

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

111 anos
1899-2011

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt
Ministério da Saúde



NÚMERO: 061/2011

DATA: 29/12/2011

ASSUNTO: Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Doença Alérgica
PALAVRAS-CHAVE: Alergia, Alergénios, Anticorpo IgE específico
PARA: Médicos do Sistema Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do seu Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, emite a seguinte

I – NORMA

1. Para rastreio inicial da doença alérgica, deve prescrever-se um anticorpo IgE específico para uma mistura de alergénios inalantes e/ou alimentares, de diferentes grupos num único teste, na impossibilidade de realizar testes cutâneos por picada¹ (*Nível de evidência A, Grau de recomendação I*).
2. Em doentes com história clínica sugestiva de patologia alérgica, a prescrição de anticorpos IgE específicos isolados deve ser efectuada nos seguintes casos² (*Nível de evidência A, Grau de recomendação I*):
 - a) confirmação do diagnóstico clínico;
 - b) implementação de medidas de evicção alérgica;
 - c) impossibilidade de realização de testes cutâneos:
 - i. contra-indicação para suspender medicamentos (anti-histamínicos, anti-depressivos tricíclicos);
 - ii. doenças que afectem a pele (eczema extenso, ictiose, dermatografismo);
 - iii. elevado risco de reacção anafiláctica com o alérgico;
 - d) confirmação da suspeita diagnóstica quando os testes cutâneos são negativos;
 - e) confirmação do diagnóstico clínico e dos testes cutâneos nos doentes com indicação para tratamento com vacina anti-alérgica (imunoterapia específica com extractos alérgicos);
 - f) monitorização da aquisição de tolerância natural (ex: alergia alimentar) ou da resposta à terapêutica de dessensibilização específica.
3. Faz-se a prescrição de 1 a 2 anticorpos IgE específicos por cada grupo de alergénios, nas seguintes situações, salvaguardando situações em que a história clínica e /ou os testes cutâneos apontem para vários alergénios específicos (*Nível de evidência C, Grau de recomendação IIb*):

- a) alergia respiratória e/ou ocular (asma, rinite, conjuntivite):
 - i. doentes com quadro clínico persistente (perene), os alérgenos mais frequentemente implicados são os ácaros, fungos e epitélios de animais;
 - ii. doentes com quadro clínico intermitente (sazonal), os alérgenos mais frequentemente implicados são os pólenes e fungos;
 - b) alergia alimentar;
 - c) alergia medicamentosa (4 a 6 semanas após a reacção);
 - d) alergia ao látex;
 - e) alergia a venenos de himenópteros (4 a 6 semanas após a reacção);
 - f) alergia ocupacional.
4. O doseamento da IgE total não está indicada (*Nível de evidência A, Grau de recomendação IV*):
- a) no rastreio ou diagnóstico de alergia respiratória¹;
 - b) no diagnóstico de alergia alimentar³.
5. O doseamento da IgE total está indicada (*Nível de evidência A, Grau de recomendação I*):
- a) no diagnóstico e monitorização terapêutica da aspergilose bronco-pulmonar alérgica²;
 - b) para determinar a dose inicial do tratamento com omalizumab;
 - c) no diagnóstico do síndrome de hiper-ige.
6. O algoritmo clínico/árvore de decisão referente à presente Norma encontra-se no Anexo I.
7. As exceções à presente Norma são fundamentadas clinicamente, com registo no processo clínico.

II – CRITÉRIOS

a) Considera-se alergia respiratória e/ou ocular quando as manifestações clínicas de asma, rinite ou conjuntivite, estão normalmente relacionadas com a exposição a um ou vários dos seguintes alérgenos:

Ácaros:

Os clinicamente mais importantes, de acordo com o mapa acarológico de Portugal⁴, são:

- i. ácaros domésticos (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*);
- ii. ácaros de armazenamento (*Lepidoglyphus destructor*, *Glyphigaster domesticus* e *Blomia tropicalis* na Madeira e Açores).

