

PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

Departamento de Regulação, Controle e Avaliação

**MÉDIA
COMPLEXIDADE**



**MUNICÍPIO DE
ITAJAÍ**

APRESENTAÇÃO

Os protocolos de regulação de acesso são instrumentos de ordenação dos fluxos de encaminhamento, que qualificam o acesso e orientam quanto à competência dos níveis de atenção, observando o grau de complexidade e resolubilidade de cada um deles.

Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Itajaí definiu esta normativa como instrumento de Regulação da Assistência de Média e Alta Complexidade em conformidade com o Ministério da Saúde, qualificando a estrutura reguladora do município, que permite a organização hierarquizada do sistema de assistencial ambulatorial, o uso racional dos recursos diagnósticos e a promoção da Integralidade.

A Central Municipal de Regulação de Serviços Especializados é a estrutura responsável pelo recebimento, avaliação e agendamento das consultas e procedimentos, conforme oferta disponível em Unidades Prestadoras de Serviços municipais, contratadas ou referenciadas.

Elaboração:

Dr. Phelipe dos Santos Souza
Médico Alergista e Imunologista
CRM 17261- RQE 14221

Dr.^a Cláudia Dutra Bernhardt
Médica Alergista e Imunologista
CRM 4614- RQE 1977

1. INTRODUÇÃO

As alergias são um conjunto de reações de hipersensibilidade do organismo, geralmente mediadas pelo sistema imunológico, que podem ocorrer à diferentes agentes, naturais ou não, do ambiente, independentemente do tempo de exposição.^{1,2,3}

O alergista é o médico que concluiu com êxito um período de treinamento especializado em alergia e imunologia após um período de treinamento em medicina interna e/ou pediatria. Os alergistas também são imunologistas clínicos especializados, devido à base imunológica das doenças que diagnosticam e tratam.⁴

Os alergistas devidamente treinados fazem uma importante contribuição para o delineamento dos sistemas de atendimento local e proporcionam o atendimento necessário aos pacientes com doenças alérgicas. Agem como defensores do paciente, e apoiam e questionam o caso para melhorar a educação dos médicos de atendimento primário e secundário, assim como de outros profissionais de saúde que também atendem pacientes alérgicos. Os alergistas estão disponíveis para fazer o atendimento dos casos mais complicados, que estão além do campo de ação de médicos de atendimento primário e secundário e de outros profissionais de saúde com bom treinamento.⁴

As principais características que definem um alergista são a apreciação da importância dos desencadeantes externos que causam a doença e o conhecimento de como identificar e tratar essas doenças, juntamente com a experiência nas terapias imunológicas e fármacos apropriados. Essa conduta no diagnóstico e na terapia é um valor essencial do especialista em alergia, e destaca o alergista entre muitos especialistas cujas bases de pacientes podem sobrepor-se com a especialidade.⁴

Os motivos de encaminhamento selecionados neste protocolo são os mais prevalentes para a especialidade Alergia e Imunologia. Ressaltamos que outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos. Assim, solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação e tratamento do caso.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos. Entretanto, ressaltamos que existem outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

1.1 Fluxo de Encaminhamento e Regulação do Acesso

a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico da Atenção Básica (ESF, clínico geral, ginecologista, geriatra) que realizará a teleconsultoria em ALERGIA E IMUNOLOGIA;

b) Os encaminhamentos feitos por especialistas somente serão aceitos, sem passar via teleconsultoria, em casos de solicitação descritos na IN nº 12/2019.

c) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso e o teleconsultor orientar o encaminhamento para a especialidade deverá ser inserido pela Unidade Básica de Saúde na Central Municipal de Regulação (CMR), via SISREG, conforme classificação estipulada pelo teleconsultor, informando o nº da teleconsultoria;

d) O médico regulador da CMR identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, por meio do nº da teleconsultoria informada, podendo aceitar ou não a classificação estipulada pelo teleconsultor de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado;

-Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do SISREG todos os dados solicitados, com nº da teleconsultoria, indicação do médico solicitante, nome e CRM.

e) O paciente será agendado de acordo com a classificação de prioridade e conforme vagas disponíveis na CMR;

f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para o correto preenchimento. A ausência ou a parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, conseqüentemente da prioridade do agendamento;

f) O paciente, após atendimento terá o retorno inserido no SISREG, em regulação, pela Unidade Básica de Origem;

URGÊNCIA-são encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário. Neste caso o paciente deverá ser encaminhado para o serviço de urgência/Hospitalar.

