

— ANAFILAXIA —

O que você precisa saber



ALIMENTOS



MEDICAMENTOS



LÁTEX



INSETOS

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Anafilaxia [livro eletrônico] : o que você precisa saber / Andrea Pescadinha Emery Carvalho. --
1. ed. -- Recife, PE : Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, 2021.
PDF

Bibliografia.
Vários autores.
Vários colaboradores.
ISBN 978-65-993541-1-3

1. Anafilaxia 2. Alergia - Diagnósticos 3. Alergia
- Tratamento 4. Imunologia I. Título.

21-67533

CDD-616.97
NLM-WD-300

Índices para catálogo sistemático:

1. Alergia : Medicina 616.97

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

ISBN978-65-993541-1-3

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI – Biênio 2021-2022

Presidente: Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Diretora Científica: Norma de Paula Motta Rubini

EDITORAS

Maria de Fátima Epaminondas Emerson

Coordenadora da Comissão de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Alexandra Sayuri Watanabe

Coordenadora do Departamento Científico de Anafilaxia da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Faradiba Sarquis Serpa

Coordenadora da Diretoria de Política de Saúde da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

AUTORES (ordem alfabética)

Membros da Comissão de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Andrea Pescadinha Emery Carvalho

Cláudia Rosa e Silva

Conrado da Costa Soares Martins

Fernanda Lugão Campinhos

Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima

Maria das Graças de Melo Teixeira Spengler

Marly Marques da Rocha

Mayara Madruga Marques

Nelson Guilherme Bastos Cordeiro

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos

Regina Sumiko Watanabe Di Gesu

Rosa Maria Maranhão Casado

Rosy Moreira Bastos Junior

Wilma Carvalho Neves Forte

Todos os direitos reservados a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

AGRADECIMENTOS

Este livro foi escrito em curto espaço de tempo e não seria possível sem a dedicação dos membros da Comissão de Assuntos Comunitários da ASBAI. Agradecemos ao Professor Emanuel Sarinho, à Diretoria biênio 2021-2022 e a todos que nos ajudaram, de maneira direta ou indireta, nesta obra.

SUMÁRIO

Introdução	6
Apresentação	7
O que é Anafilaxia	8
Manifestações da Anafilaxia	9
Gravidade da Anafilaxia	12
Anafilaxia e COVID-19	14
Atitudes práticas.....	15
Plano de Ação.....	16
Como prevenir.....	17
Mitos e Verdades.....	22

APÊNDICES

Situações Especiais Relacionadas à Anafilaxia

Anafilaxia por alimentos no ambiente escolar.....	24
Anafilaxia - Anestésicos	26
Anafilaxia - Contrastes radiológicos.....	28
Anafilaxia - Insetos Himenópteros	30
Anafilaxia - Látex	32
Anafilaxia - Medicamentos	34
Anafilaxia por alimentos em restaurantes	36
Anafilaxia – Vacinas, Imunizações	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

INTRODUÇÃO

Este livro foi escrito por médicos especialistas em Alergia e Imunologia associados da ASBAI (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia). Esta Associação se dedica a promover a educação médica continuada, fortalecendo o exercício profissional da especialidade. Ao mesmo tempo, divulga junto ao público, a importância da prevenção e tratamento de doenças alérgicas e das imunodeficiências.

A Comissão de Assuntos Comunitários da ASBAI tem como objetivo estabelecer a comunicação e o diálogo com a população, respondendo mensagens, esclarecendo dúvidas e oferecendo informações confiáveis sobre as doenças alérgicas e imunológicas. A obra reúne perguntas e respostas relevantes sobre o tema “Anafilaxia” e pretende contribuir para o reconhecimento e tratamento desta condição de saúde, uma vez que quanto melhor informados estiverem os portadores e/ou seus responsáveis sobre essa grave alergia, melhor o controle e menores serão os riscos.

APRESENTAÇÃO

A anafilaxia é uma reação alérgica grave, imprevisível e que ameaça a vida. Pode ser desencadeada por diversos fatores, sendo os mais comuns: alimentos, medicamentos, ferroadas de insetos, látex, entre outros.

O Brasil não dispõe de dados específicos de prevalência, uma vez que não se trata de uma doença de notificação obrigatória. Contudo, não é difícil verificar na prática que sua ocorrência está aumentando. Calcula-se que um em cada 200 atendimentos nos serviços de emergência sejam para tratamento de reações alérgicas graves.

A anafilaxia, quando ocorre pela primeira vez, é imprevisível e pode acometer qualquer pessoa. Até porque, em geral envolve substâncias que o indivíduo já teve contato anteriormente. Portanto, é essencial orientar a partir de um primeiro episódio para conhecer as atitudes adequadas e evitar outras ocorrências no futuro.

Além disso, os primeiros sinais de anafilaxia podem se confundir com uma alergia leve, como, por exemplo, coceira na pele, tosse. O problema é que o agravamento pode ser bem rápido, evoluindo para um quadro grave, não permitindo atendimento adequado a tempo.

A falta de reconhecimento dos sintomas e o atraso no atendimento correto podem agravar o quadro. Em contrapartida, o diagnóstico e tratamento precoces salvam vidas. Por isso é muito importante que os pacientes, familiares, pais e cuidadores de pessoas que já sofreram anafilaxia recebam informações adequadas para que possam estar preparados para um eventual novo episódio.

Este livro quer ajudar as pessoas a conhecer a anafilaxia, atuar em parceria com o(a) alergista e evitar novas ocorrências.

ANAFILAXIA

O que é anafilaxia?

A anafilaxia (ou reação anafilática) é uma reação de início súbito e evolução rápida, que pode afetar simultaneamente vários sistemas do corpo: pele, aparelho respiratório, digestório e cardiovascular. Em geral é grave e pode levar a morte.

Como ocorre a anafilaxia?

A reação anafilática ocorre devido a uma falha no sistema de defesa do organismo que passa a produzir uma resposta exagerada contra substâncias inofensivas para a maioria das pessoas. É uma emergência médica e precisa ser rapidamente reconhecida e tratada.

O que pode causar anafilaxia?

As causas de anafilaxia são bastante variadas, sendo as mais comuns: alimentos, medicamentos, anestésicos, venenos de insetos, contrastes radiológicos, transfusões de sangue ou derivados do sangue e ainda o látex (derivado da borracha presente em equipamentos médicos, balões de ar, preservativos, entre outros). As pessoas alérgicas ao látex devem ter atenção redobrada, pois podem ter reação cruzada com várias frutas, como por exemplo, kiwi, abacate, banana, maracujá, manga, abacaxi e mamão.

Outras causas menos comuns de anafilaxia são os estímulos físicos, como frio e exercício. A anafilaxia por exercício pode ocorrer de forma isolada ou associada à ingestão prévia de alimentos ou medicamentos.

A anafilaxia é denominada idiopática quando nenhuma causa é reconhecida ou identificada.

Quais as causas mais frequentes em adultos e nas crianças?

Em adultos, as causas mais frequentes são: medicamentos (anti-inflamatórios não hormonais, analgésicos e antibióticos), alimentos (crustáceos/camarão, sirí, lagosta; moluscos/polvo, lula; peixes; castanheiros/amendoim, nozes, trigo).