Pólenes:

Os clinicamente mais importantes, de acordo com a Rede Portuguesa de Aerobiologia⁵, são:

- i. *Poaceae* (gramíneas), *Urticaceae* (parietária, urtiga), *Olea europaea* (oliveira), *Cupressaceae* (cipreste), *Platanus hispânica* (plátano), *Artemisia*, *Chenopodium*;
- ii. *Pinaceae* (pinheiro, cedro) a norte do País, e *Quercus* sp. (sobreiro) a sul do País.

Fungos:

Os clinicamente mais importantes são: *Cladosporium herbarum*, *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus*⁶.

b) Considera-se alergia alimentar as situações clínicas em que a reacção, está relacionada com a ingestão, inalação ou contacto com alimentos. Nalguns casos há reactividade cruzada com pólenes:

- i. nas crianças os alimentos mais frequentemente implicados são: leite de vaca (fracções proteicas: caseína, α -lactoalbumina, β -lactoglobulina), ovo [clara (ovalbumina e ovomucóide) e gema], peixe (pescada, bacalhau), cereais (trigo), soja, amendoim, frutos frescos, crustáceos (camarão), frutos secos (noz, avelã, amêndoa), legumes⁷. No rastreio da alergia ao ovo, deve prescrever-se o anticorpo IgE específico para o ovo inteiro na ausência de reacção prévia e os anticorpos IgE específicos para gema e clara perante antecedentes de reacção ao ovo. O leite de vaca é um bom alergénio para o diagnóstico, na grande maioria dos casos não é necessário prescrever os anticorpos IgE específicos para as fracções proteicas do leite;
- ii. nos adultos os alimentos mais frequentemente implicados são: frutos frescos (pêssego, maçã, kiwi), crustáceos (camarão), peixe (bacalhau e atum), frutos secos (noz, avelã, amêndoa), amendoim⁸;
- iii. na monitorização da aquisição de tolerância alimentar devem ser incluídos: leite de vaca e as fracções proteicas, na alergia ao leite de vaca; clara, ovomucóide e gema, na alergia ao ovo; bacalhau, pescada, linguado e atum, na alergia ao peixe;
- iv. o estudo da reactividade cruzada com os pólenes deve ser efectuado numa consulta de Imunoalergologia, com recurso ao “diagnóstico molecular”.

c) Considera-se alergia medicamentosa as situações clínicas em que a reacção imediata pode ser mediada por IgE, como é o caso dos antibióticos beta-lactâmicos, alguns anestésicos e outros. Nestas situações os critérios são os seguintes:

- i. doentes com reacção alérgica imediata a antibióticos beta-lactâmicos (penicilina G, penicilina V, ampicilina, amoxicilina, cefaclor) e testes cutâneos negativos. Deve ser a opção de eleição nos casos de anafilaxia^{9,10};
- ii. doentes com anafilaxia peri-operatória relacionada com anestésicos (suxametonio, morfina);
- iii. doentes com reacções imediatas relacionadas com outros alergénios (insulina, clorhexidina, gelatina, protamina, toxóide do tétano).

d) Considera-se alergia ao látex as situações clínicas em que a reacção está relacionada com a inalação ou contacto com látex, como é o caso dos profissionais de saúde ou os doentes

submetidos a intervenções cirúrgicas múltiplas. Nalguns casos há reactividade cruzada com alimentos (frutos):

- i. doentes com anafilaxia peri-operatória: anticorpo IgE específico para látex;
- ii. profissionais de saúde o padrão de sensibilização compreende como alergénios principais: *Hev b5*, *Hev b6.01* e *Hev b6.0*¹¹;
- iii. doentes com espinha bífida e/ou submetidos a intervenções cirúrgicas múltiplas o padrão de sensibilização compreende como alergénios principais: *hev b1* e *Hev b3*¹².

e) Considera-se alergia a veneno de himenópteros as situações clínicas em que a reacção está relacionada com a picada de himenóptero (abelha, vespa). Nestas situações os critérios são os seguintes:

- i. doentes com reacção sistémica à picada de himenóptero, com indicação para vacina anti-alérgica (imunoterapia específica com veneno de himenóptero)¹³;
- ii. doentes com reacção sistémica e testes cutâneos negativos;
- iii. doentes com reacções locais exuberantes e risco de exposição frequente¹⁴;