PRIORIDADE-são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demoras implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

RETORNO- Solicitações inseridas em Prioridade 3- atendimento eletivo (cor azul), em regulação pela UBS, devendo ser informado o mês de retorno e nome do médico solicitante.

1.2 As doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Rinite alérgica de difícil controle;
- Asma alérgica;
- Conjuntivite alérgica;
- Urticária e/ou angioedema;
- Dermatite atópica;
- Dermatite de contato;
- Alergia ao látex;
- Alergia a picada de insetos;
- Reações de hipersensibilidade a medicamentos, contrastes, vacinais e periperatórias;
- Alergia alimentar;
- Anafilaxia;
- Imunodeficiências primárias e angioedema hereditário.

Obs: Encaminhar imediatamente a uma unidade de pronto atendimento (UPA) ou emergência hospitalar, na vigência de quadro agudo e potencialmente grave:

- Urticária com angioedema de face ou vias aéreas;
- Crise de Angioedema Hereditário;
- Anafilaxia;
- Reações graves a medicamentos (Síndrome de Stevens-Johnson, Necrólise Epidérmica Tóxica).

2. PROTOCOLO DE ACESSO

RINITE ALÉRGICA	
Condição Clínica	Rinite Alérgica intermitente moderada/grave, persistente leve ou moderada/grave.
Definição	Processo inflamatório da mucosa nasal, após exposição a alérgeno, com obstrução nasal, rinorreia, prurido, espirros e alteração do olfato.
Tratamento	Anti-histamínicos orais, soro fisiológico nasal, corticosteroide nasal
Critérios de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none">- Difícil controle- Quadro persistente- Impacto na qualidade de vida- Comorbidades associadas- Alergia a anti-inflamatórios
Exames Complementares	<ul style="list-style-type: none">- Hemograma, IgE total, IgE específica para ácaros, epitélios de animais. IgE específica para gramas/pólenes, fungos, penas conforme história clínica.- Raio X de seios da face

CONJUNTIVITE ALÉRGICA	
Condição Clínica	Conjuntivite Alérgica sazonal ou perene, ceratoconjuntivite alérgica, conjuntivite de contato.
Definição	Processo inflamatório da mucosa ocular, após exposição a alérgeno, com hiperemia ocular, lacrimejamento, prurido, alteração da visão, fotofobia e sintomas nasais associados.
Tratamento	Anti-histamínicos orais, colírio lubrificante, anti-histamínico tópico ocular.
Critérios de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none">- Difícil controle- Quadro persistente- Impacto na qualidade de vida- Comorbidades associadas- Alergia a anti-inflamatórios- Queixa de alteração visual
Exames Complementares	<ul style="list-style-type: none">- Hemograma, IgE total, IgE específica para ácaros, epitélios de animais. IgE específica para gramas/pólenes, fungos, penas conforme história clínica.
Observações	Avaliação em conjunto com oftalmologista.

ASMA	
Condição Clínica	Asma brônquica alérgica, asma variante tosse, asma e obesidade, asma e DRGE, asma na gestação, asma em idoso, Sobreposição asma e DPOC, asma de difícil controle.
Definição	Doença inflamatória crônica por hiper-reatividade das vias aéreas inferiores e limitação do fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestada por sibilos, tosse, dispneia e opressão torácica.

Tratamento	Broncodilatador de curta e longa ação, corticosteroide inalatório, antileucotrieno, corticosteroide oral (crises).
Crítérios de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro persistente ou de difícil controle - Impacto na qualidade de vida - Comorbidades alérgicas e não-alérgicas associadas - Alergia a anti-inflamatórios - Necessidade de corticosteroide oral ou injetável - Necessidade de altas doses de broncodilatador e corticosteroide inalatório - História de internação hospitalar por asma
Exames Complementares	- Hemograma, IgE total, radiografia de tórax, prova de função pulmonar com broncodilatador.
Observações	Avaliação em conjunto com pneumologista se história de tabagismo ou exposição a fumaça.

