

**PROTOCOLO DE
GESTÃO DA CLÍNICA E
REGULAÇÃO FORMATIVA
PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

**ESPECIALIDADE
ALERGIA E
IMUNOLOGIA**

NOVEMBRO, 2020



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Secretaria de Estado da Saúde



JOSÉ RENATO CASAGRANDE
Governador do Estado do Espírito Santo

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário de Estado da Saúde

QUELEN TANIZE ALVES DA SILVA
Subsecretária de Estado da Atenção à Saúde

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS
Diretor do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da
Atenção à Saúde

JOSÉ TADEU MARINO
Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

LUIZ CARLOS REBLIN
Subsecretário de Estado da Vigilância em Saúde

RAFAEL GROSSI GONÇALVES PACÍFICO
Subsecretário de Estado de Administração e Financiamento de Atenção à Saúde

ORGANIZAÇÃO

Fernanda Croce Pinheiro Loureiro, Karla Fazollo Paiva Dornelas, Margareth Pandolfi, Patricia Rocha Vedova e Roberta Pedrini Cuzzuol

COLABORAÇÃO

Médicos

Nélio Arthur de Paula Brandão - Angiologia
Emerson de Arruda Brandão - Alergia
Suely Zanetti Brioshi Vieira - Alergia
Elen Tatiana Cruz Rangel - Cardiologia
Edilson de Castro Araujo - Cardiologia
Lilian Claudia Souza Angelo - Cardiologia
Rachel Bertolani do Espirito Santo - Dermatologia
Luciana Vieira de Paula - Dermatologia
Elida Alves Leal - Dermatologia
Renildes Leia Bertoli Gasparini - Dermatologia
Tania Regina Pova Canuto - Dermatologia
Telma Lucia Serra Guimaraes Macedo - Dermatologia
M^a Amélia Sobreira Gomes Julião - Endocrinologia
Eliane Marcia Vantil - Endocrinologia
Ana Maria de Almeida Castro - Gastrologia
Michelle do Carmo Siqueira Sampaio - Gastrologia
Karina Zamprogno de Souza - Gastrologia
Leonardo De Paula Liparizi - Neurologia
Gregory Pelicão - Neurologia
Sérgio Peneira Canedo - Oftalmologia
Patricia Grativol Costa Saraiva - Oftalmologia
Maria Do Rosario Souza - Oftalmologia
Rodrigo De Paula Laiola - Ortopedia
Roger Vieira da Silva - Ortopedia
Adriana Pereira Barcelos - Otorrinolaringologia
Rossana Pego - Otorrinolaringologia
Victor Araujo De Oliveira - Otorrinolaringologia
Tarciana Ribeiro Santos - Proctologia
Maria Cristina Alochio De Paiva - Pneumologia
Carla Cristiana De Castro Bulian - Pneumologia

Kristiane Rocha - Pneumologia
Edson De Assis Pantaleão - Psiquiatria
Leila Maria Farias - Psiquiatria
Marcelo Zouain de Almeida - Urologia
Orlando Cardoso Caetano - Urologia
Paulo Roberto Fernandes de Oliveira - Urologia

Médico Regulador

Ana Cristina Vervloet do Amaral - Dermatologia
Anna Carolina Cesana - Cirurgia Vascular
Carlos Magno Passos Pellegrini – Dermatologia
Caroline Secatto Tres
Elane Dellacqua Passos - Oftalmologia
Heron Souza Bomfim - Cardiologia
Janaína Ferreira Paulo - Geriatria
João Guilherme Tavares Marchiori - Ortopedia
Maria José Alves Barbera - Dermatologia
Mauricio Aquino Paganotti - Otorrinolaringologia
Mauricio Fazolo Puppim - Cirurgia Geral
Paulo Marcus Altoé
Pedro Cabral Filho - Cirurgia Geral
Raiane Marchesi Figueiredo - Reumatologia
Roberta Pedrini Cuzzuol - Anestesiologia
Sergio Riguete Zacchi - Urologia

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI)

Fernanda Croce Pinheiro Loureiro - Medicina de Família e Comunidade
Karla Fazollo Paiva Dornelas - Medicina de Família e Comunidade
Laís Coelho Caser - Medicina de Família e Comunidade

Criação e *Design*

Margareth Pandolfi

Gestão da Clínica e Regulação Formativa

A Gestão da Clínica é um conjunto de tecnologias de micro gestão destinada a promover atenção à saúde com excelência e qualidade, centrada em pessoas, efetiva, estruturada e com base em evidências científicas, segura para as pessoas e para os profissionais, eficiente, oportuna, equitativa e humanizada. Sua Governança têm quatro dimensões: desempenho clínico e avaliação; desenvolvimento profissional; risco e segurança; e, valores e envolvimento do paciente.

