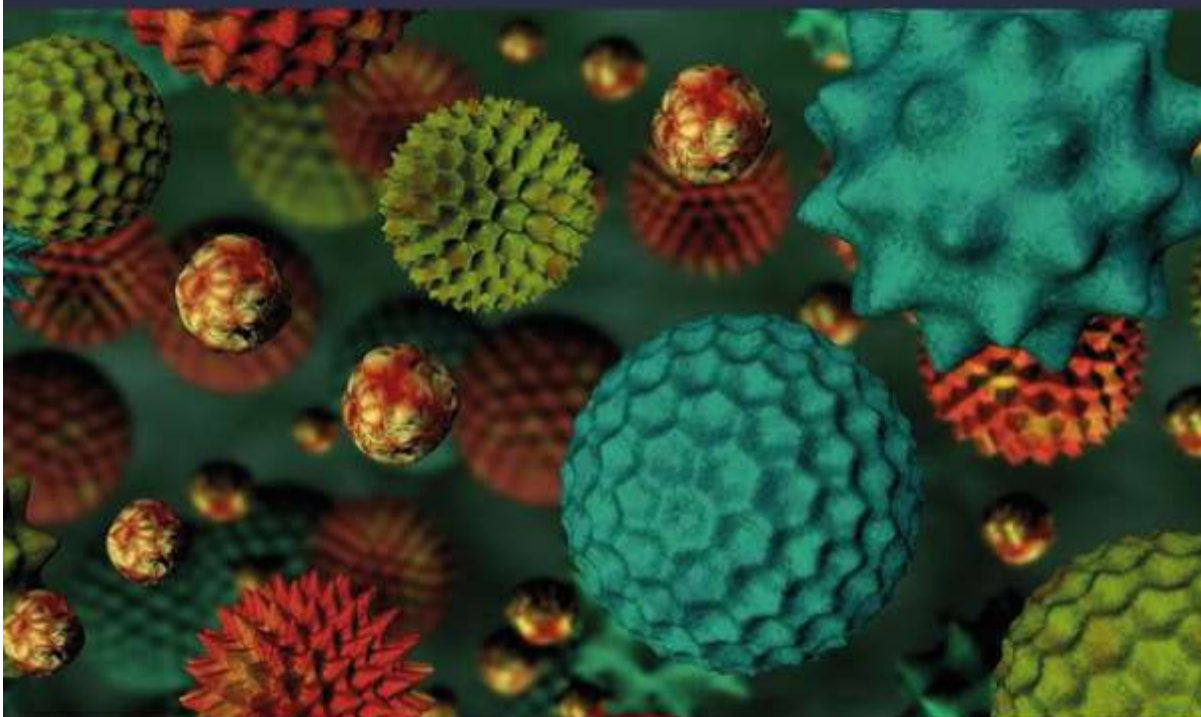


**Orientação Técnica Informa:**  
**Medidas de prevenção e**  
**atendimento da anafilaxia**  
**em farmácias**



**CRF**  **RS**  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RS



## Sobre a anafilaxia

### Introdução

Existem cinco tipos de reações alérgicas. A anafilaxia é a reação imediata ou do tipo I, mediada pela imunoglobulina E (Ig E). Além das anafilaxias, existem também as reações anafilactoides, que não são mediadas pela IgE, porém também desencadeiam reações imunes, pela via dos mastócitos e basófilos. As anafilaxias e as reações anafilactoides são mais graves e de instalação mais rápida, e que demandam maior atenção de quem prestará o primeiro atendimento.

As reações anafiláticas são causadas na maioria das vezes por alimentos, picadas de insetos ou contato com outros animais e por medicamentos, sendo estas as mais prevalentes. Pessoas com antecedente anterior de reações alérgicas são mais propensas a novos episódios, assim como pacientes com asma.

Exemplos de fatores desencadeantes de reações anafiláticas:

- Alimentos: bananas, frutas cítricas, chá de camomila, leite de vaca, ovos, peixes e crustáceos (camarão, mariscos, frutos do mar), amêndoas, amendoim, entre outros.
- Animais: insetos (abelhas, marimbondos, vespas, formigas), água-viva e serpentes, entre outros.
- Medicamentos: ácido acetilsalicílico, anti-inflamatórios não hormonais, antibióticos (amoxicilina, penicilina), analgésicos, contrastes contendo iodo, insulina, relaxantes musculares e vacinas.
- Outras causas: látex, contrastes radiográficos, fatores físicos (exercícios, baixas temperaturas).

