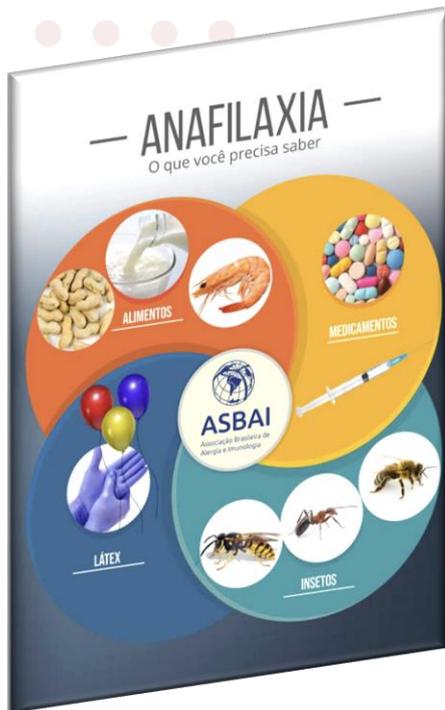


# ANAFILAXIA

## Uma Emergência Médica



**Fátima Rodrigues Fernandes, MD, MSc, MBA**  
Presidente-eleita da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI  
(gestão 2025-2026)

Diretora do Serviço de Alergia e Imunologia do Iamspe – São Paulo  
Diretora do Instituto de Pesquisa PENSI – Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil



# ASBAI

Associação Brasileira de  
Alergia e Imunologia

<https://asbai.org.br/anafilaxia-o-que-voce-precisa-saber/>

# Anafilaxia: Uma Emergência Médica



**Atleta morre após engolir abelha durante treino de ciclismo em Manaus, diz família**



**Alergia a pimenta: Entenda reação que jovem pode ter tido após cheirar especiaria e passar mal**



Alérgica morre ao beber leite; como agir em caso de choque anafilático?

Do VivaBem\*, em São Paulo  
25/01/2023 19:47

SAÚDE



## Comissão aprova projeto que obriga notificação de casos de choque anafilático ao Ministério da Saúde

O texto ainda será analisado, em caráter conclusivo, pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania

09/01/2024 - 08:21

ISTOÉ Gente

**Após desabafo de Whindersson, médico alerta sobre fatores de risco associados ao choque anafilático**

*Humorista relatou que quase morreu em uma sauna na Inglaterra; especialista esclarece diferença entre uma reação alérgica comum e uma mais grave*



**Influencer que morreu por reação alérgica a camarão deixou carta de despedida; 'pediu para aproveitarmos a vida', diz esposa**

CORREIO BRAZILIENSE Diversão e Arte

FAMOSOS

## Filho de Zé Neto sofre choque anafilático após picada de abelha

A reação é a mais grave da hipersensibilidade e pode ser desencadeada por diversos agentes

g1 RONDÔNIA

**Morre criança que teve parada cardíaca após reação alérgica em escola de Porto Velho**

Criança estava internada desde sexta-feira (23). De acordo com a certidão de óbito, Danielle Shockness de Jesus morreu de choque anafilático.

Por Emily Costa, Benedito Teles, Rede Amazônica e g1 RO  
27/03/2024 19h58 - Atualizado há 2 meses

# Anafilaxia: Uma Emergência Médica

## □ Agenda

01

### O que é Anafilaxia

- ✓ Definição
- ✓ Fatores de risco

02

### Epidemiologia

- ✓ Prevalência
- ✓ Impacto Sistemas Saúde

03

### Quadro Clínico

- ✓ Sintomas e sinais
- ✓ Critérios Diagnósticos

04

### Suporte Emergencial

- ✓ Primeiras condutas
- ✓ Adrenalina IM

05

### Tratamento a longo prazo

- ✓ Identificar causa
- ✓ Prevenção

06

### Perspectivas Futuras

- ✓ Notificação
- ✓ Políticas de acesso

# Anafilaxia: Uma Emergência Médica

## Definição

- A anafilaxia é uma **reação alérgica grave**, imprevisível, de evolução rápida e que ameaça a vida. Pode comprometer vários órgãos e sistemas.
- A demora no reconhecimento do quadro e o atraso no atendimento correto podem agravar o quadro e ocasionar a morte.
- O diagnóstico e tratamento precoces salvam vidas. Pacientes, familiares, e cuidadores devem receber orientações para prevenir, reconhecer os sinais e iniciar o tratamento de imediato.