Nas crianças, destacam-se: alimentos (leite de vaca e ovo), picadas de insetos (veneno de abelhas, vespas, marimbondos e formigas) e medicamentos (antibióticos e analgésicos).

Choque anafilático é a mesma coisa que anafilaxia?

O choque anafilático ocorre quando a reação evolui de forma mais grave, afetando os vasos sanguíneos causando vasodilatação e conseqüentemente queda rápida da pressão arterial (hipotensão). É a forma mais grave da anafilaxia e se não tratada a tempo pode levar à morte.

O que é edema da glote?

O edema da glote é um inchaço muito intenso da laringe (glote) que impede a pessoa de respirar, levando à asfixia. É uma manifestação grave que pode ocorrer em alguns casos de anafilaxia, com potencial risco de morte.

O que é a “segunda onda” da anafilaxia?

A maioria das pessoas tem boa recuperação quando o tratamento da anafilaxia é instituído de maneira rápida e adequada. Porém, algumas têm aparente melhora, mas as manifestações ressurgem horas após. É a chamada “reação bifásica” ou “segunda onda” da anafilaxia. Por isso, é necessário manter o medicamento prescrito, mesmo após a melhora dos sintomas, no tempo indicado pelo médico. É importante ficar alerta ao surgimento de manifestações tardias, que podem ocorrer até 72 horas após a reação anafilática.

Quais são as manifestações da anafilaxia?

A anafilaxia pode se apresentar com diferentes formas, afetando vários sistemas ao mesmo tempo. O mais afetado é a pele, seguido do aparelho respiratório, digestório e cardiovascular.

As crises podem se acompanhar de coceira no nariz e olhos, coriza, inchaço em lábios, língua e grande incômodo na garganta. Podem surgir placas vermelhas na pele (urticária), que também coçam muito. Algumas pessoas se queixam de sensação de dor na barriga, náuseas, vômitos e diarreia.

Conforme a reação evolui, há maior dificuldade em respirar com falta de ar, tosse seca repetitiva, sensação de aperto e chiado no peito. A voz pode ficar rouca e a garganta se “fechar”, surgindo um barulho grosseiro na respiração. A pessoa torna-se pálida, sonolenta, com sudorese intensa, tontura, referindo sensação de ansiedade e de morte iminente, podendo ir a óbito.

Em crianças pequenas é frequente o choro rouco, a “tosse de cachorro”, podendo ficar agitada ou apática. Nos bebês, a anafilaxia se caracteriza por palidez, lábios arroxeados, apatia sem muita reação, podendo perder os sentidos.

O quadro a seguir resume os sintomas principais de uma anafilaxia.

Principais Sintomas

Gastrointestinais	Dor abdominal, aumento dos movimentos intestinais com urgência para evacuar ou liberação de esfíncter, náusea, vômito, diarreia.
Orais	Coceira nos lábios, língua e palato, edema de lábios e língua.
Respiratórios	Obstrução de vias aéreas superiores por inchaço da língua, orofaringe ou laringe; broncoespasmo, aperto no peito, tosse, chiado no peito; rinite, espirros, congestão nasal e rinorreia.
Cutâneos	Eritema difuso, rubor, urticária, prurido, inchaços.
Cardiovasculares	Fraqueza, queda da pressão, arritmia, choque hipovolêmico, síncope, dor torácica.
Oculares	Inchaço nas pálpebras, vermelhidão nas pálpebras ou conjuntiva, lacrimejamento.
Gênito-urinários	Cólicas uterinas, urgência para urinar ou perda de urina sem perceber.



Como reconhecer uma anafilaxia?

O reconhecimento da anafilaxia pode ser feito por meio da história de exposição à alguma substância capaz de produzir a reação anafilática, com presença dos sintomas sugestivos. Assim, podemos considerar como provável anafilaxia quando ocorre **uma** das seguintes situações:

Situação nº 1:

Reação que tem início em minutos a horas, com **envolvimento de pele e mucosas** (por exemplo, urticária, vermelhidão, coceira, inchaços em lábio, língua e úvula) e **pelo menos uma das seguintes manifestações**:

- ▶ **Manifestações respiratórias**
(falta de ar, chiado, tosse).
- ▶ **Queda da pressão arterial**
(ou sintomas como desmaio e falta de controle de urina).
- ▶ **Sintomas gastrointestinais graves**
(cólicas abdominais intensas, vômitos repetidos).

É frequente a anafilaxia com sintomas na pele e no sistema respiratório.

Situação nº 2:

Reação que se inicia em minutos a horas (após a exposição à um alérgeno provável), com **pelo menos uma das seguintes manifestações**:

- ▶ **Queda da pressão ou**
- ▶ **Broncoespasmo** (falta de ar/chiado no peito) **ou**
- ▶ **Edema da laringe** (glote), após exposição à um alérgeno provável para esse paciente, mesmo na ausência de sintomas na pele.

Existem fatores que podem ajudar no surgimento ou agravamento da anafilaxia?

Sim. Devemos estar atentos para alguns fatores que podem auxiliar para que a reação anafilática ocorra ou se desenvolva de maneira mais grave.

Fatores facilitadores

- ▶ Exercício físico
- ▶ Infecções
- ▶ Período menstrual
- ▶ Estresse mental
- ▶ Medicamentos (anti-inflamatórios não hormonais, miorrelaxantes, analgésicos, beta bloqueadores, inibidores da ECA)
- ▶ Bebidas alcoólicas
- ▶ Doenças concomitantes (asma, doença cardiovascular, mastocitose)



A anafilaxia pode variar quanto a intensidade?



Sim. A reação anafilática pode apresentar diferentes sintomas, ou seja, pode ter uma mistura de sintomas na pele, ou na parte respiratória, ou na parte gastrointestinal ou cardiovascular e diferentes **INTENSIDADES**. É importante saber que a maioria dos casos não evolui para reações graves ou fatais.

Os sintomas descritos abaixo, podem **LEVES** ou **MODERADOS**:

▶ Prurido (coceira) generalizado, flushing (vermelhidão na face), urticária (empolações), angioedema (inchaço).

▶ Dispneia (falta de ar), estridor (respiração com barulho alto), sibilos (chiado no peito), sensação de aperto na garganta ou no peito, tontura, sudorese (suor frio), dor abdominal.

ou sintomas **GRAVES**:

▶ Hipotensão (queda de pressão), bradicardia (batimentos lentos do coração), arritmia (batimentos irregulares do coração), edema de glote (inchaço na garganta), falta de ar intensa, cianose (ficar com lábios ou unhas de cor roxa), choque, perda de controle de esfíncteres (evacuar e/ou urinar espontaneamente), confusão mental, perda de consciência.

Anafilaxia e COVID-19

O aumento do número de pessoas acometidas pela Covid-19 se acompanhou de sobrecarga no atendimento em setores de emergência e hospitais, gerando receio na procura destes locais, por medo de contaminação.

