



**SÃO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO  
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

## HCFAMEMA PROTOCOLO DE ACESSO

**Nº do Processo:** 144.00007788/2025-43

**Assunto:** AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

**CÓDIGO:** HCF-DASAMB-PAC-47

**REVISÃO:** 1

### 1. ESPECIALIDADE

Alergia e Imunologia Pediátrica - atendimentos Exclusivos para Casos Eletivos – Agendas 5184 e 5185.

### 2. IDADE E SEXO

Aplica-se aos pacientes de ambos os sexos, até 13 anos, 11 meses e 29 dias.

### 3. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO (CID)

**IMPORTANTE: Verificar o item 7 (Orientações Gerais) para o encaminhamento correto.**

#### 3.1 ALERGIA ALIMENTAR

T78.0 - Choque anafilático devido à intolerância alimentar;

T78.2 - Choque anafilático não especificado;

T78.4 - Alergia não especificada.

#### 3.2 ANAFILAXIA

T78.2 - Choque anafilático não especificado;

T80.5 - Choque anafilático devido a soro;

T88.6 - Choque anafilático devido a efeito adverso de droga ou medicamento corretos e administrados de maneira apropriada.

#### 3.3 ASMA

J45.0 - Asma predominantemente alérgica;

J45.1 - Asma não-alérgica;

J45.8 - Asma mista;

J45.9 - Asma não especificada.

### **3.4 DERMATITE ATÓPICA**

L20 - Dermatite atópica;  
L20.8 - Outras dermatites atópicas;  
L20.9 - Dermatite atópica, não especificada.

### **3.5 IMUNODEFICIÊNCIA**

D80.0 - Hipogamaglobulinemia hereditária;  
D80.1 - Hipogamaglobulinemia não familiar;  
D80.2 - Deficiência seletiva de imunoglobulina A [IgA];  
D80.3 - Deficiência seletiva de subclasses de imunoglobulina G [IgG];  
D80.4 - Deficiência seletiva de imunoglobulina M [IgM];  
D80.5 - Imunodeficiência com aumento de imunoglobulina M [IgM];  
D80.6 - Deficiência de anticorpos com imunoglobulinas próximas do normal ou com hiperimunoglobulinemia;  
D80.7 - Hipogamaglobulinemia transitória da infância;  
D80.8 - Outras imunodeficiências com predominância de defeitos de anticorpos;  
D80.9 - Imunodeficiência não especificada com predominância de defeitos de anticorpos;  
D81.0 - Imunodeficiência combinada grave [SCID] com disgenesia reticular;  
D81.1 - Imunodeficiência combinada grave [SCID] com números baixos de células T e B;  
D81.2 - Imunodeficiência combinada grave [SCID] com números baixos ou normais de células B;  
D81.3 - Deficiência de adenosina-deaminase [ADA];  
D81.4 - Síndrome de Nezelof;  
D81.5 - Deficiência de purina-nucleosídeo fosforilase [PNP];  
D81.6 - Deficiência major classe I do complexo de histocompatibilidade;  
D81.7 - Deficiência major classe II do complexo de histocompatibilidade;  
D81.8 - Outras deficiências imunitárias combinadas;  
D81.9 - Deficiências imunitárias combinadas não especificadas;  
D82.0 - Síndrome de Wiskott-Aldrich;  
D82.1 - Síndrome de Di George;  
D82.2 - Imunodeficiência com encurtamento de membros;  
D82.3 - Imunodeficiência que se segue à resposta hereditária defeituosa ao vírus de Epstein-Barr (EB);  
D82.4 - Síndrome da hiperimunoglobulina E [IgE];  
D82.8 - Imunodeficiências associadas com outros defeitos "major" especificados;  
D82.9 - Imunodeficiência associada com defeitos "major" não especificados;  
D83.0 - Imunodeficiência comum variável com predominância de anormalidades do número e da função das células B;  
D83.1 - Imunodeficiência comum variável com predominância de transtornos imunorregulatórios de células T;  
D83.2 - Imunodeficiência comum variável com auto-anticorpos às células B ou T;  
D83.8 - Outras imunodeficiências comuns variáveis;  
D83.9 - Imunodeficiência comum variável não especificada;  
D84.0 - Defeito do antígeno-1 da função de linfócito [LFA-1];  
D84.1 - Defeitos no sistema complemento;  
D84.8 - Outras imunodeficiências especificadas;  
D84.9 - Imunodeficiência não especificada.