# □ Epidemiologia

## Anaphylaxis in Brazil between 2011 and 2019

### Mensagens-chave

- As internações hospitalares por anafilaxia no Brasil  $\uparrow$  2,4% ao ano de 2011 a 2019.
- A taxa média de internação relacionada à anafilaxia foi de 0,71/100 mil habitantes por ano
- Fatalidades ocorreram em 5,8% das internações e a taxa de letalidade  $\uparrow$  3,8% ao ano.
- A anafilaxia alimentar afetou os mais jovens e a anafilaxia medicamentosa afetou os idosos.



# Incidence, triggering factors, symptoms, and treatment of anaphylaxis in a pediatric hospital

Fabiana A. Nunes, MD<sup>a,b</sup>, Fábio Zanini, MD<sup>a</sup>, Camilla de S. Braga, MD<sup>b</sup>, Andreza L. da Silva, MD<sup>b</sup>, Fátima R. Fernandes, MD, MSc<sup>b</sup>, Dirceu Solé, MD, PhD<sup>a</sup> and Gustavo F. Wandalsen, MD, PhD<sup>a,b\*</sup>

	2016	2017	2018	2019	Total
Emergency room visits	108.695	105.523	102.133	100.570	416.921
Related CID's analyzed	1.059	1.978	1.140	1.057	5.234
Possible cases	52	32	49	59	192
Probable cases	12	14	16	14	56

**Incidência de casos prováveis (0 –18 anos) = 13:100 mil - São Paulo – BRASIL**

**WAO: Incidência global: 50 a 112 episódios / 100 mil pessoas / ano**

**Prevalência geral: 0,3 – 5% dos indivíduos ao longo da vida**



- **N: 237 pacientes** - mediana de idade foi 22 anos (mínima <1 ano e máxima=77)
- Sexo feminino: (55,3%)
- Alimentos foram os desencadeantes mais comuns (43,8%)
  - leite de vaca (13,5%)
  - mariscos (8,1%)
  - ovo (6,3%)
- Medicamentos foram responsáveis por 25,3%
  - anti-inflamatórios (10,8%)
  - antibióticos (4,4%)
- Insetos: 3ª causa (21,7%)
  - formiga + frequente (9,9%)
- Látex foi responsável por 9 casos
- Cofatores, observou-se: exercício, medicamentos, álcool e estresse

# ❑ Quadro Clínico

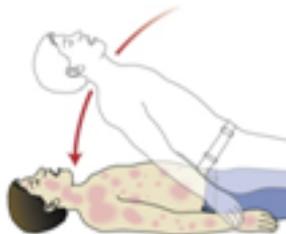
**Pele:** > 90%  
vermelhidão,  
coceira, urticária,  
inchaços.



