



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

### NOTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Maurício da Cruz Rossato

**PROCESSO Nº.:** 0500117819202181305

**SECRETARIA:** Vara Única

**COMARCA:** Pompeu

#### **I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** H. S. C. M.

**IDADE:** 05 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento/exame complementar Tratamento por imunoterapia de dessensibilização a proteína do leite

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Alergia a proteínas do leite de vaca.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM 52.38326-9

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002346

#### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

1. O Procedimento de imunoterapia oral para dessensibilização a alergia alimentar é fornecido pelo Sistema Único de Saúde? Favor detalhar a resposta. 2. O que é ANAFILAXIA? 2.1. Qual a doença constante no CID 10: T78? 2.2. Existe método alternativo para tratamento do caso específico? 2.3. A doença é considerado grave?

#### **III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:**

Conforme relatório médico de **alergista com consultório na cidade do Rio de Janeiro**, datado de 28/06/2021, trata-se de HSCM, **5 anos de idade**, apresentando **forma grave de alergia a proteína do leite de vaca**, desde lactente. **Usa dieta com exclusão total de leite e seus derivados e sua alergia só piora. Mesmo quantidades ínfimas podem desencadear reação anafilática potencialmente fatal. Tem indicação de tratamento de imunoterapia oral para dessensibilização da alergia, com duração de**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**22 sessões semanais, em ambiente apropriado e com equipe treinada de forma garantir suporte, já que o tratamento é arriscado. Necessita permanecer na cidade, durante todo o tratamento.**

**As doenças alérgicas são doenças crônicas** que vêm aumentando a prevalência nas últimas décadas, em várias partes do mundo, **com maior gravidade e custos, tanto em crianças como nos adultos. São doenças multifatoriais causadas pela interação de fatores genéticos e exposição a fatores ambientais, nas quais o processo inflamatório é considerado atualmente o principal evento fisiopatológico.** Acredita-se que essa predisposição genética individual, o contato com alérgenos e a exposição a outros fatores ambientais sejam determinantes importantes para o aumento do número de casos.

**As formas mais comuns de alergia são as respiratórias, seguidas da alergia alimentar (AA). Ambas as formas, manifestam-se em consequência de uma reação imunológica, na qual estão envolvidas as imunoglobulinas E ou as células T e, em alguns casos, os dois mecanismos.** No caso das alergias respiratórias que clinicamente compreendem asma e rinite, ocorre uma reação de hipersensibilidade tipo 1, resultante da interação de alérgenos ambientais com anticorpos IgE específicos. Os pacientes manifestam-se logo após o contato com o alérgeno, como poeira doméstica, ácaros, fungos, epitélio de animais, barata e pólen. **No caso da AA as manifestações decorrem de reação imunológica reprodutível, que envolve as células T, imunoglobulinas E (IgE) ou os dois mecanismos, contra um antígeno alimentar específico geralmente proteico, como lactose e a proteína do leite de vaca (PLV). AA é o termo utilizado para descrever as reações adversas secundárias à ingestão de proteínas de alimentos ou aditivos alimentares. Os alergênos alimentares são na sua maior parte representados por**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**glicoproteínas hidrossolúveis** com peso molecular variando de 10 e 70 kDa, termoestáveis e resistentes à ação de ácidos e proteases, **que estimulam resposta imunológica humoral (IgE) ou celular, como a alergia a proteína do leite de vaca (APVL).**

**Na APLV ocorre reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lacto albumina e beta-lactoglobulina).** Existe forte associação de história familiar de atopia, introdução precoce de leite de vaca, infecções de trato gastrointestinal em crianças de baixa idade e fatores ambientais com a APLV. **A suspeita de APLV inicia-se com a história clínica de exposição à proteína do leite de vaca e aparecimento de sintomas de alergia. As manifestações clínicas podem ser imediatas** com os sintomas, **ocorrendo até 2 horas após a exposição ao alergêno, ou tardias** quando os sintomas ocorrem a partir de 2 horas até vários dias depois. **As manifestações imediatas mediadas por IgE são águias envolve órgãos ou sistemas sendo: anafilaxia, síndrome da alergia oral, urticária, angioedema, náuseas, vômitos, diarreia, dores abdominais e broncoespasmo. Nas manifestações tardias, não mediadas por IgE ou mistas, ocorrem sintomas relativos ao trato digestivo,** havendo eventuais associações com sintomas respiratórios como: tosse crônica, rinoconjuntivite, estridor laríngeo, asma e/ou sintomas cutâneos como urticária e dermatite atópica. **O primeiro passo para a confirmação do diagnóstico é orientar a exclusão da PLV da dieta da criança e das mães que estejam amamentando.** O tempo de exclusão varia de 1 a 4 semanas no máximo. **Não há exames complementares específicos e definitivos para o diagnóstico de APLV.** A realização de **exames complementares** (Dosagem de Ig E e Teste Cutâneo de Leitura Imediata - TC) **é necessária apenas como apoio na avaliação de gravidade ou no**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**diagnóstico diferencial na APLV não mediada por IgE, sendo raramente é indicada.**