Os venenos mais frequentemente implicados são: abelha (*apis mellifera*), abelhão (*bombus terrestris*) vespa (*Vespula*), vespa europeia (*Vespa crabo*) e vespa do papel europeia (*polistes dominulus*). As reacções provocadas por outros insectos (mosquito, mosca, e escaravelho) só excepcionalmente justificam a prescrição de anticorpos IgE específicos.

f) Considera-se alergia ocupacional as situações clínicas em que a reacção está relacionada com a exposição a poeiras orgânicas ou substâncias químicas decorrentes da actividade profissional. Nestas situações os critérios são os seguintes:

- i. doentes com exposição a alergénios de alto peso molecular: proteínas de animais, ácaros de armazenamento (*acarus siro*, *glycyphagus domesticus*, *lepidoglyphus destructor*, *tyrophagus putrescentiae*), látex, farinhas de cereais, grão de café, semente de girassol, algodão, fungos, alfa-amilase, papaína, bromelina, alcalase, maxatase;
- ii. doentes com exposição a alergénios de baixo peso molecular: penicilina, cefaclor, pepsina, anidrido fetálico, anidrido trimetílico, isocianatos, poeira de madeira^{15,16}.

III – AVALIAÇÃO

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- b) A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e das direcções dos hospitais.
- c) A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da

responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde e das direções clínicas dos hospitais.

- d) A Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização.
- e) A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores, que constam nos bilhetes de identidade que se encontram em Anexo e dela fazem parte integrante:
 - i. % de inscritos com diagnósticos de alergia no total de inscritos com estudo de Ac IgE específicos para antigénios isolados prescrito;
 - ii. % de inscritos com diagnósticos de alergia no total de inscritos com estudo de Ac IgE específicos para uma mistura de vários alérgenos (inalantes, alimentares ou outros) prescrito;
 - iii. % de estudos Ac IgE específicos para uma mistura de alérgenos (inalantes, alimentares ou outros) no total de estudos de Ac IgE específicos requisitados.

IV – FUNDAMENTAÇÃO

- a) O diagnóstico das doenças alérgicas faz-se predominantemente pela história clínica, podendo ser confirmado pelos testes cutâneos e/ou pelo doseamento dos anticorpos IgE específicos.
- b) Os métodos que utilizam uma mistura de vários alérgenos num único teste, são testes válidos de rastreio para a alergia, têm uma elevada especificidade e sensibilidade e menores custos do que a utilização inicial de um painel de anticorpos IgE específicos isolados¹. Existem misturas para alérgenos inalantes e alimentares, de acordo com a clínica.
- c) Um anticorpo IgE específico positivo não implica, por si só, a existência de alergia (falso positivo) e se negativo não exclui o diagnóstico (falso negativo ou reacção não mediada pela IgE)¹⁷.
- d) Os anticorpos IgE específicos eram originalmente doseados por método radioimunológico (RAST - radioallergosorbent test), técnica que foi actualmente substituída por métodos imunoenzimáticos mais sensíveis, pelo que o termo RAST deverá ser abandonado.
- e) O doseamento dos anticorpos IgE específicos não é influenciado por medicamentos (anti-histamínicos, anti-depressivos tricíclicos) ou por doenças que afectem a pele (eczema extenso, ictiose, dermatografismo).
- f) A IgE específica no sangue de cordão não tem valor diagnóstico nem prognóstico para alergia no recém-nascido².
- g) Na alergia alimentar:
 - i. os anticorpos IgE específicos podem contribuir para identificar os alimentos potencialmente responsáveis pela reacção alérgica, mas isoladamente estes testes não fazem o diagnóstico de alergia alimentar³;

