

Rede de Referenciação Hospitalar  
de **Imunoalergologia**



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da Saúde

# Rede de Referenciação Hospitalar de **Imunoalergologia**

A Rede de Referenciação Hospitalar de Imunoalergologia foi aprovada por Despacho de Sua Excelência a Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde, Dr<sup>a</sup> Carmen Pignatelli, em 1 de Março de 2002.

Direcção-Geral da Saúde - Direcção de Serviços de Planeamento



PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde. Direcção de Serviços de Planeamento  
Rede de Referenciação Hospitalar de Imunoalergologia. – Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003  
– 28 p.

ISBN: 972-675-090-3

Imunoalergologia / Recursos humanos em Saúde / Unidades hospitalares / Cuidados primários de Saúde / Assistência Secundária de Saúde / Hospitais / Referência e Consulta – organização e administração / Acesso aos cuidados de saúde / Garantia de qualidade dos cuidados de saúde

## Grupo de Trabalho

Dr. Adriano Natário – Direcção-Geral da Saúde  
Dr. Celso Chieira – Hospitais da Universidade de Coimbra  
Dr. Celso Pereira – Hospitais da Universidade de Coimbra  
Dr. Libério Ribeiro – Hospital de Stª Maria  
Dr. Luís Delgado – Hospital de S. João  
Dr. Mário Morais de Almeida – Hospital D. Estefânia  
Prof. Dr. Rosado Pinto – Hospital D. Estefânia  
Drª Maria da Conceição Trigo – Direcção-Geral da Saúde  
Drª Maria José Proença – Direcção-Geral da Saúde

**Editor:** Direcção-Geral da Saúde

**Design:** Gráfica Maiadouro

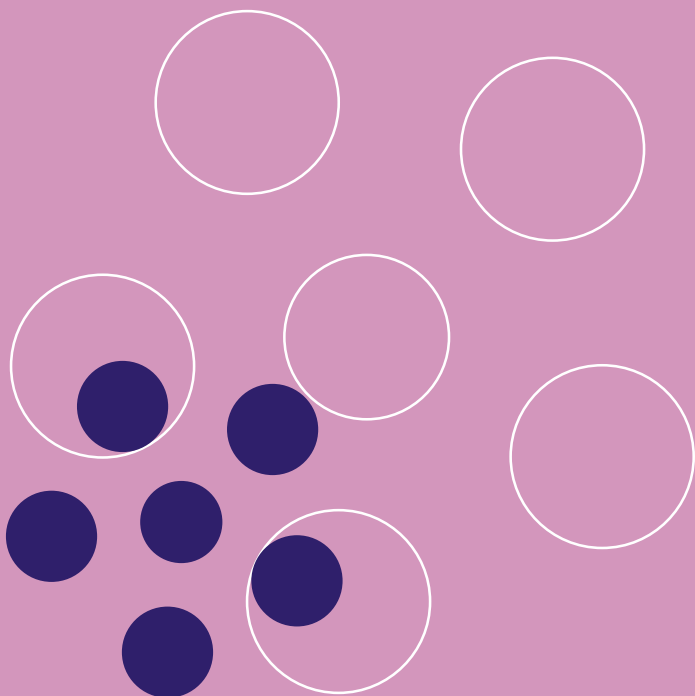
**Impressão|Acabamento:** Gráfica Maiadouro

**Tiragem:** 1000 exemplares

**Dep. Legal:** 176 690/02

# Índice

1. JUSTIFICAÇÃO DA ESPECIALIDADE	5
2. A SITUAÇÃO DA ESPECIALIDADE NA EUROPA E EM PORTUGAL	6
2.1 Recursos humanos em formação	7
2.2 Recursos humanos existentes no País	8
3. CARACTERIZAÇÃO DA VALÊNCIA	9
4. REDE NACIONAL DE IMUNOALERGOLOGIA	10
5. NÍVEIS DE DIFERENCIAÇÃO DA VALÊNCIA	11
5.1 Serviços de Imunoalergologia	11
5.2 Unidades de Imunoalergologia	12
6. ARTICULAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	13
7. DIMENSIONAMENTO DOS QUADROS MÉDICOS	14
8. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO	14
9. CRONOGRAMA DE INTERVENÇÃO	14
BIBLIOGRAFIA	15
ARQUITECTURA DA REDE	17







# 1. Justificação da especialidade

A especialidade de Imunoalergologia tem por objectivo o diagnóstico e tratamento, nas diferentes faixas etárias, de toda a patologia do foro imunoalergológico (alergia respiratória, ocular, cutânea, digestiva, medicamentosa e alimentar, por picada de himenópteros, diferentes formas de patologia ocupacional, anafilaxia, imunodeficiências e patologia auto-imune, entre outras). Visa ainda o ensino e a sensibilização pública, de modo a conseguir-se uma efectiva redução da exposição alérgica ambiental, nomeadamente doméstica, profissional e comunitária.

Esta patologia pode, em primeira instância, ser avaliada no âmbito de outras especialidades como a Clínica Médica, a Medicina Interna e a Pediatria Médica, bem como em especialidades de órgão (Pneumologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, entre outras), mas deverá sempre competir ao especialista em Imunoalergologia a orientação dos procedimentos que conduzam ao diagnóstico, terapêutica e acompanhamento clínico subsequente, segundo padrões actualizados, tanto técnicos como científicos.

É um dado confirmado que as doenças alérgicas são cada vez mais co-

muns na população mundial, por diferentes condicionalismos, genéticos, ambientais e de estilo de vida, relacionando-se com quadros clínicos crónicos que, apesar de associados a baixas taxas de mortalidade, quando mal enquadrados e controlados, são geradores de um acréscimo substancial nos custos directos (atendimentos, internamentos, meios auxiliares de diagnóstico e tratamentos,...) e nos custos indirectos (incapacidades temporárias e/ou definitivas, implicações psicossociais, benefícios fiscais,...).

Nos países industrializados, as doenças alérgicas são cada vez mais prevalentes, estimando-se que afectem mais de 30% de toda a população da Europa Ocidental.

Do mesmo modo, salienta-se que, embora se assista actualmente a uma estabilização demográfica, é de admitir uma efectiva elevação dessa taxa de prevalência de 1.5 a 3 vezes nas últimas duas décadas, com consequentes aumentos da morbidade relacionada.

Considerando a realidade portuguesa e tendo por base resultados de diversos trabalhos de investigadores nacionais, verifica-se que, na população adulta, a prevalência de asma brônquica, com sintomas no último ano, se situa em valores de 4 a 6%, a de rinite, de 17 a 19%, enquanto em faixas etá-

rias pediátricas esses valores são significativamente superiores, respectivamente, de 8 a 12% e de 23%. A prevalência de eczema atópico em idade pediátrica será de 11 a 12%.

