



BOLETIM ASBAI

Número 40 | Abril 2020



PALAVRA DOS DIRETORES

TELEMEDICINA: posicionamento da ASBAI

TELEMEDICINA (TM), melhor denominada como telessaúde, pode ser definida como o uso de telecomunicações e tecnologia da informação para fornecer acesso à avaliação da saúde, diagnóstico, intervenção, consulta, supervisão e informações a distância. Vários estudos demonstram que é uma alternativa eficaz e/ou complementar às consultas presenciais tradicionais. Neste sentido, a TM tem grande potencial de transformar o processo de assistência médica, superando distâncias geográficas e falta de tempo, melhorando o acesso e monitoramento dos cuidados, reduzindo custos e aumentando a eficiência e a satisfação do paciente.

À medida que os pacientes assumem mais controle sobre sua saúde, parece inevitável que esse tipo de encontro virtual aumente, pois grande parte da mudança para adotar a telemedicina é motivada pela preferência do paciente. Atualmente, a tecnologia é utilizada em muitas especialidades médicas, inclusive no Brasil, com bons resultados em Dermatologia, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Psiquiatria e Alergia.

Neste momento em que se faz necessário o distanciamento social, a pandemia de COVID-19 criou algumas oportunidades de curto prazo para profissionais da saúde e pacientes adotarem a telemedicina como um instrumento de auxílio à orientação, triagem e monitoramento

dos pacientes. E, enquanto a experiência com as tecnologias virtuais de assistência médica relacionadas à COVID-19 podem ajudar a acelerar a aceitação, os médicos precisam ocupar um papel central no comando e estabelecer uma estratégia pós-pandêmica de longo prazo para garantir o uso assertivo e ético destas ferramentas.



Considerando a utilidade da TM no combate à pandemia COVID-19, recentemente, o CFM encaminhou ofício ao Ministério da Saúde, informando sua decisão de reconhecer a possibilidade e a eticidade de uso da telemedicina no país. Na sequência, a Portaria nº 467, do Ministério da Saúde, e de acordo com a Lei nº 13.989, publicada em 12 de abril de 2020, no Art. 1º autoriza a prática da TM tanto no âmbito público como privado em caráter excepcional durante a vigência da pandemia.

O Art. 3º da Lei 13.989 estabelece que entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da Medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde.

Segundo o Art 4º da mesma Lei, o médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização do exame físico durante a consulta.

O uso da tecnologia no exercício profissional da Medicina pode ser exercido nos seguintes moldes: teleorientação, que permite que médicos realizem a distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento; telemonitoramento, que possibilita que, sob supervisão ou orientação médicas, sejam monitorados a distância parâmetros de saúde e/ou doença; e teleinterconsulta, que permite a troca de informações e opiniões exclusivamente entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico e teleconsulta, obedecendo rigorosamente o aspecto ético e legal. Após a pandemia, existe o compromisso das entidades médicas de definir e aprovar as regras para o uso da TM.

No campo da Alergia e Imunologia, experiências relatam que a TM pode ser útil no tratamento e monitoramento de doenças crônicas como a asma, permitindo acesso à rotina dos pacientes no domicílio e nas escolas. Além das teleconsultas, é possível associar outros dispositivos, como diário eletrônico de sintomas e de uso de medicamentos, monitores de sinais vitais, atividade física e exposição ambiental, que otimizam a avaliação das crises e da adesão ao tratamento. Estas ferramentas têm o potencial de melhorar a interação entre o profissional e o paciente. Além disso, a TM pode facilitar o acesso aos alergistas em locais onde há escassez desses especialistas.

Considerando tais avanços tecnológicos, a ASBAI reconhece a TM como uma ferramenta auxiliar ao exercício da Medicina na nossa especialidade, para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde. Desta forma, a TM poderá ser um instrumento de conexão para a troca de informações e monitoramento, propiciando maior agilidade nas decisões e condutas. Entendemos, portanto, que o uso da TM pode ser relevante nas seguintes condições:

- Telemonitoramento de pacientes com asma, dermatites e outras doenças alérgicas e imunológicas no domicílio, trabalho ou escola por meio do uso de diários, dispositivos eletrônicos ou inaladores digitais para suporte à decisão clínica e aumentando a adesão ao tratamento;
- Teleconsultas para triagem dos casos urgentes para atendimento hospitalar ou de casos encaminhados para a especialidade;
- Teleinterconsultas entre médicos generalistas e especialistas em locais onde há escassez de especialistas em Alergia e Imunologia, como comunidades rurais e urbanas carentes, facilitando o diagnóstico e encaminhamento adequado do paciente;
- Teleinterconsultas entre especialistas alergoimunologistas para discussão de casos (segunda opinião);
- Teleconferências para educação para treinamentos de profissionais da saúde, pacientes e cuidadores: *podcasts* ou *webinars* com interatividade.

