DERMATITE DE CONTATO ASSOCIADA AO ASSENTO SANITÁRIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Catharina Anselmini Accorsi[1], Hélio Simão[2,3], Ana Paula Rodrigues Vieira[1], Carine Alves de Souza Ramos[2], Gabriele Kirchhof de Oliveira[4], Gabriella Potrich[1], Jonas Carvalho Reis[5], Paula Uebel Engelsing[1], Vitória Buffon[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade FEEVALE, 3. UNIVATES, 4. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 5. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A dermatite de contato (DC) é uma reação inflamatória cutânea decorrente da exposição a agentes irritantes ou alérgenos. Em crianças com dermatite atópica, a disfunção da barreira cutânea aumenta a suscetibilidade a essa condição. Nesse contexto, destaca-se a dermatite de assento sanitário, forma localizada de DC que acomete principalmente nádegas e a região posterior das coxas, cujo reconhecimento é importante na população pediátrica devido ao seu potencial de subdiagnóstico. Paciente de 9 anos, com história prévia de dermatite atópica moderada, controlada no momento da consulta, apresentou quadro de dermatite há aproximadamente 3 meses. O quadro caracterizava-se por lesões eritematodescamativas, de formato circular, localizadas em região glútea e face posterior de coxas e nádegas, associadas a prurido e evolução persistente. A distribuição topográfica levantou a hipótese de dermatite de contato por exposição à superfície externa. Foi realizado teste de contato com bateria pediátrica, com resultado positivo para resina epóxi, confirmando o diagnóstico de dermatite de contato. Foi instituído tratamento com Desonida 0,05% tópica, Dersani® (ácidos graxos essenciais) e Fexofenadina oral, além de medidas ambientais como uso de protetor de assento sanitário e substituição por produto de limpeza neutro. Evoluiu com melhora significativa das lesões em aproximadamente 15 dias, sem recorrência após a retirada do agente desencadeante. A dermatite de contato (DC) relacionada a assentos sanitários é incomum e pode estar associada a produtos químicos de limpeza, materiais do assento (como plásticos e vernizes), além de conservantes e fragrâncias. Anteriormente, os assentos de madeira eram a principal causa, porém sua incidência reduziu após a substituição por materiais plásticos. Pacientes com dermatite atópica apresentam maior vulnerabilidade à sensibilização cutânea devido à disfunção da barreira epidérmica, o que favorece o desenvolvimento de DC. Clinicamente, essa condição costuma se manifestar por lesões eczematosas, bem ou mal delimitadas, de aspecto arredondado e coloração eritemato-rosada, localizadas na face lateral e inferior da região posterior das coxas, como observado no caso relatado. Este caso ressalta a importância de considerar dermatite de contato em lesões de padrão topográfico sugestivo. O papel da dermatite atópica como fator predisponente e a eficácia de medidas simples de evicção associadas ao tratamento tópico.

