



## 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. Juíza de Direito Dra. Ângela de Lourdes Rodrigues

**PROCESSO Nº.:** 10000204633895001

**SECRETARIA:** 8ª Câmara Cível

**COMARCA:** 2ª INSTÂNCIA

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

**REQUERENTE:** J. A. M. A.

**IDADE:** 7 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Imunizantes vacinas de terapia imunoestimulante para hipossensibilização alérgica, 45 doses, divididas em 03 (três) etapas de 15 (quinze) doses cada, com aplicações subcutâneas a ser administrada inicialmente com intervalos de 7 em 7 dias, posteriormente de 15 em 15 dias e por fim, de 30 em 30 dias, durante 01 (um) ano

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: R 63.8, J 30.3 J 35.3 h 65.2

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** terapia imunizante com vacinas para hipossensibilização alérgica

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 14.208

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2020.0002038

#### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

O tratamento pleiteado está na lista do SUS? É registrado na Anvisa?  
Existe Tratamento alternativo no SUS? É urgente? É imprescindível?

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

Conforme relatórios médicos datados de 24/03/2020 e 17/06/2020, trata-se JAMA, 7 anos, apresentando alergias do tanto respiratório com quadro de alergia ao leite de vaca, rinite alérgica, hipertrofia adenoide e amígdala, otite média serosa. Desde 1 anos de idade com quadros de



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

amigdalite recorrentes com crises de 3 episódios/ano; apneia obstrutiva do sono por aumento exagerado dos adenóides e amígdalas, bronquites de repetição, doença do refluxo gastroesofágico, otites médias recorrentes e intolerância severa a proteína do leite de vaca e lactose. **Fez uso de diversos tratamento** desde tenra idade em serviços públicos e privados de saúde **sem sucesso. Submetida a cirurgia de adenóides, amígdalas e otite média serosa.** Iniciado **tratamento de hipossensibilização com imunizantes em 04/10/2019 com sucesso.** **Necessita de vacinas de terapia imunoestimulante para hipossensibilização alérgica, 45 doses, divididas em 03 (três) etapas de 15 (quinze) doses cada,** com aplicações subcutâneas a ser administrada inicialmente com intervalos de 7 em 7 dias, posteriormente de 15 em 15 dias e por fim, de 30 em 30 dias, **durante 01 (um) ano, uma vez que o tratamento vem sendo arcado pela família.**

**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**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

**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 ou os dois mecanismos, contra um antígeno alimentar específico geralmente proteico, como lactose e a proteína do leite de vaca.**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em torno de **35% da população mundial sofre de doenças alérgicas respiratórias**, sendo que dentre essas a maioria apresenta alergias respiratórias com destaque para a rinite alérgica e a asma. **A rinite é definida como uma inflamação da mucosa de revestimento nasal, caracterizada pela presença de um ou mais dos seguintes sintomas: congestão nasal, rinorréia, espirros, prurido e hiposmia.** Segundo o Ministério da Saúde (MS), a rinite pode ser considerada a doença de maior prevalência entre as doenças respiratórias. **Afeta a qualidade de vida das pessoas, interferindo no período produtivo, podendo causar prejuízos pelo absenteísmo ao trabalho e à escola.** A prevalência crescente da rinite alérgica em todo o mundo, designada pelo seu papel como **um fator de risco para a asma**, segundo a classificação ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma), **seu impacto na qualidade de vida do indivíduo e seu elevado custo social apontam para a necessidade de melhores opções para a abordagem terapêutica desta doença. Cerca de 19 a 38% dos pacientes com rinite apresentam asma associada. A asma é uma doença respiratória**



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

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

**crônica, caracterizada por inflamação das vias aéreas, obstrução ao fluxo de ar e hiperresponsividade brônquica, levando a episódios recorrentes de sibilância, dispneia e tosse.** Constitui um dos mais importantes problemas de saúde no mundo, e no Brasil compromete 10% a 20% da população, sendo responsável, anualmente, **elevada taxa de morbi-mortalidade.**

**Nas alergias alimentares mediada por IgE, as manifestações clínicas são imediatas, ou seja, ocorrem até duas horas após o contato com o alérgeno; em geral, caracterizam-se por reações agudas que podem envolver mais de sistema ou órgão.**

**O tratamento envolve uso de medidas medicamentosas e não medicamentosas. Dentre as não medicamentosas é importantíssimo a exclusão ou diminuição da exposição aos agentes alérgenos. Um bom relacionamento do paciente alérgico 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. O tratamento medicamentoso inclui o uso de drogas anti-histamínicas, anti-inflamatórias e terapia alvo como no caso da asma. A imunoterapia com imunizantes representa uma das opções de tratamento contra alergias.**

