

**CONHEÇA**

**SOBRE**

**DOENÇAS**

**ALÉRGICAS**

Por  
Dr. Antonio Paulo Nassar



## **INTRODUÇÃO**

Esse manual destina-se aos pacientes portadores de Alergia Respiratória para conhecimento a respeito de sua doença e alguns cuidados para prevenirem agudizações de sua doença.

# Sumário

ASMA .....	5
CONTROLE AMBIENTAL 1 .....	6
DEZ MANDAMENTOS DA ASMA PARA O PACIENTE .....	8
RINITE ALÉRGICA 1 .....	19
RINITE ALÉRGICA 2 .....	22
CONTROLE AMBIENTAL 2 .....	23
EDUCAÇÃO .....	26
ASMA OU RINITE ALÉRGICA .....	27
DOENÇAS ASSOCIADAS A ASMA E/OU RINITE ALÉRGICA .....	32
ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES COM URTICÁRIA E ANGIOEDEMA .....	33
RECOMENDAÇÃO AOS PACIENTES COM ALERGIA A MEDICAMENTOS .....	35
RECOMENDAÇÃO AOS PACIENTES COM ALERGIA À ALIMENTOS .....	39
DERMATITE DE CONTATO .....	42
OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS A ASMA E/OU RINITE ALÉRGICA .....	47

## ASMA

É uma doença crônica. A asma, no nosso país, tem uma prevalência em torno de 20%. No mundo todo, sobretudo em países em desenvolvimento, como no Brasil a prevalência vem aumentando.

No Brasil o número das internações por asma é assustador, ocupando a terceira causa de internação.

A morbimortalidade dessa doença é alta, chegando até seis mortes notificadas por dia. Esses números podem diminuir se o paciente asmático se conscientizar de que existe tratamento de manutenção, o qual diminui o número de visitas à emergência, internações e a mortalidade.

Asma é uma doença crônica das vias aéreas que se manifesta por:

- Obstrução ao fluxo aéreo reversível espontaneamente ou por tratamento.
- Inflamação brônquica.
- Hiper responsividade brônquica (HRB) a vários estímulos.
- Episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse (particularmente à noite e pela manhã ao acordar).

Fatores predisponentes para desenvolvimento da asma:

- Predisposição genética.
- Atopia
- Infecções
- Condições de exposição ambiental
  - Domiciliares: poeira, fumo.
  - Extradomiciliares: ocupacionais, ambientais (poluição).

Prevenção e controle da doença:

- Aleitamento materno.

- Evitar os principais alérgenos alimentares
- Redução de ácaros, poeira doméstica e pêlos de animais.
- Evitar exposição à fumaça de cigarro.

Se a asma não for bem controlada, ela pode tornar-se persistente, com limitação permanente ao fluxo aéreo, ocasionando limitações física e social significativas, causando até a morte por ataques (crises) graves.

O paciente e familiares devem ter consciência da gravidade da doença e conhecimento das suas complicações o que fará com que ocorra maior adesão ao tratamento de manutenção, com conseqüente redução das internações e de visitas aos serviços de emergência.

O tratamento precoce, com medicamentos adequados, pode evitar a evolução para asma mais grave com perda da função pulmonar de forma acelerada e irreversível.

Condições associadas à asma.

- São rinite alérgica, sinusite e conjuntivite alérgica, refluxo gastroesofágico, pólipos nasais.

### **Controle ambiental**

Redução à exposição aos fatores ambientais:

1. Poeira domiciliar (ácaro, pêlos de animais e pólenes) no quarto e sala.
2. Remoção de animais de dentro da casa.
3. Colocação de capas em colchões, travesseiros impermeáveis.
4. Lavagem semanal das roupas de cama.
5. Se houver cortinas, devem ser de tecidos leves e fáceis de lavar.
6. Se a retirada do tapete, quando existir, não for possível, recomenda-se aspirá-lo sem a presença do paciente em casa.
7. O mais recomendado é a retirada de carpetes, tapetes, cortinas, bichos de pelúcia, etc.

Evitar alguns medicamentos:

- Betabloqueadores
- Inibidores de ECA
- Aspirina e antiinflamatórios não hormonais
- Corantes de alimentos ou substâncias de preparação de algumas drogas (tartrazina e metabissulfito)
- Contrastes

## DEZ MANDAMENTOS DA ASMA PARA O PACIENTE

1. A asma é uma doença crônica, não tem cura, porém tem controle.
2. A asma é uma doença muito comum; muitos pacientes não sabem ou não admitem que são asmáticos.
3. A asma pode matar. A causa da morte é o atraso no tratamento e não o excesso de remédio. Bombinha não faz mal ao coração! Bombinha é uma das maneiras de inalar o remédio (spray) e não o remédio em si. As bombinhas podem conter remédio variados, cada um com a sua função.
4. Cortisona não faz mal, quando usada com critérios médicos. É a única opção de tratamento nas crises severas. O tratamento correto de manutenção “economiza” o uso de cortisona, pois evita crises.
5. Em caso de crise, é melhor pecar pelo excesso do que pela falta. Vá imediatamente ao pronto-socorro, e siga as instruções combinadas com seu médico. Lembre-se: a asma pode matar!
6. Não interrompa o tratamento de manutenção por conta própria. Sentir-se bem não quer dizer que o medicamento pode ser abandonado. Discuta a programação com o seu médico.
7. Examine seu ambiente doméstico e de trabalho, verifique se existe algo que possa ser mudado para melhorar sua asma. Nunca fume, o cigarro é certamente um dos maiores desencadeantes, evitáveis, da asma.
8. Cada medicamento deve ser inalado com técnica adequada. Certifique-se de estar aproveitando seu remédio completamente.
9. Procure atividades que tragam qualidade de vida e prazer. Depois, converse com seu médico sobre ajustar a dose e o horário da medicação para otimizar a atividade escolhida.
10. Discuta regularmente o tratamento com o seu médico, tire todas as dúvidas e viva sem apreensões desnecessárias.



Asma é uma doença inflamatória crônica, portanto, deve ser tratada com medicamentos que combatam a inflamação, todos os dias!

Asma caracteriza-se por tosse, aperto no peito, chiado e falta de ar, em episódios que se repetem várias vezes, principalmente durante a noite.

A asma gera custos diretos com remédios, médicos e hospitais, porém, são os custos indiretos que causam maior sofrimento e estes não podem ser avaliados em dinheiro.

Asma intermitente significa que o paciente está sem sintomas respiratórios atualmente, realiza todas as atividades físicas que deseja, não tem o sono interrompido por sintomas respiratórios e não necessita utilizar broncodilatadores do alívio com muita frequência

A asma persistente leve interfere nas atividades diárias esportivas e no sono. Deve ser iniciado tratamento de manutenção para prevenir crises.

A asma persistente moderada restringe as atividades diárias, impede a prática esportiva e atrapalha o sono. Deve ser rapidamente tratada pra prevenir crises e melhorar a qualidade de vida do paciente.

O grande objetivo no tratamento da asma é atingir a melhor qualidade de vida e a melhor função pulmonar possível, utilizando a menor dose de medicamentos, com a menor chance de efeitos colaterais.

A melhor via para usar os medicamentos de asma é a inalação via bombinha, não é o remédio, é a maneira de usá-los  
A melhor via para usar os medicamentos de asma é a inalação via bombinha, não é o remédio, é a maneira de usá-los

Bombinhas não matam. Asma mata

Os broncodilatadores de ação curta (Aerolin, Aerojet, Butovent, Berotec, Brycanyl) são para alívio, não devem ser usados para manutenção. A via inalatória deve sempre ser preferida.

Até o momento, não se conhece a cura para asma, no entanto, não existe asmático que não melhore e sim o que não toma remédio. O melhor tratamento é simples e sem mágica. A busca por milagres em asma pode conduzir o paciente ao mau controle da doença e às vezes à morte.

O importante é não deixar a asma atrapalhar a sua vida.

Nada que você possa comprar lhe trará prazer se você não tiver saúde para desfrutar.

Quando a asma sai de controle, a tarefa do paciente e sua família é ir ao pronto socorro sem demora.