Não estão ainda disponíveis taxas nacionais para outras patologias, nomeadamente as alergias medicamentosas e alimentares, mas, se for transponível a situação de países com características populacionais semelhantes ao nosso, serão projectados índices de prevalência, respectivamente, de 7% e 3% da totalidade da população.

Como se poderá inferir dos valores de que dispomos, a prevalência da asma na criança parece vir a aumentar em Portugal, à semelhança, aliás, do que acontece na generalidade dos países. De facto, se compararmos as prevalências estimadas de asma na região de Lisboa, calculadas a partir dos resultados do Inquérito Nacional de Saúde realizado em 1983, com as obtidas no estudo ISAAC levado a efeito entre 1994 e 1995, verificamos que neste período, ligeiramente superior a uma década, se passou de 5.9%, no grupo etário dos 5-9 anos, e de 7.4%, nas crianças dos 10-14 anos, para 8.2%, no grupo etário 6-7 anos, e para 12.3%, no grupo etário 13-14 anos, o que corresponde a incrementos de cerca de 40 e 65%.

Há, efectivamente, um número muito substancial de doentes alérgicos, situação que atravessa longitudinalmente todas as faixas etárias e que, pelas suas características crónicas, exige uma actividade assistencial diferenciada e especializada. Acresce que o carácter sistémico das entidades alérgicas, contrastando com as patologias

isoladas de órgão, beneficia com a abordagem global por uma só especialidade, já que se racionalizam custos (uma só observação, versus 4 ou 5 de especialistas de diversos órgãos) e se pode alcançar, rápida e eficazmente, um adequado nível da qualidade de vida dos pacientes. As complementaridades deverão ser, obviamente, promovidas e respeitadas.

Neste contexto, e face ao reconhecimento oficial da Imunoalergologia como especialidade autónoma, pretende-se que os doentes com patologias alérgicas tenham o direito a uma assistência especializada, o que requer a existência de uma rede nacional de imunoalergologia.

## 2. A situação da especialidade na Europa e em Portugal

Na maioria dos países comunitários, a especialidade de Imunoalergologia é reconhecida, encontrando-se implantada na rede hospitalar, de acordo com as realidades locais.

Existe como especialidade nos seguintes países: Dinamarca, Espanha, Finlândia, Grécia, Holanda, Itália, Portugal, Reino Unido e Suíça, sendo uma sub-especialidade na Alemanha, Áustria, Bélgica (Flandres) e Suécia e constituindo uma competência em França. No Luxemburgo e na Noruega não se encontra reconhecida esta especialidade.

Cumprindo as recomendações da União Europeia de Médicos Especialistas, a implantação europeia anteriormente referida implica a existência de programas de formação de especialistas, estruturados em pelo menos cinco anos, o que foi possível alcançar na maioria dos países considerados.

Em Portugal, trata-se de uma especialidade com regulamentação e quadro hospitalar próprios desde 1979, nas estruturas do Ministério da Saúde, e com posterior reconhecimento e constituição do Colégio de Imunoalergologia na Ordem dos Médicos em 1984, em paridade com as outras áreas médicas. Em 1987, face às necessidades crescentes de cuidados diferenciados nesta área, iniciaram-se os Internatos Complementares de Imunoalergologia, com base em regulamentação definida pelo Conselho Nacional dos Internatos Médicos e pelo Colégio da Ordem dos Médicos.

Face à singularidade do doente do foro imunoalergológico e à cronicidade de muitas situações clínicas, é exigido ao médico especialista um acompanhamento diferenciado e personalizado, factor determinante na eficácia da orientação clínica e terapêutica, pelo que o Programa de Formação do Internato Complementar de Imunoalergologia, cuja última revisão foi publicada no DR Série I-B de 02/08/96, tem em consideração esses objectivos.

Este programa desenvolve-se ao longo de 60 meses e compreende os seguintes Estágios (duração): Pediatria médica (9 meses); Medicina Interna (9 meses); Imunoalergologia Geral (12 meses); Imunoalergologia dos grupos etários pediátricos (6 meses); Imunoalergologia do adulto (6 meses); Estágio Final de Imunoalergologia

(6 meses); Laboratório de Imunologia (5 meses); Pneumologia (3 meses); Dermatologia (2 meses); Otorrinolaringologia (2 meses).

## 2.1 Recursos humanos em formação

Encontram-se em formação 30 internos da especialidade (7 do 1º ano, 7 do 2º ano, 4 do 3º ano, 7 do 4º ano e 5 do 5º ano), em 5 dos 8 centros com idoneidade formativa reconhecida actualmente pela Ordem dos Médicos (Unidade de Imunoalergologia do Hospital de São João, Unidade de Imunoalergologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade de Imunoalergologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade de Imunoalergologia do Hospital de Santa Maria, Unidade de Imunoalergologia Pediátrica do Hospital de Santa Maria, Unidade de Imunoalergologia do Hospital de Pulido Valente, Serviço de Imunoalergologia do Hospital de São Bernardo e Serviço de Imunoalergologia do Hospital de Dona Estefânia).





## 2.2 Recursos humanos existentes no País

Existem quadros ou vagas específicas da especialidade nos seguintes hospitais:

Unidade de Imunoalergologia do Hospital de São João, com 6 vagas;  
 Unidade de Imunoalergologia Pediátrica do Hospital Maria Pia, com 2;  
 Unidade de Imunoalergologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, com 5;  
 Unidade de Imunoalergologia do Hospital de Santa Maria, com 7;  
 Unidade de Imunoalergologia do Hospital de Pulido Valente, com 2;  
 Serviço de Imunoalergologia do Hospital de São Bernardo, com 2;  
 Serviço de Imunoalergologia do Hospital de Dona Estefânia, com 7,  
 totalizando 31 vagas hospitalares.

Imunoalergologia nos Hospitais			
Regiões / Hospitais	Nº de médicos assegurando consultas	Nº de consultas	Nº vagas de quadro médico
<b>Região Norte</b>			
C.H. Vila Nova Gaia	6	7546	
H. de S. João	-	7455	6
H. de Sto António	1	2100	
H. Maria Pia	2	5175	2
H. Guimarães	-	2491	
H. Vila Real	-	2	
<b>Região Centro</b>			
HUC	7	4783	5
CHC	1	1493	
H. Pediátrico	3	2322	
H. de Aveiro	1	250	
H. Oliveira Azemeis	-	461	
H. Viseu	-	48	
H. da Guarda	8	589	
<b>Reg. Lisboa e Vale Tejo</b>			
Estefânia	14	10281	7
H. Dr. José M <sup>a</sup> Junior	3	575	
H. Santa Maria	-	8168	7
H. Pulido Valente	-	2938	2
H. Cascais	1	317	
H. Barreiro	2	1157	
H. Setúbal	3	1117	2
<b>Região Alentejo</b>			
H. Évora	1	647	
<b>Região Algarve</b>			
H. de Portimão	-	268	-
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>60183</b>	<b>31</b>

Fonte: Estatísticas DGS, 1997

Estão colocados em vagas de carência 12 especialistas, distribuídos pelas diferentes regiões. Os Hospitais de Viseu, de Guimarães e de Egas Moniz, em Lisboa, têm, cada um, 1 especialista contratado.

