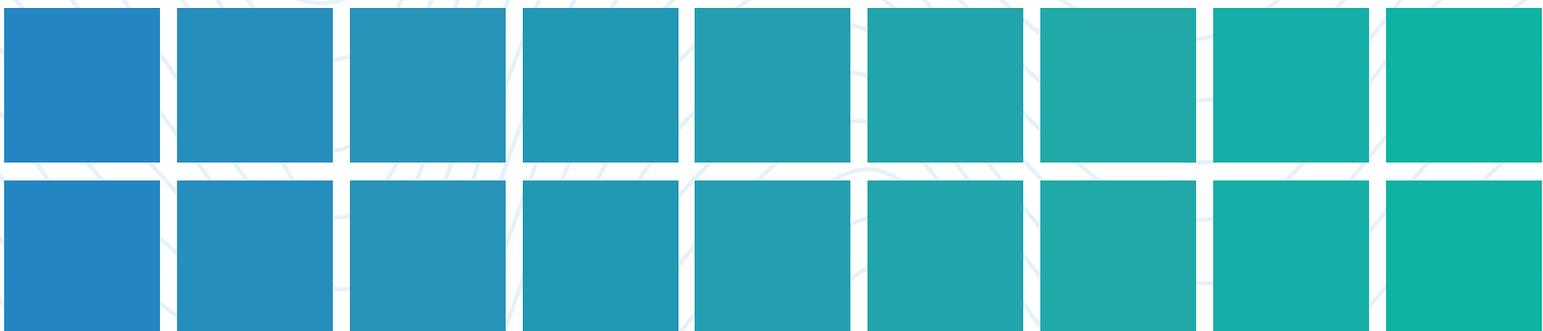


PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA EM ANAFILAXIA PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE



Prefeito da Cidade de São Paulo

Ricardo Nunes

Secretário Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Secretário Adjunto Municipal da Saúde

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete

Luiz Artur Vieira Caldeira

**Secretária Executiva de Atenção Básica,
Especialidades e Vigilância em Saúde**

Sandra Maria Sabino Fonseca

Coordenadora da Atenção Básica

Giselle Cacherik

Organização:

**Área Técnica da Assistência de
Enfermagem – Coordenadoria de
Atenção Básica – SMS - SP**

Maria Elizabet Pereira de Siqueira

Ellen Akreman Macedo Tinos

Ana Paula Lima Orlando

Andrea Lutten Leitão

Carlos Eduardo de Paula

Cassia Oliveira Lopes

Cíntia Christina Silva Patrício de Souza

Julia de Moura Godoy

Verônica de Pádua Mello

Núcleo de Criação - Assessoria de Comunicação e Imprensa - ASCOM | SMS Gabinete

Jonathan Muniz - Coordenador

Nicolly Rodrigues - Diagramação

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Coordenadoria da Atenção Básica – Área Técnica da Assistência de Enfermagem

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA EM ANAFILAXIA PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA.

Julho/2025

OBJETIVO

Orientar e padronizar a identificação e manejo das reações anafiláticas pelos profissionais de enfermagem das Unidades de Saúde da Atenção Básica no Município de São Paulo.

Coordenar, organizar e embasar os profissionais da equipe de enfermagem, que executam a aplicação de medicação e que podem ficar expostos a reação anafilática grave, garantindo uma assistência segura aos usuários.

Fundamentar uma proposta terapêutica medicamentosa considerando que o escopo das atividades da Atenção Primária excede os muros das unidades da Atenção Básica. O atendimento muitas vezes se faz em cenários distintos podendo ser executado pelos profissionais dos Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD), Consultório na Rua (CnR), CAPS, Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelas equipes das UBS tradicionais.

Dar autonomia para o enfermeiro prescrever e aplicar medicação para reversão do caso, quando não houver médico presente no momento, estabelecendo a cadeia de resgate.

Anafilaxia é uma reação alérgica sistêmica grave, de início súbito (dentro de alguns segundos a minutos após a exposição ao agente causal) e evolução rápida, potencialmente fatal. Os órgãos envolvidos incluem a pele e mucosas, o aparelho respiratório, trato gastrointestinal, sistema cardiovascular e sistema nervoso central.