**A APLV está relacionada com a imaturidade fisiológica presente nos 2 primeiros anos de vida e tende a desaparecer com o crescimento.** Dessa forma, a exclusão da proteína alergênica da dieta pelo tempo necessário para adquirir tolerância é a única forma de tratamento da APLV. **Cerca de 90% dos portadores APLV vão adquirir tolerância imunológica até 2 a 3 anos de idade e não mais apresentarão alergia. Na APLV não IgE mediada, propõe-se reintrodução do leite de vaca de forma gradativa.** Na maioria das situações, há aquisição de tolerância às proteínas do leite de vaca até o terceiro ano de vida.

**A conduta na APLV baseia-se fundamentalmente na exclusão da(s) proteína(s) alergênica(s) da dieta; prescrição de dieta substitutiva que proporcione todos os nutrientes necessários aos ciclos de vida da criança.** Um bom relacionamento do paciente alérgico/família com os profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado leva o paciente a adquirir conhecimento, confiança e habilidade para assumir um papel importante no controle da doença. **Há evidências que suportam que a educação e a autogestão do cuidado reduz a morbidade em crianças e adultos. A exclusão PLV deve ser total, inclusive para a mãe caso a criança esteja amamentando. A prescrição de fórmulas infantis de modo a suprir as necessidades nutricionais dos primeiros 24 meses de vida deve respeitar critérios. As fórmulas nutricionais recomendadas são à base de: soja, proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e de aminoácidos. O tratamento medicamentoso inclui o uso de drogas anti-histamínicas, anti-inflamatórias. A imunoterapia com imunizantes (IT) representa uma das opções de tratamento contra algumas alergias.**

**A IT usa de doses crescentes de alérgenos-específicos, para os**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**quais o paciente apresente reação de hipersensibilidade mediada por IgE, causando sintomas alérgicos, de modo a elevar a imunidade do indivíduo para que este apresente menos sensibilidade a certas substâncias.** Este tratamento não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). As "vacinas" de alergia **regulam a produção de anticorpos, diminuindo os anticorpos da classe IgE** (responsáveis pelas alergias) **e aumentando os anticorpos IgG4.** Além disso, **diminuem as células inflamatórias que participam da reação alérgica.** Os efeitos ocorrem aos poucos conforme as alérgenos vão sendo aplicadas, observando-se uma redução gradual dos sintomas. Assim, **conduzem o sistema imune, a um estado de tolerância a determinados alérgenos, reduzindo a necessidade do uso de fármacos** controladores da doença e da sintomatologia a longo prazo. Seu **principal objetivo é diminuir o grau de sensibilização a determinadas substâncias, inibindo as reações, por meio de dessensibilização.** Tem se mostrado eficaz para a profilaxia de **doença mediada por IgE atópica,** que visa reduzir o grau de sensibilização (nível de anticorpos IgE) e a reação nos tecidos do indivíduo ao alérgeno, **impedindo reações alérgicas imediatas graves.** Sua indicação deve ser fundamentada na **comprovação da sensibilização** (presença de anticorpos IgE para os alérgenos), na **avaliação da importância da alergia no quadro clínico do paciente e na disponibilidade do alérgeno para o tratamento.** É um dos **tratamentos** de maior sucesso nos casos de alergia a insetos, **com uma eficácia de 98%.** Pode ser **realizada por diversas vias de administração.** Só deve ser usada quando outras terapias são ineficazes e deve envolver a administração de alérgeno padronizado específico em um esquema de tratamento que assegure que, uma quantidade adequada do mesmo seja injetado de acordo com protocolo reconhecido. Está indicada em casos especiais de alergia