Área: Alergia e Imunologia
CARLOS BARBOSA /RS

DESSENSIBILIZAÇÃO ORAL EM ALERGIA IGE MEDIADA AO TRIGO: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

Catharina Anselmini Accorsi[1], Hélio Simão[2,3], Ana Paula Rodrigues Vieira[1], Carine Alves de Souza Ramos[2], Gabriele Kirchhof de Oliveira[4], Gabriella Potrich[1], Paula Uebel Engelsing[1], Jonas Carvalho Reis[5], Vitória Buffon[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade FEEVALE, 3. UNIVATES, 4. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 5. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A alergia ao trigo IgE mediada é uma condição imunológica, frequentemente associada a manifestações clínicas imediatas que variam de sintomas cutâneos leves até anafilaxia. Em pacientes pediátricos, essa condição impõe impacto significativo na qualidade de vida. A dessensibilização oral (OIT) é uma estratégia promissora que aumenta o limiar ao alérgeno e reduz o risco de reações graves por exposições inadvertidas. Paciente L.M.S., 6 anos, com alergia a trigo e aveia, rinite alérgica e três episódios prévios de anafilaxia. O primeiro episódio ocorreu aos 18 meses após ingestão de biscoito contendo trigo, com prurido oral e broncoespasmo. Evoluiu com urticária, angioedema e vômitos após ingestão de pão de queijo contendo trigo. Aos 5 anos, apresentou novo episódio após ingestão de bolo de milho com contaminação cruzada, caracterizado por edema oral e vômitos em 10 minutos. Exames laboratoriais prévios à dessensibilização evidenciaram IgE total de 620 UI/mL, IgE específica para trigo de 32 kUA/L e aveia de 18 kUA/L. Foi iniciado protocolo de dessensibilização oral com doses progressivas (5 mg a 250 mg), com incrementos a cada 15 dias, associado ao uso diário de fexofenadina. Após 6 meses de tratamento, o paciente apresentou tolerância clínica ao trigo, sem reações adversas relevantes. Observou-se manutenção da tolerância mesmo sem ingestão diária do alimento após esse período. A alergia IgE mediada ao trigo pode cursar com reações graves, especialmente em pacientes com história de anafilaxia e níveis elevados de IgE específica, perfil associado a menor probabilidade de resolução espontânea. Nesses casos, a OIT configura-se como estratégia eficaz para indução de dessensibilização, com aumento do limiar de reatividade ao alérgeno. No presente caso, a evolução favorável, com aquisição de tolerância clínica e ausência de eventos adversos relevantes, reforça a aplicabilidade da OIT quando conduzida de forma individualizada e em ambiente controlado. A dessensibilização oral mostrou-se eficaz e segura neste caso, promovendo melhora da qualidade de vida e maior inclusão social do paciente. Contudo, a OIT deve sempre ser conduzida de forma individualizada, considerando o perfil clínico, histórico de reações e níveis de sensibilização de cada paciente.

Área: Alergia e Imunologia
CARLOS BARBOSA /RS

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA ASSOCIADA A ALERGIAS MÚLTIPLAS DE ALTO RISCO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Débora Couto da Rosa[1], Luiza Bernat Spazzini[1], Maria Eduarda Machado Ferri[1], Gisela Franco[1], Hélio Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Esofagite Eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória esofágica imunomediada, frequentemente associada a alergia alimentar múltipla (AAM). O diagnóstico de EoE é realizado através de endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia esofágica com ≥15 eosinófilos/campo. Paciente masculino, 6 anos, foi encaminhado ao atendimento especializado por reações alimentares múltiplas e sintomas gastrointestinais. Aos 6 meses de idade apresentou quadro de urticária perioral e vômitos, sendo diagnosticado com alergia à proteína do leite de vaca. Com 9 meses de idade, evoluiu com urticária generalizada devido a reação alérgica ao ovo. Aos 18 meses teve episódios de vômitos e dor abdominal após ingestão de soja e episódio de urticária e angioedema após ingestão de amendoim. Nos últimos 6 meses, paciente apresentou vômitos recorrentes, recusa alimentar, lentificação de ganho ponderal e engasgos. Foram realizados exames de diagnóstico molecular e de imagem com os seguintes resultados: Bos d4 5,8 kU/L, Bos d5 9,1 kA/L, Bos d8 28 kU/L, Gal d1 14 kU/L, Gal d2 6,3 kU/L, Ara h1 12 kU/L, Ara h2 25 kU/L, Ara h3 9 kU/L, Ara h8 negativo, Gly m5 e Gly m6 positivos, Gly m4 negativo. Na EDA foram identificados anéis esofágicos, sulcos longitudinais e pontilhado esbranquiçado, e na biópsia 35 eosinófilos/campo, hiperplasia basal e alongamento de papilas. Os resultados indicam alergia alimentar IgE mediada múltipla de alto risco, incluindo alergia persistente ao leite de vaca, alergia ao ovo com sensibilização a proteínas termoestáveis e alergia ao amendoim com alto risco de reação sistêmica, associada à esofagite eosinofílica. A identificação tardia das múltiplas sensibilizações alimentares está associada a diversos fatores, como apresentação clínica inespecífica nas fases iniciais da infância e limitações dos métodos diagnósticos em crianças. Nesse caso, a exposição progressiva a alérgenos e evolução gradual dos sintomas ao longo dos anos levou a identificação tardia de um perfil de AAM, que culminou no desenvolvimento da EoE. A longo prazo, a EoE pode resultar em disfagia persistente, impactação alimentar recorrente, necessidade de intervenções invasivas, além de prejuízos no crescimento, estado nutricional e qualidade de vida da criança. Esses fatores tornam o diagnóstico precoce essencial para evitar complicações no desenvolvimento infantil. Ademais, o diagnóstico de AAM deve ser um alerta para a sintomatologia de EoE.

