



SAÚDE



---

PROTOCOLO DE  
REGULAÇÃO AMBULATORIAL

# **ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA**

---

**SÉRIE ESPECIALIDADES | CONSULTAS CLÍNICAS**



SAÚDE



---

# PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL **ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA**

---

**SÉRIE ESPECIALIDADES** | CONSULTAS CLÍNICAS

ATUALIZADO EM DEZEMBRO DE 2024

Rio de Janeiro/RJ



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2024 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

## **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro // Subsecretaria Geral**

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 202011-110  
<http://saude.prefeitura.rio/>

### **Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro**

Eduardo Paes

### **Secretário Municipal de Saúde**

Daniel Soranz

### **Subsecretário Executivo**

Rodrigo de Sousa Prado

### **Subsecretária Geral**

Fernanda Adães Britto

### **Coordenador Geral de Contratualização, Controle e Auditoria**

Andre Luis Paes Ramos

### **Coordenador Geral do Complexo Regulador**

David Tebaldi Marques

### **Coordenadora da Regulação Ambulatorial**

Eliana Bittencourt da Silva

### **Coordenação Técnica**

Lucas Galhardo de Araújo

Fernanda Adães Britto

### **Colaboração**

Ekaterini Simões Goudouris

### **Revisão Técnica e Final**

Lucas Galhardo de Araújo

### **Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio**

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

### **Supervisão Editorial**

Aluisio Bispo

### **Capa**

Aluisio Bispo

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Sandra Araújo

Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria Geral

Protocolo de Regulação Ambulatorial — Alergologia e Imunologia / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Fernanda Adães Britto — Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. -- (Série Especialidades)

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia

16p.

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Ambulatórios 3. Saúde Pública — Rio de Janeiro (RJ) 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Araújo, Lucas Galhardo de. II. Britto, Fernanda Adães de III. Título IV. Série.

# SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| INTRODUÇÃO .....  | 4  |
| CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA ....        | 5  |
| PROTOCOLO DE REGULAÇÃO .....                                    | 5  |
| Exames diagnósticos .....                                       | 6  |
| Asma.....   | 7  |
| Rinite alérgica.....  | 7  |
| Dermatites alérgicas .....                                      | 8  |
| Urticária e angioedema .....                                    | 8  |
| Alergias a medicamentos e farmacodermias.....                   | 9  |
| Anafilaxia.....   | 9  |
| Alergia alimentar .....   | 10 |
| Conjuntivite alérgica .....                                     | 10 |
| Imunodeficiências .....   | 10 |
| SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE<br>ENCAMINHAMENTO..... | 12 |
| COMO SOLICITAR ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA NO SISREG.....          | 13 |
| ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ....         | 13 |
| PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO .....                              | 14 |
| UNIDADES EXECUTANTES.....                                       | 15 |
| SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....                    | 16 |
| REFERÊNCIAS .....   | 16 |

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se organiza como serviço de primeiro contato do paciente com todo o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo cuidado integral e longitudinal das pessoas.

A APS, quando organizada e estruturada, consegue atender cerca de 80% a 90% das demandas que lhe são trazidas pelas pessoas, demonstrando seu alto poder de resolutividade junto à população. Os demais 10% a 20% das demandas não inteiramente resolvidas na APS devem ser encaminhados para os diversos pontos da rede de Atenção Especializada (AE).

A Atenção Especializada figura como serviço para dar resolutividade aos demais problemas da população, geralmente casos mais complexos, ou que exijam alta densidade tecnológica ou técnica, ou, ainda, que demandem o uso de equipamentos especializados e intervenções que utilizem tecnologias duras, como cirurgias, quimioterapia, radioterapia e procedimentos endoscópicos e oftalmológicos, e os guiados por imagem.

A APS realiza, também, a coordenação do cuidado, que inclui a organização do acesso às consultas especializadas e exames complementares, quando necessário, devendo, então, garantir que o usuário trace um itinerário terapêutico que corresponda às suas necessidades, no menor tempo possível e sem prejuízo ao mesmo e ao sistema, evitando o desperdício de vagas com um consumo desnecessário das mesmas.