A análise da distribuição actual dos imunoalergologistas na rede hospitalar revela uma clara limitação do princípio e do direito fundamental à saúde das populações, pela manifesta não cobertura médica e hospitalar de todo o país com os cuidados de prevenção e tratamento das doenças alérgicas. No interior do país é quase inexistente a cobertura hospitalar em Imunoalergologia, com os consequentes custos directos e indirectos agravados.

Com excepção das estruturas hospitalares referidas, não existe atendimento específico em consultas desta especialidade, embora alguns imunoalergologistas se encontrem integrados em consultas de outras especialidades, não podendo assim ser rentabilizada adequadamente a sua prática clínica. Estima-se actualmente que o atendimento na rede hospitalar pública corresponderá a menos de 10% do total de consultas efectuadas em ambulatório, tal como ocorre noutros países europeus.

A cobertura nacional, criando vagas da especialidade em hospitais com uma área de influência correspondente a cerca de 500 000 habitantes, ou naqueles em que a localização geográfica o justifique, deverá ser a meta a alcançar. Deverá ser privilegiada a articulação com os cuidados de saúde primários, bem como com os serviços da especialidade localizados nos grandes centros urbanos, respeitando relações

de complementaridade e de apoio técnico, rentabilizando custos e melhorando a qualidade de vida das populações.

### 3. Caracterização da valência

A prática e o desempenho da especialidade de Imunoalergologia assentam nos enunciados anteriormente descritos e, particularmente, em duas grandes vertentes: acompanhamento clínico e técnicas de diagnóstico e de tratamento.

É da competência do especialista em Imunoalergologia a observação do doente alérgico em regime de ambulatório e de internamento, com particular atenção no acompanhamento dos doentes sujeitos a todas as formas de provocação alérgica ou a terapêutica imunomoduladora, designadamente imunoterapia específica e reposição endovenosa de imunoglobulinas. Neste contexto, salienta-se, ainda, a manipulação de terapêutica imunossupressora, indicada em formas graves de doença alérgica e noutras formas de doenças inflamatórias graves.

O corpo clínico de especialistas em Imunoalergologia, integrado em equipas que incluam enfermeiros e outros técnicos, deverá centrar a sua actividade na área do ambulatório, o que implicará uma redução das taxas de internamento hospitalar, por possibilitar um acompanhamento clínico, diagnóstico e terapêutico mais adequado às características do doente desta área médica.

Deverá constituir uma intervenção fundamental do especialista em Imunoalergologia a instituição de programas individuais, de grupo ou comunitários, que assegurem a educação do doente alérgico, sob diferentes formas de expressão clínica, nomeadamente na asma brônquica, na rinite, na alergia cutânea e em muitas formas de patologia ocupacional, em articulação com as áreas de educação e do ambiente, onde a contribuição do imunoalergologista deverá ter um reconhecimento assumido.

Salienta-se a preocupação já evidenciada pelas instituições governamentais, que, conscientes do impacto económico e social da asma brônquica, a consideraram como uma patologia de abordagem prioritária. Neste sentido, foi criado, em 1999, o Programa Nacional da Asma (DR de 01/04/99), no pressuposto da “obtenção mais rápida de ganhos em saúde”, concretizável através da colaboração de especialistas em Imunoalergologia e em Pneumologia.

## 4. Rede Nacional de Imunoalergologia - Justificação

A planificação da Rede Nacional de Imunoalergologia nas estruturas hospitalares portuguesas implica a consolidação e autonomização de serviços clínicos muito diferenciados já existentes em hospitais situados nos grandes centros urbanos (Lisboa, Porto e Coimbra) e o aumento significativo do número de serviços ou unidades nas restantes estruturas hospitalares, em que a dimensão da população da sua área de influência (cerca de 500 000 habitantes) ou a localização geográfica particular o justifique.

Às estruturas hospitalares referidas em primeiro lugar caberá um papel nuclear na realização de actividades assistenciais, sendo também primordial o da formação de especialistas e da promoção de projectos de investigação, todas estas vertentes em íntima ligação com os centros da especialidade mais periféricos. A estes serão particularmente atribuídas funções assistenciais, não descurando a investigação adequada à sua dimensão, sendo-lhes confiada a articulação com os cuidados de saúde primários.

A implementação, ainda que faseada no tempo, de uma efectiva cobertura de cuidados nesta área médica permitirá:

- reduzir custos substanciais em exames complementares de diagnóstico, prescritos sem critério clínico e científico, situação explicável por falta de conhecimentos de mecanismos etiológicos e fisiopatológicos;



- reduzir custos relacionados com a morbilidade das doenças alérgicas, nomeadamente do número de internamentos;
- reduzir custos relacionados com a mortalidade de algumas formas de doença alérgica, como ocorre na alergia a veneno de insectos;
- reduzir custos, por limitar a sobreposição de consultas de várias especialidades de órgão a que o doente alérgico é sujeito;
- reduzir os custos com medicamentos, obviando utilizações abusivas e incorrectas;
- reduzir custos, através da abordagem etiológica das patologias e seus programas de prevenção, primários, secundários e terciários;
- reduzir custos com deslocações de utentes, permitindo um atendimento mais próximo das populações.

De facto, uma melhoria dos cuidados assistenciais ao doente alérgico corresponde, necessariamente, a uma optimização da saúde e do bem-estar e, conseqüentemente, da qualidade de vida, em paralelo com uma significativa redução dos custos directos e indirectos da doença, como foi já demonstrado em diversos países europeus. A divulgação de informação sobre as doenças alérgicas movimenta as populações no sentido de encontrar as soluções dos seus problemas. Os resultados obtidos nos centros especializados em funcionamento mostram um aumento de procura, que esgota a sua capacidade de resposta em tempo útil.

Nesta planificação, a projecção das vagas a prover nas estruturas hospitalares de saúde para os próximos anos deverá considerar que, embora possa existir uma tendência de estabilização

ou mesmo de redução demográfica, é previsível um aumento das taxas de prevalência das doenças alérgicas, de acordo com o que organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde, já perspectivam, propondo o rácio de um especialista por cada 50 000 habitantes.

## 5. Níveis de diferenciação da valência

### 5.1 Serviços de Imunoalergologia

Os Hospitais universitários e os Hospitais especializados da área infantil deverão constituir um serviço de Imunoalergologia autónomo e perfeitamente diferenciado, com um quadro clínico próprio, cuja estrutura orgânica e funcional deverá incluir:

- Área de internamento (10 a 20 camas para o total de adultos e de crianças, preferencialmente integradas num departamento);
- Consulta externa;
- Hospital-de-dia;
- Técnicas especiais de diagnóstico e terapêutica.