Cansaço de grávida sara com parto.  
Cansaço de asma durante a gravidez só melhora com remédio.  
Se não tratada, pode trazer sérios problemas para a mãe e para o bebê

A pior coisa que pode acontecer ao bebê é ter falta de ar durante a gravidez. Nenhum remédio é pior que a falta de oxigênio.

**Extraído do Livro:**

Asma – Superando Mitos e Medos - Ed. Claridade

Dra. Iara Nely Fiks

**Objetivo do Livro:**

Ampla divulgação de informações sobre a asma e seu tratamento aos pacientes.

## Quadro de Classificação da Gravidade da Asma

Gravidade	Alívio	Primeira escolha	Alternativa	Uso de corticóide oral
Intermitente	B <sup>2</sup> de curta duração	Sem necessidade de manutenção		
Persistente leve	B <sup>2</sup> de curta duração	CI dose baixa	Montelucaste Cromonas	Corticosteróide oral nas exacerbações
Persistente moderada	B <sup>2</sup> de curta duração	CI dose moderada* a alta ou CI dose baixa a moderada, associado a LABA	Baixa a moderada dose de CI associada a antileucotrienos ou teofilina	Corticosteróide oral nas exacerbações graves
Persistente grave	B <sup>2</sup> de curta duração	CI dose alta* CI dose alta + LABA	CI dose alta + LABA associados a antileucotrienos ou teofilina	Cursos de Corticosteróide oral a critério médico na menor dose para se atingir o controle

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA TRATAMENTO DA ASMA  
 \* Especialmente em crianças. CI: corticosteróide inalatório; LABA: B<sup>2</sup> agonista de longa duração.  
 Referência: J. BRAS PNEUMOL.2006;32(SUPL7);S447-474.

## OS SETE ERROS DA DOENÇA

Achar que a asma não é tão grave a ponto de necessitar de tratamento contínuo.

O cuidado ininterrupto previne e atenua a intensidade das crises.

1

Desconhecer a origem dos sintomas.

Identificar o que causa a crise é o primeiro passo para melhorar a qualidade de vida.

Ácaro, poeira, fumaça de cigarro e pêlos de animais, são os principais disparadores de crise.

2

Sentir-se incomodado em usar os inaladores (bombinhas).

Os broncodilatadores são drogas de ação imediata, que controlam os sintomas leves ou impedem as crises.

3

Não saber que medidas adotarem para evitar as crises.

O médico é quem melhor pode orientá-los sobre medidas de prevenção e tratamento.

Exerça seu direito de ser informado sobre a doença.

4

Esquecer de tomar o medicamento. A adesão é parte indispensável para o controle da doença.

5

Desconhecer a gravidade da doença.

Considerar que sua asma não é grave, e portanto não usar medicamentos quando estão bem. A asma pode matar.

6

Não seguir o que prescreve o médico. É preciso respeitar as doses e frequência recomendadas. Conversar com o médico sobre escolha do tratamento é opção para não desistir.

7

## PROGRAMA DE CONTROLE DA ASMA NA INTERCRISE

### ASMA

- Doença crônica pulmonar mais freqüente em crianças e adolescentes (20 a 25%).
- Causa importante de atendimento em unidades de emergência e hospitalização.
- O tratamento adequado na intercrise pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo as complicações e as internações.

### CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE ASMA EM MENORES DE 3 ANOS\*

Ocorrência de mais do que 3 crises de sibilância nos últimos 12 meses, acompanhada das seguintes características em pelo menos uma das crises:

- 1 - Diagnosticada por médico;
- 2 - Duração da crise de pelo menos 24 horas;
- 3 - Interferências com o sono

Associada a pelo menos 1 critério maior ou 2 menores descritos a seguir:

CRITÉRIOS MAIORES	CRITÉRIOS MENORES
História familiar de asma diagnosticada por médico Dermatite atópica diagnosticada por médico Sensibilização a aeroalérgeno	Sexo masculino Rinorréia não associada a resfriados Sibilância não associada a resfriados Eosinofilia > 5% ou Ige elevada Sensibilização a leite de vaca ou clara de ovo

## MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA REDE MUNICIPAL

CRIANÇAS < 5 ANOS		CRIANÇAS > 5 ANOS	
INTERCRISE	CRISE	INTERCRISE	CRISE
Beclometasona spray - 250 mcg com aerocâmara ** Beclometasona nasal - 50 mcg	Prednisolona suspensão - 3mg/ml · Sabutamol 100 mcg aerossol Fenoterol 5mg/ml gotas para inalação	Beclometasona aerossol - 250 mcg · Formoterol 12 mcg caps. (não fornecido) Beclometasona nasal - 50 mcg	Prednisona 5mg e 20mg comprimido · Sabutamol 100 mcg aerossol Fenoterol 5mg/ml gotas para inalação
*Doses individualizadas, de acordo com a indicação clínica. ** Não fornecida na rede pública			

## CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE\*

CLASSIFICAÇÃO	SINTOMAS	INTERCRISE	SINTOMAS NOTURNOS	FUNÇÃO PULMONAR
<b>INTERMITENTE**</b>	Raros < 2 x / semana	Assintomática e com PFE normal	Raros < 2x / mês	PFE e FEV1 > 80% ou PFE variabilidade < 20%
<b>LEVE PERSISTENTE</b>	SEMANAIS 2x /semana, mas < 1x / dia.	Crises podem alterar a atividade normal	MENSAIS > 2x / mês	PFE e FEV1 > 80% ou PFE variabilidade < 20-30%
<b>MODERADA PERSISTENTE</b>	DIARIOS Uso diário de B2 de curta ação	Crises afetam a atividade normal e o sono	SEMANAIS > 1 x / semana	PFE e FEV1 entre 60-80% ou PFE variabilidade > 30%
<b>GRAVE PERSISTENTE</b>	DIARIOS Uso diário de B2 de curta ação	Crises afetam a atividade normal e o sono	SEMANAIS > 1 x / semana	PFE e FEV1 entre 60-80% ou PFE variabilidade > 30%

\*Classificar sempre pelo sinal ou sintoma mais grave\*\*pacientes com asma intermitente com crises graves-reclassificar como asma persistente moderada  
PFE - Pico de Fluxo Expiratório / FEV1 - Volume Expiratório Forçado no 1º minuto



## OBSERVAÇÕES

1. Orientar o paciente a procurar atendimento médico se:
  - 1.1. Paciente for de risco para óbito;
  - 1.2. Após o uso de B2 adrenérgico sem resposta por mais de 3 horas;
  - 1.3. Não houver melhora após 2 a 6 horas do uso de corticóide oral.
2. Considerar pacientes de risco para óbito por asma se tiver ocorrido:
  - 2.1. Internações freqüentes no último ano;
  - 2.2. Uso recente ou interrupção do tratamento com corticóides orais;
  - 2.3. Uso de B2 adrenérgico de curta duração com frequência (> do que 1 frasco/mês);
  - 2.4. Intubação e ventilação mecânica em crise anterior;
  - 2.5. Não adesão ao tratamento na intercrise.
3. Pacientes com asma persistente: facilitar o contato e agendar consultas regulares.
4. Encaminhar para o Serviço de Referência os pacientes:
  - 4.1. Com asma persistente grave;
  - 4.2. Sem melhora, apesar de terapêutica adequada e terem sido afastadas possíveis doenças associadas.

## RECOMENDAÇÕES

Os medicamentos para tratamento da intercrise devem ser individualizados para cada paciente.

O uso de mais do que 4 inalações de Beta 2 adrenérgico de ação rápida por dia indica que a asma não está controlada e o tratamento de manutenção deve ser reavaliado.

Mesmo na asma classificada como intermitente, podem ocorrer crises mais graves e estes pacientes deverão ser reclassificados como moderado persistentes, recebendo tratamento de manutenção.