Para atingir este objetivo, a regulação deve atuar na garantia de que os pacientes acessem as vagas quando suas situações clínicas estejam embasadas nas evidências mais atuais que justifiquem o seu uso, bem como os encaminhando no tempo adequado, respeitando sua prioridade clínica, e para um determinado prestador que atenda à demanda, de forma a corresponder ao que se pediu na solicitação.

Ao profissional cabe a tarefa de solicitar a consulta, exame ou cirurgia de forma correta, fazendo-as quando possui clareza técnica baseada em evidências para tal, realizando as solicitações em campo adequado e com justificativa detalhada. Assim, o presente protocolo visa subsidiar profissionais de saúde da rede assistencial do município do Rio de Janeiro (MRJ) nas suas funções enquanto solicitantes, reguladores e executantes sobre o fluxo regulatório desta especialidade, buscando qualificar as solicitações, garantir transparência e segurança técnica para a

regulação das vagas e facilitar a jornada do paciente. O presente protocolo deverá ser visto e atualizado permanentemente, buscando adequação e compatibilidade com a linha de cuidado de alergologia e imunologia na cidade.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA

As alergias são comuns e queixas frequentes entre a população. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas convivem com alguma alergia, com aumento progressivo da sua prevalência nos últimos anos. Em números totais, a OMS estima um total de 400 milhões pessoas no mundo com rinite, 300 milhões com asma e 200 a 250 milhões com alergia alimentar.

As alergias levam ao surgimento de uma série de sintomas em diversos órgãos e sistemas, incluindo pele, sistema respiratório e gastrointestinal, ocasionando sofrimento, perda da qualidade de vida, piora do sono, redução da produtividade com faltas à escola e ao emprego, necessidade de atendimento hospitalar e risco de vida, a exemplo dos óbitos por anafilaxia e asma grave. Importa citar que, em números totais, ocorrem 2 a 3 mil óbitos por asma a cada ano no Brasil. Deste modo a APS deve estar preparada para a identificação e manejo inicial destas doenças, reservando o encaminhamento ao especialista nos casos refratários ou mais graves.

## PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

As indicações clínicas foram separadas segundo o diagnóstico, seguindo a seguinte distribuição:

1. Asma;
2. Rinite alérgica;
3. Dermatites alérgicas;
4. Urticária e angioedema;
5. Alergias a medicamentos e farmacodermias;
6. Anafilaxia;

7. Alergia alimentar;
8. Conjuntivite alérgica;
9. Imunodeficiências.

### IMUNOTERAPIA

**O agendamento de alergologia no SISREG não se destina à realização ao tratamento com imunoterapia (terapia com vacinas), uma vez que tal terapia não foi incorporada ao SUS. Não encaminhar pacientes com esta finalidade.**

## EXAMES DIAGNÓSTICOS

A indicação dos exames é feita por meio de uma anamnese e exames clínicos realizados pela equipe médica da unidade hospitalar, gerenciando a indicação compatível para o diagnóstico. Não se admite encaminhamento somente para a realização de exames diagnóstico, uma vez que a execução destes está relacionada à decisão do especialista após atendimento.

- **Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO):** Realiza todos os exames diagnósticos.
- **Policlínica Piquet Carneiro:** Realiza testes cutâneos, testes de contato, testes de reações a medicações e Prick Test.
- **Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ):** Não tem contratualizado com a SMS-Rio a realização de testes diagnósticos no âmbito do SUS.
- **Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ):** Sem informação.
- **Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG/UFRJ):** Não tem contratualizado com a SMS-Rio a realização de testes diagnósticos no âmbito do SUS.
- **Hospital Geral de Bonsucesso (HGB):** Realiza apenas Prick Test.
- **Hospital dos Servidores do Estado (HSE):** Realiza testes de contato e testes de hipersensibilidade imediata (Prick Test) para alergia respiratória/alimentar com ácaros mix, *Blomia tropicalis*, *Dermatofagóides pteronissimus* e *farinae*, barata, *Aspergillus*, leite de vaca, ovo, gema, clara, amendoim e camarão por doação.
- **Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto:** Não realiza exames diagnósticos.
- **Policlínica Antônio Ribeiro Netto:** Não realiza exames diagnósticos.