É um evento de emergência em saúde, que requer pronto reconhecimento e tratamento do quadro clínico, a fim de preservar a permeabilidade das vias aéreas, a manutenção da pressão arterial e a oxigenação..

As reações anafiláticas são causadas na maioria das vezes por alimentos, picadas de insetos e por medicamentos, sendo estas as mais prevalentes. Pessoas com antecedente de reações alérgicas são mais propensas a novos episódios, assim como pacientes com asma. (Brasil, 2013)

É importante a realização de anamnese sucinta e direcionada, tendo o início imediato do tratamento após hipótese diagnóstica de reação anafilática. As reações anafiláticas possuem manifestações clínicas mistas, sendo altamente provável quando **pelo menos um dos critérios a seguir é identificado:**

Quadro 1: Critérios para a avaliação dos sintomas da anafilaxia

1. Início agudo (minutos a horas): Paciente não tem alergia conhecida, (alérgeno desconhecido) **com acometimento da pele e ou mucosas** (urticária generalizada, prurido disseminado, edema labial, edema lingual, edema vulvar), associado a pelo menos um dos seguintes achados:

- a) **Comprometimento respiratório** (dispneia, broncoespasmo, estridor laríngeo, hipóxia);
- b) **Comprometimento cardiocirculatório** (hipotensão, tontura, arritmias, hipotonia, síncope, incontinência, colapso);
- c) **Comprometimento gastrointestinal** grave (dor abdominal intensa, vômitos persistentes), especialmente após a exposição a alérgenos não alimentares.

2. Início agudo (minutos a horas): mesmo na ausência de sintomas cutâneos típicos (alérgeno conhecido ou suspeito), **após exposição a alérgenos prováveis, associado a dois ou mais dos seguintes achados:**

- a) Aparecimento de **sintomas cutaneomucosos** (urticária, eritema e/ou prurido generalizados, angioedema);
- b) Surgimento de **sintomas cardiovasculares;**
- c) Sinais de **envolvimento do sistema respiratório;**
- d) Aparecimento de **sintomas gastrointestinais persistentes** (cólicas, vômitos e diarreia).

3. Hipotensão ou broncoespasmo ou envolvimento laríngeo de início agudo (minutos a horas) **após exposição a um alérgeno ao qual sabidamente o paciente apresenta hiper-reatividade**, entendendo-se aqui por hipotensão a queda da pressão sistólica a um nível 30% abaixo de sua linha basal ou < 90mm Hg para adultos

Fonte: adaptado de Watanabe, A.S... [et al.]. Anafilaxia: livro eletrônico de referência - 1. ed. -- Recife, PE : Associação Brasileira de Alergia e Imunologia,2021.

Diagnósticos diferenciais:

“Devemos 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.” (Brasil, 2013)

IMPORTANTE!

A reação anafilática é sempre uma condição de absoluta emergência, e o atendimento deve ser iniciado imediatamente.

1. **Quando ocorrer na Unidade de Saúde:** A equipe de Saúde deve trabalhar de forma integrada, realizando o atendimento imediato conforme medidas de suporte necessárias. Se houver o profissional médico, no momento, esse deverá conduzir as ações. Após estabilizar o paciente o time de resposta rápida deverá acionar a ambulância com código vermelho, para remoção do paciente com acompanhamento de médico e/ou enfermeiro, para a Unidade de urgência de referência da Unidade de Saúde.
2. **Quando ocorrer em locais fora da Unidade de Saúde:** A equipe de Saúde deve trabalhar de forma integrada. O Serviço Móvel de Urgência – SAMU (192) deve ser acionado imediatamente, enquanto a equipe presta os cuidados iniciais e garante as medidas de suporte necessárias até a remoção do paciente para unidade de urgência e emergência.

Profissionais habilitados para o manejo da Anafilaxia:

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico e Auxiliar de enfermagem no apoio das ações.