Manter o tratamento de manutenção por 3 meses após o controle da asma e reavaliar a redução da medicação até a dose mínima para manter o controle. Fornecer ao paciente um “Plano de Ação“ para a crise: quando procurar o médico e quais os medicamentos a serem utilizados

SMS

Secretário Januário Montone

Coordenação da Atenção Básica e PSF

Edjane Maria Torreão Brito

Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente

Cléa Rodrigues Leone

Athenê Mariade Marco Mauro

UBS Vila Guilherme – Claudio do Amaral Antônio

UBS Jd. Aeroporto – Vera Lucia Bassan

CODEPPS

Lázaro Bernstein

Área Técnica de Assistência Farmacêutica

Dirce Cruz Marques

Sandra Aparecida Jeremias

Instituto da Criança – Hospital das Clínicas – FMUSP

Antonio Carlos Pastorino

Cristina M. A. Jacobs

Instituto Clemente Ferreira

Irmí S. Ogata

Panfleto distribuído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – Secretaria da Saúde da Cidade de São Paulo

## RINITE ALÉRGICA

- Asma e Rinite Alérgica são doenças crônicas que freqüentemente coexistem e que exercem em impacto socioeconômico sobre as pessoas afetadas e seus familiares.
- Rinite Alérgica está associada em mais de 75 % dos casos de Asma Alérgica e em mais de 80% dos casos de asma não alérgica.
- Adultos com história familiar de asma e rinite alérgica tem risco 3 a 4 vezes maior desenvolver asma e 2 a 6 vezes maior de desenvolver rinite do que um adulto sem história familiar.
- Pacientes com rinite alérgica podem ter aumento da reatividade brônquica:
  - A) Rinite Alérgica Perene( sintomas nasais na maior parte dos dias de um ano):
    - Hiperreatividade brônquica é mais comum e grave.
  - B) Rinite Alérgica Sazonal( sintomas nasais em algum mês do ano):
- Hiperreatividade brônquica é menos comum e menos grave.
  
- A Rinite Alérgica geralmente precede a asma.
- Rinite alérgica e testes cutâneos positivos são fatores de risco significantes para desenvolvimento de Asma.
- Indivíduos com Rinite Alérgica têm 3 vezes mais chance de desenvolver asma, que indivíduos sem rinite.
- Asma e Rinite Alérgica podem aparecer concomitantemente em 25 % dos pacientes com alergia respiratória.
- Há uma relação entre asma e rinite alérgica, e, portanto o acometimento das vias aéreas superiores e inferiores podem ser considerados como uma única doença.

Classificada:

- Intermitente (Sazonal)
- Persistente (Perene):  
Leve, moderada ou grave.

São Fatores de risco:

1. História familiar de alergia
2. Classe socioeconômica alta
3. Exposição a alérgenos domiciliares: (animais e Ácaros)
4. Testes cutâneos (Prick-teste) positivos para alérgenos.

Manifesta-se por: coriza, espirros em salvas (espirros de repetição) e congestão nasal.

Diagnóstico e avaliação de gravidade:

2 grupos:

- A) Espirros, coriza, prurido nasal e obstrução variável.  
Conjuntivite pode estar associada, sintomas predominam durante o dia e melhora à noite.
- B) Predomina a obstrução nasal contínua, com piora no período noturno, com gotejamento nasal posterior e secreção nasal catarral.

A doença pode acompanhar-se de hisposmia ou anosmia (diminuição ou ausência do olfato), roncos, problemas de sono, gotejamento nasal posterior com tosse crônica e sedação. Pode-se associar com asma e conjuntivite.

Tratamento:

Evitar os fatores precipitantes da rinite alérgica, tais como:

- Controle Ambiental
  - Alérgenos: (ácaro, mofo, animais de estimação, pólen e baratas).
  - Irritantes: (tinta, cheiros fortes, etc).
  
- Evitar certos Medicamentos:
  - Uso abusivo de gotas nasais, certas medicações para pressão alta (Reserpina, Medildopa, Inibidores de ECA, Agonistas Alfa-Adrenérgicos)
  - Para Glaucoma (Betabloqueadores de ação Intraocular).
  - Aspirina; contraceptivos orais; Clorpromazina.
  
- Alimentos:
  - Alergia Alimentar é uma causa rara de rinite isolada.
  - Alimentos picantes (pimenta, etc...) e condimentados, cerveja atuam como irritantes na rinite alérgica.
  - Corantes e conservantes são alérgenos na rinite alérgica.
  - Evitar ar frio e seco (ambientes com condicionadores de ar)
  - Tratamento :
  - Utilizar medicamentos para diminuir os sintomas (Antialérgicos, Corticóides tópicos, descongestionantes, etc) na rinite alérgica.
  - Utilizar Imunoterapia para tratar à causa da doença.

## RINITE ALÉRGICA

- Atinge 10 – 25 % da população mundial.
- É mais prevalente nos centros urbanos.
- No sudeste os sintomas são mais freqüentes nos meses frios (Maio à Agosto)
- No nordeste os sintomas não apresentam diferença em qualquer mês do ano.
- Existe uma associação entre as doenças Alérgicas Respiratórias:
  - 50 % dos asmáticos têm rinite alérgica.
  - 32 % dos riníticos alérgicos têm asma.
  - 25 % das crianças em idade escolar (aproximadamente 6 anos) têm rinite alérgica.
  - 30 % dos adolescentes têm rinite alérgica.
  - 15 % das crianças e adolescentes com rinite alérgica, têm conjuntivite alérgica associada.

Muitas vezes a rinite alérgica pode aparecer de modo gradual, sob a forma de um sintoma por vez. E assim há pessoas que apresentam clínica com um mínimo de sintomas, às vezes só um como coceira nos olhos (conjuntivite alérgica), coceira nos ouvidos (otite alérgica), irritação de garganta (faringite crônica) ou predominância de nariz entupido.

Quem tem rinite alérgica pode funcionar como facilitador de infecções como dor de garganta, dor de ouvido ou sinusite de repetição. Quando isto acontece, é muito importante fazer uma avaliação alérgica. Geralmente quando a coriza hialina fica com cor amarela ou amarelo-esverdeado existe infecção associada à alergia.

- nariz entupido cronicamente pode provocar uma série de alterações, tais como respiração bucal, dificuldades de audição, alterações torácicas, modificações do céu da boca e alterações na arcada dentária.
- Algumas das complicações da obstrução nasal: anormalidade de fala, dificuldade de aprendizado, respiração pela boca (anormalidades no crescimento facial e dental),

problemas psicossociais, sinusites, infecções de ouvido de repetição.

- Na gravidez: ocorrem mudanças hormonais que podem causar rinite, que melhora após o parto.

Os sintomas das crises podem ser aliviados localmente com uso de vasodilatadores (gotas nasais) e corticosteróide tópicos. **Mas deve ser evitado o abuso de gotas nasais**. Nos primeiros 7 dias, estes medicamentos apresentam bom resultado; com o passar do tempo, porém, o “efeito rebote” (obstrução nasal) aparece associada com a rinite química provocada por este tipo de medicação. Estes dois efeitos pioram a rinite alérgica. Remédios com atuação sistêmica são ótimos para tratar as crises alérgicas, mas não resolvem a causa das crises, ou seja: remédios não curam rinite, apenas ajudam a controlar as crises de rinite alérgica.

### **CONTROLE AMBIENTAL**

Estas informações são importantes para as pessoas com manifestações alérgicas do aparelho respiratório, que geralmente costumam ter sintomas agravados quando em contato com substâncias alergênicas e/ou irritantes.

A poeira domiciliar é constituída de descamações de pele humana, pêlos de animais, penas, ácaros, detritos de insetos, bolores, mofos, ceras, inseticidas e outras substâncias de uso caseiro. Formada diariamente, a poeira quanto mais velha mais alergia produz. Lembramos que as poeiras de locais abertos (ruas e estradas) são constituídas de terra e areia, portanto sem importância alérgica.

O nariz, além de ser um órgão do sentido (olfato), desempenha as funções de filtração, aquecimento e umidificação do ar que respiramos. Também protege o organismo da inalação de gases irritantes ou nocivos. Em pacientes que exigem tratamento com vacinas antialérgicas para que se obtenha melhor resultado, torna-se indispensável que os responsáveis por eles compreendam as normas a seguir:

1 – Manter a residência ventilada e dormir em quarto arejado. A média de dormir é 8 horas por noite. Usar diariamente aspirador de

pó ou pano úmido em toda a residência, principalmente nos locais em que o alérgico permaneça mais tempo.

2 – O paciente deve abster-se de espanar, varrer ou arrumar camas, gavetas, estantes, etc. Evitar permanecer em casa nas horas de limpeza. Se ficar em casa, improvisar uma máscara com pano úmido.

3 – Revestir o travesseiro e o colchão com tecido impermeabilizado para este fim.