## ASMA

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ALERGOLOGIA ou CONSULTA EM ALERGOLOGIA — PEDIATRIA.

Sugere-se avaliação inicial via agendamento de “Consulta em Pneumologia — Asma” ou “Consulta em Pneumologia — Asma — Infantil” no SISREG, reservando o encaminhamento para alergologia se solicitado pela pneumologia.

### Indicações clínicas:

1. Pessoas com 3 anos ou mais, mantendo crise, mesmo em uso de corticoide inalatório, em dose média ou alta em associação com B2 agonista de longa duração há mais de seis meses;
2. Pessoas com 3 anos ou mais, com asma grave refratária, em corticoide inalatório, em dose média ou alta (segunda escolha) em associação com B2 agonista de longa duração com indicação de uso de corticoide oral em baixa dose, Tiotrópio, anti-IgE ou anti-IL5;
3. Pessoas com 3 anos ou mais, com risco de letalidade por apresentarem: (1) Episódio de crise de asma grave alguma vez na vida (parada cardiorrespiratória, necessidade de ventilação mecânica ou internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); (2) Episódio prévio de hospitalização no último ano; (3) Três ou mais consultas em serviços de emergência no último ano (apesar de tratamento adequado); e/ou (4) Pessoas com asma e episódios de anafilaxia ou alergia alimentar conhecida;
4. Pessoas com 3 anos ou mais, com asma lábil (início súbito e com sintomas intensos).

### ATENÇÃO!

Pacientes com broncoespasmo recorrente e menores de 2 anos não devem ser encaminhados à “Consulta em Alergologia” — devem ser encaminhados para “Consulta em Pneumologia” ou “Consulta em Pneumologia — Pediatria”.

## RINITE ALÉRGICA

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ALERGOLOGIA ou CONSULTA EM ALERGOLOGIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Pessoas com rinite alérgica refratária ao tratamento clínico realizado na APS com corticoides nasais, desde que garantida boa adesão e correto uso da medicação, em associação com outros sintomas alérgicos (p.ex.: conjuntivite), com repercus-



são clínica e queda qualidade de vida significativa, tão somente após avaliação da otorrinolaringologia.

## DERMATITES ALÉRGICAS

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ALERGOLOGIA ou CONSULTA EM ALERGOLOGIA — PEDIATRIA.

Sugere-se avaliação inicial via agendamento de “Consulta em Dermatologia” ou “Consulta em Dermatologia — Pediatria” no SISREG, reservando o encaminhamento para alergologia se solicitado pela dermatologia.

### Indicações clínicas:

1. Pessoas com dermatite atópica de grande extensão e comprometimento funcional (eczema difuso, pruridermia importante e liquenificações) refratárias ao tratamento com corticoide tópico, hidratantes e anti-histamínicos;
2. Pessoas com dermatite atópica com refratariedade ao tratamento com corticoide tópico, hidratantes e anti-histamínicos por um mês ou com três ou mais recidivas em seis meses;
3. Pessoas com dermatite atópica apresentando três ou mais recidivas nos últimos seis meses e com refratariedade ao tratamento inicialmente realizado na APS;
4. Pessoas com dermatite ou eczema de contato com repercussão clínica importante e refratárias ao tratamento com corticoide tópico, hidratantes e anti-histamínicos.