As possíveis conexões entre Gestão, Atenção à Saúde e Educação (que se configuram no âmbito da Gestão da Clínica) podem ser compreendidas à luz da contemporaneidade social e, para que possamos conviver com esses desafios, é importante aprender e vivenciar a simultaneidade entre supostas certezas e incertezas, por meio de uma consciência crítica e aberta às mudanças e inovações.

No estado do Espírito Santo tais conexões/Gestão, Atenção à Saúde e Educação vêm se concretizando por meio de projetos e iniciativas do Instituto de Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), um instrumento de Educação e Atenção à Saúde, mediante as Residências profissionais e Editais de provimento e Bolsas de formação instrumentos de promoção, qualificação e expansão da Atenção Primária à Saúde e da Saúde da Família.

Com a mesma finalidade, mais recentemente foi idealizado o Programa de Regulação formativa. Sobre essa, é emergente que o processo de ensino e aprendizagem dê lugar às regulação e avaliação formativas, com o objetivo de ajudar os alunos e tutores a aprenderem, aprenderem a fazer e a se desenvolver.

A Regulação formativa, está fundamentada nos processos de aprendizagem, baseadas em seus aspectos cognitivos, afetivos e relacionais e na aprendizagem significativa e funcional aplicada em diversos contextos. Atentos a essas mudanças e inovações foi inevitável a adoção de novas práticas e conceitos de Gestão da Clínica e de Regulação formativa no Estado.

Apresentação

Desde a graduação tenta-se capacitar o médico não especialista para diagnosticar e tratar algumas doenças alérgicas e imunes, evitando assim impactos negativos na saúde das pessoas, bem como promover encaminhamentos qualificados ao Alergista e Imunologista, especialidade que se dedica ao estudo e tratamento das doenças alérgicas.

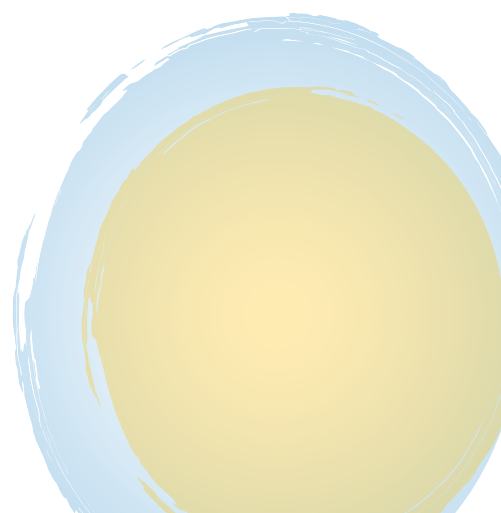
Um dos fundamentos para implantação de uma rede de atenção à saúde são as diretrizes clínicas baseadas em evidências que normalizam a condição de saúde ao longo dos diferentes pontos de atenção e serviços da rede.

Ocorre que atualmente a demanda por consulta ambulatorial tem aumentado, gerando longas filas de espera, e essas exigem critérios para classificação dos sintomas.

A redefinição deste, bem como a organização e o processo de trabalho reuniu um grande número de profissionais comprometidos com os princípios do SUS, com os serviços de saúde no Espírito Santo e com a Dignidade da Pessoa Humana.

As recomendações deste visam ao manejo clínico, diagnóstico e o tratamento, e à organização da assistência baseando-se na estratificação de risco, parametrização da assistência, competências e atribuições de serviços e profissionais dentro da linha de cuidados.

Trata-se do Protocolo de Gestão da Clínica e da Regulação para Encaminhamentos para a Especialidade de Alergia e Imunologia, visando garantir a assistência integral à saúde dos pacientes, além de qualificar a triagem da demanda regulada melhorando assim o serviço ofertado ao usuário.