Ações da Enfermagem na crise anafilática para casos com comprometimento e vias aéreas, sinais de choque, angioedema ou alteração do nível de consciência:

Intervenção		Cuidados
Manter sinais vitais	<p>Checar:</p> <p>A. (vias aéreas), hipoxemia, sinais de obstrução</p> <p>B. (respiração) - Dispneia, sibilos, broncoespasmo, estridor</p> <p>C. (circulação) – Redução da PA, perfusão periférica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender a exposição ao provável agente. • Manter decúbito dorsal com MMII elevados (posição Trendelenburg) • Orientar a não levantar ou sentar-se subitamente, pois estão associados a desfechos fatais (“síndrome do ventrículo vazio”). • Monitorar saturação por oximetria de pulso • Considerar utilização de máscara laríngea se: rouquidão, edema lingual, estridor, edema de orofaringe ou angioedema
Epinefrina (Adrenalina) 1:1000 (1mg/ml)	<p>Crianças:</p> <p>até 10kg: 0,1 ml</p> <p>Entre 10 a 20kg: 0,2 ml</p> <p>Acima de 20kg: 0,3 ml</p> <p>Adolescentes e adultos: 0,5 mg - IM na face ântero-lateral da coxa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar imediatamente a dose indicada – IM na face antero-lateral da coxa • Repetir se necessário a cada 5 -15 minutos • 2 a 3 vezes se necessário • Monitorar frequência cardíaca (toxicidade)
Suplementação de Oxigênio (O2)	<p>Oxigênio suplementar de alto fluxo (6-8 L / minuto), por meio de máscara facial ou via aérea orofaríngea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter saturação de O2 > 95%. • Se Sat O2 < 95%, há necessidade de mais de uma dose de adrenalina
<p>Hipotensão/ Sinais de choque: Expansão de volume</p> <p>Soro Fisiológico 0,9% ou Solução salina Ringer Lactato</p>	<p>Adultos/Adolescentes:</p> <p>1 - 2 litros rapidamente IV.</p> <p>Crianças:</p> <p>5 - 10ml/kg IV nos primeiros 5 minutos e 30 ml/kg na primeira hora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer acesso IV com o maior calibre possível, • Monitorar sobrecarga de volume através de ausculta pulmonar.
Reversão de Broncoespasmo - β 2-Agonistas Sulfato de salbutamol	<p>Via inalatória:</p> <p>Aerossol dosimetrado com espaçador (100mcg/jato).</p> <p>Adultos/Adolescentes</p> <p>4-8 jatos, a cada 20 minutos, dose máxima 20 jatos.</p> <p>Crianças: 50 mcg/Kg/dose = 1 jato/2kg, dose máxima: 10 jatos.</p> <p>Ex: criança de 10kg = 5 jatos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter saturação de O2 > 95%

A **Epinefrina (Adrenalina)** é a medicação de escolha para tratamento da anafilaxia, por ser droga mais eficaz em prevenir ou reverter o broncoespasmo e o colapso cardiovascular. Possui rápido início de ação e meia-vida curta, com estreita margem terapêutico-tóxica. A via de escolha para administração da adrenalina é a via intramuscular (IM) em qualquer situação, preferencialmente na face anterolateral da coxa.

Durante o atendimento: Observar as manifestações leves e transitórias, como palidez, tremor, ansiedade, palpitações, dor de cabeça e tontura, que ocorrem em poucos minutos após a injeção da adrenalina;

Materiais e dispositivos necessários:

1. Na Unidade de Saúde manter o Carrinho/maleta de Emergência em locais estratégicos para fácil utilização, com todos os itens preconizados conferidos, conforme POP existente.

