASBAI. Alergia ocular: A maioria dos casos de alergia ocular tem fator hereditário. **ASBAI**, 2021. Disponível em: <https://asbai.org.br/a-maioria-dos-casos-de-alergia-ocular-tem-fator-hereditario/>

CHONG-NETO, H. J., et al. Latin American Guideline on the Diagnosis and Treatment of Ocular Allergy - On behalf of the Latin American Society of Allergy, Asthma and Immunology (SLAAI). **Arquivos de Asmas Alergia e Imunologia**, v. 6, n. 1, p. 27-28, 2022.

ROSÁRIO, C. S.; CARDOSO, C. A.; NETO, H. J. Entendendo a alergia ocular. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v.4, n. 1, 2020.

SOUZA, B.; GIAVINA-BIANCHI, P.; KALIL, J.; AGONDI, R. C. Controle ambiental: prevenção e manejo das doenças atópicas. **Brazilian Journal Of Allergy And Immunology (Bjai)**, v. 3, n. 4, p. 1-7, 2019.

CAPÍTULO 11

ALERGIA A INSETOS

Lisiane Vital de Oliveira e Vinícius Vital de Oliveira



DEFINIÇÃO

O contato dos insetos com os seres humanos muitas vezes é inevitável, quando exposto a picada de insetos pode provocar reações imperceptíveis ou até mesmo reações mais graves. A hipersensibilidade a antígenos existentes na saliva de insetos é conhecida como prurigo estrófculo ou urticária papular, cuja sensibilização e manifestação clínica se dão de forma local, com duração de alguns dias e resolução espontânea ou com uso de medicação (CHAGOYA, 2022).

Já a alergia a picada de insetos se deve ao contato com o veneno através da ferroada de abelhas, vespas, marimbondos ou formigas, no qual o corpo ativa o sistema de defesa de forma mais intensa, cujo quadro varia de reações cutâneas locais a reações sistêmicas, como a anafilaxia, necessitando de atendimento médico imediato (ASBAI, 2022).

SINAIS E SINTOMAS

Inchaço (edema) local

Vermelhidão (eritema)

Coceira (prurido)

Lesão de pele (erupção papular)

Complicação: Anafilaxia!!!

SINAIS E SINTOMAS



Erupção papular



Prurigo estrófico do tipo bolhosa



Lesões papulovesiculares



Urticárias papulares



Urticária papular em tronco



Hipercromia pós-inflamatória

CUIDADOS E PREVENÇÃO

1

Em locais de maior exposição a insetos usar as roupas como barreira física (ex.: blusas de mangas longas e calças compridas);

2

Colocar, nas janelas e portas, telas para impedir a entrada dos insetos na casa. Usar mosquiteiros nas camas e no carrinho de bebê;

3

Manter as janelas fechadas no período do nascer e pôr do sol, pois durante esse período existem tipos de insetos voadores que procuram a refeição;

4

Ambientes climatizados com ar condicionado afastam os mosquitos;

5

A dedetização por empresa especializada pode ser recomendada a depender do ambiente;

6

O uso de repelentes elétricos é valido para reduzir a entrada de insetos voadores;

7

Realizar limpeza periódica do terreno da casa, além de retirar lixos e entulhos que possam acumular água parada e servirem de local de criação de novos insetos;

CUIDADOS E PREVENÇÃO

8

Levar regularmente animais de estimação para tratamento com veterinário, para garantir a eliminação de pulgas;

9

Os repelentes tópicos infantis podem ser usados nas áreas expostas do corpo e não devem ser utilizados durante a noite ou por períodos prolongados;

10

ATENÇÃO: Bebês menores de 2 meses devem utilizar apenas barreiras físicas como medida de proteção;

11

Informe seus familiares e seus amigos sobre a sua alergia e os cuidados que você deve seguir caso sofra picada de insetos;

12

Cuidado ao andar em jardins, em piqueniques, piscinas e locais abertos, pois assim tem mais exposição;

13

Não deixe alimentos abertos expostos para não atrair insetos;

14

Imunoterapia específica é disponível e apresenta resultados muito bons em pessoas que sofreram reações sistêmicas. Seu médico alergista poderá lhe informar em detalhes.

