

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Gerência de Serviços Ambulatoriais

Nota Técnica N.º 11/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB

Brasília-DF, 04 de maio de 2020.

**NOTA TÉCNICA DE ENCAMINHAMENTO****Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Alergia e Imunologia****DO OBJETIVO**

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária para o atendimento da atenção secundária para a especialidade de Alergia e Imunologia na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos mais comuns que justificam o encaminhamento ao especialista que serão objeto desta Nota Técnica são: asma brônquica, rinite alérgica, conjuntivite alérgica, dermatite atópica, dermatite de contato, urticária crônica, angioedema hereditário, alergia alimentar, alergia medicamentosa, alergia a picada de insetos, imunodeficiências primárias.
3. Os ambulatorios de alergia e imunologia da SES/DF estão organizados para a prestação dos seguintes serviços:
  - Consultas de pacientes alérgicos ou portadores de imunopatologias.
  - Testes alérgicos de leitura imediata (IHBDF e HRAN);
  - Testes alérgicos de contato (IHBDF e HRAN);
  - Testes para investigação de reação medicamentosa (HRAN);
  - Imunoterapia específica quando indicado;
  - Sala de infusão para aplicação de anticorpos monoclonais e imunoglobulina (IHB);
  - Hospitais referência para atendimento de alergia pediátrica: HCB e HMIB.

**DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO****1. Asma brônquica****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Fenótipo atópico: asma, rinoconjuntivite e dermatite flexural de difícil controle;
- Despertares noturnos semanais ou quase diários;
- Uso de beta 2 de alívio 2 ou mais vezes por semana no decorrer de 4 semanas;
- Limitação contínua das atividades diárias;
- Exacerbações que afetem sono e atividades frequentemente;
- Não obtém melhora com corticoide inalado (budesonida ou beclometasona oral) e betagonista 2 de longa ação (formoterol) como medicação de resgate;
- Fenótipo atópico: asma, rinoconjuntivite e dermatite flexural de difícil controle. asma de difícil controle (tratamento clínico em estágio 5);
- Asma grave (tratamento em Estágio 4 por mais de 6 meses).

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Antecedentes pessoais e familiares da doença e outras alergias;
- Descrever sintomas respiratórios presentes no paciente;
- Recorrência dos episódios de falta de ar e tosse;
- Relatar alergias conhecidas pelo paciente;
- Relatar possível uso de medicações e eficácia das mesmas aos sintomas.

**2. Rinite alérgica****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Prurido nasal intenso, espirros, coriza e obstrução nasal > 4 dias/semana ou > 4 semana consecutivas sem obter melhora com o tratamento inicial indicado (anti-histamínicos de segunda geração, associados ou não com pseudoefedrina e corticoterapia tópica nasal);
- Rinite alérgica associada à conjuntivite alérgica de difícil controle;
- Sono/atividades diárias alterados.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Antecedentes pessoais e familiares da doença;
- Sinais clínicos e sintomas referidos;
- Padrão de sono e atividades diárias;
- Medicações em uso.

**3. Conjuntivite alérgica****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Casos persistentes e conjuntivite moderada/grave de difícil controle com os seguintes sintomas:

- Prurido;

- Hiperemia;

- Edema;

- Lacrimejamento;

- Fotofobia;

- Ardor;

- Associação com rinite alérgica, asma e dermatite atópica de difícil controle, sem melhora com anti-histamínicos, corticoterapia tópica nasal e/ou colírios antialérgicos.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Antecedentes pessoais e familiares da doença ou outras alergias;
- Sinais clínicos e sintomas referidos;

- Padrão de sono e atividades diárias;
- Medicamentos em uso e tratamentos empregados;
- Resultados de exames ou avaliação oftalmológica realizados, se houver

#### **4. Dermatite atópica**

##### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Casos persistentes e com dermatite moderada/grave;
- Infecções recorrentes;
- Lesões flexurais com pouca resposta ao tratamento inicial;
- Xerodermia.

##### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Características do prurido (localização, intensidade, extensão, fatores predisponentes do aumento da intensidade);
- Antecedentes pessoais e familiares da doença ou outras alergias;
- Sinais clínicos e sintomas referidos;
- Medicamentos em uso e tratamentos utilizados;
- Exames realizados, se houver.

#### **5. Dermatite de contato**

##### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Dermatite de contato relacionada ao ambiente de trabalho com repercussões trabalhistas e prejuízo ocupacional;
- Dermatite de contato avaliadas pelo Dermatologista com indicação de teste de contato;
- Dermatites crônicas sem resposta aos anti-histamínicos e corticoterapia sistêmica e tópica.

##### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Características do prurido (localização, intensidade, extensão, fatores predisponentes do aumento da intensidade);
- Antecedentes pessoais e familiares da doença ou outras alergias;
- Sinais clínicos e sintomas referidos;
- Medicamentos em uso e tratamentos empregados.;
- Exames realizados, se houver.

