



# BOLETIM ASBAI

Número 40 | Abril 2020



PALAVRA DOS DIRETORES

## TELEMEDICINA: posicionamento da ASBAI

**T**ELEMEDICINA (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](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**

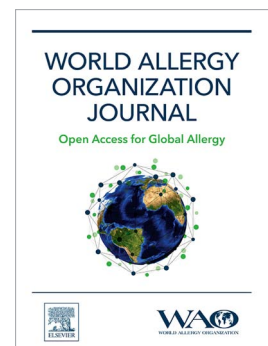
**Comentado por:** Prof. Dr. Pedro Giavina-Bianchi

As entidades WAO-ARIA-GA<sup>2</sup>LEN atualizaram o Consenso sobre o Diagnóstico Molecular em Alergia, o qual foi designado PAMD@, do inglês, *Precision Allergy Molecular Diagnostic Applications*<sup>1</sup>. 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 - GA<sup>2</sup>LEN 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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](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](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](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](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](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](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](http://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>





**ASBAI**

Associação  
Brasileira  
de Alergia  
e Imunologia

[www.asbai.org.br](http://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)