A alergia à penicilina e às vacinas na população em geral é um evento muito raro. Frequências descritas após 30 minutos a 2 horas da dose: vacina meningocócica C (conjugada), 1:10.000; vacina hepatite B (recombinante), 1:600.000; vacina febre amarela (atenuada), 1:500.000. É descrita incidência na pós-vacinação da vacina da raiva (inativada) aumentada para 6% na revacinação. A possibilidade de reação anafilática à administração de penicilina benzatina é de 0,002%, segundo o levantamento das evidências científicas constante no relatório de recomendação da incorporação da penicilina para a prevenção da sífilis congênita, elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec).

O receio de ocorrência de reações adversas não é impeditivo para a administração de vacinas e de





penicilina benzatina em serviços da Atenção Básica.

### Quadro clínico

As reações anafiláticas possuem manifestações clínicas mistas, incluindo uma série de sinais e sintomas, como:

- Sintomas respiratórios: dispneia, edema laríngeo, broncoespasmo.
- Sintomas cardiovasculares: hipotensão, tontura, arritmias.
- Sintomas dermatológicos: urticária, prurido, angioedema.
- Sintomas gastrointestinais: vômito, náusea, cólica, dor abdominal.

Esses sintomas variam de leves a graves, podem evoluir rapidamente para quadros muito graves e, se não tratados velozmente, podem evoluir para a morte.

Assim o tratamento deve ser iniciado imediatamente, não havendo necessidade de aguardar a confirmação diagnóstica para seu início. Geralmente os sintomas iniciam logo após o contato com a substância, levando alguns segundos a minutos.

Quando a anafilaxia é desencadeada por substâncias orais ou o início da reação demora mais de 30 minutos, as reações anafiláticas podem ser mais demoradas ou recidivadas.

Quando a história de contato com as substâncias for clara, o diagnóstico é obvio, porém quando isso não acontece o diagnóstico diferencial deve ser feito.

A anamnese deve ser sucinta e direcionada, passando por um exame clínico focado em busca de sinais claros de reação anafilática (urticária, angioedema, picada de inseto). Assim que a hipótese diagnóstica for feita, o tratamento deve ser imediato.

### Diagnósticos diferenciais

Deve-se incluir nesses diagnósticos: hipotensão (ex.: choque, reação vasovagal), síncope, infarto agudo do miocárdio, obstrução de via aérea por corpo estranho, espasmo laríngeo, intoxicação aguda, pânico, entre outros.

### Tratamento

A epinefrina é o medicamento de escolha e deve ser imediatamente administrada, e a pessoa deverá ser





referenciada à unidade especializada; acionar o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) imediatamente. Medidas iniciais de tratamento no serviço de saúde preconizadas para tratamento da anafilaxia:

- O objetivo do tratamento é a manutenção da oxigenação e a perfusão de órgãos vitais.
- Utilizar epinefrina solução aquosa a 1:1.000, dose para adultos é de 0,3mL-0,5mL por via intramuscular ou subcutânea, essa dose pode ser repetida a cada 15 minutos, de duas a três vezes. Para crianças, a dose é 0,01mg/kg até o máximo de 0,3mL. Também poderá ser aplicada no local onde a penicilina foi injetada, com a finalidade de retardar a sua absorção, devendo-se diluir metade dessa dose em 2mL de solução salina fisiológica, procedendo-se à infiltração subcutânea. A via intramuscular tem ação mais rápida que a subcutânea.
- Pode ser feito o garroteamento intermitente do membro, acima do ponto de injeção do medicamento/vacina. A cada 5 minutos, o garrote deve ser afrouxado por um minuto. Se o local não permitir o garroteamento, pode ser aplicado gelo ou água gelada.
- A permeabilidade de vias aéreas superiores deve ser mantida, permanecendo o paciente em decúbito dorsal, com o pescoço em extensão. Administrar oxigênio úmido por máscara (100% - 4 a 6 l/min.), com a finalidade de manter boa oxigenação tissular, prevenindo a fibrilação ventricular e o sofrimento cerebral.
- É fundamental monitorar os sinais vitais (frequência cardíaca, pressão arterial, pulso e frequência respiratória) e manter o paciente aquecido. Instalar venóclise com agulha de grosso calibre para permitir a administração de medicação endovenosa; se não houver hipotensão, poderá ser instalado o soro de manutenção.
- Colocar o paciente em *posição de Trendelenburg*<sup>1</sup> e, se a hipotensão estiver presente, realizar infusão rápida de solução fisiológica.
- Os anti-histamínicos H1 e H2 têm papel adjuvante no tratamento da anafilaxia, especialmente quando estão presentes: hipotensão, distúrbios cardíacos, obstrução de vias aéreas superiores, urticária, angioedema e hipersecreção brônquica. Doses preconizadas:
  - Prometazina (Anti-H1): 0,25 a 1,0mg/kg a cada 12 horas, IM ou EV (diluir a 25mg/mL e