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anti-DNA	Anti-Ácido Desorribonucleíco
Anti-ENA	Anti-antígenos extraíveis do núcleo
APS	Atenção Primária em Saúde
C	Complemento
EPF	Exame Parasitológico de Fezes
FAN	Fator anti-núcleo
HIV	Síndrome da imunodeficiência Humana
IgA	Imunoglobulina A
IgE	Imunoglobulina E
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
PA	Pósterio Anterior
PCR	Proteína C Reativa
RAS	Rede de Atenção à Saúde
TC	Tomografia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VHS	Velocidade de Sedimentação das Hemácias

SUMÁRIO

1.	Asma Alérgica.....	8
2.	Suspeita de Deficiências Imunológicas em Adultos.....	10
3.	Rinite Alérgica.....	11
4.	Dermatite Atópica em Adultos.....	15
5.	Dermatite de contato alérgica.....	16
6.	Alergia a picada de inseto.....	17
7.	Urticária e/ou angioedema.....	18
8.	Alergia a Medicamentos.....	19
9.	Alergia Alimentar no Adulto.....	20
10.	Conjuntivite Alérgica.....	20

Motivos para encaminhamento com diagnóstico ou suspeita

Os principais motivos de encaminhamento para consulta com o Alergista eletiva são descritos neste protocolo, e vale ressaltar que cada encaminhamento deve conter: anamnese completa, incluindo história da doença atual, sintomas e tempo de evolução, história patológica pregressa, principalmente se paciente for portador de doenças sistêmicas

com risco de comprometimentos (exemplo, diabetes mellitus e hipertensão arterial), e história patológica familiar (com foco nas doenças oftalmológicas familiares). Faz-se necessário também que exame(s) complementar(s) e/ou tratamento(s) pneumológico(s) prévio(s) sejam relatados no encaminhamento.

1. Asma Alérgica

1.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Paciente com suspeita de asma associada a outras doenças alérgicas (dermatite, rinite, conjuntivite alérgica);
- Paciente em estágio 5 para tratamento da asma (Figura 1);
- Paciente em estágio 4 (Figura 1) por mais de seis meses, sem controle dos sintomas;
- Pacientes com indicadores de risco de fatalidade (Quadro 1);
- Asma lábil (crises que iniciam abruptamente e de forma grave, principalmente quando o paciente não consegue reconhecer sintomas iniciais da crise).

1.2. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

Anamnese

- Sinais e sintomas (descrever baseado nas últimas quatro semanas: frequência e intensidade das crises diurnas e noturnas, frequência de uso de beta-2 de curta ação por semana, limitação a atividade física devido à asma, sintomas associados à exposição ocupacional, outras alterações relevantes);
- História pessoal e/ou familiar de alergia;
- Correlacionar sintomas com desencadeantes do meio ambiente como: poeira domiciliar, animais domésticos, fungos, etc.;
- Tratamento para asma profilático e de alívio (medicamentos utilizados com dose e posologia);

- Número de exacerbações com uso de corticoide oral no último ano;
- Quantidade de internações por asma no último ano;
- Paciente apresenta indicadores de risco de fatalidade. Se sim, quais.

Exame físico

- Citar achados significativos.

Exames complementares

- Hemograma completo, Imunoglobulinas Imunoglobulina - IgG, IgA, IgM e IgE total e IgE específico (ácaro, fungo, epitélio de animal);
- Descrição do raio-X de tórax (**obrigatório**), Tomografia (TC) de tórax, com data;
- Descrição da espirometria completa (com prova broncodilatadora), com data.
- **OBS:** Estado não realiza *Prik Test*.

1.3. Prioridades para regulação

- Casos de difícil controle.

1.4. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Crise de asma com sinais de gravidade que não possibilitam manejo na Atenção Primária em Saúde (APS).