Porém, como já foi dito, a anafilaxia necessita de atendimento de emergência. Por isso, é muito importante que as pessoas que têm história de anafilaxia sejam orientadas e reconhecer sintomas e a atuar precocemente para reverter a situação. É mandatória a aplicação de adrenalina seguida da procura do Serviço de Emergência mais próximo, a despeito da pandemia do coronavírus.

As vacinas contra COVID-19 liberadas no Brasil - Coronavac, Oxford AstraZeneca e Pfizer - têm baixo índice de ocorrência de anafilaxia.

Pessoas com história de alergia de maneira geral, como por exemplo, para ácaros, alimentos, medicamentos por via oral, insetos, entre outras, mas sem passado de anafilaxia, poderão receber as vacinas contra coronavírus. Recomenda-se aguardar 15 minutos no local após a aplicação.

Pessoas com histórico de anafilaxia anterior a outras vacinas ou a medicamentos injetáveis, devem ser avaliadas rigorosamente pelo alergista/imunologista, quanto ao risco. Em caso de opção pela vacinação, é recomendada observação por mínimo de 30 minutos em local que disponha de adrenalina e de condições para atendimento.

Nos casos de alergia grave a qualquer componente da vacina, não se recomenda a vacinação.



Atitudes práticas

O que fazer durante uma anafilaxia?

▶ **Mantenha a calma.**

▶ **Inicie o tratamento seguindo a orientação médica prévia.**

O medicamento mais importante e eficaz no tratamento da anafilaxia é a adrenalina (nome científico: epinefrina), que deve ser aplicada de forma injetável no músculo da coxa podendo ser repetida em 5 a 15 minutos se não houver melhora dos sintomas. A adrenalina evita o fechamento das vias respiratórias e o choque anafilático, que são as situações mais graves da anafilaxia.

▶ **Chame ajuda e acione a emergência ou o SAMU – 192** e mantenha-se deitado após aplicação da adrenalina. Se possível, deixe as pernas levantadas (por exemplo, deite-se no chão com as pernas sobre o sofá, cadeira ou apoiadas na parede). Apenas depois disso, tome o antialérgico e o corticoide, nas doses já orientadas pelo médico. Se tiver tosse, chiado e/ou falta de ar, inale broncodilatador da mesma forma que durante uma crise de asma.

▶ É uma situação que gera medo e ansiedade, mas sempre **tente chamar ajuda APÓS a aplicação da adrenalina**. A reação evolui muito rápido e TEMPO, nesse caso, É VIDA.

▶ **Se não estiver melhor em 5-10 minutos, use a segunda dose de adrenalina.**

Após aplicação da adrenalina a pessoa deve ser transferida o mais breve possível, para uma unidade de saúde, onde será avaliada pela equipe médica quanto a necessidade de outros medicamentos como por exemplo, oxigênio através de cateter ou máscara, soro venoso, corticoides, anti-histamínicos e broncodilatadores.



Plano de Ação

Qual a ação da adrenalina?

A adrenalina (epinefrina) tem efeito vasoconstritor e broncodilatador. O início do efeito é em cerca de um minuto. Logo após a aplicação, os vasos sanguíneos que estavam dilatados pelo efeito das substâncias liberadas durante a reação anafilática se contraem, elevando a pressão do sangue para nível normal, reduzindo o inchaço e a urticária, se presentes. Além disso, naqueles pacientes que apresentam fechamento dos brônquios com manifestação de chiado e falta de ar, o efeito broncodilatador da adrenalina melhora também esses sintomas.

Orientações sobre a adrenalina autoinjetável

Adrenalina é o medicamento mais importante na crise de anafilaxia. Por isso, os pacientes e familiares devem ser orientados a reconhecer os primeiros sinais e sintomas da anafilaxia e aprender a aplicá-la.

Saber aplicar a adrenalina na forma autoinjetável é um dos divisores entre sobreviver ou não a uma crise de anafilaxia. Por isso, peça ao médico, durante a consulta, para fornecer as orientações por escrito (o chamado Plano de Ação) e ensinar como aplicar a adrenalina “na prática”.

Como este medicamento deve ser injetado no músculo lateral da coxa, pela própria pessoa ou por seu responsável, é necessário o uso de dispositivos de autoinjeção, que infelizmente não estão disponíveis no Brasil, necessitando que sejam importados. O local de aplicação mais adequado é a região lateral da coxa porque nesse local a absorção do medicamento é mais rápida.

A maioria das importadoras exige apresentação de receita médica, contendo a prescrição, carimbo, CRM, assinatura do médico e data recente. Além disso, recomenda-se um relatório médico justificando a solicitação e documento de identificação do paciente e/ou responsável.

Solicite ao médico alergista para que oriente a melhor forma de importar a adrenalina.

Existem vários tipos de dispositivos de autoinjeção de adrenalina e seu médico irá orientar sobre a forma de utilização. Entretanto, algumas orientações são importantes e necessárias para o uso de todos os tipos desses dispositivos.

Passo a passo para uso da adrenalina autoinjetável:

1. Manter a calma.
2. Colocar o paciente confortavelmente sentado ou deitado, nos casos mais graves.
3. Retirar o dispositivo da embalagem.
4. Destruar o dispositivo.

5. Posicionar o dispositivo perpendicularmente à região lateral do músculo da coxa. Este dispositivo pode ser aplicado diretamente sobre a roupa.
6. Esperar 10 segundos com o dispositivo pressionado sobre a coxa.
7. Retirar o dispositivo e guardar na embalagem.

Observações importantes:

- ▶ Ao aplicar em um menor, o responsável deve “travar” a perna da criança para que ela não se mexa no momento da aplicação (pelo susto e pela dor). Caso contrário pode machucá-la.
- ▶ O dispositivo autoinjetável de adrenalina deve ser usado apenas na musculatura lateral da coxa. Não deve ser aplicada em nádegas, na veia ou de qualquer outra forma.
- ▶ É normal que uma pequena quantidade do medicamento persista no dispositivo autoinjetável após a aplicação. Não há necessidade de aplicar novamente.

Como guardar o dispositivo autoinjetável de adrenalina?

- ▶ Guardar na embalagem original, em temperatura ambiente e protegida de luz solar. Não deve ser conservada em geladeira.
- ▶ Evitar deixar em alta temperatura, como por exemplo, em um carro exposto a sol e calor.
- ▶ Ter sempre disponíveis dois dispositivos autoinjetáveis de adrenalina, para o caso de não poder ser atendido em hospital de imediato.
- ▶ Checar sempre a validade do medicamento.

O que fazer durante uma reação anafilática se não tiver adrenalina disponível?

- ▶ Manter a calma.
- ▶ Ficar ao lado da pessoa.
- ▶ Acionar a emergência ou o SAMU – 192.
- ▶ Colocar a pessoa confortavelmente sentada ou deitada com as pernas elevadas caso note que existem sinais de queda de pressão arterial (hipotensão).
- ▶ Observar sinais de obstrução de vias respiratórias.

Como prevenir a anafilaxia?

A melhor maneira de prevenir é identificar e evitar a substância causadora da anafilaxia. Por isso, após o episódio, é necessário procurar um especialista em Alergia e Imunologia.