- ii. a presença de anticorpos IgE específicos reflecte sensibilização alérgica ao alimento mas não necessariamente doença alérgica³;
 - iii. níveis elevados de anticorpos IgE específicos podem corresponder a uma maior probabilidade de reacção e a redução desses níveis pode reflectir uma aquisição de tolerância ao alimento¹⁸.
- h) Na alergia medicamentosa:
- i. os anticorpos IgE específicos para medicamentos não estão claramente validados no que diz respeito à especificidade e sensibilidade, pelo que se deve equacionar sempre o seu pedido¹⁹;
 - ii. os anticorpos IgE específicos podem ser úteis quando os resultados são positivos mas se negativos não excluem reacção alérgica ao medicamento²⁰;
 - iii. os anticorpos IgE específicos para antibióticos beta-lactâmicos têm baixa sensibilidade, a sua prescrição deve ser limitada aos doentes com anafilaxia e testes cutâneos negativos^{9,10}.
- i) Na alergia a veneno de himenópteros:
- i. os anticorpos IgE específicos aumentam dias ou semanas depois da picada. Para evitar falsos negativos, o pedido destes exames deve ser feito 4 a 6 semanas após a reacção;
 - ii. anticorpos IgE específicos negativos, não excluem a possibilidade de reacção alérgica IgE-mediada.
- j) Alergia ocupacional:
- i. o número de anticorpos IgE específicos para alérgenos ocupacionais de baixo peso molecular é limitado, têm baixa sensibilidade, mas quando positivos podem confirmar o diagnóstico de alergia ocupacional.

V – APOIO CIENTÍFICO

- a) A presente Norma foi elaborada pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde e pelo Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, através dos seus Colégios de Especialidade, ao abrigo do protocolo entre a Direção-Geral da Saúde e a Ordem dos Médicos, no âmbito da melhoria da Qualidade no Sistema de Saúde.
- b) Elisa Pedro e Manuel Carvalho (coordenação científica), Elisabete Melo Gomes (coordenação executiva) e Paula Leiria Pinto.
- c) A presente Norma foi visada pela Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas.
- d) A versão de teste da presente Norma vai ser submetida à audição das sociedades científicas.
- e) Foram subscritas declarações de interesse de todos os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma.
- f) Durante o período de audição só serão aceites comentários inscritos em formulário próprio disponível no *site* desta Direção-Geral, acompanhados das respetivas declarações de interesse.

SIGLAS/ACRÓNIMOS

Hev b	<i>Hevea brasiliensis</i>
Ig E	Imunoglobulina E
LTP	Lipid Transfer Proteins
RAST	RadioAllergoSorbent Test

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008. *Allergy* 2008; 63 (Suppl 86):8-160
2. Bernstein IL, Bernstein DI, et al. Allergy diagnostic testing: an updated practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008;100(suppl 3):S1-148.
3. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, Jones SM, Sampson HA, Wood RA, et al. Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126(Suppl6):S1-58.
4. Mapa Acarológico de Portugal. *Rev Port Imunoalergologia* 2009;17(2):195-8.
5. Caeiro E, Brandão R, Carmo S, Lopes L, Almeida MM, Gaspar A, e tal. Rede Portuguesa de Aerobiologia: Resultados da monitorização do pólen atmosférico (2002-2006). *Rev Port Imunoalergologia* 2007;16(3):235-50.
6. Nunes C, Câmara I, Branco-Ferreira M, Almeida MM, Gaspar A, Loureiro C, et al. Fungos na atmosfera de Portugal. *Rev Port Imunoalergologia* 2008;16(4):377-94.
7. Almeida MM, Prates S, Pargana E, Arede C, Godinho N, Tavares C, et al. Alergia alimentar em crianças numa consulta de imunoalergologia. *Rev Port Imunoalergologia* 1999;7:167-171.
8. Silva P, Monteiro I, Soares J, Branco-Ferreira M, Lopes A, Costa AC et al. Avaliação de auto-diagnóstico de Alergia alimentar. *Rev Port Imunoalergologia* 2009;17(Supl2):31.
9. Relevance of the determination of serum-specific IgE antibodies in the diagnosis of immediate b-lactam allergy. *Allergy* 2007;62:47-52.
10. Update on the evaluation of hypersensitivity reactions to betalactams. *Allergy* 2009; 64: 183–193.
11. Alves R, Uva A, Lima M, Santos MC, Branco-Ferreira M, Barbosa M. Alergia ao látex em profissionais de saúde hospitalares. *Rev Port Imunoalergologia* 2008;16(4):349-76.
12. Cullinan P, Brown R, Fieldz A, Hourihane J, Jones M, Kekwickz R, et al. Latex allergy. A position paper of the British Society of Allergy and Clinical Immunology. *Clin Exp Allergy* 2003;33:1484–99.
13. Bilo BM, Rueff F, Mosbech H, Bonifazi F, Oude-Elberink JN. Diagnosis of Hymenoptera venom allergy. *Allergy* 2005; 60:1339–49.
14. David B. K. Golden, John Moffitt, Richard A. Nicklas. Stinging insect hypersensitivity: A practice parameter update 2011. *J Allergy Clin Immunol* 2011;127:852-4.
15. Dykewicz MS, Winston-Salem, Leung DYM, Ledford DK. Occupational asthma: Current concepts in pathogenesis, diagnosis, and management. *J Allergy Clin Immunol* 2009;123:519-28.
16. Malo JL, Chan-Yeung M. Agents causing occupational asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2009;123:545-50.
17. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, December 2010. www.ginasthma.org.