As técnicas de diagnóstico e de terapêutica consideradas fundamentais ao desempenho da especialidade constam da Tabela de Actos Médicos da Ordem dos Médicos, encontrando-se igualmente codificadas na Tabela de Imunoalergologia do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, designadamente:

- Provas de sensibilidade cutânea: testes por picada, intradérmicos, de contacto e múltiplos;
- Provas de provocação oftálmica específicas;
- Provas de provocação nasal – com e sem rinomanometria – específicas e inespecíficas;
- Provas de provocação oral, abertas ou em ocultação;
- Provas de avaliação da broncomotricidade por espirometria simples ou por mecânica ventilatória, broncodilatadoras, broncoconstrictoras específicas e inespecíficas, mecânica ventilatória simples;
- Imunoterapia específica, por técnicas convencionais, *rush* ou outras;
- Aerossolterapia;
- Imunologia laboratorial adstrita à especialidade;
- Reeducação funcional, respiratória, articular e cutânea.

As técnicas especiais de apoio poderão ser partilhadas com outros serviços ou unidades da mesma estrutura hospitalar.

Conceptualmente, o Serviço deverá ser um centro de referência em relação à sua área de influência hospitalar, tanto na vertente técnica e assistencial como na pedagógica, através, designadamente, de protocolos que contemplem a uniformização e actualização de critérios de avaliação diagnóstica e actuação terapêutica nas situações patológicas mais frequentes da especialidade, sobretudo em urgência médica.

Estes pressupostos deverão, necessariamente, implicar o reconhecimento de todos os critérios intrínsecos para a idoneidade formativa de Internos do Internato Complementar de Imunoalergologia.

Da mesma forma, serão suas atribuições o ensino pré e pós-graduado e a investigação científica nesta área médica, com projectos autónomos ou em articulação com outros serviços, visando uma optimização dos recursos.

Deverá, também, ser apetrechado com meios técnicos de diagnóstico e terapêutica, capazes de uma plena resposta para todas as situações clínicas, mesmo que pouco frequentes, que ocorram em toda a sua área de influência. Por outro lado, no sentido de uma racionalização de meios humanos e técnicos, deverá centralizar o estudo e a actividade assistencial de patologias muito específicas.

Deverá, ainda, manter relações privilegiadas com outros centros diferenciados e instituições, nacionais e internacionais, com reconhecida reputação na investigação clínica e laboratorial em Imunoalergologia. Neste sentido, a participação do corpo clínico nos centros de decisão de organismos representativos desta área médica será uma vocação intrínseca e natural.

## 5.2 Unidades de Imunoalergologia

A disponibilidade de cuidados de Imunoalergologia deverá, obviamente, ser contemplada noutras estruturas hospitalares, de acordo com a densidade populacional da área em que essa estrutura de saúde se insere. Para além da imperiosa necessidade de actividade assistencial a essas populações, deverá ser ponderada a distância física e os custos económicos directos e indirectos inerentes.

No sentido de uma eficaz racionalização de meios humanos e técnicos, é defensável a existência de Unidades de Imunoalergologia, constituídas por um número mínimo de **três especialistas** em cada unidade ou grupo hospitalar, cuja área de influência tenha uma densidade populacional de cerca de **500 000 habitantes**, tal como foi justificado anteriormente.

Deverá ser prevista a inclusão de vagas de Imunoalergologia nas novas estruturas hospitalares que venham a ser instaladas pelo Ministério da Saúde e que se enquadrem nos critérios atrás definidos.

Neste contexto, e a este nível hospitalar, as unidades de Imunoalergologia deverão dispor de:

- Área de internamento (integrada em serviços médicos com disponibilidade de 0.02 camas/1000 habitantes)
- Consulta externa
- Hospital-de-dia
- Técnicas especiais de diagnóstico e terapêutica.

A vertente técnica poderá ser organizada em áreas autónomas, ou em regime partilhado com outras especialidades, de forma a rentabilizar os recursos.

Numa perspectiva actual, deverão ser considerados como imprescindíveis os seguintes meios de apoio:

#### **Área autónoma**

- Provas de sensibilidade cutânea;
- Provas de provocação alérgica específicas;

- Imunoterapia específica, por técnicas convencionais, *rush* ou outras;
- Aerosolterapia.

**Áreas comuns a outros serviços** (da própria instituição ou em articulação com o centro de referência):

- Técnicas de cinesiterapia respiratória e de reabilitação funcional;
- Laboratório de provas de função respiratória;
- Rinodebitomanometria;
- Imunologia laboratorial;
- Anatomia Patológica.

## **6. Articulação com os cuidados de saúde primários**

A resposta atempada dos serviços e unidades de Imunoalergologia, com formações precisas e disponibilidade para as solicitações clínicas a partir dos centros de saúde da área de influência hospitalar, constitui procedimento imprescindível e intrínseco da actividade dos médicos especialistas de Imunoalergologia nestas estruturas de saúde.

Deverá existir uma estreita colaboração institucional no âmbito assistencial, técnico-diagnóstico e de formação pós-graduada.

Nesse sentido, devem os Serviços e Unidades de Imunoalergologia estabelecer protocolos de articulação com os Centros de Saúde da sua área de influência.

## 7. Dimensionamento dos quadros médicos

Deverão os mesmos ser adaptados às necessidades e realidades locais, bem como ao tipo e qualidade das actividades desenvolvidas.

**Os Serviços devem dispor de um mínimo de cinco especialistas e as Unidades de um mínimo de três.**

## 8. Prioridades de intervenção

Prioridades:

1ª - Autonomização ou reconhecimento como Serviços das actuais Unidades dos Hospitais, de acordo com o ponto 5.1;

2ª - Rede de unidades da especialidade, com base nos critérios da dimensão da população, definidos no ponto 5.2.



## 9. Cronograma de intervenção

A definição dos locais e do cronograma de desenvolvimento da rede será da competência de cada ARS, na sua área de intervenção, embora exista uma "elegante" relação entre o ritmo de formação dos novos especialistas e a abertura faseada (anual) das novas unidades de Imunoalergologia (2 a 3 por ano, correspondendo a 4/6 especialistas).

# Bibliografia

C. B. F. LETI, editor. Livro Branco sobre o Futuro da Imunoalergologia em Portugal no Horizonte do ano 2005, Maio 2000.

UCB Pharmaceutical Sector. European Allergy White Paper – Allergic Diseases as a Public Health Problem. Brussels 1999.

Portugal Diário da República, Série I - B de 2/8/96. Programa de Formação do Internato Complementar de Imunoalergologia.