**Respiratório:** 40 – 70%  
disfonia, tosse, estridor,  
sibilos, dispneia, asfixia,  
morte.



**Cardiovascular:**  
taquicardia, hipotensão,  
tontura, lipotímia,  
choque (10%), morte.



**Gastrointestinal:** 30%  
náuseas, vômitos,  
cólicas, diarreia.



**Outros:** sensação de morte iminente, confusão, alteração visual, convulsões, coma.

# ☐ Quadro Clínico

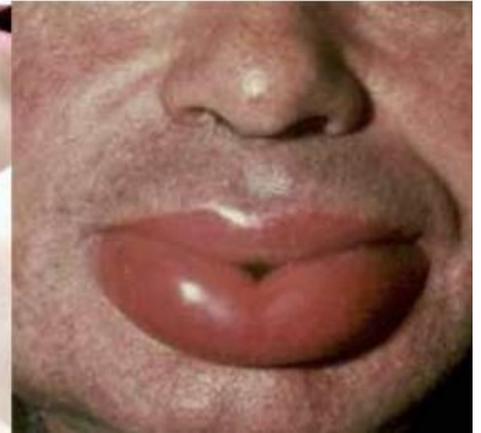


**Sintomas leves  
localizados**

**Reação alérgica  
generalizada**

**Anafilaxia**

**Anafilaxia  
Grave**



# Quadro Clínico

POSITION PAPER

World allergy organization anaphylaxis guidance 2020

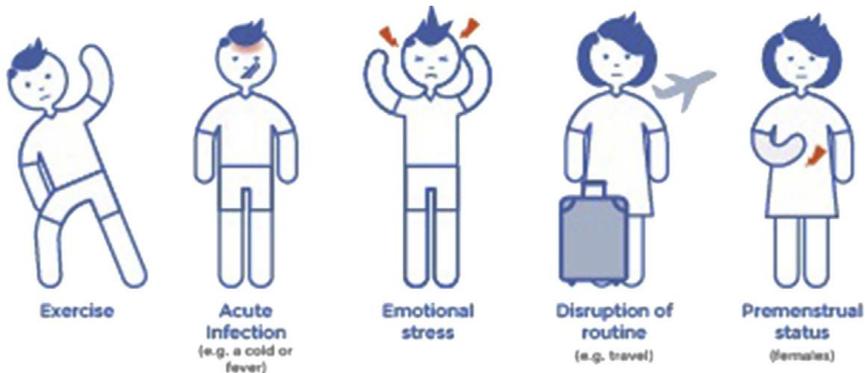
## Fatores relacionados à idade



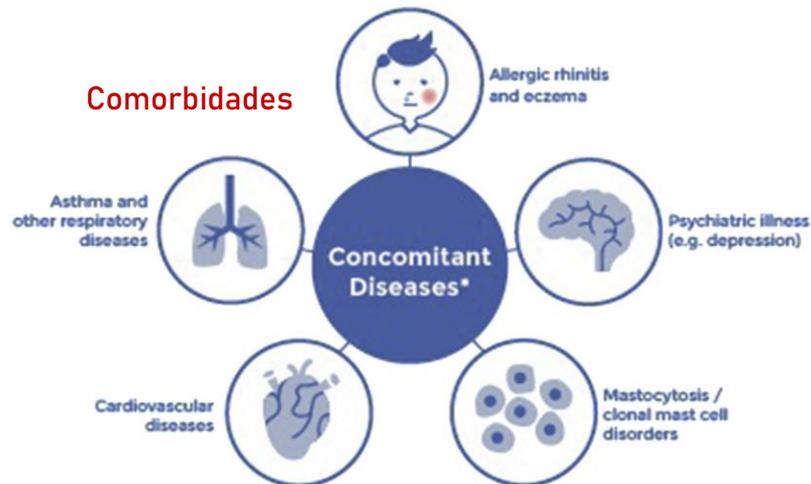
## Medicações concomitantes

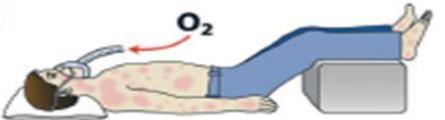
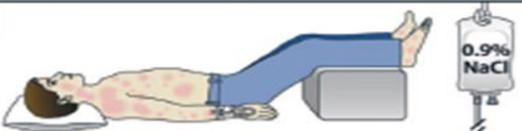


