



Assistência a pacientes com doenças imunoalérgicas no Sistema Único de Saúde brasileiro – Carta de São Paulo

Treating patients with allergic diseases in the Brazilian Unified Health System – Letter from São Paulo

Faradiba Sarquis Serpa¹, Luane Marques de Mello², Phelipe dos Santos Souza³, Joseane Chiabai⁴, Eduardo Costa Silva⁵, Yara Arruda Marques Mello⁶, José Luiz Magalhães Rios⁷, Marilyn Urrutia-Pereira⁸, Eliane Miranda da Silva⁹, Marta de Fátima Rodrigues da Cunha Guidacci¹⁰, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹¹, Norma de Paula M. Rubini¹², Dirceu Solé¹³

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) abrange todos os níveis de atenção à saúde e garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. As transições demográfica e epidemiológica observadas nas últimas décadas trouxeram um cenário de maior prevalência das doenças imunoalérgicas. Nesse contexto, a implementação de políticas de saúde voltadas à assistência à saúde dessa população tornou-se um desafio. Com o objetivo de discutir a atenção à saúde dos pacientes com doenças alérgicas e imunológicas no Brasil, a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) realizou em 26 de agosto de 2022, na cidade de São Paulo, o Fórum sobre a Assistência a Pacientes com Doenças Imunoalérgicas no SUS. O evento foi estruturado no formato de painéis e contou com a participação de membros da ASBAI e representantes da gestão pública federal, do Ministério Público, de sociedade de pacientes e profissionais de saúde de diversos serviços com experiência em programas e projetos bem sucedidos na assistência a pacientes com doenças imunoalérgicas. Após a discussão, concluiu-se que ainda existem muitas necessidades não atendidas em relação à atenção à saúde da população com doenças alérgicas e imunológicas no Brasil. A ASBAI tem trabalhado no sentido de contribuir para organizar, implantar e manter a assistência a estes pacientes no âmbito do SUS.

Descritores: Alergia, imunologia, sistema único de saúde, gestão, saúde pública.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System covers all levels of health care and guarantees full, universal and free access for the entire population. The demographic and epidemiological transitions observed in recent decades have led to a higher prevalence of allergic diseases. In this context, implementing health policies to benefit these patients has become a challenge. To discuss health care for patients with allergic and immunological diseases in Brazil, the Brazilian Association of Allergy and Immunology (ASBAI) held a forum in São Paulo on August 26, 2022 called "Treating Patients with Allergic Diseases in the Unified Health System". The event's panels included members of ASBAI, representatives of the federal government, the attorney general's office, patients, and health professionals from various services with experience in successful programs for patients with allergic diseases. It was concluded that there are still many unmet health care needs for Brazilians with allergic and immunological diseases. ASBAI is contributing to the organization, implementation, and maintenance of care for these patients within the scope of the Unified Health System.

Keywords: Allergy, immunology, Brazilian Unified Health System, management, public health.

1. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória- Vitória, ES, Brasil. ASBAI, Diretora de Políticas de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
2. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Social - Ribeirão Preto, SP, Brasil. ASBAI, Comissão de Políticas de Saúde, Medicina Social, São Paulo, SP, Brasil.
3. Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí, SC, Brasil. ASBAI, Comissão de Políticas de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
4. Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Pediatria - Vitória, ES, Brasil. ASBAI, Departamento Científico de Alergia na Infância e na Adolescência e Comissão de Políticas de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

Submetido em: 29/10/2022, aceito em: 30/10/2022.

Arq Asma Alerg Imunol. 2022;6(4):427-31.

5. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Medicina Interna - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ASBAI, Comissão de Políticas de Saúde e Departamento Científico de Asma, São Paulo, SP, Brasil.
 6. Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, Serviço de Alergia e Imunologia Clínica. ABRASP, Departamento de Alergia - São Paulo, SP, Brasil. ASBAI, Comissão de Políticas de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
 7. Faculdade de Medicina de Petrópolis, Curso de Especialização em Alergia e Imunologia - Petrópolis, RJ, Brasil. ASBAI, Comissão de Políticas de Saúde.
 8. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pampa - Uruguaiana, RS, Brasil. ASBAI, Comissão de Políticas de Saúde.
 9. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Curso de Pós-graduação em Alergia e Imunologia - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ASBAI, Comissão de Políticas de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
 10. Hospital de Base, Departamento de Pediatria - Brasília, DF, Brasil. ASBAI, Comissão de Políticas de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
 11. Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Pediatria - Recife, PE, Brasil. ASBAI, Presidente - Gestão 2021-22, São Paulo, SP, Brasil.
 12. Escola de Medicina e Cirurgia da UFRJ. Disciplina de Alergia e Imunologia - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ASBAI, Diretora Científica, São Paulo, SP, Brasil.
 13. Escola Paulista de Medicina, UNIFESP. Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia. ASBAI, Diretor de Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil.
-