**A imunoterapia específica atua no sistema imune e conduz 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**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

**de sensibilização a determinadas substâncias e, assim, inibir as reações, por meio de dessensibilização.** É definida como o tratamento de doenças alérgicas, realizado com base em uma vacina de alérgenos, os mesmos que causam a alergia em questão, de modo a elevar a imunidade do indivíduo para que este apresente menos sensibilidade a certas substâncias. **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. Assim 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.** 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. Por interferir na inflamação característica das condições alérgicas crônicas, apresenta **especial utilidade no tratamento de rinite e asma,** sendo **ainda** indicada nos pacientes que apresentam **anafilaxia por veneno de picadas de insetos.**

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**



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

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

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 da aplicação através da via subcutânea podem ser locais ou sistêmicas. Ocorrem em 5% a 35% de pacientes com asma, sendo o maior risco a anafilaxia nos asmáticos, devendo, portanto, 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 com a 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 imunodeficiências e doenças autoimunes. Recomenda-se cautela maior com seu uso em asmáticos, uma vez que apresentam maior risco de desenvolver reações indesejáveis.**

**Estudos controlados demonstram que a imunoterapia específica com alérgenos é eficaz no tratamento de pacientes com asma, rinite alérgica e nas reações anafiláticas por venenos de insetos. Previne a evolução da rinite para asma, além de dificultar o desenvolvimento de novas sensibilizações para outros alérgenos nos pacientes hipersensíveis. Segundo a Associação Brasileira de Alergia e Imuno-**



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

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

patologia (ASBAI), a Sociedade Brasileira de Pediatria e outras entidades internacionais, as vacinas para alergia provocam diminuição dos sintomas de rinite e asma, com melhora perceptível na qualidade de vida da pessoa alérgica, com possibilidade de cura em pacientes com ações mediadas por IgE. Segundo a OMS, considera-se como critério de cura quando o paciente fica um ano sem crises de rinite alérgica ou asma. Estudos recentes comprovaram 80% de cura e os 20% restantes melhoraram muito tornando as crises muito espaçada.

Apesar de todos os avanços na compreensão da imunopatogenia e fisiopatologia das doenças alérgicas respiratórias e do desenvolvimento de drogas eficazes para o controle da inflamação da via aérea e dos sintomas a ela associados, 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 do tratamento com a imunoterapia 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.

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,



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

mas sim com medidas educativas e de mudança de hábitos de vida, centrados na retirada do fator alérgeno da dieta, no caso a lactose. Tal processo, pode beneficiar em muito a doença do refluxo gastroesofágico, que contribui para infecções respiratórias, incluindo otites e pneumonias. Vale ressaltar que hipertrofia de adenoides e amígdalas tem recomendação cirúrgica, principalmente quando severa, pois pode levar a distúrbios respiratórios do sono e infecções de ouvidos, como ocorreu neste paciente. Esta cirurgia, assim como a cirurgia de correção da otite média serosa são realizadas pelo SUS.

No Sistema Único de Saúde (SUS) não existe Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para tratamento da alergia respiratória. Existe PCDT para tratamento da asma alérgica que não prevê o uso de vacinas e que não foi descrito como alternativa neste caso. No SUS a previsão do uso de drogas anti-histamínicas, anti-inflamatórias, terapia alvo, pró-cinéticos e bloqueadores de bomba de hidrogênio que associados a sensibilização de mudanças de hábito de vida permitem tratamento da asma, da doença do refluxo gastroesofágico.

**Conclusão:** trata-se criança de 7 anos, apresentando alergias do trato respiratório com quadro de alergia ao leite de vaca, rinite alérgica, hipertrofia adenoide e amígdala, otite média serosa. Quadros de amigdalite recorrentes com mais de 3 episódios/ano; apneia obstrutiva do sono por aumento exagerado dos adenóides e amígdalas, bronquites de repetição, doença do refluxo gastroesofágico, otites médias recorrentes e intolerância severa a proteína do leite de vaca e lactose. **Fez uso de diversos tratamento** desde tenra idade em serviços públicos e privados de saúde **sem sucesso. Submetida a cirurgia de adenóides, amígdalas e otite média serosa. Iniciado tratamento de hipossensibilização com**



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

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

**imunizantes em 04/10/2019 com sucesso. Necessita de vacinas de terapia imunoestimulante para hipossensibilização alérgica, 45 doses, divididas em 03 (três) etapas de 15 (quinze) doses cada, com aplicações subcutâneas a ser administrada inicialmente com intervalos de 7 em 7 dias, posteriormente de 15 em 15 dias e por fim, de 30 em 30 dias, durante 01 (um) ano, uma vez que o tratamento vem sendo arcado pela família.**