### **3.6 RINITE ALÉRGICA**

J30.1 - Rinite alérgica devida a pólen;  
J30.2 - Outras rinites alérgicas sazonais;  
J30.3 - Outras rinites alérgicas;  
J30.4 - Rinite alérgica não especificada;

### **3.7 URTICÁRIA CRÔNICA**

L50.0 - Urticária alérgica;  
L50.1 - Urticária idiopática;  
L50.2 - Urticária devida a frio e a calor;  
L50.3 - Urticária dermatográfica;  
L50.4 - Urticária vibratória;  
L50.5 - Urticária colinérgica;  
L50.6 - Urticária de contato;  
L50.8 - Outras urticárias;  
L50.9 - Urticária não especificada.

#### 4. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE ACORDO COM AGENDA E CID

| Nº AGENDA | NOMENCLATURA AGENDA  | DIAS DA SEMANA | Nº VAGAS/ SEMANA | HORÁRIO | TIPO DE VAGA | PROFISSIONAL RESPONSÁVEL      |
|-----------|----------------------|----------------|------------------|---------|--------------|-------------------------------|
| 5184      | Alergia e Imunologia | Segunda-feira  | 2                | 13:00   | Siresp       | Carla Andreia Kreuzberg Silva |
| 5185      | Imunopediatria       | Segunda-feira  | 2                | 13:00   | Siresp       | Paula Franco Oba              |

#### 5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Cartão Nacional de Saúde (CNS) - Cartão SUS;  
Comprovante de Residência;  
Documento de Identificação com Foto: RG ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do responsável;  
Documento de Identificação com Foto: RG ou CNH;  
Filipeta do Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP);  
Guia de Referência ou Encaminhamento Médico;  
Relatório Médico.

#### 6. EXAMES OBRIGATÓRIOS

Todas as patologias encaminhar o relatório médico.

- **ALERGIA ALIMENTAR:** Hemograma completo, IgE (Imunoglobulina E) sérica total e Parasitológico de Fezes (PPF) 3 amostras.

- **ASMA:** Radiografia de tórax pósterio-anterior (PA) e perfil, Hemograma completo, IgE (Imunoglobulina E) sérica total, Espirometria pré e pós broncodilatador (em maiores de 6 anos de idade se disponível).

- **ANAFILAXIA:** Hemograma completo, IgE (Imunoglobulina E) sérica total e Parasitológico de Fezes (PPF) 3 amostras.

Exames Complementares não Obrigatórios: Se possível realizar dosagem IgE específica (RAST ou Immucap) para o antígeno suspeito.

- **DERMATITE ATÓPICA:** Hemograma completo, IgE (Imunoglobulina E) sérica total e Parasitológico de Fezes (PPF) 3 amostras.

- **IMUNODEFICIÊNCIA:** Hemograma com plaquetas, Raio-x tórax PA + perfil.

Exames Complementares não Obrigatórios: Se disponibilidade de oferta no SUS realizar dosagem:

Imunoglobulinas: G (IgG), M (IgM), A (IgA), E (IgE); Complemento: C3, C4, CH50

- Visualização do timo.

- **RINITE ALÉRGICA:** Hemograma completo, IgE (Imunoglobulina E) sérica total e Parasitológico de Fezes (PPF) 3 amostras.

- **URTICÁRIA CRÔNICA:** Hemograma completo, IgE (Imunoglobulina E) sérica total e Parasitológico de Fezes (PPF) 3 amostras.

#### 7. ORIENTAÇÃO GERAL

- O motivo do encaminhamento deve conter a descrição do caso clínico;
- Encaminhar o relatório médico.

### 7.1 ALERGIA ALIMENTAR

- Paciente de alergia alimentar mediadas por Imunoglobulina E (IgE) ou não;
- O encaminhamento deverá incluir **inquérito alimentar detalhado** com sintomas clínicos ou exames complementares, tratamentos pregressos e resposta terapêutica.

### 7.2 ANAFILAXIA

- Paciente de anafilaxia a qualquer fator desencadeante:
  1. Alimento;
  2. Picada de inseto;
  3. Medicamentos;
  4. Outros.
- Se possível realizar dosagem IgE específica (RAST ou Immunocap) para o antígeno suspeito se disponibilidade de oferta no SUS com **relatório detalhado dos sintomas e tratamento prévio**.