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**nos quais o paciente não consegue evitar exposição aos alérgenos e em situações em que não haja resposta adequada ao tratamento farmacológico. Suas principais indicações são nas doenças mediadas por IgE, como:**

- **alergia respiratória (asma e rinite alérgica)**
- **alergia ocular (conjuntivite alérgica)**
- **alergia a picadas de insetos, especialmente abelhas, marimbondos, vespas e formigas.**
- **alergia de pele(dermatite atópica)**

**A terapia fundamenta-se na administração das doses, gradativas e cada vez mais concentradas, de extratos de alérgenos, aplicadas em intervalos regulares durante um longo período, que pode variar de um a cinco anos, até encontrar a tolerância clínica desses causadores de alergias em pacientes hipersensíveis, de forma a reduzir a sintomatologia após a exposição a determinado alérgeno. A duração do tratamento foi definida a partir de estudos com imunoterapia injetável, que demonstraram o tempo necessário para ocorrerem as alterações imunológicas responsáveis pelos seus efeitos, o tempo de uso e as alterações clínicas significativas, com redução de: sintomas, uso de medicamentos; melhora na qualidade de vida e o tempo necessário de tratamento para que os efeitos alcançados sejam duradouros, mesmo após a sua suspensão, que é de 3 a 5 anos com dosagens de manutenção.**

**As reações adversas podem ser locais ou sistêmicas. Ocorrem em 5% a 35% de pacientes com asma, sendo o maior risco a anafilaxia nos asmáticos. Só pode ser realizada por profissionais capacitados que tenham a seu dispor todas as condições e equipamentos necessários para tratamento de emergência em caso de reações graves. De acordo**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**com a Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI) está contra-indicada em pacientes com doença coronariana, nos usuários de betabloqueadores, na asma não controlada e/ou em crises e na presença de outras doenças do sistema imunológico, como doenças autoimune e imunodeficiências. Apesar de todos os avanços na compreensão da imunopatogenia e fisiopatologia das doenças alérgicas, até a atualidade, a imunoterapia ainda é, junto com as medidas de higiene ambiental, a única estratégia terapêutica capaz de modificar a evolução natural da doença alérgica ao induzir a sua melhora e até mesmo a remissão e ao prevenir o seu agravamento, assim como o surgimento de novas sensibilizações, com efeitos duradouros mesmo após sua suspensão. Uma das principais limitações para o sucesso é o fato de que, normalmente, os pacientes hipersensíveis costumam ser alérgicos a mais de um tipo de substância, dificultando, assim, a identificação do alérgeno candidato à dessensibilizante. Além disso a adesão do paciente ao regime de tratamento pode ser a diferença entre o sucesso e o fracasso do tratamento, pois todo tratamento que necessita de longos prazos está sujeito a altas taxas de abandono.**

**No caso da AA, resultados de ensaios clínicos até agora realizados não foram suficientes para a indicação formal de imunoterapia em pacientes com AA. Assim a AA não é tratada por imunoterapia de dessensibilização, mas sim com medidas educativas e de mudança de hábitos de vida, centrados na retirada do fator alérgeno da dieta, inclusive da lactose.**

**O CID 10 T 78.0 representa Choque anafilático devido à intolerância alimentar. A SBAI define anafilaxia como uma reação imunológica de hipersensibilidade aguda, especialmente mediada por**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**IgE, potencialmente fatal, que envolve a liberação de mediadores dos mastócitos, basófilos e recrutamento de células inflamatórias. Anafilaxia inclui sintomas e sinais, isolados ou combinados, que ocorrem em minutos ou em até poucas horas da exposição ao agente causal. Pode ser de intensidade leve, moderada ou grave. Na maioria dos casos a anafilaxia é de intensidade leve, mas tem o potencial de evoluir para fatalidade. A evolução é usualmente rápida, atingindo pico em 5-30 minutos, raramente pode perdurar por vários dias. Sintomas iniciais de maior gravidade desenvolvem-se rapidamente, atingem pico entre 3-30 minutos e o óbito pode ocorrer em minutos. Os sintomas e sinais de anafilaxia podem se limitar a um sistema orgânico ou envolver vários sistemas como perda da consciência, sintomas gastrointestinal (dor abdominal, aumento do peristaltismo com urgência para evacuar ou liberação de esfíncter, náusea, vômito, diarreia); alterações orais e cutâneas (prurido labial, língua e palato, edema de lábios e língua, eritema difuso, rubor, urticária, prurido, angioedema); respiratório (obstrução de vias aéreas superiores por angioedema de língua, orofaringe ou laringe; broncoespasmo, aperto no peito, tosse, sibilância; rinite, espirros, congestão nasal e rinorréia); cardiovascular (astenia, hipotensão, arritmia, choque hipovolêmico, síncope, dor torácica); ocular (edema periorbital, eritema, eritema conjuntival, lacrimejamento); gênito-urinário (cólicas uterinas, urgência miccional ou incontinência urinária). Tem como causa reações mediadas por IgE sendo os alimentos uma das fontes. Teoricamente, qualquer proteína alimentar pode causar uma reação anafilática, mas geralmente os alimentos mais frequentemente implicados são: amendoim, nozes, avelã, caju, pistache, castanha-do-pará, pinhão, amêndoa, peixe, ovos de galinha, frutos do mar (camarão, caranguejo, lagosta, ostra, vieira), leite de vaca, leite de cabra, frutas, vegetais,**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**grãos (semente de algodão, gergelim, mostarda).**