Portugal Diário da República, 1/4/99 - Programa Nacional da Asma.

HJ Malling and B Weeke, editors. Position Paper: Immunotherapy

Buscaglia S et al. Position Paper. EAACI guidelines for continuing medical education. Allergy 10997; 52: 490-503.

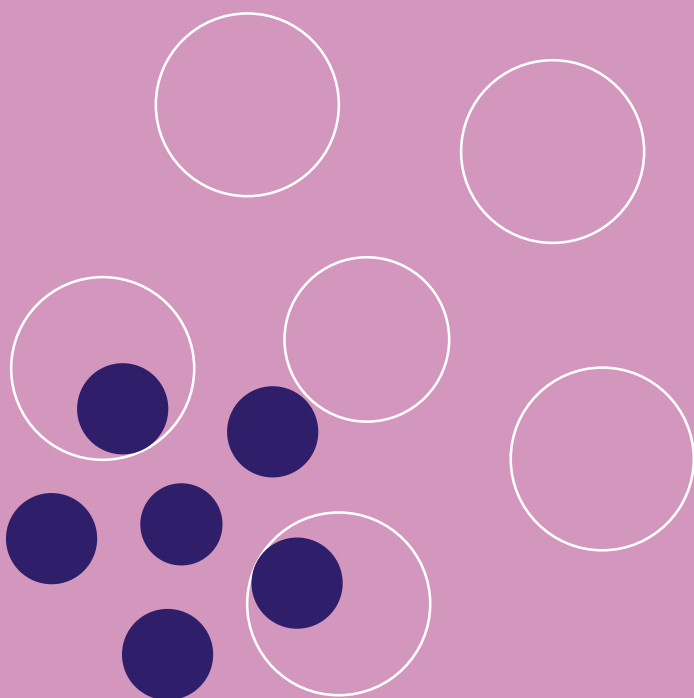
Position Statement. UEMS Section of Allergology and Clinical Immunology. European specialist care in Allergology and Clinical Immunology in the new Millenium

Beasley R. Worldwide variation in prevalence os symptoms of asthma, allergic rhinoconjuntivitis and atopic eczema: ISAAC. The Lancet 1998; Vol 351 (April 25).



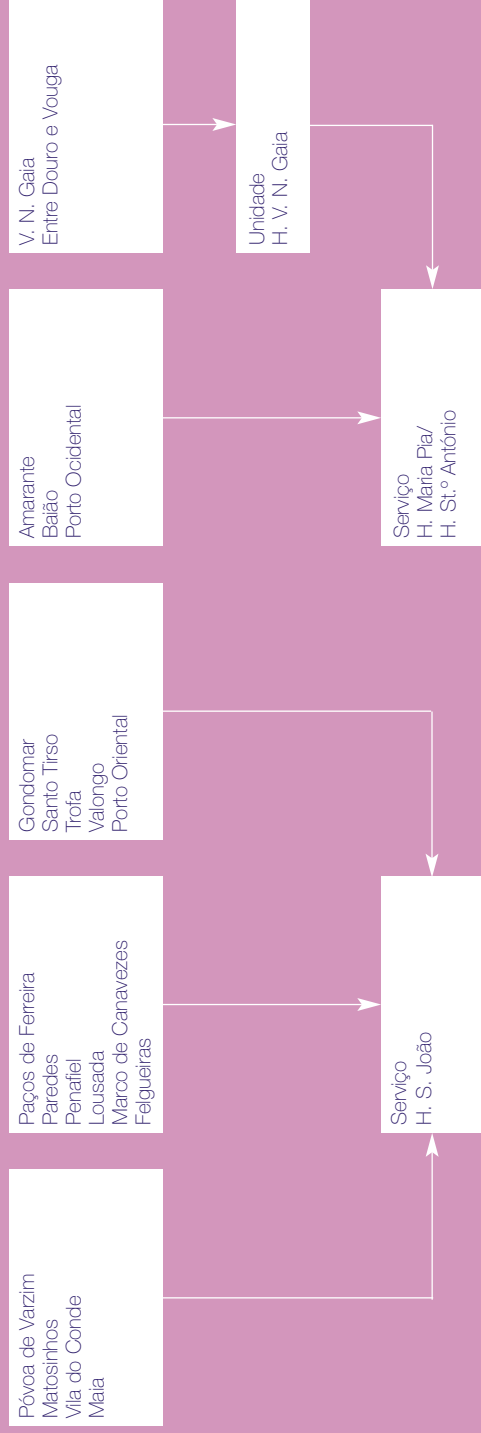


# Arquitectura da rede



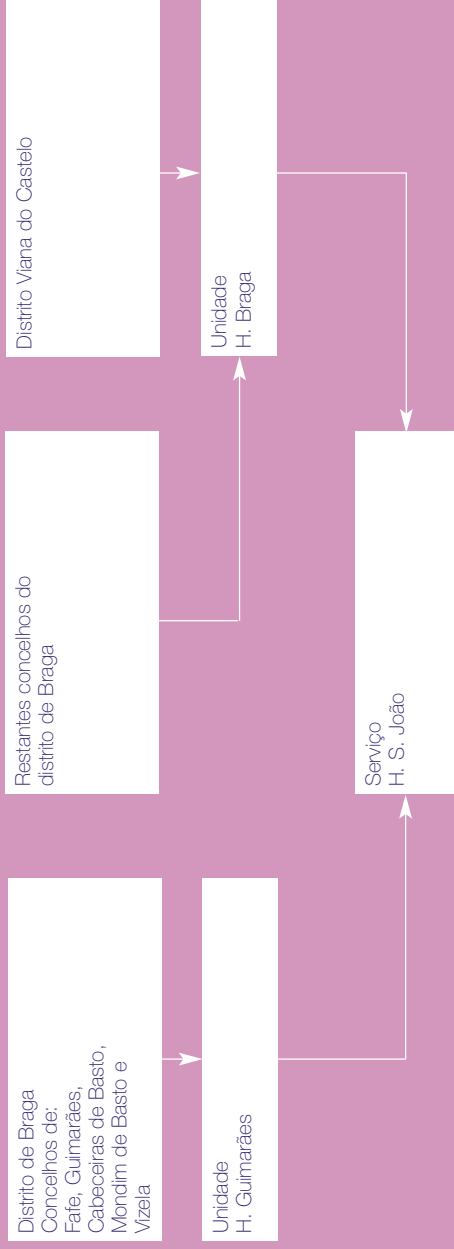
# Rede de Referência Hospitalar - Imunoalergologia