**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 alergia respiratória clinicamente compreendem asma e rinite, e no caso da AA decorre de uma reação imunológica reprodutível contra um antígeno alimentar específico geralmente proteico, como a proteína do leite de vaca 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. Um bom relacionamento do paciente alérgico 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. O tratamento medicamentoso inclui o uso de drogas anti-histamínicas, anti-inflamatórias e terapia alvo como no caso da asma. A imunoterapia com imunizantes representa uma das opções de**



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

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

### **tratamento contra alergias.**

A imunoterapia específica atua no sistema imune 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 de doença mediada por IgE atópica. 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. 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, com apresenta especial utilidade no tratamento de rinite e asma, e nos pacientes que apresentam anafilaxia por veneno de picadas de insetos. Entretanto não pode ser considerada imprescindível na asma, já que recomenda-se cautela maior com seu uso em asmáticos, uma vez que apresentam maior risco de desenvolver reações indesejáveis. Tão pouco é um tratamento considerado urgente, já que a condição é crônica e existem outras alternativas para seu manejo.

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



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

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

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.**

**Estudos controlados demonstram que a imunoterapia específica com alérgenos é eficaz no tratamento de pacientes com asma, rinite alérgica e nas reações anafiláticas por venenos de insetos. Previne a evolução da rinite para asma, além de dificultar o desenvolvimento de novas sensibilizações para outros alérgenos nos pacientes hipersensíveis. Segundo ASBAI, a Sociedade Brasileira de Pediatria e outras entidades internacionais, a imunoterapia é uma estratégia extremamente útil no manuseio das alergias respiratórias, onde geralmente induz a remissão prolongada de sintomas, sem a necessidade de uso contínuo e prolongado de medicamentos, possibilitando a redução da dose e/ou da frequência de uso de drogas de alívio e de controle da doença, reduzindo assim o custo total do tratamento, aumentando a qualidade de vida e melhorando o prognóstico em longo prazo.**

Uma das **principais limitações para o sucesso** do tratamento com a imunoterapia 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,** que deve ser **tratada com medidas educativas e de mudança de hábitos de vida, centrados na retirada do fator alérgeno da dieta, no**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

caso a lactose. Tal processo, pode beneficiar, em muito, a doença do refluxo gastroesofágico, que contribui para infecções respiratórias, incluindo otites e pneumonias. Vale ressaltar que hipertrofia de adenoides e amígdalas tem recomendação cirúrgica, principalmente quando severa, pois pode levar a distúrbios respiratórios do sono e infecções de ouvidos, como ocorreu neste paciente. Esta cirurgia, e a cirurgia de correção da otite média serosa são realizadas pelo SUS.

No SUS não existe PCDT para tratamento da alergia respiratória. Existe PCDT para tratamento da asma alérgica que não prevê o imunoterapia dessensibilização e que não foi descrito como alternativa neste caso. No SUS a previsão do uso de drogas anti-histamínicas, anti-inflamatórias, terapia alvo, pró-cinéticos e bloqueadores de bomba de hidrogênio que associados a sensibilização de mudanças de hábito de vida permitem tratamento da asma, da doença do refluxo gastroesofágico.

### V – REFERÊNCIAS:

1. 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>.
2. 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>.
3. Calderon MA, Alves B, Jacobson M, Hurwitz B, Sheikh A, Durham S. Allergen injection immunotherapy for seasonal allergic rhinitis. **Cochrane**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

**Database of Systematic Reviews.** 2007, Issue 1. Art. No.: CD001936.

Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/1465b1858.CD001936.pub2/epdf/ful>.

4. 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/>.

5. 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://aai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=12](http://aai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=12).

6. 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://aai-asbai.org.br/busca\\_exibe.asp?buscar=+Efic%E1cia+e+seguran%E7a+da+imunoterapia+com+al%E9rgenos+-+100+anos+de+certifica%E7%E3o](http://aai-asbai.org.br/busca_exibe.asp?buscar=+Efic%E1cia+e+seguran%E7a+da+imunoterapia+com+al%E9rgenos+-+100+anos+de+certifica%E7%E3o).

7. Imunoterapia com alérgenos: vacinas terapêuticas para doenças alérgicas. **Rev Bras Alerg Immunopatol.** Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/Vol231/c.htm>

8. 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/>



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

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

### **V - DATA:**

12/02/2021 NATJUS - TJMG