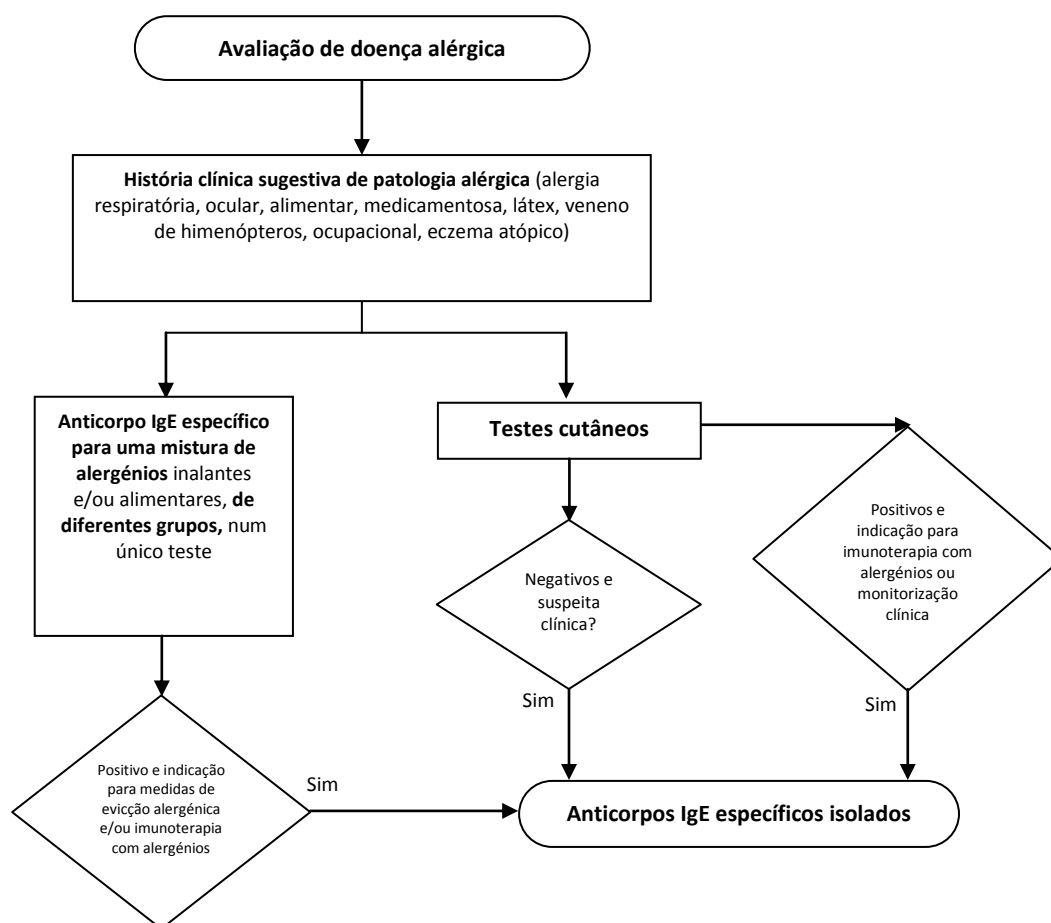
18. Grupo de Interesse de Alergia Alimentar da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC). Alergia alimentar. Rev Port Imunoalergologia 2009;17(Supl1):5-40.
19. David A. Khan, Roland Solensky. Drug Allergy. J Allergy Clin Immunol 2010;125:S126-37.
20. V-Mirakian R, Ewan PW, Durhamw SR, Youltenz LF, Dugué P, Friedmannz PS, et al. BSACI guidelines for the management of drug allergy. Clinical and Experimental Allergy 2009;39:43-61.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