#### **6. Urticária crônica**

##### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Urticária crônica (>6 semanas);
- Urticária associada com angioedema;
- Sem respostas à corticoterapia oral e anti-histamínicos;
- Idas frequentes a pronto-socorro com quadro de urticária e angioedema.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Características do prurido (localização, intensidade, extensão, fatores predisponentes do aumento da intensidade);
- Antecedentes pessoais e familiares da doença outras alergias;
- Sinais clínicos e sintomas referidos;
- Medicações em uso e tratamentos empregados;.

**7. Angioedema hereditário****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Episódios recorrentes de edema envolvendo pele e/ou submucosa;
- Episódios recorrentes de edema de glote;
- Ida frequente a unidades de emergência;
- Episódios de abdome agudo.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Características do edema (localização, intensidade, extensão, fatores predisponentes do aumento da intensidade, recorrência);
- Antecedentes pessoais e familiares da doença ou outras alergias;
- Sinais clínicos e sintomas referidos;
- Medicações em uso e tratamentos empregados;
- Exames realizados, se houver.

**8. Alergia alimentar****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Distúrbios gastrointestinais com repercussões nutricionais;
- Urticárias e angioedema associados;
- Piora de outros quadros alérgicos como asma e dermatite atópica;
- Quadro persistente mesmo com restrição do alimento envolvido.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Antecedentes pessoais e familiares da doença ou outras alergias;
- Sinais clínicos e sintomas referidos;
- Medicações em uso e tratamentos empregados;
- Comorbidades associadas;
- Repercussões nutricionais;
- Repercussões em atividades diárias;
- Internações hospitalares associadas à alergia.
- Resultados de exames realizados, se houver

**9. Alergia medicamentosa****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Reação moderada a grave;
- Urticária e angioedema recorrentes;

- Idas frequentes a unidades de emergência;
- Persistência do quadro alérgico mesmo após retirada da medicação envolvida;
- Indicação de pesquisa de alternativas ao medicamento desencadeador da alergia;
- Episódios de anafilaxia ou edema de glote.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Antecedentes pessoais e familiares da doença ou outras alergias;
- Sinais clínicos e sintomas referidos;
- Medicamentos em uso e relação temporal do uso com início dos sintomas;
- Comorbidades associadas;
- Repercussões nutricionais;
- Repercussões em atividades diárias;
- Internações hospitalares associadas à alergia.

**10. Alergia a picada de insetos****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Urticária e Angioedema com idas frequentes a UPAs e/ou prontos-socorros;
- Trabalhadores (apicultores) com reações moderadas e severas;
- Episódios de anafilaxia ou edema de glote.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais clínicos e sintomas referidos;
- Medicamentos em uso;
- Comorbidades associadas;
- Repercussões nutricionais;
- Repercussões em atividades diárias;
- Internações hospitalares associadas à alergia;
- Tipo de inseto envolvido no acidente;
- Data em que aconteceu o acidente;
- Medidas tomadas no momento do acidente.

**11. Imunodeficiências primárias****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Duas ou mais Pneumonia no último ano;
- Duas ou mais Otites no último ano;
- Estomatites de repetição ou monilíase por mais de dois meses;
- Efeito adverso à BCG e/ou infecção por micobactéria;
- Fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada a imunodeficiência.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Antecedentes pessoais e familiares da doença;
- Sinais clínicos e sintomas referidos;
- Medicamentos em uso;

- Comorbidades associadas;
- Repercussões nutricionais e em atividades diárias;
- Histórico do ano anterior de: pneumonias, otites, estomatites, monilíase, asma grave, doença do colágeno, infecções intestinais, infecções sistêmicas, abscessos/ectima;
- Internações hospitalares associadas à doença;

## CONCLUSÃO

1. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Alergia e Imunologia, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Alergia e Imunologia na SES/DF.
2. Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Alergia e Imunologia serão tratados em nota técnica específica.
3. Em tempo oportuno será publicado o Protocolo de Encaminhamento da Especialidade de Alergia e Imunologia conforme determinações da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS) da SES-DF.

## ELABORADORES:

**Antônio Carlos Matni** – DASIS/COASIS/SAIS – RTD de Alergia e Imunologia; **Jorge Samuel Dias Lima** - DESF/COAPS/SAIS/SES – RTD Medicina de Família e Comunidade

De acordo.

Direção da Atenção Secundária e Integração de Serviços - DASIS/COASIS

De acordo.

Coordenação da Atenção Secundária e Integração de Serviços - COASIS/SAIS

De acordo.

Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS

De acordo.

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES



Documento assinado eletronicamente por **ANTONIO CARLOS DA SILVA MATNI - Matr.0145152-9, Referência Técnica Distrital (RTD) Alergia/Imunologia**, em 05/05/2020, às 08:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 05/05/2020, às 12:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 06/05/2020, às 10:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 07/05/2020, às 13:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=39551363)  
verificador= **39551363** código CRC= **5AC1A21F**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

---