

## ALERGIAS

*Data de aceite: 02/10/2023*

**Thalia Galvão Cardozo**

<https://orcid.org/0009-0005-7946-1698>

A infância é um período no qual o sistema imunológico ainda está em desenvolvimento, e o contato com determinadas substâncias podem desencadear processos alérgicos, e até exacerbar doenças pré-existentes.

Estima-se que um quarto da população brasileira apresente algum tipo de alergia. Alguns fatores são importantes no desenvolvimento das alergias, são eles: genética, fatores ambientais como exposição a vírus, bactérias, poluentes e dieta.

As principais causas de alergias na infância são: asma alérgica, dermatite atópica e alergias alimentares. E podem apresentar-se em conjunto.

### ASMA ALÉRGICA

#### INTRODUÇÃO

Asma é uma inflamação das vias aéreas superiores, médias e inferiores, que pode ocasionar uma obstrução brônquica. Pode ser alérgica ou não alérgica. É uma doença que caracteristicamente evolui para crises, e pode ser desencadeada por: exercícios físicos, exposição a alérgenos, mudança do tempo ou infecções virais.

#### Epidemiologia

É a doença pulmonar crônica mais comum da infância, acometendo cerca de 24% das crianças entre 6 e 7 anos no Brasil.

#### Diagnóstico

O diagnóstico é realizado através da sintomatologia: falta de ar, dor no peito, tosse, e chiado no peito. Além de exames que comprovam a limitação ao fluxo expiratório, que é avaliado através das provas de função pulmonar.

Em menores de 5 anos, é muito difícil a diferenciação clínica das crianças com sibilância desencadeada por infecção viral, daquelas crianças asmáticas. Por isso, é mais fidedigno diagnosticar como asma a partir desta idade.

## **Tratamento**

O tratamento é diferente em casos de crise ou na manutenção, como prevenção. Para manutenção existem diversos tratamentos, que dependem da gravidade da asma e do grau de controle, mas normalmente são utilizados corticoide inalatório e broncodilatador nas crises.

Enquanto que nas crises, o beta 2 agonista (broncodilatador) é a medicação preferencial para o resgate.

## **O que leva o paciente ao PS**

Normalmente são as crises que não conseguem ser controladas em casa com salbutamol, e geram sintomas exacerbados de falta de ar, dificuldade de respirar, peito chiando, e tosse.

## **Orientações ao paciente do PS**

Quando os sintomas de crise aparecerem, e não forem solucionados é ideal dirigir-se ao pronto socorro, pois podem ser administrados doses maiores e outras medicações de resgate, se necessário, em ambiente hospitalar. A crise asmática causa broncoconstrição, e isso reduz oxigenação para os tecidos, então agitação e sonolência podem caracterizar um estado grave da asma, com risco de óbito.

## **DERMATITE ATÓPICA**

### **INTRODUÇÃO**

A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica de pele com etiologia multifatorial, caracterizada por períodos alternados de melhora e piora. Não é contagiosa, e possui caráter genético que pode vir acompanhada de asma e rinite. O quadro costuma apresentar intenso prurido, que pode ser agravado por: calor, suor, banho, atividades físicas, mudanças de temperatura, alterações de humor, estresse, roupas de lã ou tecidos sintéticos.

### **Epidemiologia**

A dermatite atinge cerca de 7 % das crianças 6 e 7 anos e 5% entre 13 e 14 anos. 60% dos casos normalmente acontecem no primeiro ano de vida, sendo que desses, 70% dos casos, melhora gradativamente até o final da infância.

## Diagnóstico

O diagnóstico é clínico, associando-se coceira, eczema antecedentes familiares, rinite alérgica e/ou asma.

## Tratamento

A base do tratamento, consiste na hidratação da pele, que tem como objetivo manter a integridade da pele, além de controle dos fatores agressores e desencadeantes como: banhos muito quente e demorados, uso excessivo de sabonetes, poluição da área, fricção, exposição excessiva a produtos químicos.

Além disso, podem ser necessários tratamentos para controle da inflamação nas crises com corticoides tópicos, anti-histamínicos e antibióticos se houver infecção secundária.

## O que leva o paciente ao PS

Devido ao intenso prurido que a dermatite causa, podem haver lesões de pele no local, assim rompendo a barreira para o meio externo, e facilitando a entrada de microorganismos, como bactérias, que podem gerar infecções como: celulite, erisipela.

Além das infecções, outra causa que faz os pacientes procurarem o pronto socorro é a exacerbação dos sintomas, que foi desencadeada por algum motivo.