Área: Alergia e Imunologia
NOVO HAMBURGO/RS

FPIES INDUZIDA POR CARNE DE FRANGO EM LACTENTE: DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR PROVA DE PROVOCAÇÃO ORAL

Renata Schimuneck[1], Tais Comin de Bastiani[1], Vitória Duarte Machado[1], Manuela Benini Mesturini[1], Helio Miguel Lopes Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar (FPIES) é uma alergia alimentar não mediada por IgE, caracterizada predominantemente por sintomas gastrointestinais tardios, principalmente vômitos repetitivos, letargia e desidratação, geralmente ocorrendo entre 1 e 4 horas após a ingestão do alimento desencadeante. Os alimentos mais frequentemente implicados são leite de vaca, soja e cereais, enquanto proteínas de carne são causas menos comuns. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser confirmado por prova de provocação oral realizada em ambiente hospitalar. Lactente do sexo masculino, 10 meses de idade e previamente hígido, apresentou vômitos intensos e irritabilidade aproximadamente 3 horas após ingestão de peito de frango durante o almoço. O quadro evoluiu com choro inconsolável e sinais de desidratação, motivando atendimento hospitalar e internação por 48 horas para hidratação venosa e investigação. Não foram identificadas causas infecciosas ou metabólicas que justificassem o episódio. Após a alta hospitalar, o paciente foi encaminhado para avaliação com alergologista, sendo levantada a hipótese de FPIES induzida por carne de frango, devido à associação temporal entre ingestão alimentar e início dos sintomas, além da ausência de manifestações cutâneas ou respiratórias. Foi orientada exclusão do alimento da dieta. Após seis meses, realizou-se prova de provocação oral em ambiente hospitalar, que reproduziu os sintomas previamente apresentados, confirmando o diagnóstico. Este caso ressalta a importância de considerar FPIES no diagnóstico diferencial de vômitos tardios em lactentes durante a introdução alimentar, especialmente quando há necessidade de atendimento hospitalar por desidratação. A ausência de manifestações cutâneas ou respiratórias, associada ao intervalo entre a ingestão do alimento e o início dos sintomas, contribui para a suspeita da condição. Embora leite de vaca, soja e cereais sejam os desencadeantes mais comuns, proteínas de carne também podem atuar como agentes causais, devendo ser consideradas na investigação clínica. O reconhecimento precoce da FPIES é fundamental para evitar episódios recorrentes, reduzir a morbidade associada e orientar adequadamente a exclusão alimentar, bem como o acompanhamento especializado.

Área: Alergia e Imunologia
PASSO DO SOBRADO/RS

IMPACTO DA INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS ALERGÊNICOS NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luisa Longaray Martins[1], Maria Eduarda Ribeiro Silva[1], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