<sup>1</sup> Variação da posição de decúbito dorsal onde a parte superior do dorso é abaixada e os pés são elevados. Mantém as alças intestinais na parte superior da cavidade abdominal.





infundir à velocidade inferior a 25mg/min).

- Cimetidina (Anti-H<sub>2</sub>): 4mg/kg (máximo 300mg) a cada 6 horas, EV durante 5 minutos; ranitidina 50mg (adultos), EV durante 3 a 5 minutos, a cada 12 horas (em crianças: 1 a 3mg/kg/dia, divididos em 2 ou 4 doses, a intervalos regulares).
- Se ocorrer broncoespasmo, considerar o uso de salbutamol (5mg/mL aerosol, 2mg-4mg, via oral, de 6h/6h), bromidato de fenoterol (até 1 gota para cada 3 quilos em crianças, máximo de 8 gotas, adultos 8 a 10 gotas) ou terbutalina (0,5mg-1mg/inalação de 6h/6h , 2,5mg-5 mg via oral de 6h/6h).
- O uso de corticoides orais ou venosos e anti-histamínicos é útil apenas para evitar uma evolução arrastada e não é útil para a fase aguda.
- Atenção especial deve ser dada a pacientes que usam betabloqueadores, pois são mais suscetíveis às reações anafiláticas e a epinefrina pode ter efeito limitado nesse paciente.

### Angioedema e urticária

Muitas vezes as reações alérgicas afetam apenas um sistema, com apresentação clínica relacionada apenas a alterações dermatológicas, por exemplo, a urticária e o angioedema. Na urticária ocorre o comprometimento somente da epiderme e da mucosa; no angioedema, o comprometimento é mais profundo, da derme e da submucosa.

Ambos podem ser agudos ou crônicos (> que seis semanas). O diagnóstico é clínico, não havendo necessidade de solicitação de exames em um primeiro momento, dependendo da história clínica (duração dos sintomas, antecedente familiar, comorbidades, picadas, uso de medicações novas recentes/aumento de dose). Pode-se, na investigação posterior ao episódio agudo, solicitar exames para o esclarecimento dos subtipos clínicos.

A urticária/angioedema geralmente é autolimitada e o tratamento sintomático é suficiente. Porém, a orientação de afastamento das causas da reação alérgica quando possível deve sempre ser realizada. As lesões da urticária são polimórficas e podem ocorrer em qualquer lugar do corpo; o angioedema pode ser caracterizado por uma região edemaciada bem definida sem outros sintomas, como prurido, e em geral atinge face, mãos, genitais e mais raramente órgãos abdominais.

O diagnóstico diferencial das lesões pode ser: corporis, ptíriase, granuloma anular, hansen, lúpus





eritematoso subcutâneo, entre outros.

As medicações comumente usadas são anti-histaminicos (loratadina, prometazina e dexclorferinamina), corticoides orais (prednisona, prednisolona) por curtos períodos de tempo (três dias) e, nos casos mais graves, epinefrina (edema de glote).

Lembrar que as doses devem ser adequadas para a idade e peso dos pacientes. O tratamento do edema de glote muitas vezes exige que o médico esteja apto para realizar a cricostomia.

### Prevenção e acompanhamento

Após um primeiro episódio de anafilaxia, o paciente deve ser instruído pelo seu médico sobre as características desse tipo de reação alérgica e, principalmente, receber orientações sobre condutas, incluindo orientação, se possível, para a automedicação de epinefrina. Caso o paciente seja uma criança, sua família e a escola também devem receber orientação e treinamento para ações caso ocorra novo episódio de reação anafilática.

A prescrição de betabloqueadores para esses pacientes deve ser evitada. É essencial que o paciente saiba qual é o agente gatilho da reação anafilática para evitar a recorrência do contato e seja orientado a andar com um “bracelete” ou “cartão” (na carteira ou na bolsa), que explique o risco de uma reação anafilática caso haja exposição acidental a esses alérgenos.