Por outro lado, a Telemedicina envolve premissas de segurança, sigilo, logística e provimento de dados e faz-se necessária uma regulamentação cuidadosa para garantir seu uso de forma adequada, focado na proteção do paciente e na boa prática médica.

Assim sendo, a ASBAI apoia as alterações sugeridas pela AMB à Resolução 2227/2018 do CFM. Neste contexto, para que ocorra a implantação de processos de forma segura e ética, consideramos importante considerar os seguintes itens:

- 1) Necessidade de aprofundamento sobre a definição de incumbências relacionadas à proteção e armazenamento de dados pessoais nos sistemas a serem validados, considerando o uso por médicos em clínicas ou consultórios, com a garantia de que atendam integralmente aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), do padrão ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas) e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Para atender a estes requisitos deve-se levar em conta os custos dos sistemas e a segurança jurídica do médico.
- 2) Determinação de responsabilidades sobre eventuais intercorrências durante o atendimento virtual (falta de energia, queda de sinal de Internet, etc.).
- 3) Formas e critérios justos de remuneração dos honorários médicos, em todos os casos de procedimentos não presenciais (considerar o custo de implantação e manutenção da plataforma e a economia gerada ao sistema de saúde pela diminuição do uso de serviços hospitalares e ambulatoriais).
- 4) Necessidade de formação e capacitação de profissionais para o uso da telemedicina e cuidados relativos à quebra do sigilo, bana-

lização de dados sensíveis e vazamento de informações e imagens de atos médicos na Internet e redes sociais.

Finalmente, estaremos atentos e vigilantes para que estas novas tecnologias emergentes sejam de utilidade para os especialistas em Alergia e Imunologia, agregando valor à qualidade assistencial, propiciando melhorias na relação médico-paciente e mantendo a credibilidade e reputação do exercício da Medicina na nossa especialidade.

Referências:

1. Boletim ASBAI de 03/04/2020 – Pandemia COVID-19: Atendimento em Clínicas e Consultórios. Disponível em: http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Atendimento_clin_e_consult.pdf. Acessado em: 09/04/2020.
2. Borgiani, Mariana Torres. Modelo iconográfico de teleeducação interativa para asma [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina; 2007. doi:10.11606/T.5.2007.tde-19022009-142951.
3. Chao LW, Cestari TF, Bakos L, et al. Evaluation of an Internet-based teledermatology system. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2003;9:S1:9-12.
4. Handley N, Hollander JE. Opportunity cost: the hidden toll of seeking health care. *Health Affairs Blog*. May 1, 2019. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20190429.592190/full/>. Acessado em: 09/04/2020.
5. Hollander JE, Sites FD. The transition from reimagining to recreating health care is now. *NEJM Catalyst* Vol. No. April 8, 2020 DOI: 10.1056/CAT.20.0093. Disponível em: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0093>. Acessado em: 09/04/2020.
6. Lee TH. Creating the New Normal: The Clinician Response to Covid-19. March 17, 2020. Disponível em: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0076>. Acessado em: 09/04/2020.
7. Lowe A, Gerald J, Clemens C, et al. Mobile telemedicine programs in school could increase clinician efficiency and improve access to health care among children with asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;193:A6427.
8. Oliveira MR, Chao LW, Festa Neto C, et al. A Web site for training nonmedical health-care workers to identify potentially malignant skin lesions and for teledermatology. *Telemed. J. e-Health* 2002;8(3):323-32.
9. Phadke NA, Wolfson AR, Mancini C, et al. Electronic consultations in allergy/immunology. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019;7:2594-602.
10. Portnoy JM, Pandya A, Waller M, et al. Telemedicine and emerging technologies for health care in allergy/immunology. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;145(2):445-54.
11. Diário Oficial da União de 16/04/2020 (p.1, col. 2).