Não há um teste específico para anafilaxia. O médico pode identificar e confirmar os desencadeantes da reação anafilática por meio da história clínica e exame físico. Em alguns casos, é possível realizar outros testes para confirmar o diagnóstico.

Há indicação de imunoterapia em alguns casos, como anafilaxia por ferroadas de insetos e de dessensibilização em alguns casos de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e em medicamentos necessários e insubstituíveis.

É importante: ter um Plano de Ação por escrito orientando a conduta, caso ocorra um novo episódio; portar cartão de identificação ou bracelete com informações das manifestações e dos possíveis desencadeantes; conhecer o passo a passo para aquisição da adrenalina autoinjetável.

Após a compra, este medicamento deve ser mantido em local de fácil alcance. É importante que seja feito treinamento para seu uso correto em caso de emergência.

Mostre ao médico que prescreveu, qual a marca do dispositivo autoinjetável de adrenalina que comprou, para que ele faça junto com você o passo a passo para saber utilizá-la.

Recomendações importantes:

- ▶ Anafilaxia é um evento grave e se instala rapidamente. Por isso, é importante reconhecer o sintoma e saber o momento de agir.
- ▶ Se a causa da reação anafilática está identificada, comunique a sua família, no trabalho e/ou na escola para que possam ajudar na prevenção.
- ▶ Levar sempre a adrenalina e se possível outros medicamentos orientados pelo médico – antialérgicos, corticoide e broncodilatador – na bolsa ou mochila, em local de fácil alcance.
- ▶ Aplicar uma segunda dose de adrenalina 5 a 15 minutos após a primeira, caso os sintomas persistam e ainda não tenha condição de chegar à emergência.
- ▶ Antialérgicos e corticoides NÃO substituem a adrenalina! Auxiliam no tratamento, mas não devem ser administrados antes ou ao invés da adrenalina.
- ▶ Mesmo que a pessoa melhore com a injeção da adrenalina, é fundamental ir para o hospital para que tenha acompanhamento médico e fique em observação para evitar uma “segunda crise”.

Cartão de identificação Alergia/Anafilaxia

Nome:

Sou alérgico a:

Caso eu necessite, favor entrar em contato com:

Telefone:

Parentesco:

Médico:



Plano de ação Anafilaxia



Sinais de início da reação anafilática, com apenas um órgão envolvido:

Pele:
Placas vermelhas
Inchaço em lábios ou face
Coceira

OU

Manifestações gastrointestinais:
Náusea, vômito, cólica, diarreia
Coceira na boca ou garganta
Gosto metálico

Outras manifestações: Nariz escorrendo, espirros, ansiedade

Ação:

- ▶ Ficar em observação e alerta,
- ▶ Usar Anti-histamínico: _____
- ▶ Corticoide: _____
- ▶ Adrenalina deve estar preparada, caso haja plora do quadro (Anafilaxia), usar corticoide.

Sinais de anafilaxia grave:

Respiração: Rouquidão repentina, tosse, chiado, falta de ar.

Sistema Cardiovascular: Queda da pressão, perda da consciência.

Reações que ocorrem em dois ou mais órgãos ao mesmo tempo:
Pele, respiratório, digestório, cardiovascular.

Ação:

- ▶ Adrenalina autoinjetável aplicar na lateral da coxa, segurar 10 segundos;
- ▶ ou solução milesimal de adrenalina (0,01mg/Kg até 0,3 a 0,5 mg em adultos)
- ▶ Repetir em 5 a 15 minutos caso não melhore,
- ▶ Deitar de barriga para cima com pernas elevadas,
- ▶ Ligar para SAMU 192,
- ▶ Se falta de ar: Fazer salbutamol spray
- ▶ Ligar para contato do paciente.

Anafilaxia pode ser fatal

Anafilaxia é uma reação alérgica grave e de aparecimento muito rápido

- ▶ Importante saber reconhecer os sinais e sintomas.
- ▶ Conhecer e evitar os fatores desencadeantes.
- ▶ Ter um plano de ação sempre disponível.
- ▶ Carregar sempre uma adrenalina autoinjjetável.
- ▶ Aplicar adrenalina (epinefrina) rapidamente se a reação for grave. Ligar para SAMU 192 ou levar para serviço de emergência mais próximo (depois de aplicar adrenalina).
- ▶ Treinar familiares e amigos para ajudar em caso de emergência.



Informação Pessoal

Nome:

Idade:

Alérgico a:

Asma: Sim (maior risco de reação grave) Não

Outros problemas de saúde:



Como Proceder



- ▶ 1º - Aplicar adrenalina autoinjetável,
- ▶ 2º - Outros medicamentos:

Observação: As bombinhas para asma e antialérgicos não substituem adrenalina em caso de reação grave.

- ▶ Ligar para SAMU 192.
- ▶ Contatos em caso de emergência:

Nome:

Telefone:

Nome:

Telefone:

Manifestações de Anafilaxia



- ▶ **Boca:** Coceira, inchaço nos lábios e/ou língua.
- ▶ **Garganta:** Coceira, rouquidão, sensação de aperto ou fechamento.
- ▶ **Pele:** Coceira, placas vermelhas no corpo, vermelhidão, inchaço.
- ▶ **Abdome:** Cólica, diarreia, vômito.
- ▶ **Respiratório*:** Falta de ar, tosse, chiado no peito.
- ▶ **Circulação*:** Pulso fraco, tontura, desmaio.

Apenas algumas dessas manifestações podem estar presentes.

* Pode haver risco de vida, sendo necessário agir rapidamente.

MITOS E VERDADES SOBRE A ANAFILAXIA

1. Mito: A anafilaxia sempre mata.

Verdade: A maioria das reações anafiláticas pode ser revertida desde que seja rapidamente reconhecida e tratada com adrenalina intramuscular, no músculo lateral da coxa. Por isso, é muito importante conhecer a sua alergia.

2. Mito: A anafilaxia sempre tem sinais na pele.

Verdade: Essa afirmativa não é verdadeira: cerca de 10% das reações anafiláticas podem ocorrer sem nenhuma alteração na pele.

3. Mito: A aplicação de adrenalina é perigosa e causa dano ao coração.

Verdade: A adrenalina aplicada por injeção intramuscular, na parte lateral e média da coxa, é muito segura e fundamental para o tratamento da anafilaxia.

4. Mito: Os anti-histamínicos (antialérgicos) são eficazes para tratar a anafilaxia, e o uso da adrenalina é apenas se os sintomas piorarem.

Verdade: A adrenalina é o primeiro tratamento que deve ser feito em qualquer tipo de anafilaxia, pois age rapidamente. Os anti-histamínicos também são eficazes, mas são tratamentos considerados de segunda linha.

5. Mito: Os corticoides são capazes de prevenir a “segunda onda” (reações bifásicas) da anafilaxia.

Verdade: Não existem evidências de que os corticoides sejam capazes de prevenir 100% as reações bifásicas, mas podem ser importantes para diminuir a gravidade dessa “segunda onda”.