## Orientações ao paciente do PS

É ideal procurar um pronto socorro em casos de uma dermatite já diagnosticada, com exacerbação dos sintomas, para evitar que haja lesões e conseqüentemente infecções. E nos casos, de aparecimento de lesões pruriginosas, de início abrupto, ainda sem diagnóstico.

Para aqueles com diagnóstico da doença, é ideal um tratamento contínuo, para evitar as crises.

## ALERGIA ALIMENTAR

### INTRODUÇÃO

A alergia alimentar é uma reação adversa a alimentos, que dependem de mecanismos imunológicos.

Normalmente, para que ocorra o desenvolvimento da alergia alimentar, estão envolvidos: predisposição genética, dieta com proteínas altamente alergênicas, redução das defesas do trato gastrointestinal.

A alergia a proteína do leite de vaca, por exemplo, se diferencia da intolerância à lactose, pois a intolerância não dependem das reações imunológicas, mas dependem da quantidade de enzimas para digerir à lactose, que tende a reduzir com o passar da idade.

Podem ocorrer emergências de alergias alimentares, que caracterizam-se como anafilaxia, crises agudas imediatas após a ingestão do alimento, que devem ser tratadas imediatamente.

## Epidemiologia

A alergia é mais comum em crianças, mas costuma apresentar um caráter transitório, ou seja, apenas 10% persiste durante a vida adulta.

A alergia a proteína do leite de vaca é uma das formas mais comuns de alergia alimentar, responsável por 80% dos casos de alergia alimentar em menores de 1 ano de idade.

Enquanto que, em adultos essa alergia se intensifica para frutos do mar, amendoim e castanhas.

Para anafilaxia os números variam entre 50-2000 episódios para cada 100.000 pessoas, portanto 2% da população já teve pelo menos um episódio ao longo da sua vida.

## Diagnóstico

A alergia pode se manifestar de diversas formas, sendo através de: anemia, emagrecimento, déficit de crescimento, recusa alimentar, cólicas, náuseas, vômitos, diarreia, hemorragia digestiva, fezes sanguinolentas.

O melhor método diagnóstico é um teste terapêutico, ou seja, exclui completamente o alimento em questão da dieta por 6 a 12 semanas, e compara se houve resolução dos sintomas, e após esse período realiza uma provocação oral, com retorno da oferta do alimento, e observa o retorno dos sintomas.

Além disso, existem alguns testes como: teste cutâneo, IgE específica, eosinófilos, no entanto, se esses testes forem negativos, não pôde-se afirmar que não exista a alergia.

## Tratamento

Se for em bebês que ainda estão sendo amamentados pela mãe, deve-se excluir o leite da dieta materna.

Se estiver em uso de fórmulas, é necessário trocar por fórmulas hidrolisadas ou de aminoácidos livres.

Além, da exclusão do alimento causador nos primeiros anos de vida.

Em casos de crises – anafilaxia, o tratamento baseia-se em administração rápida de adrenalina intramuscular, deitar o paciente e elevar os membros inferiores, soro para manter volemia adequada, e corticoides para evitar recorrência dos sintomas em 8-12 horas após.

## O que leva o paciente ao PS

O que leva o paciente ao pronto socorro são as alergias alimentares graves – anafilaxia – que consiste em uma reação grave, súbita, potencialmente fatal. Normalmente acontece em pouco tempo após contato com o alimento desencadeante, e pode apresentar: urticária, erupções cutâneas, falta de ar, edema de glote, espirros, lacrimejamento, rouquidão, e muitos outros sintomas. É uma emergência, e deve ser tratada imediatamente com adrenalina intramuscular.

## Orientações ao paciente do PS

Sempre que os sintomas mencionados aparecerem de forma súbita após a ingestão de um alimento potencialmente alergênico, deve-se chamar a emergência solicitando atendimento e adiantando o assunto. É potencialmente fatal, e precisa de tratamento imediato.

Sempre que descoberto o alimento que pode causar crises, evita-lo.

**Palavras-chaves:** alérgenos, dermatite, anafilaxia

## REFERÊNCIAS

1. Global Initiative For Asthma 2021. National Institute of Health. National Heart, Lung and Blood Institute, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Acessado em 02 abril 2023, disponível em: [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com)
2. Chong Neto HJ, Solé D, Camargos P, Rosário NA, Sarinho EC, Chong-Silva DC, et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Pediatria para sibilância e asma no pré-escolar. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2018; 2(2):163-208
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento científico de alergia. Guia prático de atualização. Prevenção de doenças alérgicas. Rio de Janeiro: SBP, jan 2019
4. Carvalho VO, Solé D, Antunes AA, Bau AEK, Kuschnir FC, Malozzi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica – Parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2017; 1(2):157-82
5. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre alergia alimentar: 2018 – Parte II – 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