ANEXOS

Anexo I: Algoritmo clínico/árvore de decisão



Anexo II: Bilhete de identidade dos indicadores

Designação	Percentagem de inscritos com diagnóstico de alergia no total de inscritos com estudo de Ac IgE específicos para antígenos isolados prescrito		
Dimensão	Efectividade	Entidade gestora	ACES
Norma	Doença Alérgica	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	Percentagem de inscritos
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demoninador - Ter diagnóstico de alergia (A92) sinalizado como activo na sua lista de problemas. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter pelo menos uma prescrição de estudo de Ac IgE específico para antígeno isolado (cod. tabela SNS 25207 ou cod. tabela convenções 295.0). 		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º de inscritos com diagnóstico de alergia com pelo menos uma prescrição de estudo Ac IgE específico para antígeno isolado	SI USF/UCSP	N.º de inscritos
B - Denominador	N.º de inscritos com pelo menos uma prescrição de estudo Ac IgE específico para antígeno isolado	SI USF/UCSP	N.º de inscritos

Designação	Percentagem de inscritos com diagnóstico de alergia no total de inscritos com estudo de Ac IgE específicos para uma mistura de antígenos (inalantes, alimentares ou outros) prescrito		
Dimensão	Efectividade	Entidade gestora	ACES
Norma	Doença Alérgica	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	Percentagem de inscritos
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demoninador - Ter diagnóstico de alergia (A92) sinalizado como activo na sua lista de problemas. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter pelo menos uma prescrição de estudo de Ac IgE específico para uma mistura antígenos (inalantes, alimentares ou outros) (cod. tabela SNS 25206 ou cod. tabela convenções 1107.4). 		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º de inscritos com diagnóstico de alergia com pelo menos uma prescrição de estudo Ac IgE específico para uma mistura de antígenos (inalantes, alimentares ou outros).	SI USF/UCSP	N.º de inscritos
B - Denominador	N.º de inscritos com pelo menos uma prescrição de estudo Ac IgE específico para uma mistura de antígenos (inalantes, alimentares ou outros).	SI USF/UCSP	N.º de inscritos

Designação	Percentagem de estudos Ac IgE específicos para uma mistura de antígenos (inalantes, alimentares ou outros) no total de estudos de Ac IgE específicos requisitados		
Dimensão	Efectividade	Entidade gestora	ACES
Norma	Doença Alérgica	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	Percentagem de análises
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Critérios de inclusão	<p>Numerador: - N.º total de estudos de Ac IgE específico para uma mistura de antígenos (inalantes, alimentares ou outros) (cod. tabela SNS 25206 ou cod. tabela convenções 1107.4), prescritos.</p> <p>Denominador: - N.º total de estudos com Ac IgE específicos para antígeno isolado (cod. tabela SNS 25207 ou cod. tabela convenções 295.0) e para uma mistura de vários antígenos (cod. tabela SNS 25206 ou cod. tabela convenções 1107.4), prescritos.</p>		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º total de estudos de Ac IgE específico para uma mistura de vários antígenos (inalantes, alimentares ou outros) prescritos.	SI USF/UCSP	N.º de análises
B - Denominador	N.º total de estudos com Ac IgE específicos prescritos	SI USF/UCSP	N.º de análises