6. Mito: Auto injetores de adrenalinas são prescritos em excesso.

Verdade: A adrenalina autoinjetável deveria ser mais utilizada no Brasil. Entretanto em nosso país não está disponível para compra em farmácias comuns. Apenas algumas importadoras disponibilizam a adrenalina autoinjetável com alto custo e somente com receita médica carimbada.

7. Mito: O uso da adrenalina autoinjetável é suficiente para tratar anafilaxia.

Verdade: O tratamento ideal da anafilaxia não se limita apenas à aplicação da adrenalina, apesar de ser muito importante.

Apêndices

Alimentos em Creches e Escolas

Anestésicos

Contrastes Radiológicos

Insetos ou Himenópteros

Látex

Medicamentos

Restaurantes

Vacinas

Anafilaxia por alimentos no ambiente escolar



A prevalência da alergia alimentar aumentou nos últimos anos, em especial em crianças na idade escolar. As reações não são graves, na maioria dos casos. Contudo, em uma parcela de crianças com alergia alimentar, pode ocorrer uma reação grave (anafilaxia), com risco de morte.

Como se manifesta?

Os sinais e sintomas da anafilaxia alimentar são variados, uma vez que a reação envolve diferentes órgãos e sistemas simultaneamente. Caracteriza-se pela rapidez com que se instala.

Crianças pequenas e lactentes não relatam o que estão sentindo e podem demonstrar sinais indiretos, como: agitação, choro, ansiedade. Crianças maiores podem reclamar de “língua pesada”, “língua ardendo”, “garganta grossa”, ou que “não consegue puxar o ar”, entre outros. Por isso, é importante que professores e funcionários de creches e escolas sejam orientados para reconhecer as manifestações da anafilaxia por alimentos e atuar prontamente, evitando o agravamento.

Ressalta-se que alguns alimentos possuem componentes muito semelhantes e por isso podem ocorrer as chamadas “reações cruzadas”. Por isso, deve ser feita leitura criteriosa dos rótulos dos alimentos. Cardápios especiais devem ser oferecidos àqueles que apresentem alergia alimentar.

Quem está sob risco?

Na infância, a alergia ao leite de vaca e ao ovo são as mais frequentes. E quanto mais cedo a criança começa a frequentar creches e escolas, maior a

chance de ingerir estes alimentos, mesmo que de forma acidental, uma vez que ainda não estão aptas para compreender e evitar a ingestão acidental do alimento.

Como proceder?

A escola deve ser comunicada da alergia alimentar do aluno e ter em mãos um Plano de Ação, para uma possível reação grave, bem como acesso a medicamentos para essa eventualidade.

E se acontecer?

O procedimento de tratamento emergencial deve ser feito de imediato sendo a adrenalina autoinjetável a conduta mais adequada na anafilaxia. Por ser um medicamento injetável, pode suscitar receio na sua utilização, em especial nas crianças pequenas, mas ressalta-se que o risco de morte pela anafilaxia não tratada é maior do que possíveis riscos da adrenalina. Após a aplicação, acionar o serviço de emergência e entrar em contato com a família. Caso a escola não disponha de adrenalina, a criança deve ser levada o mais breve possível a um pronto atendimento médico de emergência.

E a escola, como pode ajudar?

Alguns pontos básicos são importantes na prevenção da anafilaxia no ambiente escolar:

- Equipe escolar multidisciplinar integrada e capacitada para reconhecer e atuar em caso de uma reação alimentar grave.
- Inclusão do aluno junto aos colegas, priorizando a orientação, combate ao “*bullying*” e “*fake news*”.
- Fazer contato com os responsáveis e ter uma indicação prévia do hospital mais próximo onde será prestado atendimento de emergência
- Vigilância nas refeições comunitárias em refeitórios e lanchonetes. Cardápio detalhado com informação de ingredientes, higienização adequada de mesas e cadeiras, lavagem de mãos antes e após refeições;
- Uso de utensílio individualizado, etiquetado com nome da criança e não compartilhado durante refeições. Separar os utensílios no preparo de alimentos alergênicos para a criança com alergia alimentar;
- Atenção especial nas situações em que possa haver exposição comunitária a alimentos, como em projetos escolares, excursões e outras atividades extracurriculares.

Anafilaxia - Anestésicos



Anestésicos são os medicamentos ou agentes utilizados para bloquear ou impedir a manifestação da dor. Atuam no sistema nervoso, tanto em fibras nervosas da pele e mucosas (anestésicos locais) como no cérebro (anestésicos gerais).

Quando se fala em cirurgia, é comum que as pessoas manifestem medo da anestesia. Entretanto, este temor é infundado, pois a anestesia geral é um procedimento seguro. As reações, na maioria das vezes, são leves ou moderadas e controladas pelo anestesista. A anafilaxia é rara, ocorrendo somente em cerca de 1:4.500 a 1:30.000 desses procedimentos, sendo que poucos evoluem para fatalidade (morte).

É importante ressaltar que quando ocorre uma reação alérgica grave durante uma cirurgia, outras causas, além dos anestésicos gerais, devem ser investigadas. Assim, medicamentos e materiais utilizados em todas as etapas do ato cirúrgico podem ser responsáveis pela anafilaxia. Todos são suspeitos, dentre eles: medicamentos pré-anestésicos, sedativos, opiáceos, relaxantes musculares, analgésicos, anti-inflamatórios não hormonais, antibióticos, antissépticos, etc.

A alergia ao látex também deve ser investigada.

No caso dos anestésicos locais, a reação alérgica é extremamente rara, sendo os casos graves citados numa estatística inferior a 1%. A maioria das reações é de origem vaso vagal (medo, sudorese ou mal-estar). Relatam-se também as reações tóxicas, por quantidade excessiva do anestésico ou por introdução acidental nos vasos sanguíneos. A reação tóxica pode variar de casos leves até reações graves, como convulsões, depressão cardíaca e morte.

Como se manifesta?

As reações graves anafiláticas se acompanham de diferentes sinais e sintomas acontecendo ao mesmo tempo, tais como coceira em mãos, pés e no couro cabeludo, espirros, urticária, vermelhidão no corpo, dificuldade para respirar, vômitos, diarreia, tontura, confusão mental ou choque.

Quem está sob risco?

Não há como prever quem poderá ter alergia a anestésicos. Estudos apontam que as reações alérgicas aos anestésicos são menos comuns nas crianças (primeira década de vida) e após os 70 anos. Verifica-se maior incidência de reações aos relaxantes musculares em mulheres, provavelmente por reação cruzada a um radical encontrado tanto nos relaxantes como em alguns cosméticos.

Pessoas alérgicas ao látex poderão ter reações adversas no momento da cirurgia, já que produtos contendo estas substâncias são muito comuns em ambientes hospitalares (luvas, sondas, cateteres, etc.).

Vale esclarecer que analgésicos e anti-inflamatórios têm composição química diferente dos anestésicos.

Outro dado importante reside no fato de que os anestésicos atuam de forma distinta no organismo e por isso, se a pessoa tem reação a um grupo, não significa que terá também ao outro.