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo que abrange todos os níveis de atenção à saúde, desde atendimentos na Atenção Primária até transplantes de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira^{1,2}.

Desde a publicação das Leis Orgânicas de Saúde, em 1990, o SUS obteve grandes conquistas, com aumento progressivo na cobertura de serviços de saúde para a população². Entretanto, nas últimas décadas houve uma transição demográfica acelerada que resultou em elevados índices de envelhecimento populacional e uma transição epidemiológica marcada pelo aumento da prevalência das doenças crônicas³, incluindo as doenças imunoalérgicas.

Para enfrentar essa mudança no cenário da saúde no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), cujo objetivo foi promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas para a prevenção e o controle dessas doenças, bem como de seus fatores de risco. O Plano contempla os quatro principais grupos de doenças crônicas (cardiovasculares, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes). Considerando as doenças respiratórias crônicas de etiologia alérgica, a única que foi contemplada pelas Ações Estratégicas das DCNT no Brasil até 2030 (Plano de Dant) foi a asma, que teve como uma das propostas “estruturar e fortalecer a notificação de casos graves de asma”⁴.

Globalmente, a transição epidemiológica fez-se acompanhar de grande evolução tecnológica, tanto em relação ao diagnóstico quanto ao tratamento das

doenças imunoalérgicas, o que possibilitou obter-se diagnósticos mais precoces e precisos e tratamentos com terapias alvo para os casos graves e complexos. Entretanto, proporcionar acesso a essas tecnologias no Brasil, um dos países mais extensos do mundo, sofre muitos impasses com respeito à garantia da saúde por questões relacionadas à dimensão territorial, populacional e financiamento. Traçar metas de planejamento de ações assistenciais e de vigilância em saúde para doenças imunoalérgicas passou a ser de grande importância para reduzir a morbidade e mortalidade e garantir a saúde da população brasileira, que é afetada por essas doenças.

Além disso, essas ações podem promover impacto significativo na otimização da aplicação de recursos humanos e financeiros no SUS. Ambas as ações, de enfrentamento das DCNT e de otimização dos recursos pessoais e financeiros à saúde, fazem parte das metas do terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) pela Agenda 2030, para assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades⁵.

Os documentos que normatizam a assistência aos pacientes com doenças imunoalérgicas no âmbito do SUS revelam poucos avanços ao longo das últimas décadas. A incorporação de novas tecnologias não acompanhou a evolução tecnológica ocorrida nesse período. No entanto, merecem destaque: a segunda atualização do Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) de Asma em 2021, com inclusão de duas tecnologias para asma grave; a elaboração dos PCDT de Alergia às Proteínas do Leite de Vaca (APLV) e do Teste de Provocação Oral para APLV para pacientes de até 2 anos de idade; e a incorporação do Teste de

Triagem Neonatal de Imunodeficiências Primárias, atualmente designadas Erros Inatos da Imunidade (EII). Recentemente também foi publicada uma Linha de Cuidado de Asma para a atenção primária.

Constatamos, porém, que continuam “invisíveis” ao SUS as outras doenças imunoalérgicas, especialmente três delas, a anafilaxia, que envolve risco de óbito caso a sua abordagem não seja adequada; a urticária crônica e a dermatite atópica moderada e grave, que são doenças com grande comprometimento da qualidade de vida e que geram custos à saúde, diretos e indiretos, consideráveis. Estudos realizados em diversos países, incluindo o Brasil, confirmam os custos dessas e de outras doenças imunoalérgicas como a asma e a alergia alimentar para o sistema de saúde⁶⁻¹⁸. Além disso, com relação às doenças raras, onde se incluem os erros inatos da imunidade, os recursos para o diagnóstico e assistência são escassos fora dos centros de excelência e das Regiões Sul e Sudeste. Frente a esse cenário, são necessárias políticas de saúde que contemplem o matriciamento dos profissionais da atenção primária para a suspeita diagnóstica precoce dessas doenças, estabelecimento de linhas de cuidados e fluxos assistenciais¹⁹.