A prevalência das alergias alimentares vem crescendo significativamente nos últimos anos, configurando-se como um importante problema de saúde pública na população pediátrica. Historicamente, recomendava-se o atraso na introdução de alimentos que pudessem ser potencialmente alergênicos como uma estratégia preventiva. Entretanto, evidências recentes sugerem que uma introdução alimentar mais precoce pode favorecer a indução de tolerância imunológica e reduzir o risco de alergias alimentares. Diante dessas mudanças e controvérsias existentes, urge a análise sistemática das evidências disponíveis. Revisar a literatura científica mundial sobre a associação entre a introdução alimentar precoce de alimentos alergizantes e a prevenção do desenvolvimento de alergias alimentares em crianças. Revisão sistemática da literatura, realizada em Março de 2026, conforme diretrizes PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO, utilizando descritores relacionados à introdução alimentar, população pediátrica e alergia alimentar. Foram incluídos estudos envolvendo lactentes e crianças que avaliaram o impacto da introdução precoce de alimentos alergênicos no desenvolvimento de reação imunoalérgica alimentar. Revisões de narrativas, relatos de caso e estudos duplicados foram excluídos. Foram encontrados 257 títulos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 estudos foram selecionados, lidos e incluídos na análise final, sendo compostos por 6 ensaios clínicos randomizados, 3 estudos de coorte prospectiva e 1 metanálise. Como resultado, a maior parte dos estudos demonstrou que a introdução precoce à alimentos potencialmente alergênicos, especialmente amendoim e ovo, esteve ligada à redução do risco de desenvolvimento de reação alérgica à alimentos quando comparada à introdução tardia. Foram mais evidentes os efeitos quando a introdução ocorreu ainda no primeiro ano de vida, inclusive em crianças com maior risco alérgico. Considera-se a heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos. A introdução alimentar precoce de alimentos potencialmente alergênicos parece estar associada à redução do risco de alergias alimentares na população pediátrica. Os achados reforçam a importância da atualização das recomendações nutricionais e da orientação adequada às famílias, embora novos estudos sejam necessários para melhor padronização das condutas.

Área: Alergia e Imunologia
PELOTAS/RS

IMUNORREGULAÇÃO DURANTE A JANELA IMUNOLÓGICA PRECOCE, EXPOSIÇÃO A FATORES AMBIENTAIS E O DESENVOLVIMENTO DE ASMA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Josilene Hoffmann Cardoso dos Santos[1], Monique Marins Schneider[1], Bruna Maria Caznok[1]

1. Universidade do Contestado (UNC).

Alterações na imunorregulação durante a primeira e segunda infância estão associadas ao maior risco de desenvolvimento de asma, doença respiratória crônica comum com prevalência aproximada de 10% em crianças. A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores ambientais, imunológicos e genéticos, e a imaturidade do sistema imunológico frente à exposição a agentes ambientais pode favorecer o desenvolvimento da doença. Analisar, por meio de revisão sistemática, as alterações na imunorregulação diante da exposição a fatores ambientais durante a janela imunológica precoce e sua relação com o desenvolvimento de asma infantil. Desenvolveu uma sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases PubMed e SciELO utilizando termos MeSH combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos coorte, caso-controle e transversais, publicados entre os anos de 2017 e 2026, em português e inglês, que avaliaram exposição a fatores ambientais, alterações imunorregulatórias na janela imunológica precoce e desenvolvimento de asma pediátrica. Excluíram-se artigos sem texto completo, com dados insuficientes, focados em população adulta e duplicados. Dos 40 estudos identificados, 22 foram selecionados. Os estudos demonstraram associação entre exposição a fatores ambientais na janela imunológica precoce e desenvolvimento de asma na infância. Observou-se comprometimento da tolerância imunológica, com redução da atividade de células T reguladoras (Treg) e alteração da expressão do fator de transcrição FOXP3, resultando no desequilíbrio das respostas imunes. Também foi descrita a polarização de linfócitos T para perfis pró-inflamatórios (Th2 e Th17), com aumento de citocinas inflamatórias nas vias aéreas. Entre os principais fatores ambientais destacaram-se material particulado fino (PM2.5), associado a aumento de 21% no risco de asma, dióxido de nitrogênio (NO_2), relacionado a aumento de 17%, exposição precoce ao ozônio (O_3), com aumento de até 31% na ocorrência de asma em crianças e a fumaça do tabaco durante a gestação e primeiros anos de vida, também associada a maior risco de asma (odds ratio, OR 4,82). A exposição a fatores ambientais na janela imunológica precoce associa-se a alterações imunorregulatórias, com desequilíbrio das respostas imunes e redução da tolerância imunológica, contribuindo para o desenvolvimento de asma infantil. Observa-se escassez de estudos que avaliem essas exposições e a asma pediátrica, reforçando a necessidade de novas pesquisas.