REFERÊNCIAS

ASBAI. Anafilaxia por insetos. Departamento Científico de Anafilaxia - **ASBAI**, v. 1, n. 1, 2017.

ASBAI. Ferroadas de insetos podem ser graves e causar anafilaxia. Departamento Científico - **ASBAI**, v. 1, n. 1, 2022.

CHAGOYA, R. C.; HERNANDEZ-ROMERO, J.; VELASCO-MEDINA, A. A.; VELAZQUEZ-SAMANO, G. Pilot study: specific immunotherapy in patients with Papular urticaria by *Cimex lectularius*. **European Annals of Allergy and Clinical Immunology**, v. 54, n. 6, p. 258-264, 2022.

Pediatria SBP. **Picadas de Inseto: Prurigo Estrófalo ou Urticária Papular**. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Dermatologia, 2022.

CAPÍTULO 12

ALERGIA A VACINAS

Rhosana Soriano Lisboa e Michele Ribeiro Rocha



DEFINIÇÃO

As vacinas são produtos biológicos que estimulam o sistema imune do organismo a produzir anticorpos contra determinados agentes infecciosos, como vírus e bactérias. Podem ser produzidas a partir de microrganismos mortos, atenuados (enfraquecidos) ou apenas partículas deles (DINIZ, 2021).

Além disso, são reconhecidas como uma das conquistas do século passado de maior impacto em Saúde Pública, reduzindo de modo significativo a morbidade e mortalidade associadas a grande número de doenças infecciosas, conferindo proteção tanto individual quanto coletiva. Ao ser vacinada, a pessoa desenvolve imunidade contra a doença, já que pela produção dos anticorpos, é formada uma defesa que evita o adoecimento no futuro (DUARTE, 2021).

A vacinação tem o papel de evitar a disseminação de doenças e, consequentemente, obter o controle e erradicação destas. No entanto, em casos raros, as vacinas podem causar doença ou eventos adversos pós-vacinação (EAPV) (BRASIL, 2014).

DISTRIBUIÇÃO NO BRASIL

Para que as vacinas cheguem à população, há todo um processo de compra, avaliação, liberação e, finalmente, a distribuição no país. O Ministério da Saúde é o órgão responsável por esse processo e a avaliação é feita pelo INCQS (Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde); quando são produzidas internacionalmente, a liberação é realizada pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) (BRASIL, 2014).

Para a aprovação da vacina ao uso, são analisadas as fases de desenvolvimento, que envolvem desde testes com animais à comparação de eficácia entre grupos de voluntários que receberam e não receberam a vacina. As etapas de testes servem para garantir a segurança e determinar a dose correta e, posteriormente, quão eficaz é para combater a doença destinada (DUARTE, 2021).

O calendário vacinal brasileiro é estabelecido pelo PNI (Programa Nacional de Imunização) e considera a particularidade de cada doença para definir a quantidade de doses necessárias e idade de aplicação (UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA, 2022).



Mesmo após a aprovação, as vacinas continuam a ser monitoradas a fim de assegurar o controle da distribuição e a segurança a quem foi vacinado.

COMPOSIÇÃO DAS VACINAS

Além do antígeno, que é o principal componente das vacinas, existem os constituintes adicionais chamados de excipientes, que variam conforme o fabricante e o processo de fabricação do imunizante, havendo potencial para ocasionar eventos adversos.

Esses componentes são adicionados à formulação da vacina, com o objetivo de desencadear uma resposta imunológica robusta, prevenir contaminação por bactérias ou ainda estabilizar a vacina para transporte/armazenamento.

ALÉRGENOS E IRRITANTES



Adjuvantes (ex: Hidróxido de alumínio).