## Cofatores que amplificam a anafilaxia



## Comorbidades



<b>1</b>	Have a written emergency protocol for recognition and treatment of anaphylaxis and rehearse it regularly.
<b>2</b>	Remove exposure to the trigger if possible, eg. discontinue an intravenous diagnostic or therapeutic agent that seems to be triggering symptoms.
<b>3</b>	 <p>Assess the patient's circulation, airway, breathing, mental status, skin, and body weight (mass).</p>
<b>4</b>	 <p>Promptly and simultaneously, perform steps 4, 5 and 6.</p>
<b>5</b>	 <p>Call for help: resuscitation team (hospital) or emergency medical services (community) if available.</p>
<b>6</b>	 <p>Inject epinephrine (adrenaline) intramuscularly in the mid-anterolateral aspect of the thigh, 0.01 mg/kg of a 1:1,000 (1 mg/mL) solution, maximum of 0.5 mg (adult) or 0.3 mg (child); record the time of the dose and repeat it in 5-15 minutes, if needed. Most patients respond to 1 or 2 doses.</p>
<b>7</b>	 <p>Place patient on the back or in a position of comfort if there is respiratory distress and/or vomiting; elevate the lower extremities; fatality can occur within seconds if patient stands or sits suddenly.</p>
<b>8</b>	 <p>When indicated, give high-flow supplemental oxygen (6-8 L/minute), by face mask or oropharyngeal airway.</p>
<b>9</b>	 <p>Establish intravenous access using needles or catheters with wide-bore cannulae (14 - 16 gauge). When indicated, give 1-2 litres of 0.9% (isotonic) saline rapidly (e.g. 5-10 mL/kg in the first 5-10 minutes to an adult; 10 mL/kg to a child).</p>
<b>10</b>	 <p>When indicated at any time, perform cardiopulmonary resuscitation with continuous chest compressions.</p>
	In addition,
	At frequent, regular intervals, monitor patient's blood pressure, cardiac rate and function, respiratory status, and oxygenation (monitor continuously, if possible).

## ❑ Suporte Emergencial

### a) Avaliar A-B-C:

- Vias aéreas, Respiração, Circulação

### b) Adrenalina:

- IM no músculo lateral da coxa

- Dose: 0,15 - 0,3 – 0,5 ml

- Repetir a cada 5 – 15 minutos, se necessário.