4 – Os cobertores e blusas de lã geralmente são antialérgicos, porém pelo fato de permanecerem guardados o ano inteiro tornam-se depósito de poeiras e mofos. Deverão ser lavados antes do uso e depois a cada trinta dias enquanto permanecerem em uso. Evitar acolchoados de lã, penas ou algodão, pois se tornam de depósitos de poeira e são difíceis de lavar.

5 – Evitar ambientes empoeirados, como bibliotecas, sótãos, porões, adegas, tulhas, celeiros, etc.

6 – Se o paciente dormir no mesmo quarto com outra pessoa, esta deverá seguir as mesmas orientações.

7 – Impedir que as crianças brinquem em tapetes e não comprar brinquedos peludos.

8 – Evitar o uso de inseticidas, inclusive os espirais, “sprays” e aparelhos elétricos repelentes de insetos.

9 – Evitar odores fortes: desinfetantes; água sanitária, fumaça, gasolina, querosene, ceras e solventes orgânicos. Evitar ficar em casas pintadas recentemente ou fechadas por muito tempo.

10 – Abster-se de fumar e evitar locais fechados ou pessoas fumantes.

11 – Elimine o mofo das paredes de sua casa: faça as correções necessárias e aplique no local fenol a 10 % (use máscara plástica para proteger os olhos, pois o fenol queima).

12 – Tomar banho à temperatura ambiente no verão; no inverno amorne a água para tornar seu banho agradável.

13 – Evite o uso de AAS (ácido acetilsalicílico) anti-inflamatórios não hormonais (indometacina, aceclofenaco, ácido flufenâmico, ácido mefenâmico, cetoprofeno, diflunisal, diclofenaco, flurbiprofeno, fenoprofeno, glucametacina, ibuprofeno, loxoprofeno, nabumetona,



naproxeno ou nimesulide), pois podem desencadear ou agravar as crises de alergias respiratórias. Os alérgicos devem evita-los.

14 – Evitar os medicamentos anti-hipertensivos do grupo dos betabloqueadores (propranolol, nobulol, atenol, pindolol, metoprolol), alfametildopa, reserpina, guanetidina e drogas psicossedativas, pois pioram a rinite.

15 – Abster-se de refrigerantes de laranja, uva e cereja, tubáinas/gasosas, refrescos de groselha/framboesa/similares ou em pós e “quencher” /isotônicos, porém sucos de frutas naturais são permitidos.

16 – Evitar corantes artificiais amarelos ou alaranjados (doces, balas, bombas, mostarda, “chips”, maionese, margarida, etc.).

17 – Espirrar é um ato consciente. Quando o alérgico se levanta e começa a espirrar, não é porque está frio ou úmido, e sim porque acordou.

18 – Na rinite alérgica acontece o seguinte fenômeno: quanto mais a pessoa fica exposta aos alérgenos, quantidades cada vez menores são capazes de desencadear crises. Daí a importância que assume o controle ambiental.

## EDUCAÇÃO

É muito importante o paciente ou os responsáveis pelas crianças compreenderem bem o tipo de patologia alérgica que os afeta, pois isso facilita o tratamento e melhora os resultados. Procurar esclarecer com seu alergista todos os pontos que ficarem em dúvida.

Às vezes, os pacientes ou responsáveis pelas crianças sem querer acabam fazendo o uso de medicamentos que desencadeiam crises de rinite ou as agravam, principalmente os derivados do AAS ou corantes amarelos encontrados em alimentos e refrigerantes. Infelizmente as crianças alérgicas não podem beber refrigerantes que contenham corantes, e os adultos os continuam comprando, e assim, com certeza, elas acabam tomando-os.

Alguns adultos consideram irrelevantes estas normas e acabam ignorando-as e inadvertidamente trazem prejuízos à saúde de seus filhos ou a si mesmos. “Educere” é uma palavra do latim que significa educar-se e aprender a viver. Faça dela um lema.

**\* AS DÚVIDAS DEVERÃO SER LEVADAS AO ALERGISTA OU PNEUMOLOGISTA PARA ESCLARECIMENTO.**

# **ASMA OU RINITE ALÉRGICA**

## **CONTROLE AMBIENTAL**

O controle ambiental visa diminuir a concentração de alérgenos no ambiente.

**EVITAR O PÓ DOMICILIAR;**

- Recobrir travesseiros e colchão com plástico;
- Limpar quarto e sala, duas vezes por semana, com aspirador potente;
- Trocar roupa de cama duas vezes por semana;
- Expor as roupas de cama diariamente ao sol;
- Manter o ambiente o mais seco e arejado possível;
- Evitar permanecer em ambientes com forrações de tecido;
- Evitar o uso de carpetes, tapetes e cortinas;
- Exposição do colchão e travesseiro ao sol;
- Limpeza dos móveis e assoalhos com pano úmido diariamente;
- Produtos acaricidas (farmácias e drogarias) devem ser usadas a cada quinze dias, mas quando da sua aplicação o paciente deve se afastar do local;
- Evitar brinquedos de tecidos;
- Evitar enfeites no quarto;

**EVITAR CONTATO COM FUNGOS:**

- Evitar locais úmidos;

- Umidade nas paredes: consertar vazamentos de tubulações de água e limpeza das paredes com ácido fênico 50 % ou hipoclorito de sódio;
- Evitar livros e documentos não limpos e estocados há muito tempo;
- Evitar casa de praia fechada;
- Diminuição dos fungos: manter janelas abertas nos dias secos; não manter plantas, aquários e roupas molhadas na casa; não passar ferro no quarto, não permitir que vapor do chuveiro penetre no quarto;
- Saunas residenciais;
- Cozinhar em ambiente ventilado.

#### EVITAR PÊLOS E PENAS:

- Retirada de cães, gatos e pássaros;
- Evitar travesseiros de pena e colchão de crina ou palha.

#### EVITAR IRRITANTES RESPIRATÓRIOS:

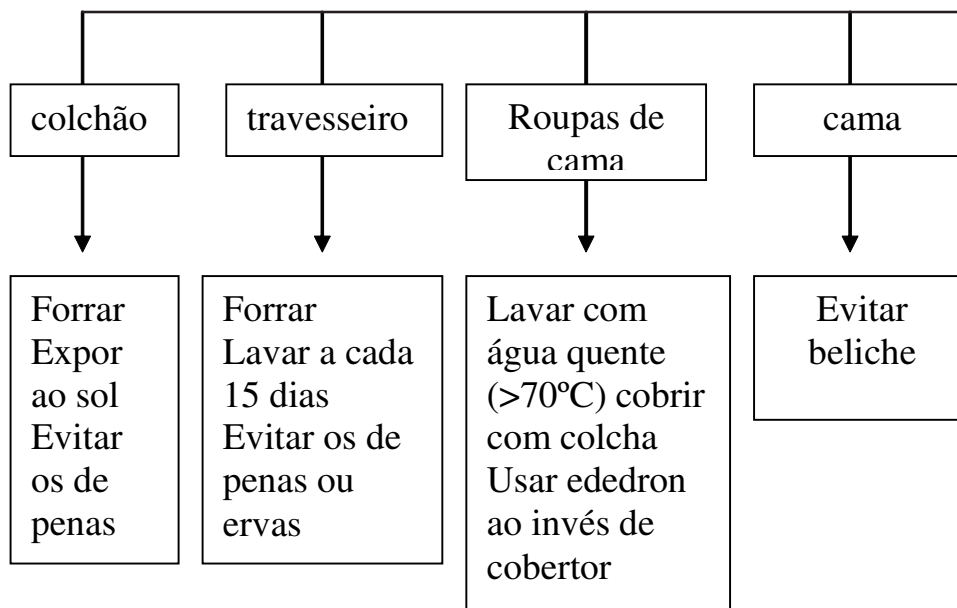
- Fumaça de cigarro;
- Tintas;
- Vernizes;
- Cheiros fortes em geral;
- Poluição atmosférica.