### 7.3 ASMA

- Pacientes de asma persistente moderada/grave com:
  1. Despertar noturno semanal;
  2. Espirometria com VEF1 <= 80% do previsto;
  3. Limitação das atividades nas crises;
  4. Sintomas diários contínuos;
  5. Uso de bronco-dilatador diário.

### 7.4 IMUNODEFICIÊNCIA

- Encaminhar pacientes que apresentam sinais de alerta para imunodeficiência primária na criança (adaptado Fundação Jeffrey Modell):
  1. Abscessos recorrentes Estomatite ou candidíase oral ou cutânea por mais de 2 meses;
  2. Dificuldade para ganhar peso ou crescer normalmente;
  3. Duas ou mais sinusites graves no período de 1 ano;
  4. Duas ou mais pneumonias no período de 1 ano;
  5. Duas ou mais infecções sistêmicas incluindo sepse;
  6. Evento adverso a vacina Bacilo Calmette-Guérin (BCG) ou infecção por microbactérias;
  7. História familiar de imunodeficiência primária;
  8. Necessidade de antibiótico endovenoso para combater infecções;
  9. Quatro ou mais novas otites no período de 1 ano;
  10. Uso de antibióticos por 2 meses ou mais com pouco efeito.

### 7.5 RINITE ALÉRGICA

- Pacientes de rinite alérgica persistente moderada/grave com alteração de um ou mais itens:
  1. Alteração de sono;
  2. Comprometimento de atividades diárias;
  3. Sintomas indesejáveis, principalmente obstrução nasal;
  4. Sintomas com mais de 4 semanas e exacerbações, mais de 4 vezes por semana.

### 7.6 URTICÁRIA CRÔNICA

- Hemograma completo, IgE sérica total e Parasitológico de Fezes (PPF) 3 amostras;
- Paciente de urticária crônica com duração de mais de 6 semanas ou urticária aguda recorrente e/ou angioedema;
- O encaminhamento deverá incluir relatório detalhado com caracterização do início dos sintomas, tratamentos pregressos e resposta terapêutica.

8. REFERÊNCIAS

CID10. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. CID10.com.br, [s.d.]. Disponível em: <https://cid10.com.br/>. Acesso em: 25 de junho de 2025.

FLORIANÓPOLIS-SC. Protocolos de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial SES/SC, [s.d.]. Disponível em: [https://www.saude.sc.gov.br/edocman/legislacao/legislacao-geral/anexos-das-deliberacoes/anexos-deliberacoes-2017/anexos-deliberacao-115-2017\\_copy\\_copy/ANEXO%20DELIBERA%C3%87%C3%83O%20133-2017%20-%20Consulta%20em%20Alergia%20e%20Imunologia%20Pedi%C3%A1trica.pdf](https://www.saude.sc.gov.br/edocman/legislacao/legislacao-geral/anexos-das-deliberacoes/anexos-deliberacoes-2017/anexos-deliberacao-115-2017_copy_copy/ANEXO%20DELIBERA%C3%87%C3%83O%20133-2017%20-%20Consulta%20em%20Alergia%20e%20Imunologia%20Pedi%C3%A1trica.pdf). Acesso em: 25 de junho de 2025.

9. CONTROLE DE QUALIDADE

9.1 REVISÃO

| Nº DA REVISÃO | DATA       | ITEM          | MOTIVO                                 |
|---------------|------------|---------------|----------------------------------------|
| -             | 19/09/2024 | -             | Elaboração                             |
| 1             | 29/07/2025 | 1,3,4,6,7 e 8 | Inserção e Atualização das Informações |

10. ELABORAÇÃO

| DEPARTAMENTO                    | NOME                          |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Alergia e Imunologia Pediátrica | Carla Andreia Kreuzberg Silva |
| Alergia e Imunologia Pediátrica | Paula Franco Oba              |

11. CONFERÊNCIA

| DEPARTAMENTO                              | NOME                      |
|-------------------------------------------|---------------------------|
| Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade | Lourdes Inez Fleitas Cano |

12. APROVAÇÃO

| DEPARTAMENTO                                                              | NOME                     |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia | Paulo André da Silva     |
| Superintendência                                                          | Tarcísio Adilson Machado |



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 30/07/2025, às 08:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Adilson Ribeiro Machado, Superintendente**, em 30/07/2025, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Andre Da Silva, Diretor Téc. de Saúde III**, em 31/07/2025, às 13:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) , informando o código verificador **0076310125** e o código CRC **A1B1DE35**.

---