1.5. APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

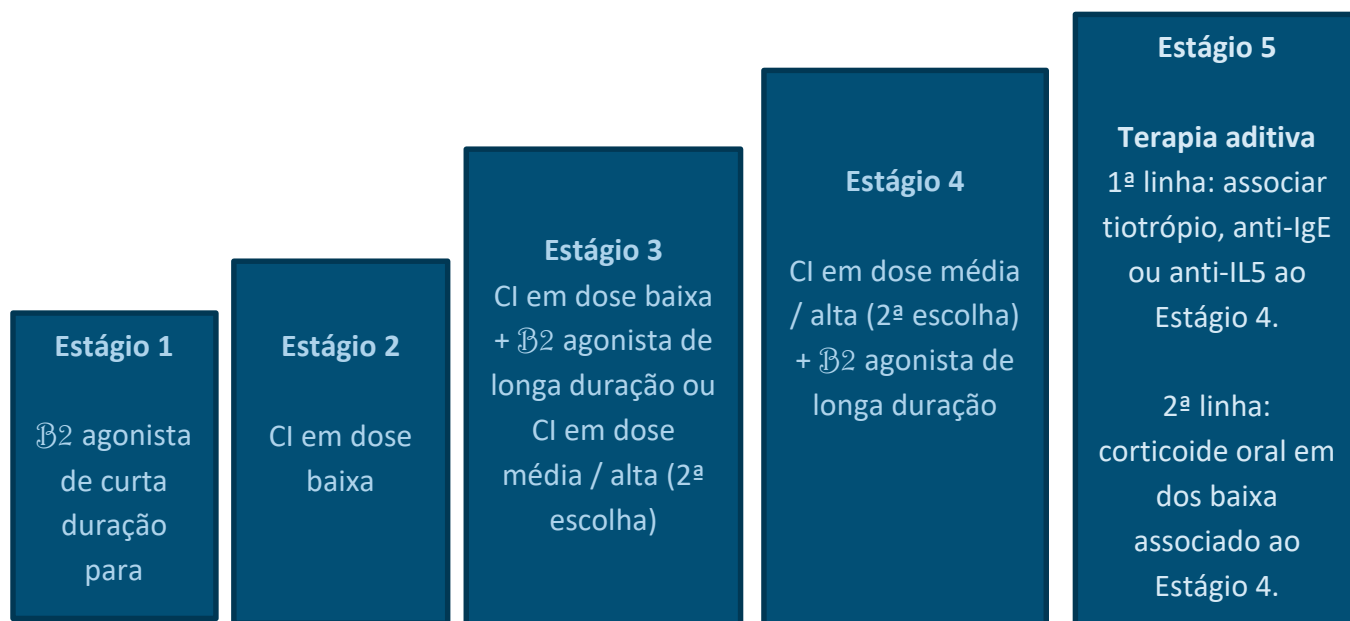


Figura1. Tratamento de primeira escolha para controle da Asma e dose corticoide inalatório para adultos e adolescentes acima de 12 anos de idade

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018), adaptado de *Global Initiative Asthma* (GINA) (2017)

Obs. Em todos os estágios prescrever B2 agonista de curta duração para tratamento e resgate

Episódio de crise de asma grave alguma vez na vida (parada cardiorrespiratória, necessidade de ventilação mecânica ou internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI))
Episódio prévio de hospitalização no último ano
Três ou mais consultas em serviços de emergência no último ano (apesar de tratamento adequado)
Paciente com asma e episódios de anafilaxia ou alergia alimentar conhecida

Quadro 1. Indicadores de risco de fatalidade em pacientes com asma

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018), adaptado de *Global Initiative for Asthma* (2017)

2. Suspeita de Deficiências Imunológicas em Adultos

2.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Casos de suspeita de deficiências imunológicas;
 - Duas ou mais novas otites no período de um ano;
 - Duas ou mais novas sinusites no período de um ano na ausência de alergia;
 - Uma pneumonia por ano por mais que um ano;
 - Diarreia crônica com perda de peso;
 - Infecções virais de repetição (resfriados, herpes, verrugas, condilomas);

- Uso de antibiótico intravenoso de repetição para tratar infecção;
- Abscessos profundos de repetição na pele ou órgãos internos;
- Monilíase ou infecção fúngica de repetição na pele ou qualquer lugar;
- Infecção por Micobactéria tuberculosis ou atípica;
- História familiar de imunodeficiência.

2.2. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

Anamnese

- Citar história relevante ao caso.

Exame físico

- Citar achados significativos.

Exames complementares

- Hemograma, Velocidade de Sedimentação das Hemácias (VHS), Proteína C Reativa (PCR), Complemento (C3 e C4, CH50);
- IgA, IgM, IgG e subclasses (IgG1, IgG2, IgG3, IgG4), IgE total;
- Descrição do raio-x tórax Pósterio Anterior (PA) e perfil e TC de tórax, com data.