# ASMA E RINITE A

## Controle Amb

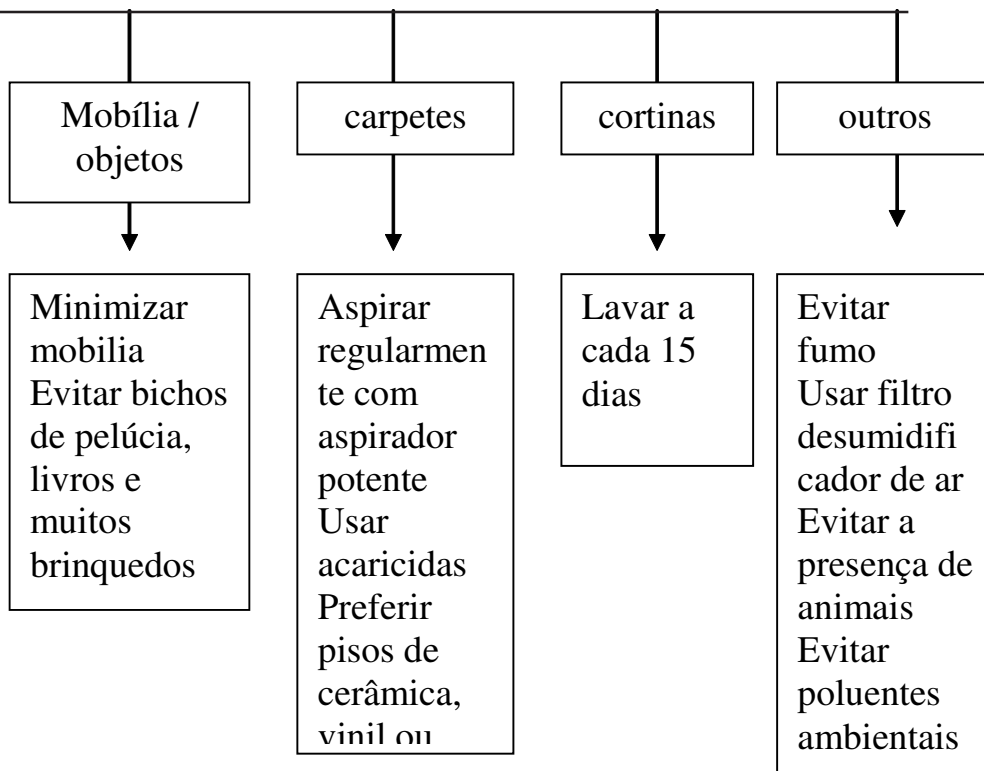
### Controle do Ambiente do Convívio



# UNITE ALÉRGICA

## Controle Ambiental

### Controle do Convívio do Paciente



## **DOENÇAS ASSOCIADAS A ASMA E/OU RINITE ALÉRGICA**

Os pacientes portadores de asma e/ou rinite alérgica podem apresentar outras alergias conjuntamente (medicamentos, alimentos e de contato). Caso este seja seu caso, siga as orientações abaixo:

1. A medicamentos:
  - Consultar recomendação aos pacientes com alergia a medicamentos –  
Vide pg. 25-30.
  
2. A alimentos:
  - Consultar recomendação aos pacientes com alergia a medicamentos –  
Vide pg. 25-32.
  
3. Dermatite de contato:
  - Consultar os alérgenos de contato positivo. Reconhecido pelo teste cutâneo de contato.
  - Após verificar o que deve ser evitado, consultando-se a lista das recomendações aos pacientes com dermatite de contato.  
Vide pg. 34-38.



## ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES COM URTICÁRIA E ANGIOEDEMA

### 1. Devem evitar os remédios que contenham antiinflamatórios não hormonais

a) *Indicados como antiinflamatórios, antitérmicos, analgésicos.*

b) *Pertencentes a diferentes grupos:*

- Os salicilatos: Ácido Acetil Salicílico (Aspirina, AAS), Difunisal.
- Derivados do Pirazolom: Dipirona (Novalgina, Magnopyrol), Fenilbutazona.
- Indometacina (Indocid)
- Os Fenamatos: Ácido Mefenâmico (Ponstam)
- Derivados do Ácido Propiônico: Ibuprofem, Naproxeno (Naprosyn).
- Piroxicam (Feldene)
- Diclofenacos (Voltarem, Cataflan).

c) *Pertencentes a diferentes grupos:*

- Anti-gripais: Apracur, Benegrip
- Prescritos para dor de cabeça: Cibalena, Coristina, Neosaldina, Superhist
- Prescritos para cólicas: Buscopam Composto
- Prescritos para “má digestão”: Sonrisal, Engov, Alka-Seltzer

### 2. Devem evitar anti-hipertensivos do tipo inibidores da enzima de conversão (ECA): captopril, enalapril, lisinopril, remipril, etc.

### 3. Devem evitar aditivos alimentares como:

a) *Corantes Artificiais – CII*

- Tartrazina

- Amaranço
- Amarelo Crepúsculo
- Vermelho Bordeu

b) *Conservantes* – PI – Benzoato, PIII – Parahidroxibenzoato, PV – Dióxido de Enxofre (Sulfitos)

- Exemplos: enlatados e embutidos, vinhos, cervejas, refrigerantes, sucos artificiais, vinagre, picles, vegetais desidratados, sopas em pó, milho, salgados industrializados, molhos vermelhos, mostarda, catchup, maionese, temperos prontos (sazon, knor, arisco, etc.), bala, chicletes, chocolate, danone/iogurtes, gelatina, bolachas recheadas, sorvetes, morango, tomate, frutas secas, amêndoas, nozes.
- Alimentos fortes: salsichas, lingüiça, carne de porco, peixe, frutos do mar, camarão, frios (presunto, mortadela, queijo, salame), pimenta, clara de ovo.

#### 4. Remédios que geralmente não dão reações

- a) *Para dor e febre*: anti-inflamatórios não hormonais derivados do para-aminofenol: Acetaminofen ou Paracetamol (Tylenol, Dórico, Eraldor, Acetofen) ou salicilato de Na ou Benflogim
- b) *Para dor forte*: Tylex, Sylador, Tramal
- c) *Para dor muscular*: Parenzyme analgésico, Dorilax
- d) *Para enxaqueca*: Derivados do Ergot (Cefalium, Ormigrein, Parcel, Sandromigran)
- e) *Para cólicas*: Buscopam Simples, Nuscopam Plus
- f) *Para gripes*: Loranil D, Loralerg D, Loremix D, Claritin D
- g) *Pode utilizar anti-inflamatórios hormonais, ou seja, corticosteróides.*

## RECOMENDAÇÃO AOS PACIENTES COM ALERGIA A MEDICAMENTOS

- Só use medicamentos com orientação e receita médica; evite a auto medicação.
- Se você suspeita ter alergia por algum tipo de medicamento, procure um médico alergista, para uma avaliação e orientação de seu caso.
- **Não existe “cura” para a alergia a medicamentos; após identificação do remédio que causa alergia, você não deverá mais fazer o uso dele.**
- Qualquer apresentação do medicamento pode causar alergia; gotas, xarope, comprimido, cápsulas, injeção, pomadas, cremes ou colírios.
- Manter sempre com você uma relação do(s) medicamento(s) que lhe causa(m) alergia.
- Informar sempre ao(s) médico(s) qual(is) o(s) medicamento(s) que lhe causa(m) alergia.
- Testes alérgicos para medicamentos (drogas) não são realizados de rotina, devido ao grande risco que os testes podem provocar.
- Leia com atenção os nomes dos componentes nas bulas dos remédios. Qualquer dúvida entre em contato com seu médico.

- **Derivados Pirazolônicos**

**Dipirona e Associações:** Algexin composto, Algiflex, Anador, Analgex-C, Analgina, Analverin, Apracur, Baralgin, Benegrip, Bipasmin composto, Buscopam composto, Cefaliv, Conmel, Cortagrip, Dalgex, Debela, Diarona, Dipirona, Dilubrin, Dimex, Dipirol, Doran, Dorfen, Dorflex, Doricin, Dorscopena, Dorspan, Espasmobel, Eucaliptol composto, Febralgin, Flexdor, Gripol C,

Hioscina dipirona, Killgrip, Lisador, Magnopiról, Miocitalgan, Mionevrix, Miorrelax, Mylanta plus, Nalginin, Nevalgina, Novalgina, Neosaldina, Sedabel, Sedalene, Sedorex, Somoplex, Sulindor, Tetrapulmo, Toloxin.