## Região de Saúde do Norte – Distrito do Porto



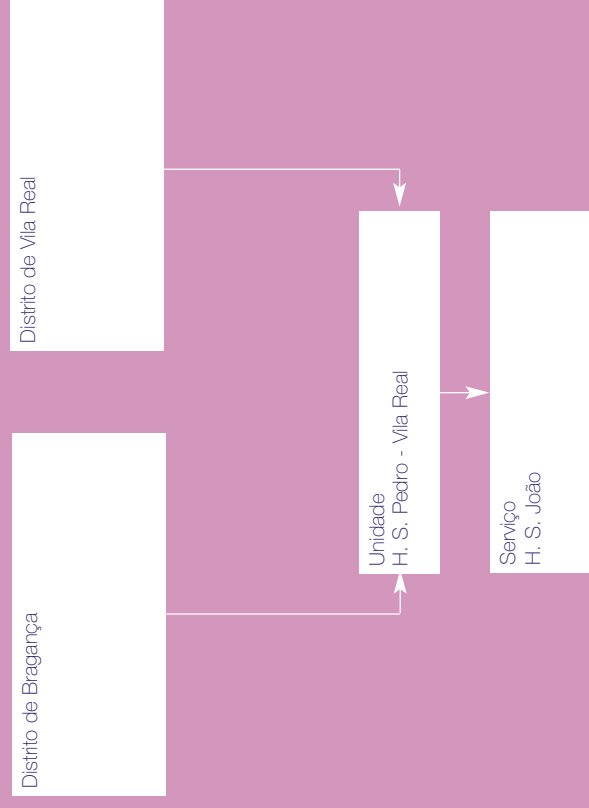
# Rede de Referência Hospitalar - Imunoalergologia

## Região de Saúde do Norte – Distritos de Braga e Viana do Castelo



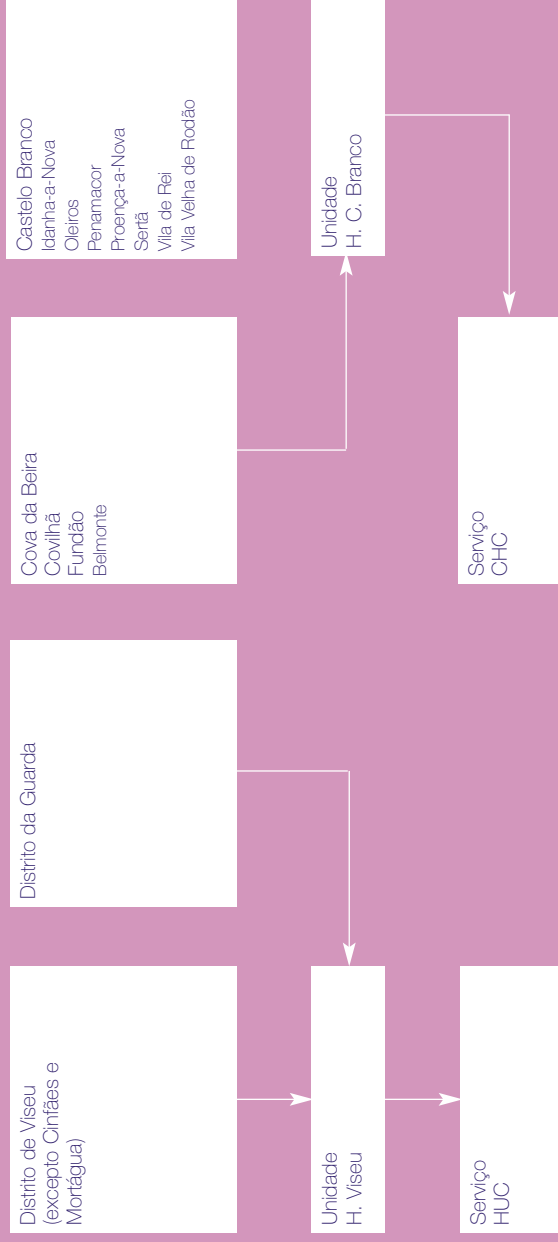
# Rede de Referência Hospitalar - Imunoalergologia

Região de Saúde do Norte – Distritos de Bragança e Vila Real



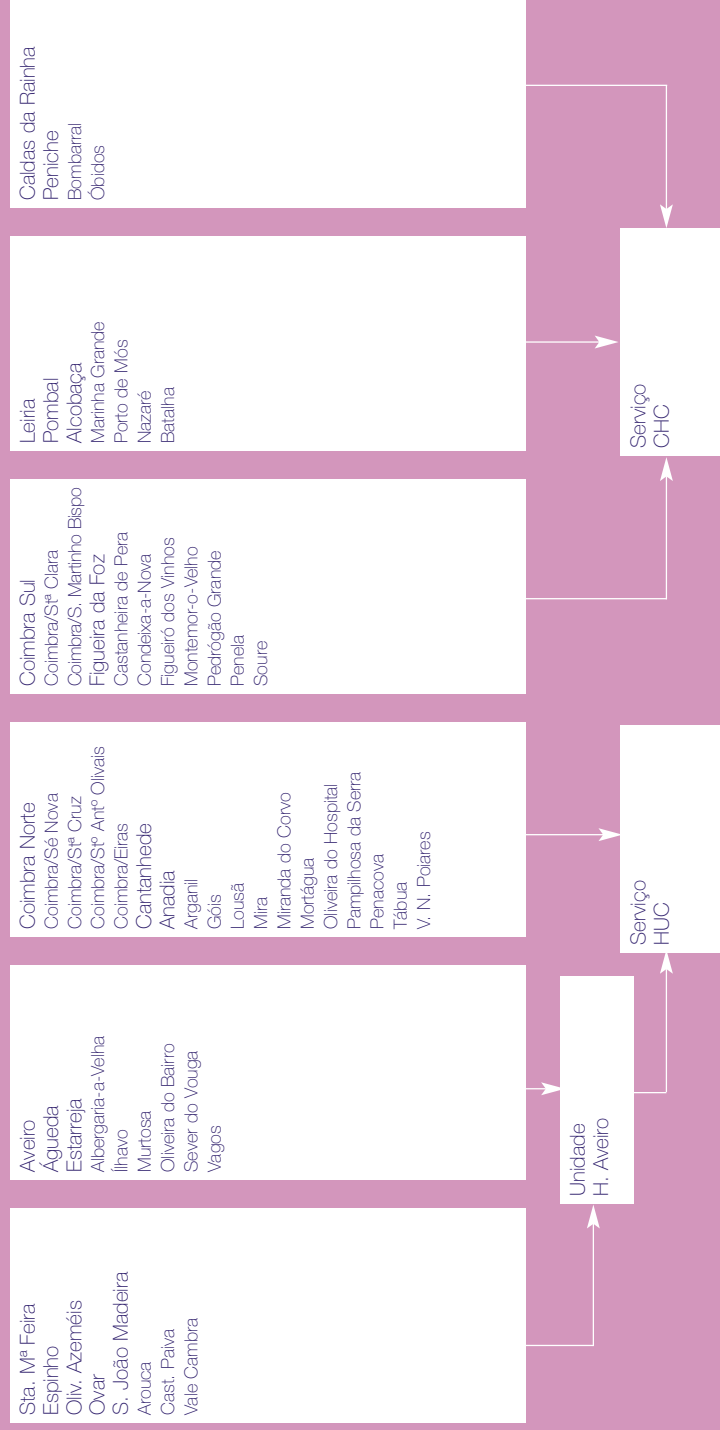
# Rede de Referência Hospitalar - Imunoalergologia