Como proceder

Caso ocorra reação adversa, com ou sem anafilaxia, durante um procedimento cirúrgico, o anestesista está apto para o atendimento imediato. Depois deverá ser encaminhado ao alergista, que analisará cuidadosamente a ficha anestésica, com registro de todos os medicamentos utilizados, para definir a conduta diagnóstica e orientação em caso de uma nova cirurgia. Por isso, é importante lembrar de solicitar ao médico que fez o procedimento a lista completa de todos os medicamentos que foram utilizados, sendo que o ideal seria ter a cópia do prontuário médico.

Anafixia - Contrastes radiológicos



Contrastes são substâncias usadas para realização de alguns exames com o objetivo de melhorar a definição da imagem e auxiliar na investigação de várias doenças.

Na tomografia computadorizada é utilizado o contraste iodado e na ressonância magnética, o gadolínio. Também são utilizados sulfato de bário, fluoresceína e outros meios de contraste.

Quais os tipos de contrastes com maior risco de reações adversas?

São os contrastes iodados iônicos e os de alta osmolaridade.

Como se manifestam as reações adversas aos contrastes?

As reações aos contrastes podem ser de hipersensibilidade (alérgicas) ou não alérgicas. As reações podem ser imediatas (após minutos ou em até uma hora após a administração do contraste) ou não imediatas (tempo maior que uma hora e até vários dias).

As manifestações são variadas e podem incluir: coceira, placas de urticária no corpo, inchaço de pálpebras e lábios, sensação de calor, vômitos, diarreia,

espirros, rouquidão, falta de ar, dificuldade para respirar, queda de pressão arterial, perda da consciência até óbito se não tratada.

Quem está sob risco de ter reações adversas aos contrastes?

Apresentam maior risco:

- História anterior destas reações.
- História importante de alergia .
- Pessoas com mais de 50 anos.
- Pessoas com: asma (principalmente quando não controlada), diabetes, hipertensão, doenças renais crônicas, doenças cardíacas.

A alergia ao camarão ou a outros frutos do mar não contraindica o uso de contraste iodado.

O que pode ser confundido com reações adversas a contrastes?

As reações aos contrastes podem ser confundidas com as chamadas reações vaso-vagais: nervosismo, tonteira e desmaio. Citam-se também reações ao látex utilizado simultaneamente e reações a medicamentos administrados antes do início do exame.

Como proceder frente a reações adversas a contrastes?

Os serviços de radiologia devem ter equipe treinada e equipamentos necessários para o tratamento de urgência.

O paciente deve inicialmente ser atendido no local de realização do exame e posteriormente ser encaminhado para o Serviço de Emergência mais próximo e ficar em observação por pelo menos 24 horas.

Posteriormente, deve ser encaminhado ao Alergista/Imunologista, a fim de procurar a causa da reação, fazer uma identificação para que o indivíduo evite o desencadeante e indicar contrastes alternativos para exames futuros, caso sejam necessários.

Anafilaxia - Insetos himenópteros



O que é?

Os insetos da ordem Himenóptera, como abelhas, vespas, marimbondos e alguns tipos de formigas, têm no ferrão, o aparelho inoculador de veneno, que pode ser causa de anafilaxia em pessoas alérgicas.

Como se manifestam?

A maioria das pessoas tem reações no local da ferroada destes insetos, como por exemplo, dor, vermelhidão e inchaço que em geral desaparecem espontaneamente. Porém, as pessoas sensíveis podem desenvolver sintomas de anafilaxia, com aparecimento de:

- Placas avermelhadas, coceira no corpo e não apenas no local da picada,
- Sensação de mal-estar e ansiedade,
- Dificuldade para respirar, sensação de que a garganta está fechada,
- Dor na barriga, náusea, diarreia, incontinência urinária,
- Queda da pressão arterial,
- Desmaio, sensação de morte iminente e perda da consciência.

É importante diferenciar da reação tóxica, que ocorre quando a pessoa recebe múltiplas ferroadas. Na anafilaxia, apenas uma ferroada pode desencadear o quadro grave e fatal e requer tratamento imediato com adrenalina injetável.

Quem está sob risco?

Não é possível prever quem poderá ter alergia a estes insetos. No entanto, uma pessoa que já teve reação a estes insetos, pode apresentar novamente uma reação sistêmica em picadas posteriores.

Além disso, estão sob risco as pessoas que vivem em locais silvestres, próximo a florestas, apicultores, trabalhadores de lavouras, entre outros.

Como proceder?

Se o inseto for uma abelha, retire imediatamente e com muito cuidado o ferrão que está acompanhado da bolsa de veneno. O veneno continua a ser bombeado para o corpo, enquanto o ferrão estiver intacto.

Para diminuir o risco, recomenda-se procurar e destruir colmeias ou ninhos de vespas, marimbondos, formigueiros, em áreas próximas à residência. Tomar cuidado em locais onde é maior a presença dos insetos: porões, beiras de telhados, proximidade de lixeiras, bosques, pomares e jardins.

Após ocorrência da primeira reação, recomenda-se procurar atendimento com alergista para que seja avaliada a necessidade de imunoterapia, realizada com a diluição do veneno do inseto, para proteger contra futuras reações alérgicas.

Cuidados de prevenção - insetos himenópteros:

- Evitar locais de prevalência de abelhas, vespas e marimbondos;
- Evitar caminhadas em locais de mata fechada;
- Usar botas ou calçados apropriados em ambientes rurais;
- Evitar o uso de roupas muito coloridas e de perfumes capazes de atrair insetos;
- Embalar cuidadosamente os resíduos de comidas;
- Não tentar matar abelhas, vespas e marimbondos.

E se acontecer?

Nos casos de reações ou mesmo de suspeita de reações graves a venenos de insetos picadores, ou seja, abelhas, vespas, marimbondos e formigas, é recomendado um maior rigor nas medidas, pelo risco de reação grave.

A reação aos venenos de insetos é muito rápida e, por isso, deve ser medicada prontamente. Como muitas vezes a pessoa pode estar em locais afastados e sem recursos, é recomendado que leve consigo um material de emergência. O principal medicamento é a adrenalina, pois é a única substância que age rápido e pode regredir uma anafilaxia. Vale ressaltar que, mesmo após a aplicação da adrenalina, é importante procurar atendimento em hospital de emergência.

O diagnóstico preciso deve ser estabelecido pelo alergista por meio de análise clínica e dos testes, que podem ser realizados no sangue através da dosagem do anticorpo específico ou na pele, através dos testes cutâneos.

Anafilaxia - Látex



O que é alergia ao látex?

Látex é uma seiva leitosa extraída da árvore seringueira (*Hevea brasiliensis*) e usada na fabricação de produtos de borracha, como, por exemplo, pneus, brinquedos, balões de aniversário, preservativos, luvas, produtos médicos, entre outros. Trata-se de uma substância habitualmente inofensiva, mas que em pessoas suscetíveis pode provocar alergia variando desde reações leves até graves (anafilaxia). A alergia ao látex pode ser ocupacional, ou seja, em pessoas que trabalham em contato com borracha e seus derivados.