**Conclusão:** trata-se criança de 5 anos de idade, com forma grave de APLV, desde lactente. Usa dieta com exclusão total de leite e seus derivados e sua alergia só piora. Mesmo quantidades ínfimas podem desencadear reação anafilática potencialmente fatal. Tem indicação de tratamento de imunoterapia oral para dessensibilização da APLV, com duração de 22 sessões semanais, em ambiente apropriado e com equipe treinada de forma garantir suporte, já que o tratamento é arriscado. Deverá permanecer na cidade, durante todo o tratamento.

As formas mais comuns de alergia são as respiratórias, seguidas da AA. Ambas as formas, manifestam-se em consequência de uma reação imunológica, na qual estão envolvidas as imunoglobulinas E ou as células T e, em alguns casos, os dois mecanismos. A AA decorre de uma reação imunológica reprodutível contra um antígeno alimentar específico geralmente proteico, como a APLV e a lactose. Afeta a qualidade de vida das pessoas, interferindo no período produtivo, causando prejuízos pelo absenteísmo ao trabalho e à escola e determinando uma morbimortalidade elevada.

O tratamento envolve uso de medidas medicamentosas e não medicamentosas, sendo importantíssimo a exclusão ou diminuição da exposição aos agentes alérgenos. Há evidências que suportam que a educação e a autogestão do cuidado reduz a morbidade em crianças e adultos. O tratamento da ALPV envolve o uso de fórmulas alimentares isenta de lactose. A opção de IT pode ser usada no tratamento de algumas alergias, com o principal objetivo de diminuir o grau de sensibilização a determinadas substâncias e, assim, inibir as reações, por meio de dessensibilização. Tem se mostrado eficaz para a profilaxia



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**de doença mediada por IgE atópica. Ressalta-se que só deve ser usada quando outras terapias são ineficazes e deve envolver a administração de alérgeno padronizado específico em um esquema de tratamento que assegure que uma quantidade adequada do alérgeno é injetado de acordo com um protocolo reconhecido. Está indicada em casos especiais de alergia nos quais o paciente não consegue evitar exposição aos alérgenos e em situações em que não haja resposta adequada ao tratamento farmacológico. Não está disponível no SUS.**

**A terapia fundamenta-se na administração de diversas doses, gradativas e cada vez mais concentradas, de extratos de alérgenos, aplicadas em intervalos regulares durante um longo período, que pode variar de um a cinco anos, até encontrar a tolerância clínica desses causadores de alergias em pacientes hipersensíveis, de forma a reduzir a sintomatologia após a exposição a determinado alérgeno.**

Uma das **principais limitações para o sucesso** do tratamento é o fato de que, normalmente, os pacientes hipersensíveis costumam ser alérgicos a mais de um tipo de substância, dificultando, assim, a identificação do alérgeno candidato à "vacina". Além disso a **adesão do paciente** ao regime de tratamento **pode ser a diferença entre o sucesso e o fracasso do tratamento, pois todo tratamento** que necessita de longos prazos está sujeito a altas taxas de abandono.