Caso não seja possível a identificação do agente gatilho, pode-se encaminhar o paciente para um alergista, que, além de elucidar o agente causal, pode fazer a terapia de dessensibilização do paciente, se necessário. Esta geralmente é feita para reações a picadas de insetos e a medicações (ex. antibióticos). Ainda não há métodos para dessensibilização a alimentos.

### Sobre o serviço de administração de medicamentos em farmácias

A administração de medicamentos, nas suas várias formas de apresentação (oral, tópica, injetável, nasal...), inclusive vacinas, é um serviço farmacêutico permitido em farmácias, e é regulado pela Anvisa e pelo Conselho Federal de Farmácia. É um serviço privativo do farmacêutico.

Os registros devem conter, no mínimo, informações referentes ao usuário (nome, endereço e telefone),







às orientações e intervenções farmacêuticas realizadas e aos resultados delas decorrentes, bem como informações do profissional responsável pela execução do serviço (nome e número de inscrição no Conselho Regional de Farmácia).

Após a prestação do serviço farmacêutico, deve ser entregue ao usuário a 1ª via da Declaração de Serviço Farmacêutico, elaborada em duas vias em papel com identificação do estabelecimento, contendo nome, endereço, telefone e CNPJ, assim como a identificação do usuário ou de seu responsável legal, quando for o caso. Em relação ao medicamento administrado, deve constar: nome comercial, exceto para genéricos, denominação comum brasileira, concentração e forma farmacêutica, via de administração, número do lote e número de registro na Anvisa (vacinas: tipo de vacina, data, laboratório produtor, lote); orientação farmacêutica; **plano de intervenção, quando houver**; e data, assinatura e carimbo com inscrição no Conselho Regional de Farmácia do farmacêutico responsável pelo serviço.

Para administração de vacinas, é preconizado que a farmácia comprove capacitação periódica dos envolvidos nos processos de vacinação, no mínimo, para os temas relacionados aos conceitos básicos de vacinação, conservação, transporte e dispensação, preparo e **administração segura**, dentre outros aspectos.

É previsto na farmácia um conjunto de materiais para **primeiros-socorros**, identificado e de fácil acesso na área destinada aos serviços farmacêuticos.

A prestação de serviço farmacêutico, como a administração de medicamentos e vacinas, deve ser realizada por profissional **devidamente capacitado**, respeitando-se as determinações estabelecidas pelos Conselhos Federal e Regional de Farmácia.

Por exemplo, a administração de medicamento contendo penicilina em unidades básicas de saúde deve ser realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), médico ou farmacêutico. Em caso de reações anafiláticas, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

O farmacêutico que atuar no serviço de vacinação deverá contemplar os referenciais mínimos obrigatórios pelo Conselho Federal de Farmácia, cujos referenciais práticos dos cursos de formação complementar devem ser realizados, obrigatoriamente, na modalidade presencial. Além disso, é recomendado que o farmacêutico realize curso de Suporte Básico de Vida.

Dentre os referenciais teóricos mínimos obrigatórios para curso de formação complementar, citam-se:





- Conhecer as condutas a serem adotadas frente aos possíveis eventos adversos pós-vacinação e outros problemas a ela relacionados;
- Identificar sinais e sintomas diferenciais de reação anafilática, síncope vaso vagal e ansiedade;
- Definir condutas para o manejo adequado de anafilaxia relacionada à vacinação;
- Conhecer as necessidades de saúde que demandem encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde;
- Descrever a forma correta de documentação do processo de cuidado ao paciente.

E dentre os referenciais práticos mínimos obrigatórios, citam-se:

- Acompanhar e manejar eventos adversos pós-vacinação e outros problemas relacionados à imunização;
- Notificar incidentes, eventos adversos pós-vacinação e queixas técnicas;
- Interagir com outros profissionais e proceder ao encaminhamento do paciente;
- Documentar o processo de cuidado ao paciente.

## Sugestões

As farmácias são espaços de práticas alinhadas como aquelas desenvolvidas nos serviços de saúde estruturados no SUS, principalmente os da Atenção Básica; portanto, as farmácias necessitam segui-las, principalmente na ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. A farmácia precisa estar inserida na Rede de Atenção à Saúde, pois deve possuir disponibilidade, que é um critério de acesso à atenção necessária ao usuário e à sua família nas situações de eletividade e nas emergências e urgências.