Sendo originário de uma árvore, algumas pessoas alérgicas ao látex podem apresentar também sensibilidade à algumas frutas e alimentos de origem vegetal, chamada de “reação cruzada” ou “Síndrome látex-fruta”. Muitos alimentos já foram relacionados, sendo mais comuns: banana, abacate, kiwi, mamão, manga, maracujá, pêsego, abacaxi, figo, melão, damasco, ameixa, uva, tomate, batata, mandioca, entre outras. Geralmente a sensibilização ao látex precede a sensibilização às frutas, mas pode ocorrer o inverso.

Como se manifesta?

Os sintomas da alergia ao látex podem variar desde sintomas leves até quadros graves. Relatam-se: urticária, dermatite de contato, asma, rinite, conjuntivite, entre outros. Nos casos graves, pode ocorrer anafilaxia, que é a manifestação mais grave de uma reação alérgica.

O paciente sensibilizado ao látex pode apresentar quadro de anafilaxia quando exposto ao látex em diversas situações de cuidado à saúde como: contato com cateteres, preservativos, luvas, cirurgias, na recepção do recém-nascido, procedimentos dentários, além da manipulação de balões ornamentais,

equipamentos esportivos e outros.

Quem está sob risco de alergia ao látex?

Principalmente médicos e profissionais de saúde, em especial aqueles que trabalham em centros cirúrgicos; pacientes com espinha bífida ou que necessitem de tratamentos repetitivos com materiais contendo látex; cabeleireiros; jardineiros e seringueiros, entre outros.

Como proceder?

Pessoas do grupo de risco que sejam sensíveis ao látex devem ser orientadas para:

- Evitar ou minimizar o contato com alérgenos do látex.
- Uso de luvas especiais nos casos suspeitos.
- Usar preservativos e objetos sem látex.
- Recomenda-se que procedimentos médicos sejam realizados em ambiente “livre de látex”, ou seja, com luvas, sondas, cateteres e outros materiais isentos de látex.
- As cirurgias devem ser marcadas no primeiro horário do dia para se evitar a presença de partículas do látex em suspensão liberadas no ambiente.
- Medicamentos acondicionadas em frascos com tampas de borracha que não possam ser substituídas devem ter seus lacres removidos e não perfurados.
- Pessoas identificadas como alérgicas ao látex devem ter um cartão de identificação e um Plano de Ação para emergência e portar adrenalina autoinjetável.

E se acontecer?

Recomenda-se que o alergista oriente o paciente que apresenta alergia ao látex. O diagnóstico pode ser confirmado através de testes cutâneos ou pela dosagem no sangue da IgE específica para o látex. É indicado ter um Plano de Ação que inclua um “*kit*” de medicamentos contendo adrenalina autoinjetável e telefone de contato. A adrenalina deve estar sempre ao alcance e aplicada caso perceba sinais e sintomas de anafilaxia.

- Além da adrenalina, outros remédios podem ser orientados pelo médico, como: antialérgico, corticoide e broncodilatador, e devem ser levados na bolsa ou mochila, com fácil acesso.

- Mesmo que melhore com a injeção da adrenalina, é fundamental ir para o hospital para que tenha acompanhamento médico e ficar em observação caso ocorra uma “segunda crise”.

Anafilaxia - Medicamentos



A prevalência da alergia a medicamentos aumentou nos últimos anos, verificando-se também aumento no número de ocorrências de reações adversas graves a medicamentos (anafilaxia). Entre os medicamentos mais citados, estão: anti-inflamatórios não hormonais, analgésicos, miorrelaxantes, antibióticos e hormônios.

Como se manifesta?

A anafilaxia a medicamentos pode se acompanhar de sinais e sintomas variados e envolver vários órgãos e sistemas simultaneamente. Caracterizam-se pela rapidez com que se instalam: coceira (prurido), vermelhidão da pele (eritema), urticária (placas na pele), angioedema (inchaço), sintomas respiratórios, digestórios, alteração da pressão e de batimentos cardíacos, intenso mal-estar, sensação de morte iminente.

Quem está sob risco?

A alergia não surge da primeira vez, mas sim com a repetição do uso. Por isso, o risco é aumentado nas pessoas que necessitam fazer uso repetido de medicamentos.

Ressalta-se que pode ocorrer o que se chama de “reação cruzada” entre medicamentos aparentemente diferentes. Por exemplo, pessoas alérgicas a dipirona, poderão ser também ao ácido acetil salicílico (AAS - aspirina) ou a um anti-inflamatório não hormonal (diclofenaco, ibuprofeno, cetoprofeno, piroxicam, entre outros).

Como proceder?

- O tratamento da anafilaxia a medicamentos é feito com adrenalina por via intramuscular. Anti-histamínicos e corticosteroides complementam o tratamento inicial.

- Passada a crise, é necessário procurar um especialista em Alergia e Imunologia para identificar o medicamento que causou a anafilaxia. Como não há um teste específico para todos os medicamentos, é importante que faça uma lista de todos os remédios usados, mesmo aqueles sem prescrição e considerados corriqueiros. Informe se foi a primeira vez que fez uso do medicamento ou se já teve reações adversas anteriores com o medicamento em questão ou com qualquer outro remédio.

- O alergista orientará como evitar novo contato com o medicamento que causou a reação, bem como sobre os medicamentos similares, indicando também as opções de remédios seguros e com a mesma indicação clínica

Cuidados apropriados

- Se já teve reação no passado, informe seus familiares e amigos sobre o medicamento causador da alergia e tenha um Plano de Ação prescrito pelo médico para orientar o que deve ser feito caso tenha uma nova reação.

- Carregue sempre consigo o medicamento de emergência para o tratamento imediato dos primeiros sinais de anafilaxia.

- Após a identificação da causa, leve consigo um alerta e sempre que for atendido, informe o médico de sua alergia.

E se acontecer?

Esteja preparado e use a adrenalina autoinjetável para o tratamento em caso de urgência. É importante buscar atendimento em setor de emergência.

Anafilaxia a alimentos em restaurantes



Alergia alimentar é uma doença consequente a uma resposta anormal do sistema imunológico que ocorre após a ingestão e/ou contato com algum tipo de alimento.

Cerca de 7% da população brasileira tem algum tipo de alergia alimentar, com risco de reações graves (anafilaxia). Para tais pessoas, a ida ao restaurante com a família e amigos, um hábito agradável, pode ser extremamente desafiador, uma vez que os sinais e sintomas independem da quantidade ingerida.

Nos adultos, os alimentos mais frequentemente envolvidos são: crustáceos/camarão, siri, lagosta; moluscos/polvo, lula; peixes; castanhas/amen-doim, nozes, trigo. Nas crianças, destacam-se: leite de vaca e ovo.

Como se manifesta?

A alergia alimentar se apresenta com manifestações leves na maioria dos casos, sendo mais frequentes na pele (coceira, vermelhidão, inchaços), seguidos de manifestações gastrointestinais (cólicas, vômitos, diarreia) e menos frequentemente respiratórias (coriza, tosse, rouquidão, falta de ar, chiado no peito).

Pode haver evolução para anafilaxia, ou seja, casos graves envolvendo diferentes órgãos e sistemas, que em situações extremas, pode ser fatal.