Dra. Fátima Rodrigues Fernandes
Diretora Secretária da ASBAI



Dr. Antonio Carlos Bilo
Diretor de Ética e Defesa Profissional



Dra. Yara A. M. Figueiredo Mello
Coord. da Comissão Ética e Defesa Profissional



DESTAQUE EM PESQUISA NO BRASIL

PAMD@: Novo Consenso da WAO sobre o Diagnóstico Molecular em Alergia

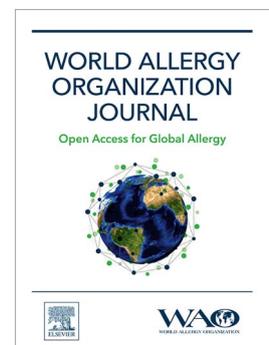
Comentado por: Prof. Dr. Pedro Giavina-Bianchi

As entidades WAO-ARIA-GA²LEN atualizaram o Consenso sobre o Diagnóstico Molecular em Alergia, o qual foi designado PAMD@, do inglês, *Precision Allergy Molecular Diagnostic Applications*¹. Diversos especialistas do mundo, incluindo eu e o Prof. Nelson Rosário Filho, elaboraram este documento que analisa as indicações, interpretações, obstáculos ainda existentes e a aplicabilidade clínica dos testes diagnósticos baseados em componentes alérgicos.

A Medicina evoluiu da era primitiva ou pré-científica, passou por uma fase de ciência não sistematizada, depois pela Medicina Baseada em Evidências e resultou na Medicina de Precisão. A Medicina de Precisão compreende a assistência médica que otimiza a eficiência e maximiza o benefício terapêutico para um fenótipo específico de pacientes, observando o endótipo e o genótipo destes. O produto desta Medicina é o atendimento personalizado de nossos pacientes. Neste cenário, os testes alérgicos acompanharam esta evolução, partindo do teste *in vivo* desenvolvido, antes mesmo da descoberta da IgE, pelos cientistas Prausnitz e Kustner (teste de PK), e chegando aos testes *in vitro* que detectam IgEs específicas para componentes alérgicos. Há inúmeras aplicações dos testes moleculares: (1) aumento

da sensibilidade no diagnóstico (componentes pouco representados na fonte alérgica); (2) aumento da especificidade no diagnóstico; (3) determinação de sensibilização assintomática e relevância clínica; (4) diferenciação de co-sensibilização e reação cruzada; (5) determinação de prognóstico; (6) personalização do tratamento; (7) casos “idiopáticos”; (8) casos complexos; (9) pesquisas.

O Consenso PAMD@ ficou amplo e detalhado, mas ao mesmo tempo de extrema praticidade clínica, atualizando o conhecimento do diagnóstico molecular nas diversas doenças alérgicas. O documento torna-se fonte de informações valiosas e indispensáveis para a formação e atualização do especialista em Alergia e Imunologia Clínica.



Referência:

1. Anotegui IJ, ..., Giavina-Bianchi P, Rosário NA, et al. A WAO - ARIA - GA²LEN consensus document on molecular-based allergy diagnosis (PAMD@): Update 2020. Steering Committee Authors; Review Panel Members. World Allergy Organ J. 2020;13(2):100091.

 ARTIGOS COMENTADOS**1** COVID-19 and smoking:
A systematic review of the
evidence

Vardavas, CI, Nikitara K.
Tob Induc Dis. 2020;18:20.

Comentado por:

Prof^a Dr^a Marilyn Urrutia

Até o momento, presume-se que o tabagismo esteja possivelmente associado ao prognóstico adverso da COVID-19, uma vez que evidências extensas destacam o impacto negativo do uso de tabaco na saúde pulmonar e sua associação causal com uma infinidade de doenças respiratórias. O tabagismo também prejudica o sistema imunológico e sua capacidade de resposta a infecções, tornando os fumantes mais vulneráveis a doenças infecciosas.

Foi realizada uma revisão sistemática sobre a COVID-19 que incluíam informações sobre o *status* de fumantes dos pacientes para avaliar a associação entre tabagismo e os resultados da COVID-19, incluindo a gravidade da doença, a necessidade de ventilação mecânica, a necessidade de internação e óbito em unidade de terapia intensiva (UTI).

Um total de 71 estudos foram avaliados, dos quais 66 foram excluídos após a triagem de texto completo, deixando 5 estudos incluídos.

Todos os estudos foram realizados na China, quatro em Wuhan e um nas províncias da China Continental. As populações em todos os estudos eram pacientes com COVID-19 e

o tamanho da amostra variou de 41 a 1099 pacientes. Com relação ao desenho do estudo, foram utilizados métodos retrospectivos e prospectivos, e o prazo dos cinco estudos abrangeu os dois primeiros meses da pandemia da COVID-19 (dezembro de 2019, janeiro de 2020).