**Fenlibutazona:** Alginflan, Butapirin, Butazil, Butazolidina, Butazona cálcica, Butozonil, Fenilbutazona, Mioflex, Peralgin, Reumix.

**Oxifenbutazona:** Algi-Flamanil, Algi-Peralgin, Algi-Reumac, Algizolin, Anatrix, Febupen, Flamanan, Tandrex, Tandex<sup>a</sup>

**Diclofenaco:** Ana-flex, Artren, Benevran, Beserol, Biofenac, Cataflan, Clofenak, Deltaren, Diclofen, Diclofenaco potássio, Diclofenaco sódico, Donflan, Fenaflan, Flanaren, Flogan, Inflaren, Luparen, Ortoflan, Trandilax, Voltaren.

- **Ácido Acetil Salicílico**

AAS, Alidor, Alka-celtzer, Aspirina C, Aspirina forte, Aspicin, Atroveran, Besaprin, Buferin, Cheracap, Cibalena-A, Coristina-D, Doloxene-A, Dorli, Engov, Ecasil, Fontol 650, Fontol extra forte, Melhoral C, Melhoral infantil, Migrane, Persantin, Piralgina, Procor-S, Ronal, Sanacol, Sedagripe, Somalgin, Sonrisal, Sonrisal limão, Superhist, Tacidina.

- **Penicilinas**

**Benzilpenicilinas baenzatina:** Ampiretard, Benzetacil, Espectopen, Kitapan AP (todos os tipos), Longacitin, Normabenzil, Odontopen, Perbenzatina, Penicilina G Benzatina.

**Benzilpenicilinas potássica e Procaína:** Benapen, Benzilpenicilina, Benzilpenicilina Potássica, Cibramicina, Cristalpen, Despacilina, Drenovac, Expectovac, Ginurovac, Isasilin, Linfocilin, Megapen, Neblox, Ocontovac, Penicilina G potássica cristalina, Penicilina G potássica + Procaína, Probecilin, Pulmocilin, Wycilin R.

**Benzilpenicilina Sódica:** Climacilin.

**Fenoximetilpenicilina:** Meracilina, Oracilin, Pen-Ve-Oral, Penicilina V.

**Amoxicilina e associações:** Ambezetal, Ampicilina, Ampicler, Ampicron, Ampifar, Ampispectrin, Ampitotal, Ampizan, Amplacilina, Amplimed, Amplitor, Amplofen, Amplotal,, Bacterinil,

Bacterion, Binopen, Binotal, Benzotal, Binotine, Bio-pen, Blenocid, Cilipen, Durapen, Expectocilin, Genitopen, Genocilin, Gonol, Gonopac, Gramicilina, Medicilin, Optacilin, Parezyme, Probecilin, Probenzima Ampicilina, Tofapen, Trandexin, Trecilina, Urobiotic, Uropleton.

**Carbenicilina:** Carbenicilina

**Oxacilina:** Oxacilina, Staficilin N.

• **Cefalosporinas (reação cruzada com penicilina):**

Ceclor, Cefadroxil, Cefatex, Cefalexin, Cefalexina, Cefalin, Cefalotina, Cefamezin, Cefamox, Cefobid, Cefataxima, Cefoxitina, Cefron, Cefzil, Ceporexina, Claforan, Drocaí, Globocef, Fortaz, Kefadim, Kefazol, Keflex, Kefin, Mefoxin, Plenax, Rocefin, Tazidem, Timeceinhal.

• Sulfas

• **Sulfabenzamida: Vagi-sulfa**

**Sulfacetamida:** Isopto cetapred, Oto-Biotic, Paraquelmol, Pyelodion, Sulfanil, Sulnil, vagi-sulfa.

**Sulfacrisoldina:** Colubiasol

**Sulfadiazina:** Gargosedans, Neomicina e Sulfadiazina, Sulfadiazina, Triglobe, Triglobe F.

**Sulfadoxina:** Fansidar.

**Sulfametoxazol + Trimetropim:** Assepium, bacSeptim, Bacfar, Bacgen, Bactericin, Bactericin F, Bactrim, Bactrim F, Bactrisan, Bactrepin, Batrox, Benectrin, Benectrin balsâmico, Binoctrim, Duoctrin, Ectrin, Enterone, Espestrin, Espectrin D, Gamactrin, Heractrin, Heractrin F, Infectrin, Infectrin F, Katrim, Leotrim, Leotrim Balsâmico, Lupectrin, Metropin, Nectrin, Qiftrim, Roytrin, Sedactrin, Selectrin, Septiolan, Suss, Teutrin, Teutrin F, Trimetropim composto, Trimetropin, Trimexazol.

### **ATENÇÃO TAMBÉM PARA AS ASSOCIAÇÕES**

Sulfametoxipiridazina: Nipactrin, Perlodine, Urofen, Urofen, Uropac.

Sulfanilamida: Dermatone, Sulfanilamida, Yatropan.

Sulfatiazol, Otobel, Pareterin, Vagi-sulfa.

- **Piroxican** – Brexin, Cicladol, Feldenegel, Feldene, Flogene, Flogoxem, Inflanox, inflax, Lisedema, Piroxene, Piroxican, Piroxiflam, Piroli, Piroxiplus.

### **DEVEM EVITAR ANTI-HIPERTENSIVOS**

- Metidolpa
- Inibidores da angiotensina Consertase (ECA)
- Antagonistas e Adrenergicos
- Beta Bloqueadores

### **DEVEM EVITAR ADITIVOS ALIMENTARES COMO CORANTES E CONSERVANTES**

#### **REMÉDIOS QUE GERALMENTE NÃO DÃO REAÇÕES**

- Para dor e febre: Anti-inflamatórios não hormonais derivados do Para-Aminofenol – Acetominofem ou Paracetamol (Tylenol, Dórico, Eraldor, Acetofen) ou Salicilato de Na, ou Benflogim.
- Para dor forte: Tylex, Sylador, Tramal.
- Para dor muscular: Parenzyme Analgésico, Dorilax.
- Para enxaqueca: Derivados do Ergol (Cefalium, Ormigrein, Parcel, Sandromigran).
- Para cólicas: Buscopan simples, Buscopan plus.
- Para gripes: Descon, Dimettap, Claritim D, Naldecom, Coldrim, TrimedaL, Resprim.
- Pode utilizar Anti-inflamatórios Hormônios, ou seja, corticosteróides.
- Antibióticos: Derivados da Eritromicina, Macrolídeos.

## **RECOMENDAÇÃO AOS PACIENTES COM ALERGIA À ALIMENTOS**

- Se você suspeita ter alergia por algum tipo de alimento, procure um médico alergista para uma avaliação e orientação do seu caso.
- Infelizmente, ainda não existem bons extratos para a realização de testes alérgicos e vacinas para alimentos.
- O diagnóstico é feito pela história clínica, dosagem da imunoglobulina IgE e do Rast para alimentos no sangue, contudo o Rast também é um exame pouco sensível.
- Na suspeita de alergia à frutas tropicais, que são as mais comuns, podemos realizar o teste alérgico com o alimento fresco “Prick to Prick”

### **PRINCIPAIS ALIMENTOS ALERGIZANTES:**

#### **A – CORANTES ARTIFICIAIS - CII**

- Tartrozina
- Amaranto
- Amarelo crepúsculo
- Vermelho borbeau

#### **B – CONSERVANTES**

PI – Benzoato

PII – Parhidroxibenzoato

PIII – Dióxido de enxofre (Sulfito).

**C – ALIMENTOS FORTES** – Carne de Porco, Lingüiça, Salsicha, ovos (Principalmente a Clara de ovo), Bacon, Torresmo, Amendoim, Nozes, Camarão, Frutos do Mar, Pimenta e outros.

### **EXEMPLOS DE CORANTE E CONSERVANTES**

- Chocolate, danone, gelatina, sorvetes, bolacha com recheio, bala, chiclete, Ketchup, mostarda, maionese, engarrafados (Vinhos, vinagre, refrigerantes, sucos artificiais, todinhos, etc), pickles, embutidos (presunto, mortadela, queijo, salame), frutas secas, molhos vermelhos, tomate, alimentos industrializados (Sopas em pó, miojo, salgadinho, sopinhas da Nestlé, sardinha em lata e outros), temperos prontos (Sazon, Knor, Arisco, etc...).