Área: Alergia e Imunologia
PORTO UNIÃO /SC

INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA EM ALERGIA ALIMENTAR MÚLTIPLA A TRIGO E AMENDOIM POR PROTOCOLO SEQUENCIAL SOBREPOSTO: RELATO DE CASO

Anna Luiza Donatti[1], Catherine Manassi Maia[1], Laura Barreto[1], Samyra Yasmin Barcellos Machado Valério Iamin[1], Letícia Zdanski[1], Mariana Toledo Dambrós[1], Hélio Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

A alergia alimentar é frequente na infância, com impacto na qualidade de vida e repercussões nutricionais e psicossociais. Destacam-se as reações mediadas por imunoglobulina E (IgE), que podem causar manifestações graves. Nos últimos anos, a imunoterapia oral tem se mostrado promissora na indução de dessensibilização, aumentando o limiar de tolerância e reduzindo o risco de reações. Apesar dos avanços, o manejo de alergias alimentares múltiplas ainda é desafiador, exigindo abordagens individualizadas. Nesse contexto, protocolos sequenciais sobrepostos têm sido propostos para aumentar a segurança e a efetividade. Este estudo descreve um caso de indução de tolerância a trigo e amendoim com essa estratégia. Paciente masculino, 5 anos, com alergia a trigo e amendoim, submetido à imunoterapia oral por estratégia sequencial sobreposta. O manejo foi progressivo e individualizado, com introdução gradual dos alérgenos conforme a resposta clínica. Inicialmente, foram administradas doses crescentes de um alérgeno, com posterior introdução do segundo, mantendo progressão concomitante. Durante o acompanhamento, não houve reações adversas relevantes. Após dois meses, observou-se aquisição de tolerância alimentar, com ingestão de 150 g de trigo e 50 g de amendoim sem manifestações adversas. A imunoterapia oral é eficaz na dessensibilização em alergias mediadas por IgE, inclusive para alérgenos de maior risco, como o amendoim, aumentando o limiar de reatividade e reduzindo reações graves. A alergia ao trigo tem relevância adicional pela ampla presença na dieta, dificultando sua exclusão. Em alergias múltiplas, protocolos individualizados são essenciais. A estratégia sequencial sobreposta permite introdução gradual de diferentes alérgenos, favorecendo segurança e eficácia. Neste caso, a ausência de reações adversas e a rápida tolerância reforçam seu potencial. A imunoterapia oral por protocolo sequencial sobreposto mostrou-se eficaz e segura na indução de tolerância a trigo e amendoim, com resposta em curto prazo e sem eventos adversos. O caso reforça o potencial dessa estratégia no manejo da alergia alimentar múltipla e a importância da individualização terapêutica.

Área: Alergia e Imunologia
NOVO HAMBURGO/RS

INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA EM ALERGIA ALIMENTAR MÚLTIPLA POR IMUNOTERAPIA ORAL SEQUENCIAL SOBREPOSTA: RELATO DE CASO

Mariana Toledo Dambrós[1], Júlia Camile de Oliveira[1], Laura Otta Nunes[1], Anna Luiza Donatti[1], Hélio Miguel Lopes Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