Para preencher os vazios assistenciais, iniciativas locais como a implementação de Programas de Asma ocorreram nas últimas décadas com melhoras pontuais na assistência aos pacientes. Entretanto, com o passar dos anos muitas dessas iniciativas foram extintas por questões políticas ou de outra ordem. As Sociedades de Especialidades se uniram em alguns momentos, por exemplo, para demandar a criação de um Programa Nacional de Asma com matriciamento, normatização de fluxos assistenciais e acesso ao tratamento, entretanto, não obtiveram sucesso²⁰. Outro exemplo de insucesso foi a solicitação demandada pela Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI), para que Anafilaxia fosse um agravo de notificação compulsória. Em relação à Dermatite Atópica e Urticária Crônica, normatizar a assistência por meio de elaboração de PCDT proporcionaria o acesso ao diagnóstico e tratamento adequados e reduziria a judicialização para obtê-los.

Nesse contexto, a ASBAI, cuja missão é fortalecer o exercício profissional com excelência da especialidade nas esferas pública e privada, valorizando a interação com as esferas governamentais e sociedade, realizou um Fórum para discutir a assistência aos pacientes com doenças imunoalérgicas no âmbito do SUS, cuja programação é apresentada na Figura 1. O evento trouxe a possibilidade de discussão com

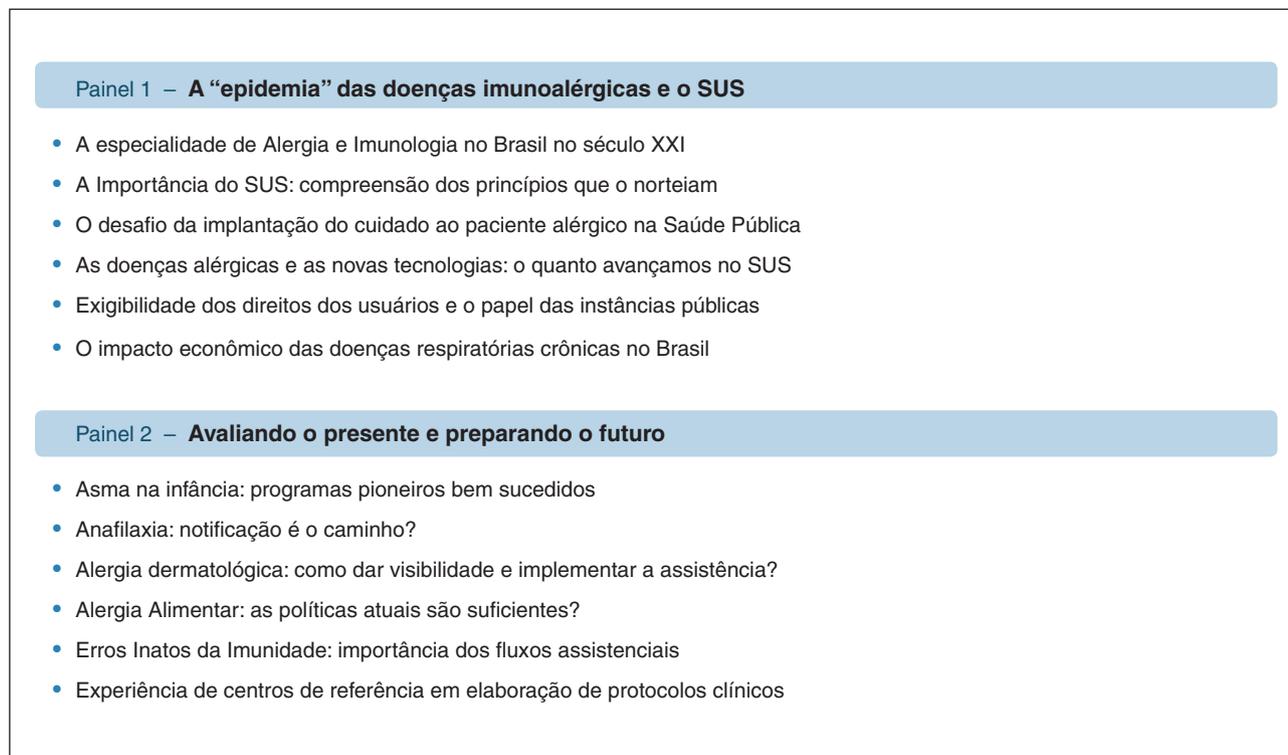
representantes de diferentes instituições, todas as necessidades não atendidas em nossa especialidade, assim como a importância do planejamento de ações assistenciais e de vigilância em saúde para as doenças imunoalérgicas.