### **EXEMPLOS DE FRUTAS TROPICIAS**

- São as principais para dar alergia, contudo, são muito menos freqüente que os corantes, conservantes, leite de vaca e alimentos fortes.
- Ex: Morango, banana, abacate, Kiwi, mamão papaia, maracujá, abacaxi, uva, limão, batata, tomate, laranja, mexerica, acerola e outros.

**D – LEITE DE VACA** – Seu alto potencial alergênico se deve à presença da proteína B – Lactoglobulina que está presente no leite de vaca e seus derivados, contudo, a mesma não é encontrada no leite materno, leite de soja e leite de cabra.

### **DERIVADOS DO LEITE DE VACA (Evitar em alergia ao Leite de vaca)**

Bolacha de leite, queijo, requeijão, manteiga, yakult, danone, farinha e todos os outros alimentos que contenha leite de vaca no rótulo de sua embalagem.

### **OPÇÕES DE ALIMENTOS COM SOJA**

- Bolacha clube social de soja.
- Rosquinha da Panco de côco e de soja.
- Danone da Nestlé de Soja.
- Leite em pó de Soja (em saquinho), de menor custo, encontrado nas redes de supermercados na sessão de



produtos naturais. Recomenda-se bater no liquidificador com frutas naturais e Neston para melhorar o sabor

- Opção de alimentos com leite de cabra
- Leite de cabra
- Queijos com leite de cabra

Maiores recomendações sobre alimentações a base de soja, recomendamos o site da Nestlé – [www.nestle.com.br](http://www.nestle.com.br)

## DERMATITE DE CONTATO

- 1. BICROMATO DE POTÁSSIO:** Adesivos e colas, agentes anticorrosivos, anilina violeta, baterias, borracha, caixa de fósforo (lixa), cerâmica, cimento, cosméticos (pigmento de máscara de cílios), detergentes, esmalte verde, esparadrapo, fogos de artifícios, fotografias (reagentes), coaltar (produtos), colas e adesivos, couro (curtimento), galvanização, graxas, impermeabilizantes, impressões em off-set, mesas de bilhar (tecido verde), objetos cromados, perfumes, polidores de sapatos, porcelana (corantes), preparados para limpeza de bronze e latão, tatuagem, tecidos estampados, tintas verdes, amarela, alaranjada, tintas a óleo, tintas de escrever, vernizes.
- 2. PARAFENILENODIAMINA:** antioxidantes em produtos de petróleo (gasolina, borracha, plásticos), azul de metileno a safranina, borracha preta, corantes para peles, couro e esmalte, fotocópias, graxas, reagentes de análises químicas, reagentes de tinturas de cabelos, fluidos de “RX”. **Reação cruzada:** anilina, procaína, benzocaína, ácido para-amino-benzóico, (protetor solar com PABA), sulfonamidas, ácido para amino-salicílico.
- 3. TIURAM – MIX: Mistura (mix): Tetrametiltiuram monossulfito, tetrametiltiuram dissulfito, tetraetiltiuram monossulfito, dipentametilenotiuram dissulfito** borracha (capa de chuva, roupa, roupa de borracha, luvas, sapatos, esponja de maquiagem, travesseiros, preservativos, brinquedos), colas para borrachas, conservação de frutas, desinfetantes em aerossóis, fungicidas, germicidas, graxas, inseticidas, preservação de medicamentos, pulverização de plantas, sabões shampoos, tecidos, medicamentos para escabiose.
- 4. NEOMICINA:** Utilizando como antibiótico. Medicamentos tópicos (cremes, pomadas, pós, gotas para ouvido, colírios), cosméticos, desodorantes. Reação cruzada: outros

- aminoglicosídeos (kanamicina, estreptomicina, gentamicina, frademicina, tobramicina, bacitracina, paromomicina).
5. **CLORETO COBALTO:** adesivos, aditivos para solos na agricultura, cerâmica, cimento, detergentes, esmaltes naturais e sintéticos, graxas, ligas metálicas (zíper, hastes de óculos, jóias de prata, moedas, fechos bolsas, pulseiras, tesouras), lubrificantes, corantes, níquel (impureza), objetos esmaltados, reagentes para análises químicas, resina sintéticas, tatuagens, tintas de impressão, tintas para quadros, tintura de cabelos, vidros e porcelanas (corantes), vitamina B12 (manufatura). Reação cruzada: níquel, cromato.
  6. **BENZOCAÍNA:** adesivos para dentadura, anestésicos locais, cremes para barbear, cremes para queimaduras, cremes analgésicos, pastilhas de gargarejo para dor de garganta, talcos. Reações cruzadas: compostos do grupo para parabenos, corantes, anilina, sulfonamidas, paba e derivados, Fotossensibilizantes.
  7. **SULFATO DE NÍQUEL:** aço inoxidável, cerâmica, cimento, enegrecimento de zinco e latão, equipamento eletrônico, fungicidas, inseticidas, bijuterias, ligas metálicas (zíper, ilhoses, hastes de óculos, grampos de cabelo, utensílios de cozinha), lâminas de barbear, moedas, objetos niquelados, instrumentos médicos e odontológicos, pulseiras de relógios, soldas, tecidos estampados, tintas, tinturas de cabelo, vernizes, esmaltes.
  8. **QUINOLINA-MIX:** Misturas (mix): Iodoclorhidroxiquina (violeta), clorquinaldol anti-sépticos em geral (Antifúngicos), anti-sépticos urinário, anti-sépticos cirúrgicos, sabões, compostos contendo mercúrio.
  9. **COLOPÔNIA :** Adesivos, isolantes, colas, papel e papelão, amplacrão, corantes (alimentos e drogas), cosméticos (sombra para as pálpebras, máscaras, sabonetes, shampoos, produtos para depilação, batons, maquiagem, esmaltes para unhas), inseticidas, medicamentos tópicos, pinturas, produtos impermeabilizantes, prevenção de madeiras e telhas,

vernizes e tintas, polidores e graxas, limpadores como óleo de pinho. Reação cruzada: bálsamo do Peru.

- 10. PARABENO-MIX:** misturas (mix): Butil, etil, propil, metil parabenos conservantes de cosméticos (cremes, loções, maquiagem, batons loções para barba, sabonetes, protetores solares, produtos para depilação), conservante de alimentos (peixe cozidos, maionese molhos de condimentos, molhos, molhos de saladas, pasta de peixe, mostarda), conservante, medicamentos, conservantes de óleos, gorduras, colas graxas de sapato. Reação cruzada: como outras substâncias do grupo Paba.
- 11. LANOLINA:** Adesivos, batons, cera para polir móveis e automóveis, cremes de limpeza, creme de barbear, cosméticos em geral, graxas em geral, loções capilares, papel carbono, couro, papel, sabonetes, tecidos, tintas, veículo de pomadas e cremes, vernizes para automóveis, shampoos.
- 12. PPD-MIX:** Misturas (mix): N-fenil-Nciclo-hexil-P-fenilenodiamina, N-isopropil-N-fenil-P-fenilenodiamina.N-N-difenil-P-fenilenodiamina artigos de borracha (sapatos, fones de ouvidos, bolas, roupas elásticas).
- 13. MBT-MIX:** Misturas (mix): Mercaptobenzotiazol, benzotiazol dissulfito, benzotiazol sulfonamida utilizado como acelerador da vulcanização de borracha, artigos de borrachas (sapatos, luvas, esponja de maquiagem, brinquedos, elásticos, preservativos, etc.), adesivos, cimento, corantes, detergentes, fungicidas, graxas, impermeabilizantes, roupas de mergulho, produtos médicos (equipamentos para diálise).
- 14. RESINA-EPÓXI:** adesivos, borrachas, cerâmicas, colas, esculturas, luvas de vinil, massas para reparações, pinturas, plásticos, próteses dentárias, óculos, resina, sinteco, tintas, industria elétrica e de plásticos (isolantes, cabos, resistências e aparelhos elétricos).
- 15. BÁLSAMO DO PERU:** baunilha, batons, bebidas tipo cola, benjoim, brilhantina, canela, casca de frutas cítricas, chocolates, curry, anti-sépticos bucais, esmaltes de unhas, medicamentos tópicos, tinturas a óleos, perfumes. Reação

cruzada: perfumes, bálsamode Tolu, cinamatos.