Alergia Alimentar Múltipla representa um desafio no manejo pediátrico, com repercussões clínicas e nutricionais relevantes, principalmente nos casos de anafilaxia e quadros persistentes. Nesse contexto, a imunoterapia oral para alimentos tem sido investigada como estratégia para indução de tolerância. Relatamos o caso de paciente de 6 anos, com alergia grave a leite de vaca, ovo e carne de frango, histórico de anafilaxia, submetido a protocolo de indução de tolerância por estratégia sequencial sobreposta. Após 45 dias, apresentou tolerância alimentar aos três alimentos do protocolo, com ingestão de 150 ml de leite, 50 g de ovo cozido e 50 g de carne de frango, sem ocorrência de reações adversas. A imunoterapia oral para alimentos tem demonstrado eficácia na indução de dessensibilização em alergias alimentares, especialmente para leite e ovo, com aumento do limiar de tolerância aos alérgenos. A abordagem da alergia alimentar múltipla representa uma limitação na qualidade de vida do paciente, o que tem impulsionado o desenvolvimento de protocolos individualizados, com o objetivo de aumentar a segurança e a efetividade do tratamento. No presente caso, o protocolo sequencial sobreposto permitiu a indução de tolerância em curto período, sugerindo alternativa eficaz em pacientes com múltiplos alérgenos. Este caso reforça o potencial da imunoterapia oral como estratégia no manejo da alergia alimentar múltipla, destacando a aplicabilidade de protocolos sequenciais sobrepostos.

Área: Alergia e Imunologia
NOVO HAMBURGO/RS

SUPERDIAGNÓSTICO DE ALERGIA ALIMENTAR MEDIADA POR IGE: RELATO DE CASO COM MÚLTIPLOS FALSOS POSITIVOS

Débora Couto da Rosa[1], Iohana Eduarda Antunes[1], Cecília Barcelos Goularte[1], Tais Comin de Bastiani[1], Hélio Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

Alergias alimentares são definidas como uma reação imunológica adversa à proteínas de determinados alimentos podendo ou não serem mediadas por anticorpos, sendo mais comuns na primeira infância. Na alergia alimentar múltipla (AAM) mediada por imunoglobulina E (IgE) os sintomas geralmente são manifestados dentro de minutos até 2 horas após contato com o alérgeno. Tais sintomas podem ser leves, como formigamento, inchaço e dor abdominal, ou graves e sistêmicos, levando a anafilaxia. O diagnóstico de AAM combina a história clínica, exames físicos e testes cutâneos (prick test), testes de IgE (ImmunoCap ou RadioAllergoSorbent Test – RAST) e desafios de alimentos orais. Paciente feminino, 5 anos, iniciou com quadro de dor abdominal persistente há cerca de 4 meses. Paciente havia sido previamente diagnosticada com alergia alimentar múltipla, com base exclusivamente em RAST positivo para 17 alimentos, incluindo leite, ovo, soja, camarão, peixe, carne bovina, carne de frango e suína, feijão, lentilha, ervilha, grão-de-bico, milho, banana, pêssego, manga e mamão. Após reavaliação especializada, iniciou reintrodução progressiva dos alimentos previamente excluídos ao longo de 2 meses, com boa aceitação de 16 destes, mantendo sintomas apenas após ingestão de leite de vaca. Por fim, a responsável relatou resolução completa dos sintomas ao longo da reintrodução, associando episódios prévios a períodos prolongados de jejum. O caso descrito demonstra as limitações do diagnóstico quando baseado exclusivamente em RAST. Embora o teste apresente boa sensibilidade, possui baixa especificidade, levando a indiferenciação entre sensibilidade e alergia. Dessa forma, seu baixo valor preditivo positivo pode levar ao super diagnóstico de AAM. Além disso, testes de IgE não excluem alergias não mediadas por IgE, podendo ocorrer falsos negativos. Nesse caso, a partir da reintrodução alimentar gradual, foi observado a tolerância de 16 dos 17 alimentos previamente excluídos da dieta alimentar. Tais resultados e a resolução da dor abdominal após retomada da dieta livre, evidenciam a limitação do RAST para diagnóstico exclusivo de AAM. Este relato reforça a importância de diagnósticos baseados no quadro clínico indicativo associado a exames com alto valor preditivo positivo, buscando evitar super diagnósticos e restrições alimentares desnecessárias, que podem impactar o crescimento, a qualidade de vida e o contexto social da criança.

Área: Alergia e Imunologia
NOVO HAMBURGO/RS