Anexo III: Quadros, tabelas e gráficos

Quadro 1: Recomendações para prescrição de anticorpos IgE específicos

Situação Clínica	Alergénios
Asma, rinite, conjuntivite	Persistente (perene): Ácaros, fungos, animais Intermitente (sazonal): pólenes, fungos
Eczema	Alergénios inalantes (ácaros, pólenes, fungos, animais) + mais alergénios alimentares na criança
Alergia alimentar	Crianças: leite de vaca, ovo, peixe, trigo (Ω -gliadina), soja, frutos frescos, amendoim, frutos secos, mariscos (crustáceos e moluscos), legumes Adultos: frutos frescos, mariscos (crustáceos e moluscos), peixe, frutos secos, amendoim
Alergia medicamentosa	Fármacos
Alergia ao látex	Látex, <i>Hev b1</i> , <i>Hev b2</i> , <i>Hev b3</i> , <i>Hev b5</i> , <i>Hev b6.01</i> , <i>Hev b6.02</i> , <i>Hev b7</i> , <i>Hev b8</i>
Alergia a venenos de himenópteros	Venenos de abelha (<i>apis mellifera</i>), abelhão (<i>bombus terrestris</i>) vespa (<i>Vespula</i>), vespa europeia (<i>Vespa crabo</i>) e vespa do papel europeia (<i>polistes dominulus</i>)

Quadro 2

Grupos de alergénios	Anticorpos IgE específicos
Ácaros	<ul style="list-style-type: none"> - Domésticos: <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>, <i>Dermatophagoides farinae</i> - De armazenamento: <i>Lepidoglyphus destructor</i>, <i>Glyciphagus domesticus</i>, <i>Blomia tropicalis</i> (Madeira e Açores)
Pólenes	<ul style="list-style-type: none"> - Gramíneas: (<i>Poa pratensis</i>, <i>Dactylis glomerata</i>, <i>Phleum pratense</i>), - Ervas: <i>Urticaceae</i> (Parietária, urtiga), <i>Artemisia</i>, <i>Chenopódio</i>, <i>Plantago</i> - Árvores: Oliveira, Cipreste, Plátano Na região norte: <i>Pinaceae</i> (Pinheiro, Cedro) Na região sul: <i>Quercus</i> sp. (Sobreiro)
Fungos	<ul style="list-style-type: none"> - De exterior: <i>Cladosporium herbarum</i>, <i>alternaria alternata</i> - De interior: <i>Aspergillus</i>, <i>Penicilium</i>
Epitélios de animais	Cão, gato, cavalo, vaca, coelho, cobaia, hamster, ratinho, cabra, galinha, peru, pato, pombo, papagaio, periquito, canário
Fármacos	<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos: Penicilina G, penicilina V, ampicilina, amoxicilina, cefaclor - Anestésicos: Suxametonio, morfina - Outros: Insulina, clorohexidina, gelatina, protamina, toxóide do tétano
Ocupacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Alto peso molecular: proteínas de animais, ácaros de armazenamento (<i>acarus siro</i>, <i>glyciphagus domesticus</i>, <i>lepidoglyphus destructor</i>, <i>tyrophagus putrescentiae</i>), látex, farinhas de cereais, grão de café, semente de girassol, algodão, fungos, alfa-amilase, papaína, bromelina, alcalase, maxatase. - Baixo peso molecular: Penicilina, cefaclor, pepsina, anidrido fetálico, anidrido trimetílico, isocianatos, poeira de madeira.

Quadro 3

Pólen	Período de maior polinização
Artemisia (<i>Compositae</i>)	Maio a Junho a Sul, e Julho a Norte
Azinhreira, Sobreiro, Carvalho (<i>Quercus</i>)	Abril a Junho
Cipreste (<i>Cupressaceae</i>)	Dezembro a Março
Chenopódio (<i>Chenopodium</i>)	Abril a Outubro
Gramíneas	Março a Junho.
Oliveira (<i>Oleaceae</i>)	Maio a Junho (finais da Primavera)
Parietária (<i>Urticaceae</i>)	Abril e Maio, e Setembro e Outubro
Pinheiro / Cedro (<i>Pinaceae</i>)	Março a Maio
Plantago	Março a Junho
Plátano (<i>Platanaceae</i>)	Março e Abril