\* **Taxa de letalidade: 17%**

\* **A rapidez do tratamento é fator crítico.**

\* **Adrenalina é o medicamento mais importante na crise.**

\* **Aplicar a adrenalina autoinjetablel é determinante para sobrevivência.**

Simons FE et al. JACI. 2011; 127(3):587-93

Cardona et al. World Allergy Organization Journal (2020) 13:100472

# Anafilaxia: Uma Emergência Médica

## Para quem prescrever Adrenalina Autoinjjetável?

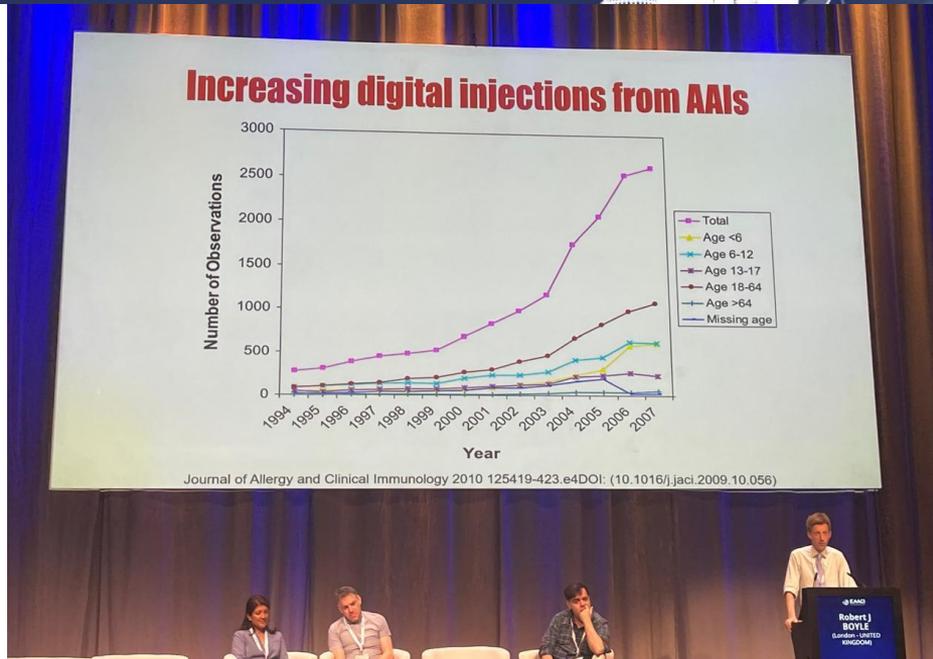
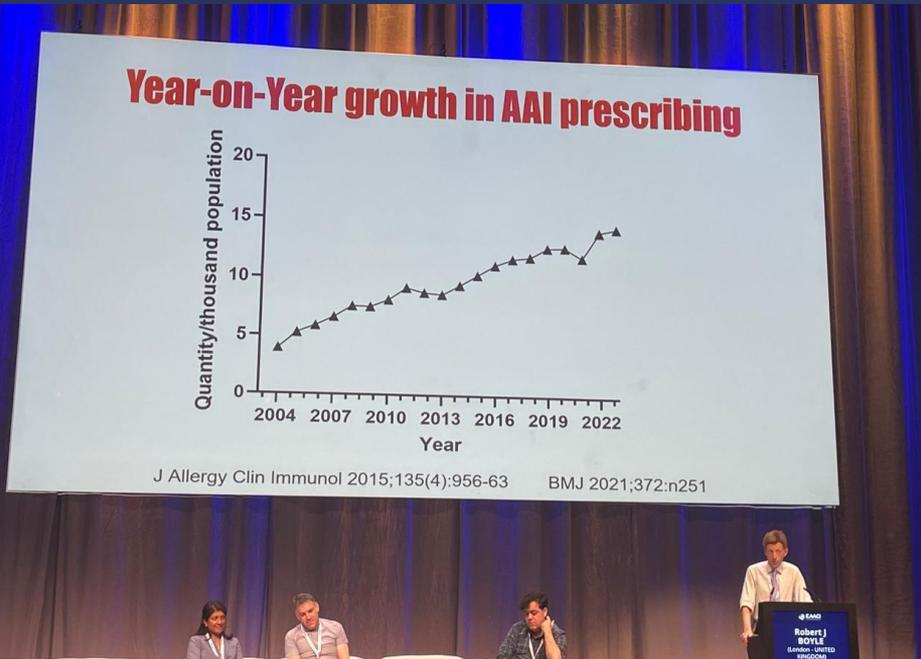
### Indicação absoluta:

- anafilaxia anterior com alimentos, látex ou aeroalérgenos
- anafilaxia idiopática (sem causa definida)
- coexistência de asma moderada/grave e alergia alimentar
- pactes alérgicos a venenos com reações sistêmicas e expostos à reexposição
- pacientes com mastocitose

### Possível indicação:

- pacientes com alergia alimentar leve/mod por alimentos muito alergênicos
- adolescentes com alergia alimentar
- pacientes com reações leves/mod que vivem distante de recursos de saúde
- pacientes que reagem a traços de alimentos