DERMATITE ATÓPICA	
Condição Clínica	Dermatite atópica leve, moderada ou grave. Infantil ou adulto.
Definição	Doença inflamatória cutânea crônica de etiologia multifatorial que se manifesta clinicamente sob a forma de eczema, caracterizado por eritema mal definido, edema e vesículas no estágio agudo e, no estágio crônico, por placa eritematosa bem definida, descamativa e com grau variável de liquenificação, além de pele seca e prurido variáveis.
Tratamento	Hidratante tópico, anti-histamínicos orais, corticosteroide tópicos
Crítérios de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro persistente ou de difícil controle - Impacto na qualidade de vida - Comorbidades alérgicas e não-alérgicas associadas - Necessidade de corticosteroide oral ou injetável - Infecções secundárias em lesões de pele.
Exames Complementares	- Hemograma, IgE total, IgE específica para ácaros, epitélios de animais. IgE específica para gramas/pólenes, fungos, penas e alimentos conforme história clínica.

DERMATITE DE CONTATO	
Condição Clínica	Dermatite de contato irritativa, dermatite de contato alérgica. Infantil ou adulto.
Definição	Reação inflamatória cutânea caracterizada por lesões com eritema, vesículas, exsudação, pápulas, escamas e liquenificação, que podem ocorrer isoladas ou simultaneamente, resultantes da exposição direta a algum agente externo.
Tratamento	Hidratante tópico, anti-histamínicos orais, corticosteróide tópicos
Crítérios de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro persistente ou de difícil controle - Impacto na qualidade de vida - Comorbidades alérgicas e não-alérgicas associadas - Necessidade de corticosteroide oral ou injetável

	- Infecções secundárias em lesões de pele.
Exames Complementares	- Hemograma, IgE total, Teste cutâneo de hipersensibilidade tardia (<i>patch test</i>) para 30 substâncias-padrão.

URTICARIA	
Condição Clínica	Urticaria aguda recorrente, urticaria crônica.
Definição	Lesões cutâneas eritematopapulosas, pruriginosas, isoladas ou agrupadas, fugazes podendo variar de forma e tamanho, ocorrendo em qualquer região da pele e estar associada a angioedema.
Tratamento	Anti-histamínicos orais
Critérios de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro persistente ou de difícil controle - Impacto na qualidade de vida - Comorbidades alérgicas e não-alérgicas associadas - Necessidade de corticosteroide oral ou injetável
Exames Complementares	<ul style="list-style-type: none"> - Hemograma, IgE total, IgE específica para ácaros, epitélios de animais. IgE específica para gramas/pólenes, fungos, penas e alimentos conforme história clínica. FAN, TSH, anti-TPO, C3, C4. - Sorologia para Sífilis, hepatites B e C, HIV. Parcial de urina e parasitológico de fezes. Radiografia de tórax e USG de abdome total.

ANGIOEDEMA	
Condição Clínica	Angioedema agudo ou crônico. Angioedema por medicamento. Angioedema Hereditário.
Definição	Lesões de edema da derme profunda, nos tecidos subcutâneo e submucoso, de tamanho variável, que pode apresentar dor, sensação de ardência e queimação, podendo ainda ser isolado ou associado a urticaria.
Tratamento	Anti-histamínicos orais
Critérios de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro persistente ou de difícil controle - Impacto na qualidade de vida - Comorbidades alérgicas e não-alérgicas associadas - Necessidade de corticosteroide oral ou injetável
Exames Complementares	<ul style="list-style-type: none"> - Hemograma, IgE total, IgE específica para ácaros, epitélios de animais. IgE específica para gramas/pólenes, fungos, penas e alimentos conforme história clínica. FAN, TSH, anti-TPO, C3, C4. Sorologia para Sífilis, hepatites B e C, HIV. Parcial de urina e parasitológico de fezes. Radiografia de tórax e USG de abdome total.

ANAFILAXIA	
Condição Clínica	Anafilaxia, reação alérgica grave.
Definição	Reação alérgica aguda, sistêmica e de rápido estabelecimento, geralmente com sintomas de múltiplos sistemas (pele e mucosa, respiratório, digestório e cardiocirculatório), com possibilidade de desfecho fatal.
Tratamento	Adrenalina na crise. Anti-histamínicos orais e corticosteroides orais após crise (curto período)
CrITÉRIOS de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Qualquer episódio de anafilaxia. - História reações alérgicas repetidas. - História de internação por quadros alérgicos.
Exames Complementares	- Hemograma, IgE total, IgE específica para ácaros, epitélios de animais. IgE específica para gramas/pólenes, fungos, penas e alimentos conforme história clínica.