Do Fórum emergiu a proposta de um trabalho em rede com representantes da ASBAI, do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), representantes dos usuários e do Ministério Público, como forma de buscar a implementação de Políticas de Saúde voltadas para o cuidado do paciente com doenças imunoalérgicas. O conceito de rede tem sido desenvolvido como forma de atingir um sistema de colaboração para alcançar um objetivo comum¹. Após a discussão, foram propostas as seguintes estratégias:

- mapear a situação atual da oferta de assistência para doenças imunoalérgicas e carências nas diversas regiões do país;
- fortalecer o matriciamento da atenção primária para doenças imunoalérgicas, por meio de atividades de educação continuada para as equipes de saúde;
- ampliar a rede de assistência pela implantação e implementação de ambulatórios especializados na rede própria do SUS e conveniados;
- implantar registros/vigilância sentinela de doenças alérgicas crônicas e/ou graves;
- inserir no sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) os questionários para asma e dermatite atópica^{21,22};
- revisar e atualizar a tabela SUS para doenças imunoalérgicas;
- promover fóruns de discussão sobre experiências exitosas, municipais e estaduais, representando modelos potenciais de replicação, nos diferentes cenários do Brasil.

Considerações finais

Há muitas necessidades não atendidas em relação à atenção à saúde da população com doenças alérgicas e imunológicas no âmbito do SUS. A diretoria e comissões da ASBAI têm se posicionado de forma atuante, influenciando positivamente decisões que vêm beneficiando toda a comunidade de pacientes que sofrem de algum tipo de doença imunoalérgica.

**Figura 1**

Programação do “Fórum Assistência a pacientes com doenças imunoalérgicas no SUS”

Foi unânime afirmar que um trabalho em rede poderia contribuir para fomentar políticas de saúde com vistas a organizar, implantar e manter a assistência aos pacientes com doenças imunoalérgicas no âmbito do SUS. Também foi reconhecido por todos o grande valor de um sistema de saúde que seja universal como o SUS que, mesmo enfrentando a situação do subfinanciamento crônico e outras dificuldades, vem garantindo o direito à saúde para toda a população brasileira.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que participaram como moderadores e palestrantes do Fórum “Assistência a pacientes com doenças imunoalérgicas no SUS”: Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas, Bárbara Corrêa Krug, Dirceu Solé, Ekaterini Simões Goudouris, Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho, Faradiba Sarquis Serpa, Luane Marques de Mello, Lucila Camargo Lopes Oliveira, Maria Clara Mendonça Perim, Marta de Fátima Rodrigues da Cunha Guidacci, Norma de Paula Motta Rubini, Paulo Camargos, Wanderson de Oliveira e Yara A. Marques Figueiredo Mello.

Referências

1. Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília, DF. CONASS, 2019, 869p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>. Acessado em: 20/10/2022.
2. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(10):4483-4496. doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021.
3. Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(4):529-32. doi.org/10.5123/S1679-49742012000400001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acessado em: 20/10/2022.
5. Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acessado em: 20/10/2022.
6. Drucker AM, Wang AR, Li WQ, Severson E, Block JK, Qureshi AA. The Burden of Atopic Dermatitis: Summary of a Report for the National Eczema Association. *J Invest Dermatol*. 2017;137(1):26-30. doi: 10.1016/j.jid.2016.07.012.
7. Igarashi A, Yuasa A, Yonemoto N, Kamei K, LoPresti M, Murofushi T, et al. A Systematic Literature Review of Economic Evaluations and Cost Studies of the Treatment of Psoriasis, Atopic Dermatitis, and Chronic Urticaria. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2022;12(8):1729-51. doi: 10.1007/s13555-022-00774-2.