Quem está sob risco?

Se você já teve sintomas, procure um alergista para confirmar o diagnóstico, pois nem toda reação alimentar é causada por alergia. Além disso, se a alergia for confirmada, poderá ser indicada uma dieta restringindo o alimento, para evitar risco de novas reações com maior gravidade, como a anafilaxia.

Como proceder?

Se uma pessoa tem algum tipo de alergia alimentar, o primeiro passo é escolher o restaurante avaliando as opções adequadas para sua dieta. Ao chegar ao local, comunicar ao garçom sobre a necessidade de evitar o alimento e possíveis contaminações. Ao escolher o prato, perguntar sobre os ingredientes. Atenção especial nos restaurantes com buffet, onde nem sempre os ingredientes são descritos de forma completa. Além disso, é mais fácil ocorrer contaminação por alimentos no uso dos talheres para servir. É importante informar que mesmo traços do alimento podem causar reações graves. Evitar comer salgados fritos, pois o óleo usado na fritura pode ter sido usado com outros alimentos.

E se acontecer?

Se você já teve reação alérgica alimentar, esteja preparado. Aconselhe-se com o alergista e tenha em mãos o medicamento de emergência (adrenalina): aplique imediatamente, caso perceba sinais e sintomas de anafilaxia. Em seguida, deverá ser encaminhado a um hospital para que tenha acompanhamento médico e permaneça em observação.

E o restaurante, como pode ajudar a pessoa com alergia alimentar?

A equipe dos restaurantes, incluindo os trabalhadores da cozinha, devem ficar atentos para que os alimentos sejam preparados de forma adequada e para que os talheres sejam utilizados individualmente. Tomar cuidado para que qualquer utensílio e equipamento utilizados no preparo da refeição, assim como as superfícies de preparação, estejam completamente limpos imediatamente antes do uso. Evitar a contaminação cruzada entre os alimentos limpando todos os utensílios, panelas, superfícies de cozimento e tábuas de corte. Verificar se óleos, molhos, temperos e ingredientes não estão sendo reutilizados.

Anafilaxia - Vacinas, Imunizações



As vacinas estimulam o sistema imunológico (sistema de defesa do organismo) a produzir anticorpos e células de memória para destruir o agente patogênico (vírus ou bactéria), evitando, assim, a doença grave. Um anticorpo para um agente patogênico, geralmente é específico, ou seja, protege especificamente para determinada doença. As vacinas são eficazes e evitam as formas graves das doenças.

Como se manifestam as reações adversas às vacinas?

As reações geralmente ocorrem nas primeiras 48 horas após a vacinação. As mais comuns são as reações locais, como vermelhidão, dor e inchaço. Ou ainda, dor de cabeça, febre, mal-estar. Crianças podem ficar irritadas e chorosas. As reações graves (anafilaxia) são muito raras. Quando ocorrem, instalam-se rapidamente, na maioria das vezes em até 30 minutos após a aplicação.

Quem está sob risco de reações adversas às vacinas?

Pacientes com deficiência do sistema imunológico (Imunodeficiências primárias ou Erros Inatos da Imunidade e Imunodeficiências secundárias, como infecção pelo HIV e transplantados); pacientes com história prévia de reação a algum componente das vacinas. É importante ressaltar que cada pessoa deve ser avaliada individualmente e que as vacinas são importantes.

Quem deve ser vacinado?

Existem calendários específicos, conforme a faixa etária: crianças e adolescentes, adultos e idosos. O médico pode orientar sobre as vacinações para cada caso.

É seguro ser vacinado durante a pandemia da COVID-19?

Sim. É importante manter o calendário vacinal atualizado. Não vacinar, pode causar outras epidemias de doenças que podem ser prevenidas.

Não poderão fazer o uso das vacinas contra Coronavírus as pessoas que já tiveram reações alérgicas a algum dos componentes da fórmula da vacina. Os componentes da vacina do Instituto Butantan são: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio e hidróxido de sódio. Na vacina da AstraZeneca estão presentes os seguintes excipientes: cloridrato de L-histidina monohidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, polissorbato 80, etanol, sacarose, cloreto de sódio e edetato dissódico di-hidratado (EDTA). As vacinas da Pfizer e Moderna podem conter principalmente o polietilenoglicol, considerado como uma possível causa para os eventos de anafilaxia induzidos pela vacina.

Como proceder em reações adversas às vacinas?

As pessoas que já tiveram alguma anafilaxia devem ser orientadas pelo médico especialista em Alergia e Imunologia, que, baseado na análise dos dados clínicos e na história pregressa, fará as orientações adequadas.

Pessoas que foram vacinadas com a primeira dose da vacina para Covid-19 e tiveram reações adversas graves não devem receber a segunda dose da vacina.

E se acontecerem reações adversas às vacinas?

As reações mais comuns são discretas e geralmente não têm gravidade. Porém, a reação grave (anafilaxia) necessita um atendimento rápido e eficiente. Por isso, a vacinação deve ser feita preferencialmente em postos de saúde ou locais que tenham equipe médica para atender as reações graves.

Referências Bibliográficas

1. Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Fernandez Rivas M, Fineman S, et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. *World Allergy Organ J.* 2020 Oct;13(10):100472. doi: 10.1016/j.waojou.2020.100472.
2. Castells M. Diagnosis and management of anaphylaxis in precision medicine. *J Allergy Clin Immunol.* 2017 Aug;140(2):321-333. doi: 10.1016/j.jaci.2017.06.012.
3. Ring J, Beyer K, Biedermann T, Bircher A, Fischer M, Fuchs T et al. Guidelines (S2) to acute therapy and management of anaphylaxis—update 2021. *Allergo J Int.* 2021; 30,1–25. <https://doi.org/10.1007/s40629-020-00158-y>
4. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia regional Rio de Janeiro. Folder Anafilaxia: a mais grave das alergias. Disponível em <http://www.asbairj.org.br/src/pdf/FOLDER%20009%20-%20ANAFILAXIA.pdf>. Acesso em 21/03/2021.
5. Anagnostou K, Turner PJ. Myths, facts and controversies in the diagnosis and management of anaphylaxis *Arch Dis Child.* 2019;104:83–90.
6. Bousquet J, Agache I, Blain H, Jutel M, Ventura MT, Worm M, et al. Management of anaphylaxis due to COVID-19 vaccines in the elderly. *Allergy.* 2021 Apr 2. doi: 10.1111/all.14838.
7. Castro FFM. Manual de suporte avançado de vida em anafilaxia e asma. São Paulo. Editora Atheneu, 2014, 1ª. Ed, 184 p.
8. Bernd LAG, Sá AB, Watanabe AS, Castro APM, Solé D, Castro FM, et al. Practical guide to the management of anaphylaxis – 2012. *Rev. bras. alerg. imunopatol.*2012;35(2):53-70.



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

(11) 5575-6888
sbai@sbai.org.br

Av. Professor Ascendino Reis, 455 - Vila Clementino
São Paulo - SP CEP: 04027-000



Produção
Mariola
COMUNICAÇÃO