## Região de Saúde do Centro – Distritos Viseu, Guarda e Castelo Branco



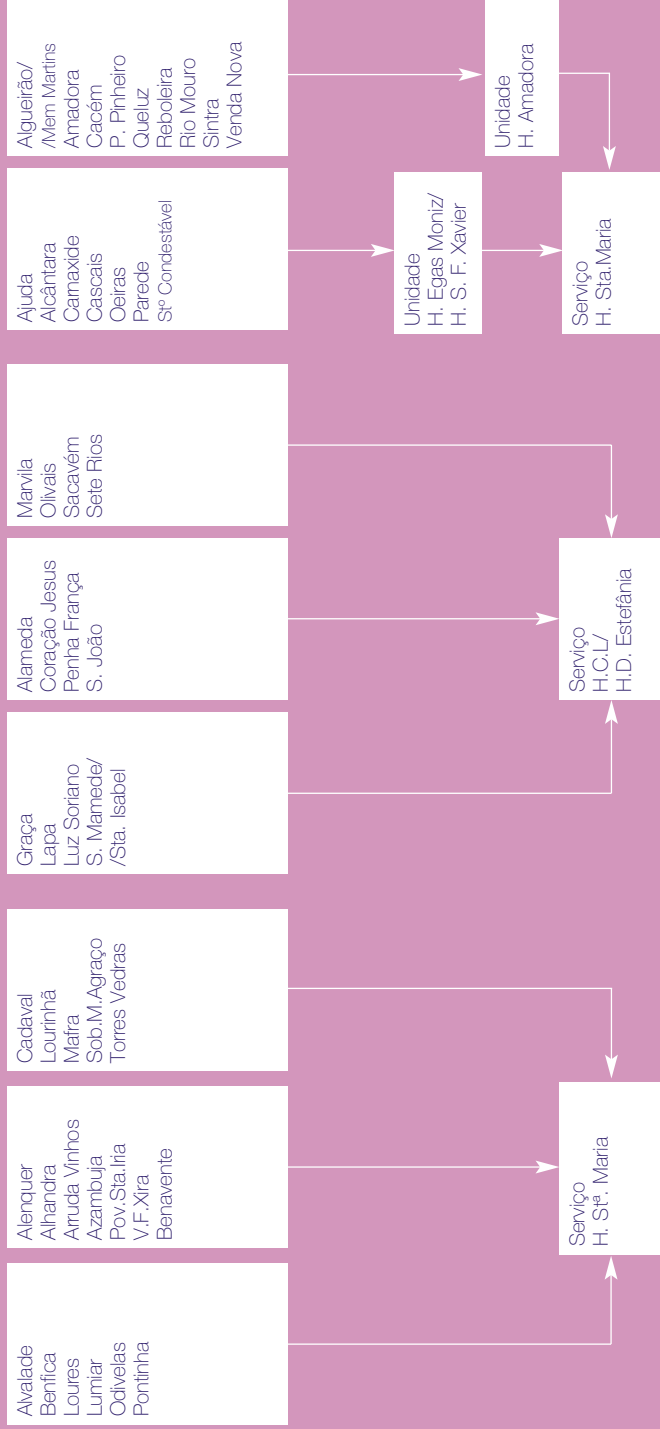
# Rede de Referência Hospitalar - Imunoalergologia

## Região de Saúde do Centro – Distritos de Aveiro, Coimbra e Leiria



# Rede de Referência Hospitalar - Imunoalergologia

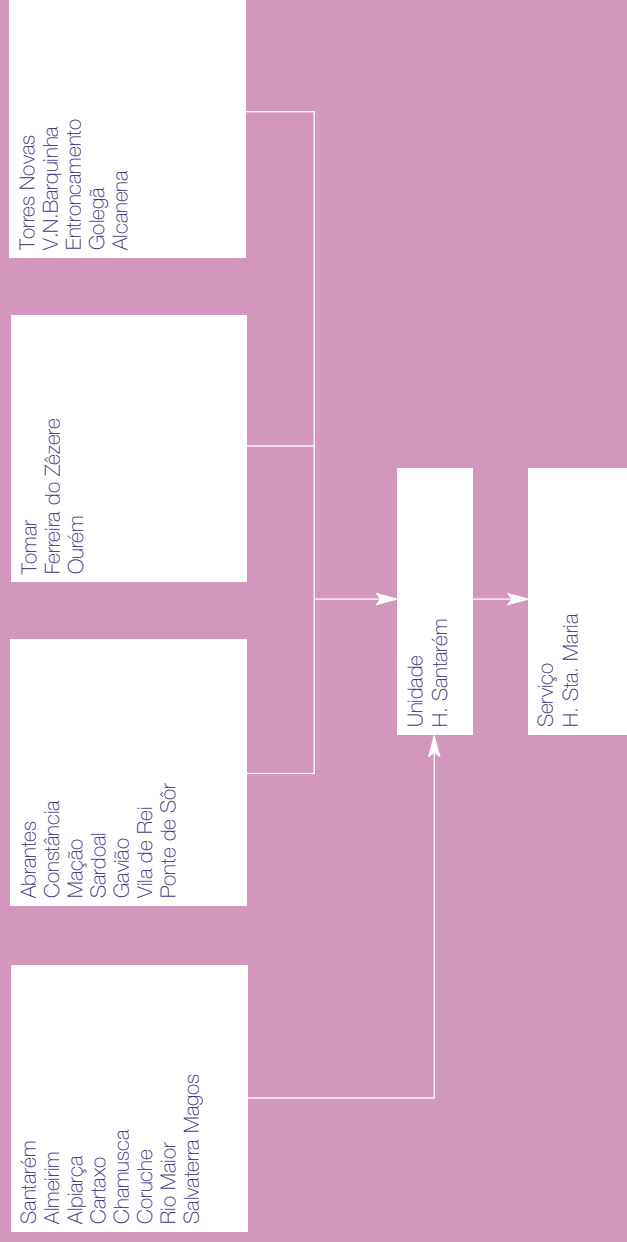
## Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Lisboa