2.3. Prioridades para regulação

- Não se aplica.

2.4. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Paciente com instabilidade hemodinâmica.

2.5. APS como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

3. Rinite Alérgica

3.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Ausência de resposta após três meses de tratamento prévio (especificar tratamento), outros estigmas alérgicos associados.

3.2. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

Anamnese

- Sinais e sintomas (início e duração dos sintomas, obstrução unilateral ou bilateral, presença de rinorréia, roncos, epistaxe, anosmia, desvio de septo, deformidades faciais, entre outros achados relevantes);
- História pessoal e/ou familiar de alergia;
- Correlacionar sintomas característicos com desencadeantes do meio ambiente como: poeira domiciliar, animais domésticos, fungos, etc.
- Tratamento realizado (medicamentos, com posologia e duração);
- Faz uso de medicamentos que causam obstrução nasal (Quadro 2) (sim ou não)?
Se sim, quais;

Exame físico

- Citar achados significativos de atopia.

Exames complementares necessários

- Hemograma, Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgE total e IgE específico;
- Descrição de raio-x de cavum ou tomografia de seios da face, com data, se houver.

3.3. Prioridades para regulação

- Casos de difícil controle.

3.4. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Não se aplica.

3.5. APS como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

• Antitireoidianos
• Anti-hipertensivos (Alfa-bloqueadores, IECA, beta-bloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio, hidralazina)
• Anti-inflamatórios não esteroides
• Benzodiazepínicos
• Estrogênios e progestogênios
• Inibidores da 5-fosfodiesterase (agentes utilizados em disfunção erétil)
• Descongestionante nasal de uso tópico (rinite medicamentosa)

Quadro 2. Alguns medicamentos/substâncias que causam obstrução

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018), adaptado de Bhattacharyya (2018)

4. Dermatite Atópica em Adultos

3.2. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Dermatite atópica grave e extensa ou que ocasione prejuízo funcional grave;
- Dermatite atópica refratária ao tratamento clínico otimizado contínuo por um período de três meses;
- Dermatite atópica recidivante (três ou mais recidivas em um período de seis meses) apesar do tratamento clínico otimizado.

4.2. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

1. Anamnese

- Descrição do quadro clínico:
 - a. lesões e localização;
 - b. tempo de evolução;
 - c. outros sinais e sintomas associados.
- História pessoal e familiar de alergia;
- Prurido cutâneo importante e/ou infecções cutâneas repetidas;
- Apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva qual;

- Tratamento em uso ou já realizado para dermatite atópica (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso);

Exame físico

- Localização típica das lesões. Xerose. Sinais de atopia.

Exames complementares

- Hemograma completo, IgE total, IgE específico, se necessário.

4.3. Prioridades para regulação

- Dermatite atópica extensa

4.4. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- *Eczema herpeticum* (novas lesões vésico-pustulares, erosões e crostas hemorrágicas com dor, febre e linfadenopatia) sobreposto às lesões de dermatite atópica;
- Infecção bacteriana secundária (impetiginização) grave e extensa, sem resposta à antibioticoterapia sistêmica.

4.5. APS como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

5. Dermatite de contato alérgica

5.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Pacientes com eczema de difícil controle.

5.2. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

Anamnese

- Relato de história de eczema associado a contato;
- Descrever substância de contato suspeita;
- Descrever todos medicamentos usados e tempo de uso.

Obs: Não há necessidade de exames laboratoriais. Estado não realiza teste de contato (*Patch Test*).

5.3. Prioridades para regulação

- Não se aplica.

5.4. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Não se aplica.

5.5. APS como ordenadora RAS e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

6. Alergia a picada de inseto

6.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Paciente refratário após seis meses de tratamento clínico otimizado (prurigo estrófulo);
- História de alergia a picada de insetos himenópteros (abelha, vespa, marimbondo e formiga).

6.2. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

Anamnese

- História de reação moderada à grave após picada de insetos himenópteros, descrevendo o quadro clínico (presença de anafilaxia, edema de glote, angioedemas, urticária, dispneia);
- Relato de surgimento de lesões por picada de insetos, principalmente mosquito, pernilongo e pulga. Prurido intenso.