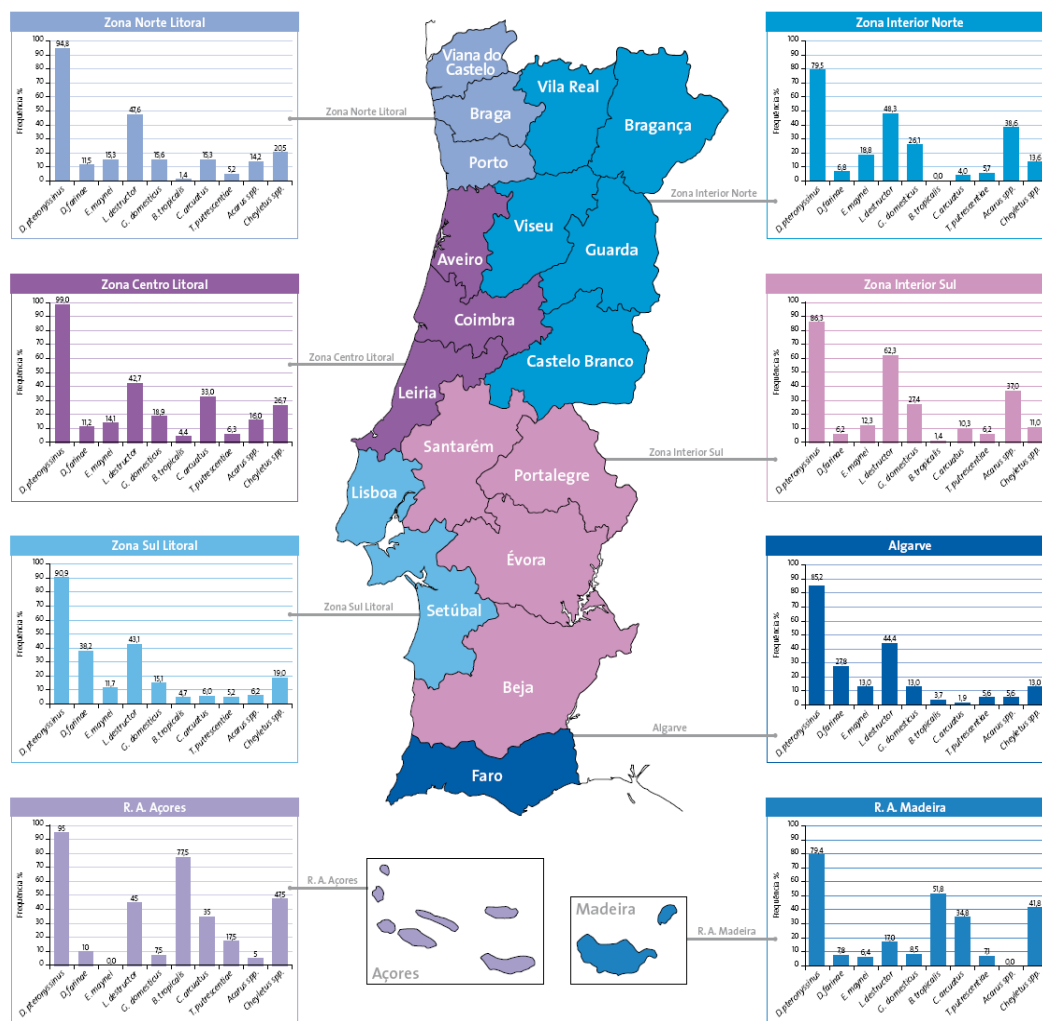
Quadro 4

Fonte alergénica	Reactividade cruzada	Família de proteínas
Látex	Castanha, kiwi, banana, abacate, papaia, tomate, maracujá, batata, grão-de-bico	Quitinase, profilina
Gramíneas	Pêssego, maçã, cereja, ameixa, melão	LTP, profilina
Bétula	Maçã	Profilina
Artemisia	Cenoura, aipo, especiarias	LTP, profilina
Ácaros	Crustáceos, barata, anasakis	Tropomiosina
Peixe	Peixes	Parvalbumina

Figura 1

Mapa acarológico de Portugal

Frequência das principais espécies identificadas



Mapa Acarológico de Portugal. Rev Port Imunolergologia 2009;17(2):195-8