Estabilizadores (ex.: gelatina, proteína do leite de vaca).



Conservantes (ex: timerosal).



Meio de cultivo biológico do patógeno (ex.: proteína do ovo).



Antibióticos (ex.: neomicina).



Outros componentes: latex da borracha das seringas, tampa dos frascos multidoses.

SINAIS E SINTOMAS

Urticária

Angioedema

Pruridro

Dificuldade em respirar

Hipotensão

Diarréia, náuseas ou vômitos

Coceira e vermelhidão nos olhos

Complicação: Anafilaxia!!!

CUIDADO E PREVENÇÃO

1

Informar ao profissional de saúde responsável pela vacinação sobre a existência de reação de hipersensibilidade já conhecida à vacina ou a algum de seus componentes;

2

As vacinas devem ser administradas em locais com meios para tratar eventuais reações anafiláticas e, após ter sido vacinado, o indivíduo deve permanecer no local em observação pelo menos durante 30 minutos;

3

As vacinas atuam de forma segura e eficaz na prevenção de doenças infecciosas graves, sendo o risco de não vacinar normalmente maior que o risco de alergias associadas;

4

Indivíduos imunossuprimidos possuem contra indicação a vacinas de bactérias ou vírus vivo atenuado, e algumas vacinas também são contraindicadas para grávidas e indivíduos que recebem altas doses de corticóide. Sempre informar estas condições ao profissional de saúde responsável.

REFERÊNCIAS

DINIZ, L. C., et al. Alergias e vacinas contra a COVID-19. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 5, n. 1, p. 30-32, 2021.

DUARTE, A. Entenda como funciona a produção de uma vacina em 5 passos. **PUCRS**, p. 1-1, 2021.

BRASIL. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** - 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (BR). **Departamento de Atendimento à Saúde do Estudante (DEAS)**. A importância da vacinação. UNILA, p. 1-1, 2022.

CAPÍTULO 13

PROJETO VIVER BEM COM ALERGIA

Projeto de extensão FAMED/UFAL



SOBRE O PROJETO

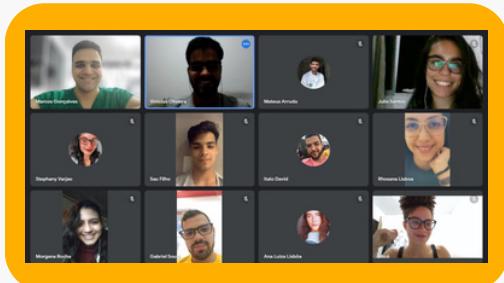
O "Viver Bem com Alergia" é um projeto de extensão idealizado pelo professor Dr. Iramirton Figuêredo Moreira junto com seus alunos Vinícius Vital, Michele Rocha e Morgana Rocha, o qual possui como principal objetivo orientar a comunidade assistida na Unidade Docente Assistencial Prof. Gilberto de Macêdo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UDA/FAMED/UFAL), acerca de temas relacionados a alergias e doenças imunológicas. Para isso, a equipe do projeto conta com alunos de graduação dos cursos da saúde e é organizado por meio de um grupo de estudos com capacitações e ações práticas na UDA.

GRUPO DE ESTUDOS



Capacitação sobre asma com o Dr. Iramirton Figuêredo Moreira

Capacitação sobre rinite alérgica com o Dr. Marcos Gonçalves



SOBRE O PROJETO

AÇÕES NA UDA



Ação sobre asma



Ação sobre asma



Ação sobre alergia medicamentosa



Ação sobre alergia medicamentosa



Ação sobre angioedema



Ação sobre angioedema

SOBRE O PROJETO

AÇÕES NA UDA



Ação sobre dermatites



Ação sobre dermatites



Ação sobre alergia alimentar



Ação sobre alergia alimentar



Viver Bem com Alergia

E-book do Projeto Viver Bem com Alergia



ISBN 978-65-996864-9-8



Venda proibida - Acesso livre