Não há **indicação formal de imunoterapia em pacientes com AA, como na APLV, que deve ser tratada com medidas educativas e de mudança de hábitos de vida, centrados na retirada do fator alérgeno da dieta, no caso a lactose.**

**A SBAI define anafilaxia como uma reação imunológica de hipersensibilidade aguda, principalmente mediada por IgE. Inclui sintomas e sinais, isolados ou combinados, que podem se limitar a um**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**sistema orgânico ou envolver vários sistemas e ocorrem em minutos ou em até poucas horas da exposição ao agente causal. Alimentos incluído o leite de vaca são fatores causais. Na maioria dos casos a anafilaxia é de intensidade leve, mas tem o potencial de evoluir para fatalidade. Sinais e sintomas, a exposição do alérgeno. Sintomas iniciais de maior gravidade desenvolvem-se rapidamente, atingem pico entre 3-30 minutos e o óbito pode ocorrer em minutos. No presente caso não foram apresentados critérios de gravidade da doença.**

### **V – REFERÊNCIAS:**

1. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007, Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. **Rev. Bras. Alerg. Imunopatol.** 2008; 2(31): 64-89. Acesso em: 08/01/17. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revista/vol312/ART%20-08%20-%20Consenso%20Brasileiro%20sobre%20Alergia%20Alimentar%20-%202007.pdf>.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS Relatório de Recomendação nº 345, Novembro/2018. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Brasília, 2018. 30p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio\\_Formulasnutricionais\\_APLV.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_Formulasnutricionais_APLV.pdf).
3. Arruda AL, Barbosa MCR, Bardini G, Yang AC, Genov IR, Moreno AS. Alérgenos recombinantes: papel no diagnóstico e na imunoterapia alérgeno-específica. **Braz J Allergy Immunol.** 2013;1(4):211-8. Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/Vol231/c.htm>.



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

4. Rosa TJ. Imunoterapia específica para o tratamento de alergias respiratórias: uma revisão sobre seu uso. **Rev Bras An Clin.** 2017; 49:4: 344-50. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2018/01/RBAC-vol-49-4-2017-r>.
5. Bousquet J, Lockey R, Malling HJ. Allergen immunotherapy: therapeutic vaccines for allergic diseases. A WHO position paper. **J Allergy Clin Immunol.** 1998;102(4Pt1):558-62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9802362/>.
6. Oliveira AM, Melo EV, Nunes GA, Franco JM, Sanyos MA, Simões SM. Sensibilização a aeroalérgenos em pacientes com suspeita de alergia respiratória atendidos na rede pública e privada no município de Aracaju **Braz J Allergy Immunol.** 2013;1(1):45-50. Disponível em: [http://aaii-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=12](http://aaii-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=12).
7. Imunomodulação GA. Eficácia e segurança da imunoterapia com alérgenos - 100 anos de certificação. **Rev Bras Alerg Immunopatol.** 2011;34(2):65-67. Disponível em: [http://aaii-asbai.org.br/busca\\_exibe.asp?buscar=+Efic%EA1cia+e+seguran%E7a+da+imunoterapia+com+al.%E9rgenos+-+100+anos+de+certifica%E7%E3o](http://aaii-asbai.org.br/busca_exibe.asp?buscar=+Efic%EA1cia+e+seguran%E7a+da+imunoterapia+com+al.%E9rgenos+-+100+anos+de+certifica%E7%E3o).
8. Imunoterapia com alérgenos: vacinas terapêuticas para doenças alérgicas. **Rev Bras Alerg Immunopatol.** Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/Vol231/c.htm>.
9. Correia de Sousa J, Costa E, Lourenço O, Morais-Almeida M, Morête A, Regateiro F, Todo Bom A, Bachert C, Pfaar O, Wallace D, Bedbrook A, Czarlewski W, Bousquet J. [ARIA 2019: An Integrated Care Pathway for Allergic Rhinitis in Portugal]. **Acta Med Port.** 2020;4. DOI:10.20344. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33275547/>.
10. Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Alergias: imunoterapia



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

específica. Projeto Diretrizes. 2002. Disponível em: [http://www.projeto\\_diretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/013.pdf](http://www.projeto_diretrizes.org.br/projeto_diretrizes/013.pdf).

11. Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia - SBAI. Anafilaxia. Disponível em: [http://www.sbai.org.br/imageBank/loreni\\_anafilaxia\\_revisado.pdf](http://www.sbai.org.br/imageBank/loreni_anafilaxia_revisado.pdf).

### **V - DATA:**

29/07/2021 NATJUS - TJMG