# Anafilaxia: Uma Emergência Médica

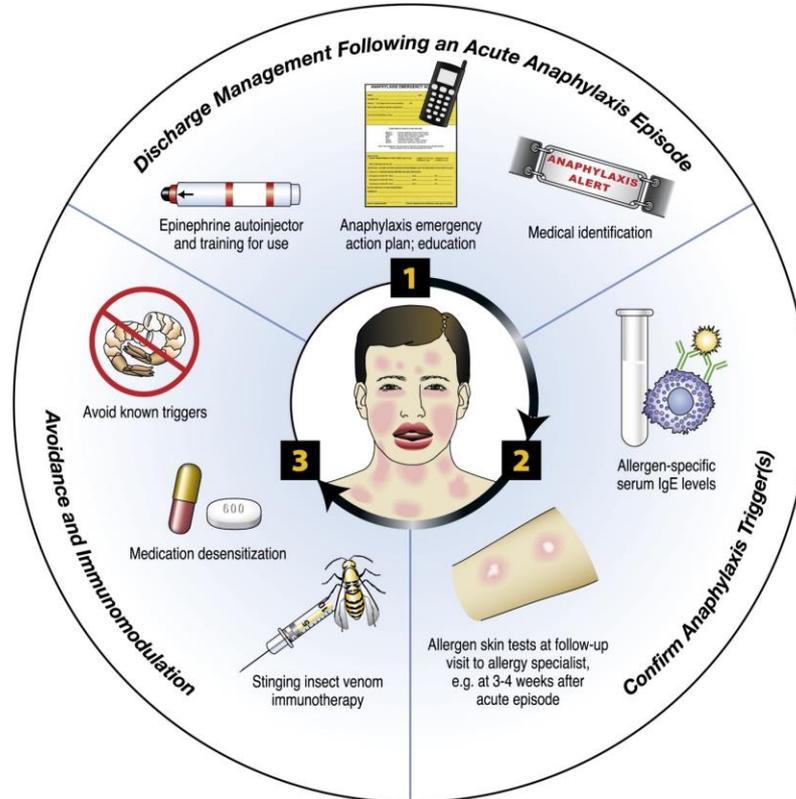
## Como prescrever Adrenalina Autoinjetável?

- ❑ Epipen®, Anapen®, Twinject®, Adrenoclick®, Auvi-Q®, Emerade®, Penepin® - 0,15 e 0,3 mg
- ❑ Indicada principalmente para pacientes com anafilaxia a veneno de insetos, alimentos e idiopática
- ❑ 25 a 35% dos pacientes necessitam 2 ou mais doses de adrenalina

<https://www.youtube.com/watch?v=LYQQAix811Y&t=47s>

# Tratamento a longo prazo: linha de cuidado

Orientações após episódio agudo de Anafilaxia



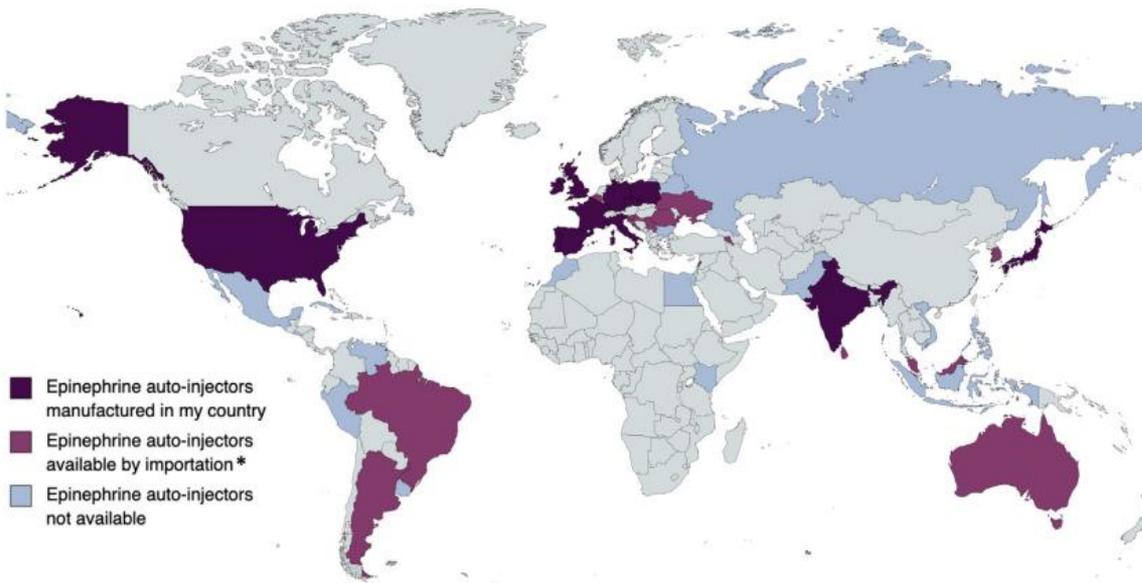
Evitar desencadeantes  
Atenção para alérgenos ocultos  
Imunomodulação