Fotossensibilizantes

- 16. BUTILFENOL-P-TERCIÁRIO:** adesivo colas (domésticas e de cerâmicas), resina, borracha, calçados (produtos de couro), madeiras compensada, ligas dentárias. Esta substâncias é empregada principalmente como cola em diferentes situações.
- 17. CARBAX-MIX:** Misturas(mix): Difenilguanidina, dietilcarbamato de zinco, dibuticarbamato de zinco artigos de borrachas (elásticos, luvas, preservativos, roupas de mergulho, pneus), desinfetantes, repelentes, fungicidas, adesivos, sabões, shampoos.
- 18. FORMALDEIDO:** borracha, cosméticos (shampoos, antiperspirantes, endurecedores de unhas, loções de permanentes), desinfetantes, medicamentos tópicos, couro, fotografia, tecidos sintéticos, papel (manufaturado), soluções embalsamantes, fertilizantes, plásticos e resinas.
- 19. ETILENODIAMINA:** asfalto, borracha, corantes, fungicidas, germicidas, graxas sintéticas, inseticidas, resinas sintéticas, solventes, emulsificantes, estabilizadores da boarracha, veículo de pomada, medicamentos tópicos (antimicóticos, gotas nasais, colírios, timerosol). Reação cruzada: aminofilina, prometazina, piperazina.
- 20. PERFUME-MIX:** Misturas (mix): Eugenol, isoeugenol, geraniol, aldeído cinamico, álcool cinâmico, álcoll alfa amilcinâmico, oakmoss absolute, hidroxicitronelal condimetos, cosméticos em geral, óleos de essências (caneta, jacinto, etc.). Fotossensibilizante.
- 21. PROMETAZINA:** loções e cremes comerciais para queimaduras de sol, medicamentos tópicos. Reação cruzada: fenotiazina, etilenodiamina, compostos do grupo para fotossensibilizante.
- 22. KATHON CG:** Misturas de duas isotiazolinonas (cloro-metilisotiazolona) conservantes mais utilizados no tratamento da pele Cosméticos (creme para pele, loções para o corpo, shampoos, sabonetes, protetores solares, géis para banho),

amaciantes para roupas, sabão em pó, produtos para limpeza de casa, produtos para polimentos, protetores de madeira, radiografia tintas, papel de toalete.

- 23. NOTROFUZONA:** colírios, medicamentos tópicos, supositórios, anti-sépticos bucais, medicamentos para uso veterinário.
- 24. ANTRAQUINONA:** corantes, laxativos e repelentes. Reação cruzadas: parafenilenodiamina.
- 25. TIMEROSAL:** aerossóis, anti-sépticos, medicamentos tópicos, conservantes de cosméticos. Reação cruzada: piroxicam.
- 26. QUATERNIUM 15:** conservantes em cosméticos em geral (creme, loções, sabões, shampoos), medicamentos tópicos, tinta de látex, adesivos, tintas, materiais de construção. Reação cruzada: cloreto de benzalcônio, formol.
- 27. TEREBINTINA:** resinas sintéticas, resinas de pinho, polidores de móveis, solvente de graxas, tintas (carimbos, tipografia), adesivos, inseticidas, produtos de limpeza. Reação cruzada: crisântemo, Ambrósia, colofônia, bálsamos, formol.
- 28. HIDROQUINOMA:** agente anti-mofo, colas para bolacha, coloração de peles, conservação de flores, desodorantes, borracha, cremes de despigmentantes, tintura de cabelos, vernizes, revelador fotográfico.
- 29. PROPILENOGLICOL:** utilizado como solvente e umectante, com atividade antibacteriana. Cremes, cosméticos, medicamentos tópicos, alimentos, anti-congelantes, produtos de limpeza.
- 30. IRGASAN:** sabões, anti-sépticos, desodorantes, dentifrícios, shampoos, agentes antifungos em carpetes.

## **OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS A ASMA E/OU RINITE ALÉRGICA**

Doenças associadas com freqüência à rinite alérgica/asma que, se não tratadas concomitantemente, interferem no controle das alergias respiratórias (asma e rinite alérgica):

### 1. Sinusites agudas

A sinusite aguda é a inflamação, de etiologia infecciosa (bacteriana ou viral), da mucosa dos seios paranasais (maxilar, frontal, esfenoidal e etmoidal), com duração menor que quatro semanas. Quando os óstios de drenagem se obstruem, os seios ficam cheios de muco, facilitando o crescimento de germes patogênicos. Geralmente é conseqüência de infecção viral das vias aéreas superiores ou resfriado. Muitas vezes os pacientes apresentam antecedentes de rinite alérgica associada. Alguns dos sintomas que podem estar presentes são:

- § Dor de cabeça ou da face
- § Congestão intensa
- § Febre
- § Perda ou alteração do olfato
- § Secreção nasal espessa e purulenta
- § Dor à palpação dos seios paranasais
- § Mau hálito
- § Mal-estar geral

O diagnóstico de sinusite é clínico. As radiografias paranasais podem ser solicitadas quando há dúvida nos casos agudos. Para que a presença de nível hidroaéreo seja observada é necessário que se realize o exame com o paciente sentado. Os casos de sinusite crônica, a tomografia computadorizada será útil quando não há resposta ao tratamento clínico ou desenvolva-se alguma complicação.

Tratamento

O tratamento tem como objetivos controlar a infecção, através do uso de antibióticos e aliviar os sintomas e a inflamação com analgésicos, antiinflamatórios e anti-istamínicos. Busca, ainda, prevenir complicações como celulite, abscesso, meningite, osteomielite, etc. Como tratamento coadjuvante ressalta-se a utilização de soluções salinas para a lavagem nasal.

## 2. Sinusites Crônicas

Seu diagnóstico é clínico. Os sintomas devem estar presentes por um tempo superior a três meses para definir a sinusite como crônica. Solicitamos exames radiológicos quando não há resposta satisfatória ao tratamento clínico adequado.

Sinusite crônica acontece quando há obstrução dos ósteos de drenagem dos seios paranasais. Ela pode ser de causa mecânica devido a pólipos nasais, desvios de septo, alteração de cartilagem e malformações ósseas. Porém existem outras causas como, a mucoviscidose (Fibrose Cística), imunodeficiências, rinites crônicas, etc. Os sintomas presentes na sinusite crônica são mais insidiosos e com frequência se observam: Dor de cabeça, congestão nasal persistente, sensação de rosto pesado, febre, dor de dente, mal hálito, tosse, gotejamento nasal, rinoréia purulenta.

### Tratamento

Seu tratamento é feito com a utilização de antibióticos por, no mínimo, três semanas. Como medidas coadjuvantes, emprega-se solução nasal salina e corticóides intranasais para diminuir a inflamação local. Como há várias etiologias para o seu desenvolvimento, devemos investigá-las e tratá-las para assim impedir nova ocorrência do quadro.

## 3. Hiperplasias adenoamigdalianas

As amígdalas estão localizadas na região posterior da boca, ao lado da base da língua. As adenóides estão na rinofaringe. Elas fazem parte do anel linfático de Waldeyer. Quando estão muito hiperplasiadas, podem causar queda da oxigenação. Na criança, se



seu aumento for de forma prolongada, poderá alterar o crescimento crânio facial. Durante sua infecção aguda, os sintomas mais comuns são dor com dificuldade para deglutir, febre, cansaço, respiração bucal e roncos. Nas crianças, é freqüente observarmos a presença de rinite crônica associada.

#### 4. Hiperplasia de amígdalas

O quadro clínico pode apresentar-se como:

- § Apnéia obstrutiva do sono.
- § Roncos.
- § Dificuldade para respirar.
- § Alteração da voz.
- § Respiração bucal.

A amigalectomia poderá estar indicada em casos de:

- § Hiperplasia unilateral, com suspeita de tumor.
- § Amigdalite de repetição.
- § Abscesso periamigdaliano.
- § Apnéia obstrutiva do sono.

---

*Dr. Antonio Paulo Nassar CRM 33480  
Formado pela Faculdade de Medicina de Jundiaí  
Residência Médica em Pneumologia/Tisiologia no Hospital Heliópolis.  
Título de especialista em Pneumologia/Tisiologia pela AMB.*