Análise dos cinco estudos: Notavelmente, no maior estudo que avaliou a gravidade, houve percentuais mais altos de fumantes atuais e ex-fumantes entre os pacientes que precisavam de apoio na UTI, ventilação mecânica ou que haviam morrido, e uma porcentagem maior de fumantes nos casos graves.

A partir dos dados publicados, pode-se calcular que os fumantes tinham 1,4 vezes mais chances (RR = 1,4, IC 95%: 0,98-2,00) de apresentar sintomas graves da COVID-19, e aproximadamente 2,4 vezes mais chances de serem admitidos em uma UTI, precisar de ventilação mecânica ou morrer em comparação com não-fumantes (RR = 2,4, IC 95%: 1,43-4,04).

Conclusão: Mais pesquisas serão necessárias à medida que o peso das evidências



aumenta. Com os limitados dados disponíveis, e embora os resultados acima não sejam ajustados para outros fatores que podem afetar a progressão da doença, o tabagismo provavelmente está associado à progressão negativa e a resultados adversos da COVID-19.

Comentários: A COVID-19 é uma doença recentemente identificada, o vínculo entre o tabagismo e a doença ainda não foi bem estabelecido. Mas devemos ter em conta que qualquer tipo de tabagismo é prejudicial aos sistemas corporais, incluindo os sistemas cardiovascular e respiratório. Pessoas que sofrem de doenças cardiovasculares e respiratórias causadas pelo uso de tabaco ou outros fatores causais apresentam maior risco de desenvolver sintomas graves da COVID-19, e, inclusive, risco de morte.

2 Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 in patients in Wuhan

Li X, Xu S, Yu M, Wang K, Tao Y, Zhou Y, et al.

Journal Allergy Clin Immunol. 2020

doi: [https://doi.org/10.1016/j.](https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.04.006)

[jaci.2020.04.006](https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.04.006).

Comentado por:

Prof. Dr. Herberto Jose Chong Neto

Antecedentes: Em dezembro de 2019, o surto de COVID-19 ocorreu em Wuhan. Os dados sobre as características clínicas e os resultados de pacientes com COVID-19 grave são limitados.

Objetivo: A gravidade na admissão, complicações, tratamento e resultados de pacientes com COVID-19 foram avaliados.

Métodos: Pacientes com COVID-19 internados no Hospital Tongji de 26 de janeiro de 2020 a 5 de fevereiro de 2020 foram retrospectivamente inscritos e acompanhados até 3 de março de 2020. Os fatores de risco potenciais para COVID-19 grave foram analisados por um modelo de regressão logística binária. Modelo de regressão de risco proporcional foi utilizado para análise de sobrevida em pacientes graves.

Resultados: Identificamos 269 (49,1%) dos 548 pacientes como casos graves na admissão. Idade avançada, hipertensão, altos níveis de citocinas (IL-2R, IL-6, IL-10 e TNF-alfa) e alto nível de LDH foram significativamente associados ao COVID-19 grave na admissão. A prevalência de asma nos pacientes com COVID-19 foi de 0,9%, marcadamente menor do que na população adulta de Wuhan. A mortalidade estimada foi de 1,1% em pacientes não graves, e 32,5% em casos graves durante os 32 dias médios de acompanhamento. A análise de sobrevivência revelou que homens, idade avançada, leucocitose, alto nível de LDH, lesão cardíaca, hiperglicemia e uso de altas doses de corticosteroide foram associados à morte em pacientes com COVID-19 grave.



Conclusões: Pacientes com idade avançada, hipertensão e alto nível de LDH precisam de observação cuidadosa e intervenção precoce para evitar o potencial desenvolvimento de COVID-19 grave. Pacientes do sexo masculino graves com lesão cardíaca, hiperglicemia e uso de altas doses de corticosteroide podem ter alto risco de morte.

Comentários: Esta nova pandemia ainda está nos ensinando sobre sua epidemiologia e tratamento. Esta análise retrospectiva de casos graves admitidos em Wuhan evidenciou alguns fatores de risco, porém asma não esteve associada a gravidade da COVID-19. Esta associação ainda precisa ser determinada, e até o momento o que sabemos é que ser asmático não aumenta o risco de apresentar a COVID-19, mas alguns estudos têm sugerido que em asmáticos não controlados a COVID-19 pode ser mais grave.