Exame físico

- Lesões ativas e cicatriciais. Localização típica das lesões.

Exames complementares

- Hemograma completo, IgE total e IgE específica para inseto suspeito.

6.3. Prioridades para regulação

- História pregressa de anafilaxia.
-

6.4. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Anafilaxia;
- Infecção bacteriana secundária (impetiginização) grave e extensa, sem resposta à antibioticoterapia sistêmica.

6.5. APS como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

7. Urticária e/ou angioedema

7.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Urticária crônica (lesões recorrentes por pelo menos seis semanas) refratária ao tratamento clínico;
- Angioedema (mais de um episódio) sem lesões de urticária e sem etiologia identificada;
- Angioedema e/ou urticária associados a sinais de gravidade (obstrução de via aérea, broncoespasmo e hipotensão), após avaliação em serviço de urgência/emergência.

7.2. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

Anamnese

- Descrição do quadro clínico:
 - a. lesões e localização;**
 - b. tempo de evolução;**
 - c. outros sinais e sintomas associados.**
- História pessoal e/ou familiar de alergia;
- Pesquisar relação causa/efeito principalmente para alimentos, insetos e medicamentos. Frequência de aparecimento e duração das lesões;
- Relacionar desencadeantes suspeitos;
- Tratamento em uso ou já realizado para urticária (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso).

Exame físico

- Tipo e localização das lesões.

Exames complementares

Hemograma completo, VHS, sorologia para hepatites B e C, imunoglobulinas, Fator anti-núcleo (FAN), Fator reumatoide, Anti-Ácido Desorribonucleíco (Anti-DNA), C3, C4, CH50, Anti-antígenos extraíveis do núcleo (anti-ENA), antitireoglobulina, Anti-tireoperoxidase, sorologia para Sífilis e Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV), Exame Parasitológico de Fezes (EPF);

7.3. Prioridades para regulação

- Quadros que cursam com angioedema.

7.4 . Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Angioedema e/ou urticária associados a sinais de gravidade (obstrução de via aérea, broncoespasmo e hipotensão).

7.5. APS como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

8. Alergia a Medicamentos

8.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Pacientes que apresentam urticária/angioedema associado a uso de medicamentos.

8.2. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

Anamnese

- Relato de urticária, angioedema, anafilaxia associado a uso de medicamentos;
- Descrever todos medicamentos usados e o tempo de uso.

8.3. Prioridades para regulação

- Paciente com história de anafilaxia medicamentosa.

8.4. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Paciente com angioedema e/ou urticária associados a sinais de gravidade (obstrução de via aérea, broncoespasmo e hipotensão).

8.5. APS como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

9. Alergia Alimentar no Adulto

9.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Todos os pacientes com suspeita de alergia alimentar, excluindo intolerância alimentar.

9.2. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

Anamnese

- História pessoal e/ou familiar de alergia;
- Correlacionar sintomas como: urticária, angioedema, diarreia, vômitos, dor abdominal, *rush* cutâneo, anafilaxia com ingestão de alimentos;
- Descrever tipo de alimento suspeito.

9.3. Prioridades para regulação

- História de anafilaxia desencadeada por alimentos.

9.4. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Paciente com angioedema e/ou urticária associados a sinais de gravidade (obstrução de via aérea, broncoespasmo e hipotensão).

9.5. APS como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

10. Conjuntivite Alérgica

10.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- Paciente com conjuntivite alérgica refratária ao tratamento clínico otimizado por três meses.

10.2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

Anamnese

- História pessoal e familiar de alergia.
- Correlacionar sintomas com fatores desencadeantes do meio ambiente como poeira domiciliar, pêlos de animais, etc. Uso de lentes de contato, medicamentos tópicos, cosméticos, etc.

Exames Complementares

- Hemograma completo, IgE total e IgE específico.

10.3. Prioridades para regulação

- Paciente com prurido ocular intenso.

10.4. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Infecção bacteriana secundária em região ocular.

10.5. APS como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Para onde encaminhar - Vide ANEXO A para consulta da RAS de cada município.

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ELIANE PEREIRA DA SILVA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
SESA - NEAE
assinado em 28/01/2021 15:26:18 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 28/01/2021 15:26:18 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por CLAUDIA RODRIGUES LOPES FERNANDES (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - SESA - GEPORAS)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2021-N1B869>