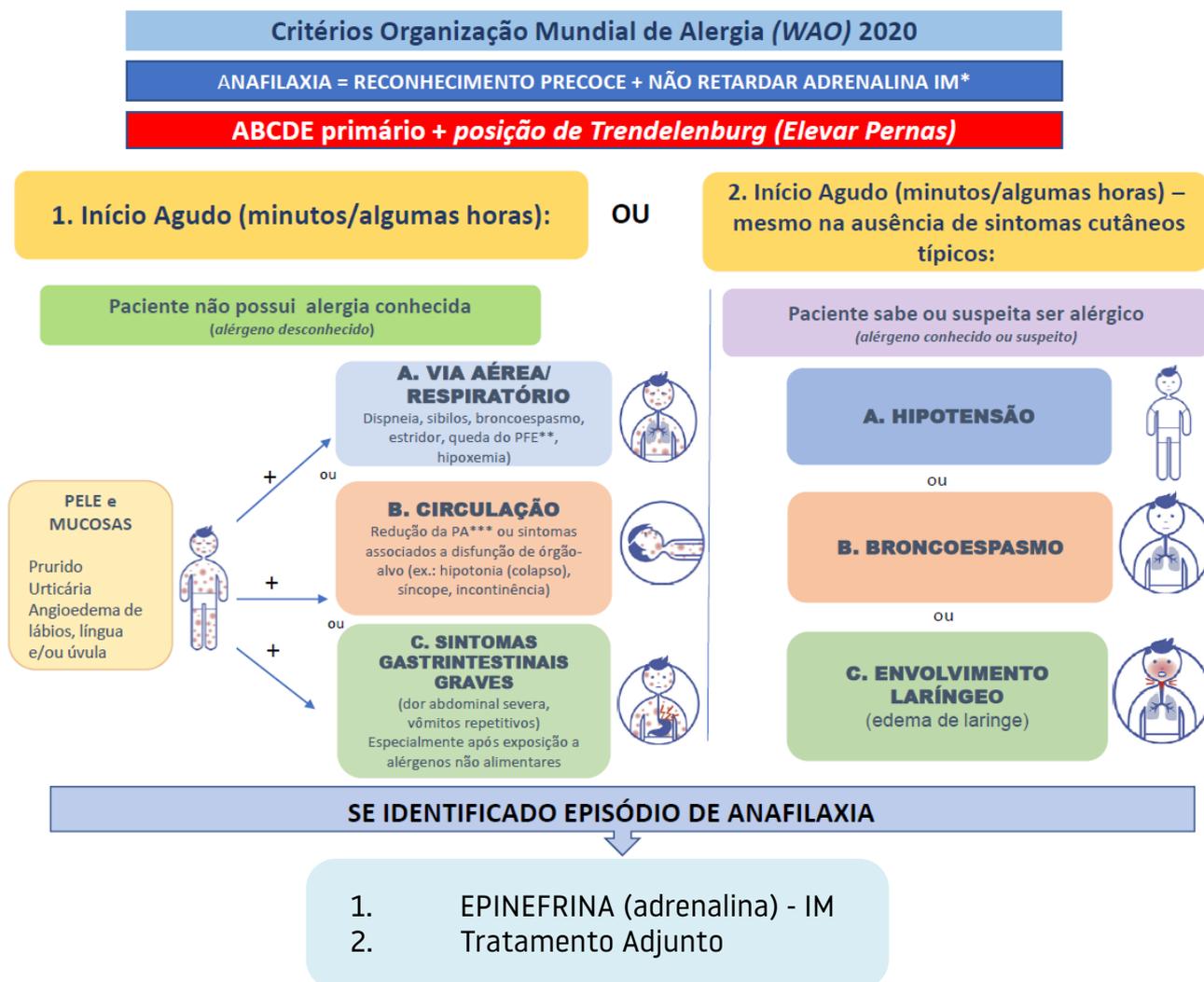
2. Para atendimento extra muro: Composição da Maleta

- Soro Fisiológico 0,9% (500mL e 1000mL)
- Dispositivo de acesso periférico (16G , 18G, 20G, 22G e 24G)
- Agulhas para aplicação IM (20x 5.5 - 25x7 - 30x8)
- Agulhas para aspiração
- Seringas (1ml, 5mL, 10mL e 20mL)
- Medicamentos*
- Máscara laríngea – dispositivo supra glótico
- Lubrificante a base de água ou lidocaína gel 2%
- Dispositivo de fixação da máscara.
- Dispositivo de ventilação
- Espaçadores

Medicações - Caixa de Emergência (extra muro)

DENOMINAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
Epinefrina, cloridrato ou hemitartrato	solução injetável 1mg/mL (1:1.000) ampola 1 mL	03 ampolas (1 mL)
Hidrocortisona succinato sódico	Pó para solução injetável 100 mg	03 frasco-ampola
	Pó para solução injetável 500 mg	03 frasco-ampola
Sulfato de Salbutamol 100mcg Spray	100mcg Suspensão Aerossol	03 frasco-aerossol

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PARA ANAFILAXIA



Fonte: Adaptado de: World allergy organization anaphylaxis guidance 2020

Caberá aos profissionais Enfermeiros (as) ou outros profissionais identificados com competência técnica, dos serviços e equipamentos da Atenção Básica, realizarem as capacitações para os membros da equipe de saúde, com envolvimento, ciência e anuência do gerente da unidade, de modo que todos estejam aptos a IDENTIFICAR os sinais e sintomas iniciais de anafilaxia, bem como ACIONAR as medidas de suporte imediato.