3 Immunological and Clinical Phenotyping in Primary Antibody Deficiencies: a Growing Disease Spectrum

Shin JJ, Liauw D, Siddiqui S, Lee J, Chung EJ, Steele R, Hsu FI, Price C, Kang I.

J Clin Immunol. 2020 Apr 2.

doi:10.1007/s10875-020-00773-y.

Comentado por:
Prof. Dr. Eli Mansur

Objetivo: Embora a imunodeficiência variável comum (CVID) seja considerada a deficiência de anticorpos primária sintomática (DAP) mais prevalente, existe uma população com DAP sintomáticas que não atendem aos crité-



rios para a CVID. Analisamos os perfis clínicos e imunológicos de pacientes com diferentes DAP para entender melhor as diferenças e semelhanças entre CVID e outras DAP.

Métodos: Dados clínicos e laboratoriais de pacientes com DAP foram obtidos a partir de prontuários eletrônicos. Os pacientes foram categorizados em CVID, deficiência de subclasse de IgG2 (IgG2D), deficiência de IgG (IgGD) e deficiência específica de anticorpos (SAD) com base nos níveis basais de imunoglobulina e nas respostas à vacina pneumocócica. Foram comparadas as características clínicas e imunológicas nesses grupos.

Resultados: Todos os pacientes, independentemente do tipo de DAP, apresentaram frequências semelhantes de infecções, bronquiectasias e doença pulmonar intersticial (DPI). As neoplasias hematopoiéticas foram encontradas com mais frequência no grupo com CVID do que nos grupos IgG2D, IgGD e SAD, enquanto os últimos grupos apresentaram uma tendência de aumento da frequência de doenças do tecido conjuntivo. Baixas contagens de células *natural killer* (NK) foram associadas a malignidade, autoimunidade e DPI em CVID, mas não nos outros grupos de DAP.

Conclusões: A maior frequência de malignidade hematopoiética na CVID do que nos

outros grupos de deficiência de anticorpos e a associação de contagens mais baixas de células NK com complicações não infecciosas na CIVD, sugerem uma relação entre alterações imunológicas e o desenvolvimento de manifestações não infecciosas nos DAP.

Comentários: Muitos pacientes em nossa prática clínica não se encaixam nos critérios de CIVD e muitas vezes temos dificuldades em caracterizá-los em uma síndrome específica.

O presente estudo tenta categorizar as deficiências de anticorpos em adultos (19 a 93 anos, média 56 anos) numa coorte de 386 pacientes. A única diferença realmente encontrada foi na presença de neoplasias hematopoiéticas, mais frequente entre os pacientes com CIVD. É necessário estarmos atentos ao acompanhamento dos pacientes com deficiência de anticorpos em geral, não apenas naqueles que preenchem os critérios de CIVD.



ESPAÇO DO ESPECIALISTA

Informação para enfrentar a COVID-19

A ASBAI tem produzido diversos posicionamentos e notas técnicas sobre doenças imunoalergológicas em tempos de pandemia da COVID-19, seja por meio de seus Departamentos Científicos e Comissões, seja em parceria com outras instituições como Sociedade Brasileira de Pediatria, BRAGID, Fundação Jeffrey Moldell. Todos estes posicionamentos e notas estão publicados no site da ASBAI. **Seguem os links, ótima leitura!**

A Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) apoia e divulga o posicionamento da Sociedade Latino-Americana (SLAAI) sobre a relação entre COVID-19 e Asma

<http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-slai.pdf>

Recomendações da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para pacientes com Asma

<http://asbai.org.br/recomendacoes-da-associacao-brasileira-de-alergia-e-imunologia-para-pacientes-com-asma/>

Orientações da ASBAI frente ao novo coronavírus

<http://asbai.org.br/orientacoes-da-asbai-frente-ao-novo-coronavirus/>

Comunicado sobre o uso de Omalizumabe em pacientes com UCE e a COVID-19

<http://asbai.org.br/comunicado-sobre-o-uso-de-omalizumabe-em-pacientes-com-uce-e-a-covid-19/>

Imunoterapia Específica em época de pandemia de COVID-19

<http://asbai.org.br/immunoterapia-especifica-em-epoca-de-pandemia-de-covid-19/>

Vacinação contra Influenza (gripe) em pacientes alérgicos ao ovo: orientações e recomendações em época de coronavírus

<http://asbai.org.br/vacinacao-contra-influenza-gripe-em-pacientes-alergicos-ao-ovo-orientacoes-e-recomendacoes-em-epoca-de-coronavirus/>