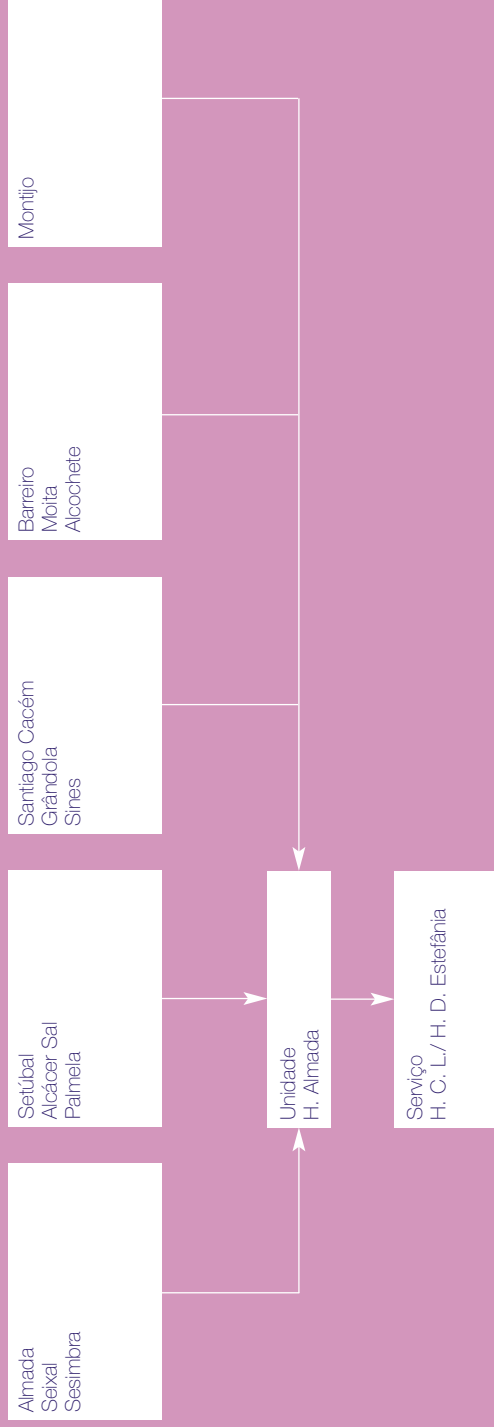
# Rede de Referência Hospitalar - Imunoalergologia

## Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Santarém



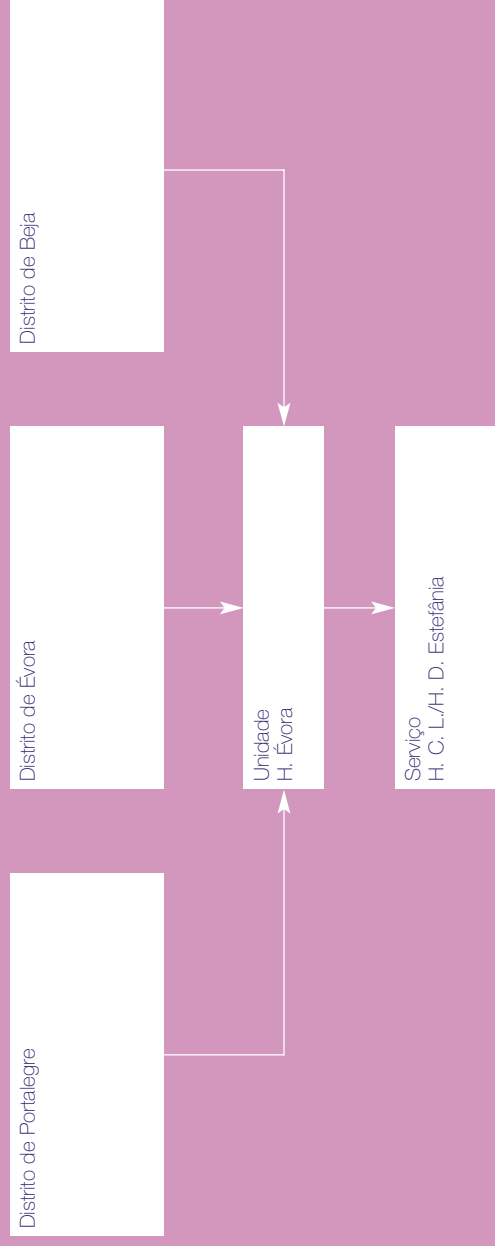
# Rede de Referência Hospitalar - Imunoalergologia

## Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Setúbal



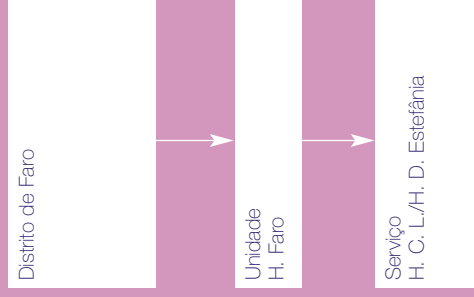
# Rede de Referenciação Hospitalar - Imunoalergologia

## Região de Saúde do Alentejo

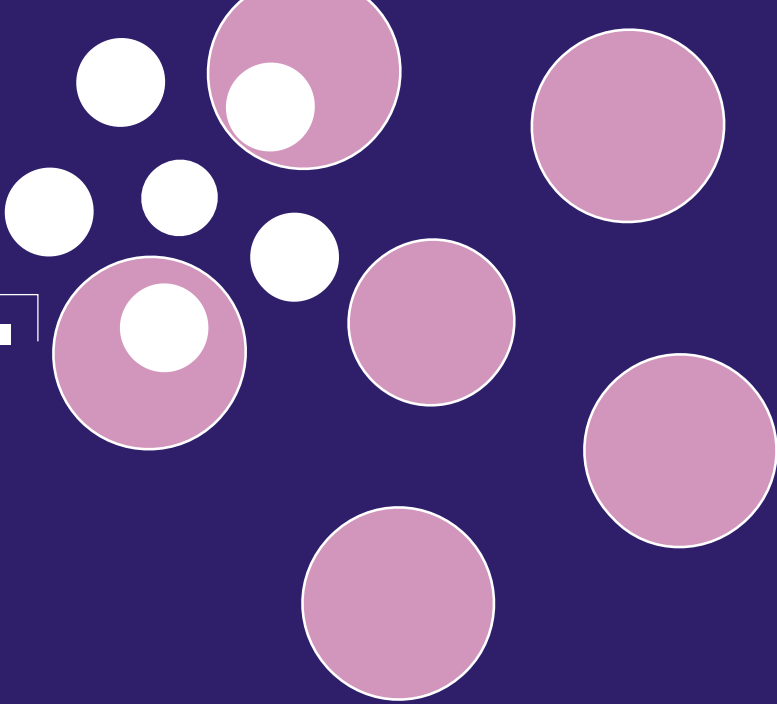


# Rede de Referência Hospitalar - Imunoalergologia

## Região de Saúde do Algarve



# Imunologia



**Saúde XXI**

Programa Operacional Saúde



União Europeia



Ministério da Saúde