Em potencial, todos os profissionais diretamente relacionados à administração de medicamentos e vacinas, devem estar treinados e capacitados a INICIAR as medidas de suporte a toda e qualquer situação de anafilaxia.

Para garantia de eficiência e eficácia das medidas de suporte, faz-se necessário a **conferência diária do lacre e conferência total da maleta, com dupla checagem a cada 30 dias ou quando romper o lacre (o que ocorrer primeiro)** conforme as normatizações técnicas vigentes.

É importante que o Enfermeiro, sensibilize a todos os membros da equipe de saúde, de que a assistência ao usuário não se encerra com a estabilização do quadro e encaminhamento ao serviço de emergência.

A assistência deverá se estender às necessidades de saúde que o usuário venha a apresentar, assim como, o acompanhamento em sua recuperação. Esse processo envolve visitas domiciliares.

Os registros de todas as ocorrências deverão ser inseridos no prontuário do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixascomuns_cab28v2.pdf. Acesso em: 19 março 2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/d783649/Downloads/Protocolo%20de%20Suporte%20Avan%C3%A7ado%20de%20Vida%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/d783649/Downloads/Protocolo%20de%20Suporte%20Avan%C3%A7ado%20de%20Vida%20(1)%20(1).pdf). Acesso em: 20 março 2025.
3. CARDONA, Victoria et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. World Allergy Organization Journal, v. 13, n. 10, p. 100472, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607509/pdf/main.pdf>. Acesso em: 20 março 2025.
4. Fluxograma de atendimento de emergência para anafilaxia, elaborado em maio de 2021 pela ABSAIGO (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – Regional de Goiás). Disponível [https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/CARTAZ-ANAFILAXIA-final-FLUXOGRAMA-DE-ATENDIMENTO-DE-EMERGENCIA-PARA-ANAFILAXIA\[5239\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/CARTAZ-ANAFILAXIA-final-FLUXOGRAMA-DE-ATENDIMENTO-DE-EMERGENCIA-PARA-ANAFILAXIA[5239].pdf) Acesso em: 21 março 2025.
5. Guia Prático de Anafilaxia – Departamento Científico de Alergia (2019-2021) da Sociedade Brasileira de Pediatria, nº 6 de 31 de maio de 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22970c-GPA-Anafilaxia_-_Atualizacao_2021.pdf. Acesso em: 21 março 2025.
6. ROQUE, Carlos Eduardo Abbud Hanna. Anafilaxia: conceitos, quadro clínico, diagnóstico e tratamentos. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Cuidado nas queixas comuns no atendimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde. Cuidado em reações anafiláticas. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.
7. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Telessaúde RS. Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual da Saúde. Qual o manejo inicial do paciente com anafilaxia na Atenção Primária à Saúde (APS)? Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS; 26 mar. 2024 [citado em “dia, mês abreviado e ano”]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/qual-o-manejo-inicial-do-paciente-com-anafilaxia-na-aps/>
8. Gualán Chacón, M., Bonilla Martínez, S. M., Chacón Valdiviezo, G. D. L. Ángeles., & Torres Criollo, L. M. . (2022). URTICARIA, ANGIOEDEMA Y ANAFILAXIA . Tesla Revista Científica, 9789(8788), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.55204/trc.v9789i8788.34> Acesso: 11 out 2024.
9. Prefeitura do Município. Relação Municipal de Medicamento. REMU-ME 4º Edição. São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/REMU-ME_2023_Dezembro_final.pdf Acesso: 11 out 2024.
10. ASBAIGO, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Fluxograma de Atendimento de Emergências para Anafilaxia. Online, Goiás, 2021. Disponível em: [https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/CARTAZ-ANAFILAXIA-final-FLUXOGRAMA-DE-ATENDIMENTO-DE-EMERGENCIA-PARA-ANAFILAXIA\[5239\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/CARTAZ-ANAFILAXIA-final-FLUXOGRAMA-DE-ATENDIMENTO-DE-EMERGENCIA-PARA-ANAFILAXIA[5239].pdf). Acesso: 11 out 2024