### ALERGIA A PICADA DE INSETOS

**Infecções secundárias. Casos graves ou refratários deverão ser encaminhados via SISREG para “Consulta em Dermatologia” ou “Consulta em Dermatologia — Pediatria”. O encaminhamento para alergologia deve ser reservado aos casos indicados pela dermatologia.**

## URTICÁRIA E ANGIOEDEMA

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ALERGOLOGIA ou CONSULTA EM ALERGOLOGIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Pessoas com urticária crônica com recorrência dos sintomas por seis semanas ou mais, sem melhora com o tratamento inicial com anti-histamínicos realizado na APS;

2. Pessoas com dois ou mais episódios de angioedema de etiologia desconhecida, com ou sem associação a urticária;
3. Pessoas com angioedema hereditário — angioedema recorrente de pele e de submucosa, sem prurido e que acomete diferentes órgãos;
4. Angioedema com deficiência quantitativa ou qualitativa do inibidor de C1 esterase;
5. Pessoas com alergia ao látex;
6. Angioedema e/ou urticária grave (história de obstrução de via aérea, broncoespasmo e hipotensão) — após avaliação via Vaga Zero.

## ALERGIAS A MEDICAMENTOS E FARMACODERMIAS

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ALERGOLOGIA ou CONSULTA EM ALERGOLOGIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Pessoas com urticária ou angioedema grave associado ao uso de fármacos, contrastes e vacinas, incluindo necessidade de atendimento hospitalar ou internação;
2. Pacientes com comprometimento sistêmico, como anafilaxia, nefrite intersticial, síndrome de Stevens Johnson, reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS), caracterizada por sintomas sistêmicos associados à eosinofilia e erupção cutânea, doença do sono sílimi ou necrólise epidérmica tóxica;
3. Pacientes com alergia medicamentosa para fármaco sem opção de tratamento de segunda linha com outro medicamento.

### **GESTANTE ALÉRGICA À PENICILINA**

**Pacientes gestantes com diagnóstico de sífilis com alergia à penicilina deverão ser encaminhadas para "Consulta em Alergologia - Dessensibilização Gestantes" para dessensibilização para tratamento adequado.**

## ANAFILAXIA

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ALERGOLOGIA ou CONSULTA EM ALERGOLOGIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Pacientes com história prévia de anafilaxia.

## ALERGIA ALIMENTAR

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ALERGOLOGIA ou CONSULTA EM ALERGOLOGIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Pessoas com alergia alimentar apresentando outros sintomas além de gastrointestinais (prurido e edema de lábios, palato e faringe; urticária, angioedema, eczema e/ou sintomas respiratórios). Pacientes com alergia alimentar apenas com sintomas gastrointestinais e repercussão nutricional (emagrecimento, desnutrição, déficit de crescimento e etc) devem ser encaminhados somente para “Consulta em Gastroenterologia” ou “Consulta em Gastroenterologia — Pediatria”.

### ALERGIA AO LEITE DE VACA

**Pacientes com diarreia crônica ou suspeita de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser inicialmente manejadas via encaminhamento para “Consulta em Gastroenterologia” ou “Consulta em Gastroenterologia — Pediatria” via SISREG. Encaminhar para alergologia somente se solicitado pela gastroenterologia.**

## CONJUNTIVITE ALÉRGICA

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ALERGOLOGIA ou CONSULTA EM ALERGOLOGIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Pessoas com conjuntivite alérgica recorrente com duração superior a três meses e refratária ao uso de anti-histamícos e colírios tópicos prescritos no âmbito da APS após primeira avaliação pela oftalmologia via agendamento no SISREG em “Consulta em Oftalmologia — Geral” ou “Consulta em Oftalmologia — Pediatria”.

## IMUNODEFICIÊNCIAS

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ALERGOLOGIA ou CONSULTA EM IMUNOLOGIA — IMUNODEFICIÊNCIAS — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Defeitos no sistema imune inato ou adquirido, que levam à suscetibilidade para quadros infecciosos de repetição;