Comunicado à População Brasileira

<http://asbai.org.br/comunicado-a-populacao-brasileira/>

A COVID-19 em pacientes pediátricos com Erros Inatos da Imunidade – Posicionamento conjunto

<http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/03/NotaAlerta-Imunol-EII-DS-revfinal-1.pdf>

Medicações de uso contínuo na pandemia COVID-19

<http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-MedContin-310320.pdf>

Pacientes adultos com Erros Inatos da Imunidade em época de COVID-19

http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/04/2020-04-03-_DOC_ASBAI_BRAGID_JMFB_2.pdf

A pandemia COVID-19 e os pacientes com Rinite Alérgica – Posicionamento do Departamento Científico de Rinite da ASBAI

http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Doc_Rinite_COVID_19_Med.pdf

Pandemia COVID-19 – Atendimento em Clínicas e Consultórios

http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Atendimento_clin_e_consult.pdf

Ministério da Saúde esclarece pontos do cadastro de profissionais da saúde para combater a COVID-19

<http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/04/CFM-Ministerio-da-Saude-COVID-19.pdf>

A pandemia COVID-19 e os indivíduos com Rinite Alérgica – Recomendações da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

<http://asbai.org.br/a-pandemia-covid-19-e-os-individuos-com-rinite-alergicarecomendacoes-da-associao-brasileira-de-alergia-e-imunologia/>

Posicionamento da ASBAI, BRAGID e JMF sobre o estudo: *Correlation between universal BCG vaccination policy and reduced morbidity and mortality for COVID-19: an epidemiological study*

http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Doc_BCG_e_COVID-2.pdf

Posicionamento da ASBAI: uso de Hidroxicloroquina na COVID-19

http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Doc_Hidroxicloroquina_na_COVID-2.pdf

Nota de apoio para aliança global para o desenvolvimento da imunoglobulina anti-SARS-CoV-2 policlonal hiperimune

http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Doc_Nota_Apoio_Alianca_Global-1.pdf

Sociedades de especialidade criam **Força Colaborativa para Orientações sobre diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19.**

Confira no link abaixo:



<https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/04/58d801e961f64463109881311316e4e661d8a1e865fb7638ad61c0827cd83430.pdf>

Em tempos de quarentena, a ASBAI está **disponibilizando gratuitamente** aos seus associados na Universidade Digital ASBAI o conteúdo dos **dois últimos Congressos Brasileiros de Alergia e Imunologia.**

Aproveite a oportunidade para atualizar-se!



Universidade Digital ASBAI

Material online, podendo ser acessado a qualquer hora e com qualquer dispositivo (desktop, tablets e smartphones)

Os cursos são oficiais ASBAI

www.universidade.asbai.org.br

A ASBAI lançou também seu curso

EAD 2020

Matricule-se no link:



<http://universidade.asbai.org.br/courses/programa-asbai-ead-2020-m-dulo-imunodeficiencia>

Programa
ASBAI
EAD
2020



ASBAI

Associação
Brasileira
de Alergia
e Imunologia

www.asbai.org.br

Presidente

Dr. Flávio Sano (SP)

1º Vice-Presidente

Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)

2º Vice-Presidente

Dr. Fábio Chigres Kuschnir (RJ)

Diretora Secretária

Dra. Fatima Rodrigues Fernandes (SP)

Diretora Secretária Adjunta

Dra. Alexandra Sayuri Watanabe (SP)

Diretor Financeiro

Dr. Gustavo Falbo Wandalsen (SP)

Diretor Financeiro Adjunto

Dr. Marcelo Vivolo Aun (SP)

Diretor Científico

Dr. Dirceu Solé (SP)

Diretora Científica Adjunta

Dra. Ekaterini Simões Goudouris (RJ)

Diretor de Relações Internacionais

Dr. Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

Diretor de Ética e Defesa Profissional

Dr. Antonio Carlos Bilo (MS)

Diretor de Educação Médica a Distância

Dr. Luis Felipe Chiaverini Ensina (SP)

Editor da Revista da ASBAI

Dr. Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr. (SP)

Coordenador de Mídia

Dr. Herberto Jose Chong Neto (PR)

Membros do Conselho Fiscal

Dra. Isaura Barreiro Rodrigues (SP)

Dr. Clóvis Eduardo Santos Galvão (SP)

Dra. Maria de Fátima Marcelos Fernandes (SP)

Suplentes

Dr. Raul Emrich Melo (SP)

Dr. Cármino Caliano (SP)

Dra. Cynthia Mafra Fonseca de Lima (SP)