Nesse cenário, sugerimos que o serviço de administração de medicamento injetável, inclusive vacinas, em farmácias disponha de farmacêutico capacitado para o diagnóstico e tratamento de emergência de reações alérgicas graves, como a anafilaxia. Enquanto esta capacitação não seja regulada pelo CFF, sugere-se que o profissional realize curso complementar que contemple, no que couber, os referenciais teóricos e práticos







mínimos obrigatórios exigidos pelo CFF para capacitação em serviços de vacinação.

Além disso, sugere-se que o farmacêutico responsável pelo serviço de administração do medicamento, inclusive vacina:

1) Verifique que o local de atendimento disponha de tecnologias adequadas para a abordagem inicial da anafilaxia, que deve ser imediata, com avaliação do nível de consciência e via aérea do paciente:

a) Pessoal, materiais e equipamentos:

- Equipo para administração de soluções parenterais
- Agulhas hipodérmicas e descartáveis
- Seringas
- Máscara plástica para a administração de oxigênio úmido;
- Sonda endotraqueal
- Cilindro de oxigênio, com válvula e manômetro em local de fácil visualização com saída para fluxômetro e umidificador
- Ressuscitador manual com máscara (ambu)
- Laringoscópio com lâminas retas e curvas
- Pilhas

b) Medicamentos:

- Solução aquosa de epinefrina 1:1000 (ampola = 1ml = 1mg)
- Prometazina (ampola = 2ml = 50mg)
- Oxigênio
- Fenoterol, solução 0,5%
- Solução de cloreto de sódio 0,9% (frasco de 250 e 500ml)
- solução de glicose a 5% (frasco de 250 e 500 ml)
- Hidrocortisona
- Aminofilina (ampola de 10 mL = 240mg)
- Cimetidina

2) Estabeleça com o paciente um tempo de segurança (por exemplo, 10 minutos para verificar a





ocorrência de reação de hipersensibilidade imediata após administração da dose de medicamento, baseando-se no relato do paciente sobre ocorrência de hipersensibilidade ao medicamento e baseando-se na frequência e ou relato na literatura sobre reações de hipersensibilidade ao medicamento;

3) Oriente o paciente sobre o risco potencial de reação adversa de hipersensibilidade tardia e as condutas a serem observadas para busca de atendimento;

4) Acompanhe a evolução do paciente após a administração da dose do medicamento, para verificar a ocorrência ou não de sinais e sintomas de reações de hipersensibilidade, e, se necessário, providenciar assistência técnica e suporte necessário para que o paciente seja encaminhado e ou atendido por serviço de emergência/urgência adequado e referenciado com a farmácia responsável pela administração do medicamento.

#### Fontes consultadas:

ANVISA. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/2uKO5f0>.

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Alergia e Imunologia. **POSICIONAMENTO TÉCNICO DA ASBAI SOBRE O USO DA PENICILINA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**. Disponível em: <https://bit.ly/2pHAVqt>.

BRASIL. Biblioteca Virtual de Saúde. **Choque anafilático**. Disponível em: <https://bit.ly/2ON1mQe>.

BRASIL. Manual: **Testes de Sensibilidade à Penicilina**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <https://bit.ly/2zUhfMB>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2). Disponível em: <https://bit.ly/2IDmuTn>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2yaluRu>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasil: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://bit.ly/2u8Hevz>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da





Serviço Público Federal

Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul



Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2DXy8K6>.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes de atenção no SUS. Disponível em: <https://bit.ly/2lg7H0Q>.

CFR. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <https://bit.ly/2HRp8qJ>.

CFR. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/2HRp8qJ>.

CFR. Resolução nº 654, de 22 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre os requisitos necessários à prestação do serviço de vacinação pelo farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/2HRp8qJ>.

RIO GRANDE DO SUL. Portaria GB/SES nº 445/2017. Estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento, licenciamento, fiscalização e controle das farmácias privadas que dispõem do serviço farmacêutico de aplicação de vacinas no Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://bit.ly/2pClshL>.

Elaborado em outubro/2018.

Dúvidas e sugestões? Acesse nossos canais [orienta@crfrs.org.br](mailto:orienta@crfrs.org.br) ou 51-30277520.

Equipe da Orientação Técnica



Rua São Nicolau, 1070 - Santa Maria Goretti - Porto Alegre/RS



51 3027-7500



[atendimento@crfrs.org.br](mailto:atendimento@crfrs.org.br)



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