**2.** Pessoa com suspeita de imunodeficiência por cumprir um dos seguintes critérios:

- Infecções recorrentes com necessidade de antibioticoterapia venosa ou resistentes ao tratamento habitual;
- Necessidade frequente de troca de esquema de antibiótico para tratamento de infecções variadas;
- Isolamento de germe não habitual, tal como *Pneumocystis jirovecii* e *Aspergillus*;
- Febre recorrente sem motivo aparente há mais de seis meses;
- Dois episódios de infecção sistêmica grave (sepse ou meningite);
- Reação adversa à vacina BCG;
- Infecção por micobactérias atípicas;
- História familiar de imunodeficiência primária;
- Doenças autoimunes com infecções recorrentes e/ou em faixa etária incomum;
- Duas ou mais pneumonias confirmadas radiologicamente no último ano;
- Quatro ou mais otites médias no último ano;
- Duas sinusites importantes e confirmadas no último ano;
- Dois ou mais episódios de artrite infecciosa;
- Osteomielite em múltiplos focos;
- Estomatite de repetição;
- Amigdalites purulentas recorrentes em menores de 5 anos;
- Candidíase grave ou de difícil tratamento;
- Eritrodermia ou eczema extenso ou ictiose no recém-nascido ou lactente pequeno;
- Angioedema recorrente, sem urticária e pouco responsivo a anti-histamínicos;
- Abscessos subcutâneos de repetição;
- Herpes zoster recorrente;
- Verrugas ou molusco contagioso muito extensos e difíceis de tratar;
- Albinismo oculocutâneo com cabelos prateados;
- Telangiectasia oculares (com ou sem ataxia cerebelar);
- Displasia ectodérmica;
- Abscessos hepáticos ou perianais;
- Diarreia recorrente ou crônica com alteração pôndero-estatural;
- Adenites por *Mycobacterium tuberculosis* ou micobactérias atípicas;

- Linfadenomegalia e/ou hepatoesplenomegalia sem causa definida e persistentes;
- Síndrome hemolítico-urêmica atípica;
- Dois ou mais episódios de encefalite por herpes;
- Ataxia cerebelar (acompanhada de telangiectasias oculares).

**Período neonatal e lactente pequeno:**

- Hipocalcemia neonatal;
- Atraso na queda do coto umbilical (maior que 30 dias para prematuros, e 15 dias para a termo);
- Onfalite;
- Ausência de timo;
- Doenças autoimunes em menores de 5 anos.

**Exames laboratoriais:**

- Linfopenia ( $\leq 2.500$  em lactentes);
- Neutropenia persistente;
- Eosinofilia  $\geq 20\%$  persistente e/ou IgE maior que 1.000;
- Trombocitopenia, principalmente se associada à eczema e plaquetas pequenas.



## SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

- Rinite alérgica leve controlada ou intermitente;
- Reação local a picadas de inseto;
- Asma controlada;
- Urticária aguda ou crônica controlada com anti-histamínicos;
- Pacientes com intolerância a alimentar após exclusão de alergia;
- Alergia alimentar apenas com sintomas gastrointestinais;
- Infecções virais do trato respiratório sem complicações ou gravidade.

## COMO SOLICITAR ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA NO SISREG

Ao solicitante, sugere-se descrever, para melhor compreensão da situação clínica do paciente e das razões pelas quais o mesmo necessita de consulta especializada, exame e/ou procedimento, as seguintes informações:

- Condições clínicas apresentadas e suas complicações;
- Comorbidades existentes;
- Exame físico;
- Resultado de exame;
- História familiar positiva;
- Hipóteses diagnósticas ou diagnóstico concluído;
- Medicamentos em uso e sua posologia;
- Tratamentos prévios e suas repercussões, incluindo cirurgias;
- Exames solicitados e que aguardam realização.

A ausência de completude nas informações prejudica o seu paciente. Busque atender integralmente ao que foi solicitado pelo regulador. Em casos de dúvidas, acione o RT de sua unidade, CAP ou Central de Regulação Ambulatorial.

## ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

O encaminhamento imediato deve ser realizado via Vaga Zero nas situações a seguir.

- Crise de asma com sinais de gravidade, sem melhora com o tratamento inicial realizado na Atenção Primária em Saúde (APS);
- Eczema *herpeticum* (novas lesões vésico-pustulares, erosões e crostas hemorrágicas com dor, febre e linfadenopatia) sobreposto às lesões de dermatite atópica;
- Pacientes com reações alérgicas graves, sem resposta ao tratamento realizado inicialmente na APS para reversão.

## PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO

**VERMELHO** ➔ Angioedema e/ou urticária grave (história de obstrução de via aérea, broncoespasmo e hipotensão; pessoas com urticária ou angioedema grave associado ao uso de fármacos, contrastes e vacinas; pacientes com comprometimento sistêmico, como anafilaxia, nefrite intersticial, síndrome de Stevens Johnson, reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS); pacientes com alergia medicamentosa à fármaco sem opção de tratamento de segunda linha com outro medicamento; pacientes com história prévia de anafilaxia.

**AMARELO** ➔ Pessoas com dois ou mais episódios de angioedema de etiologia desconhecida; pessoas com angioedema hereditário; angioedema com deficiência quantitativa ou qualitativa do inibidor de C1 esterase; pacientes com imunodeficiências; pessoas com dermatite atópica ou eczemas que tiveram internação no último ano com uso de antibióticos e uso frequente de corticoide sistêmico; pessoas com histórico de anafilaxia perioperatória.

**VERDE** ➔ Pessoas com dermatite atópica de grande extensão e comprometimento funcional; pessoas com dermatite atópica com refratariedade ao tratamento; pessoas com dermatite atópica apresentando três ou mais recidivas nos últimos seis meses e com refratariedade ao tratamento; pessoas com dermatite ou eczema de contato com repercussão clínica importante e refratárias ao tratamento; pessoas com urticária crônica com recorrência dos sintomas por seis semanas ou mais, sem melhora com o tratamento inicial.

**AZUL** ➔ Rinite alérgica; pessoas com alergia ao látex; conjuntivite alérgica.

## UNIDADES EXECUTANTES

Como forma de facilitar o processo regulatório, nas páginas a seguir estão listados os procedimentos e as unidades executantes que os ofertam. Atentar para o preparo do paciente para cada tipo de consulta especializada, exame e/ou procedimento, que pode variar entre as unidades executantes. As informações do preparo por procedimento e unidade executante estão no portal **smsrio.org**.

### CONSULTA EM ALERGOLOGIA

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Policlínica Piquet Carneiro
- Policlínica Antônio Ribeiro Netto
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)

### CONSULTA EM ALERGOLOGIA — PEDIATRIA

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ)
- Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto
- Policlínica Antônio Ribeiro Netto
- Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG/UFRJ)

### CONSULTA EM IMUNOLOGIA — IMUNODEFICIÊNCIAS — PEDIATRIA

- Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG/UFRJ)
  - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
  - Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ)
-



**Em caso de dúvidas ou para casos muito particulares,** o profissional solicitante deve acionar o RT médico da unidade, NIR da CAP, RT médico da CAP ou a Central de Regulação Ambulatorial, para definição da conduta mais adequada. Sugere-se, também, que acione o Telessaúde vinculado ao Ministério da Saúde, caso necessário, pelo telefone 0800-644-6543 (das 8h às 17h30) — linha de atendimento para acesso em todo o Brasil.

## SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL



No site **smsrio.org**, você pode consultar o “Manual de Regulação Ambulatorial — Diretrizes para Coordenação do Cuidado” e os critérios de acesso aos prestadores.

## REFERÊNCIAS

DUARTE, I. K.; VIEIRA, R. P.; GRAUDENZ, G. S. Análise das tendências das internações hospitalares por asma no Brasil de 1998 a 2010. **Braz J Allergy Immunol.** v. 3, n. 1, 2015.

GOUDOURIS, E. S.; ALONSO, M. L. O. **Imunodeficiências primárias (ou erros inatos da imunidade) para o não especialista.** I Edição. São Paulo, 2023.

PAWANKAR R. Allergic diseases and asthma: a global public health concern and a call to action. **World Allergy Organ J.** v. 7, n. 1, 2014.

PLATTS-MILLS, T. A. E. The allergy epidemics: 1870-2010. **J Allergy Clin Immunol.** v. 136, 2015.