ALERGIA ALIMENTAR	
Condição Clínica	Alergia alimentar. Alergia ao leite de Vaca. Esofagite eosinofílica. Enterites e Proctocolites induzidas por Proteínas Alimentares. Infantil ou adulto.
Definição	Doença consequente de uma resposta imunológica anômala após a exposição a determinados alimentos, com manifestações variadas (gastrointestinais, cutâneas, respiratórias, anafiláticas) podendo ser imediata ou tardia.
Tratamento	Anti-histamínicos orais. Restrição do alimento em questão.
CrITÉRIOS de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro persistente ou de difícil controle - Impacto na qualidade de vida - Comorbidades alérgicas e não-alérgicas associadas - Necessidade de corticosteroide oral ou injetável - Anafilaxia por alimentos. - Déficit no ganho de peso e estatura em crianças
Exames Complementares	- Hemograma, IgE total, IgE específica para ácaros, epitélios de animais. IgE específica para gramas/pólenes, fungos, penas e alimentos conforme história clínica. Endoscopia Digestiva Alta (com biópsia e contagem de eosinófilos na amostra) se sintomas esofágicos.

IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA	
Condição Clínica	Imunodeficiência primária na criança ou no adulto.
Definição	Defeitos no sistema imune inato ou adquirido, que levam a suscetibilidade para quadros infecciosos de repetição.
Tratamento	Antibióticos e sintomáticos conforme quadro clínico.
CrITÉRIOS de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Duas ou mais Pneumonias no último ano. - Oito ou mais novas Otites no último ano. - Duas ou mais Sinusites no último ano, na ausência de alergia. - Estomatites de repetição ou Monilíase por mais de dois meses. - Abscessos de repetição ou ectima.

	<ul style="list-style-type: none"> - Um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, osteoartrite, sepse). - Infecções intestinais de repetição / diarreia crônica - Asma grave, Doença do colágeno ou Doença auto-imune - Efeito adverso ao BCG e/ou infecção por Micobactéria - Fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada a Imunodeficiência - História familiar de imunodeficiência
Exames Complementares	- Hemograma, IgE total, FAN, TSH, anti-TPO, C3, C4, Dosagem de IgG, IgM e IgA. Sorologia para Sífilis, hepatites B e C, HIV. Parcial de urina e parasitológico de fezes. Radiografia de tórax e USG de abdome total.
Observação	Encaminhamento urgente.

ALERGIA À FÁRMACOS, CONTRASTE, VACINAS E TRANSOPERATÓRIO	
Condição Clínica	Suspeita de reação adversa a medicamentos, contrastes e vacinas
Definição	Reação de hipersensibilidade à fármacos, por quaisquer vias de administração, contrastes para exames radiológicos, reações vacinais ou em situações de procedimento cirúrgico.
Tratamento	Anti-histamínicos e corticosteroides orais. Restrição dos fármacos e classes de medicamentos em questão.
Critérios de Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - História de reação com medicamentos, suspeitos ou confirmados; - Farmacodermia, Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica; - História de reação com contrastes; - Reação vacinal na infância ou em adultos; - Reação adversa ou alérgica suspeita em procedimento cirúrgico.
Exames Complementares	- Hemograma, IgE total, C3, C4.
Observação	Encaminhamento urgente.

3. REFERÊNCIAS

1. SOLÉ, D.; BERND, L. A. G.; ROSÁRIO-FILHO, N. A. **Tratado de Alergia e Imunologia Clínica**. São Paulo: Atheneu, 2011.
2. JACOB, C. M. A.; PASTORINO, A. C. **Alergia e Imunologia para o Pediatra**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2010.
3. MOTTA, A. A.; AGONDI, R. C.; KALIL, J. **Alergia & Imunologia: Aplicação Clínica**. São Paulo: Atheneu, 2015.
4. GIACCO, S. D.; KALINER, M. A.; CRISCI, C. D.; et al. O que é um alergista? **Rev. bras. alerg. imunopatol.** São Paulo, v. 31, n. 1, 2008.