8. Weller K, Maurer M, Grattan C, Nakonechna A, Abuzakouk M, Bérard F, et al. ASSURE-CSU: a real-world study of burden of disease in patients with symptomatic chronic spontaneous urticaria. *Clin Transl Allergy*. 2015;5:29. doi: 10.1186/s13601-015-0072-9.
9. Ensina LFC, Sano F, Silva EK, Rubini NPM, Solé D. Omalizumabe no tratamento da urticária crônica espontânea: análise de custo-efetividade e impacto orçamentário. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2019;3(1):51-63. doi: 10.5935/2526-5393.20190010.
10. Santos PFAM, Kuschnir FC, Dias GAC, Ruiz VP, Junior SCG, Silva ECF. Carga econômica da urticária crônica no Brasil: um estudo de vida real no período de 1 ano. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2020;4(4):447-57. doi: 10.5935/2526-5393.20200067.
11. Guest JF, Yang AC, Oba J, Rodrigues M, Caetano R, Polster L. Relative cost-effectiveness of using an extensively hydrolyzed casein formula in managing infants with cow's milk allergy in Brazil. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2016;8:629-639. doi: 10.2147/CEOR.S113448.
12. Bilaver LA, Chadha AS, Doshi P, O'Dwyer L, Gupta RS. Economic burden of food allergy: A systematic review. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2019;122(4):373-380.e1. doi: 10.1016/j.anai.2019.01.014.
13. Alsaggaf A, Murphy J, Leibel S. Estimating cost-effectiveness of confirmatory oral food challenges in the diagnosis of children with food allergy. *Glob Pediatr Health*. 2019;6:2333794X19891298. doi: 10.1177/2333794X19891298.
14. Sullivan PW, Ghushchyan VH, Slejko JF, Belozeroff V, Globe DR, Lin SL. The burden of adult asthma in the United States: evidence from the Medical Expenditure Panel Survey. *J Allergy Clin Immunol*. 2011;127(2):363-369.e1-3. doi: 10.1016/j.jaci.2010.10.042.
15. Accordini S, Corsico AG, Braggion M, Gerbase MW, Gislason D, Gulsvik A, et al. The cost of persistent asthma in Europe: an international population-based study in adults. *Int Arch Allergy Immunol*. 2013;160(1):93-101. doi: 10.1159/000338998.
16. Stirbulov R, Lopes da Silva N, Maia SC, Carvalho-Netto E, Angelini L. Cost of severe asthma in Brazil-systematic review. *J Asthma*. 2016;53(10):1063-70. doi: 10.3109/02770903.2016.1171338.
17. Costa E, Caetano R, Werneck GL, Bregman M, Araújo DV, Rufino R. Estimated cost of asthma in outpatient treatment: a real-world study. *Rev Saude Publica*. 2018;52:27. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052000153.
18. Sano F, Ensina LFC, Rubini NPM, Solé D. Avaliação de custo-efetividade e impacto orçamentário do tratamento adicional de omalizumabe em pacientes com asma alérgica grave não controlada. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2019;3(1):37-50. doi: 10.5935/2526-5393.20190009.
19. Serpa FS, Cruz AAS, Neto AC, Silva ECF, Franco JM, Mello JML, et al. O atendimento médico de pacientes com doenças imunoalérgicas no Brasil: reflexões e propostas para a melhoria - Carta de Belo Horizonte. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2017;1(4):327-34.
20. Silva LC, Freire LM, Mendes NF, Lopes AC, Cruz A. Carta de Salvador. *J Pneumol*. 2002;28(suppl 1):S2. doi: 10.1590/S0102-35862002000700002.
21. Valle SO, Kuschnir FC, Solé D, Silva MA, Silva RI, Da Cunha AJ. Validity and reproducibility of the asthma core International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) written questionnaire obtained by telephone survey. *J Asthma*. 2012 May;49(4):390-4.
22. Oliveira EF, Penedo C, Valle SOR, Kuschnir FC. Validation and reproducibility of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Written Atopic Eczema Questionnaire for telephone survey in children aged 6-7 years. *An Bras Dermatol*. 2022 Mar-Apr;97(2):173-8.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Faradiba Sarquis Serpa
E-mail: faradibasarquis@uol.com.br