Confirmar desencadeantes da Anafilaxia



## Global disparities in availability of epinephrine auto-injectors

### GLOBAL AVAILABILITY OF EPINEPHRINE AUTO-INJECTORS



## World Allergy Organization – WAO (108 países membros)

- Pesquisa em 66 países
- Apesar do tratamento padrão-ouro ser adrenalina intramuscular, alguns ainda prescrevem outras vias
- Adrenalina Autoinjetável está disponível em 60% dos países entrevistados, principalmente em países de alta renda
- Muitos países da América do Sul, África e Ásia não tem acesso ou dependem de importação individual

Available nationally to the general public (on prescription): Argentina, Australia, Belgium, Croatia, Malaysia, Republic of Korea, Singapore

## Changing the history of anaphylaxis mortality statistics through the World Health Organization's International Classification of Diseases-11 (J Allergy Clin Immunol 2019;144:627-33.)



Luciana Kase Tanno, MD, PhD,<sup>a,b,c,d,e</sup> Robert Chalmers, MD, PhD,<sup>f,g</sup> Ana Luiza Bierenbach, MD, PhD,<sup>h,i</sup> F. Estelle R. Simons, MD, PhD,<sup>j</sup> Bryan Martin, MD, PhD,<sup>k</sup> Nicolas Molinari, PhD,<sup>l</sup> Isabella Annesi-Maesano, MD, PhD,<sup>m</sup> Margitta Worm, MD, PhD,<sup>n</sup> Victoria Cardona, MD, PhD,<sup>o</sup> Nikolaos G. Papadopoulos, MD, PhD,<sup>p,q</sup> Mario Sanchez-Borges, MD, PhD,<sup>r</sup> Lanny J. Rosenwasser, MD, PhD,<sup>s</sup> Ignacio Ansongtegui, MD, PhD,<sup>t</sup> Motohiro Ebisawa, MD, PhD,<sup>u</sup> Juan Carlos Sisul, MD,<sup>v</sup> Edgardo Jares, MD, PhD,<sup>w</sup> Maximiliano Gomez, MD, PhD,<sup>x</sup> Ioana Agache, MD, PhD,<sup>y</sup> Peter Hellings, MD, PhD,<sup>z,aa</sup> Antonella Muraro, MD, PhD,<sup>ab</sup> Francis Thien, MD,<sup>ac</sup> Ruby Pawankar, MD, PhD,<sup>ad</sup> James L. Sublett, MD, PhD,<sup>ae</sup> Thomas Casale, MD, PhD,<sup>af</sup> and Pascal Demoly, MD, PhD,<sup>ag</sup> on behalf of the Joint Allergy Academies\*  
São Paulo, Brazil; Montpellier and Paris, France; Geneva, Switzerland; Manchester, United Kingdom; Winnipeg, Manitoba, Canada; Columbus, Ohio; Berlin, Germany; Barcelona and Bilbao, Spain; Athens, Greece; Caracas, Venezuela; Kansas City, Mo; Sagamiara and Tokyo, Japan; Asunción, Paraguay; Buenos Aires and Salta, Argentina; Brasov, Romania; Leuven, Belgium; Padua, Italy; Clayton and Boxhill, Australia; Louisville, Ky; and Tampa, Fla

## □ Perspectivas futuras

### Joint Allergy Academies and the International Classification of Diseases World Health Organization (WHO)

- CID-11: Capítulo de “Alergias e Hipersensibilidades”
- Padronização da epidemiologia: melhora nos registros de casos

### Notificação casos (PL 1945/2021)

- Melhor conhecimento sobre desfechos (Mortalidade): permite melhorar políticas públicas
- Promover acesso à primeira linha de tratamento:

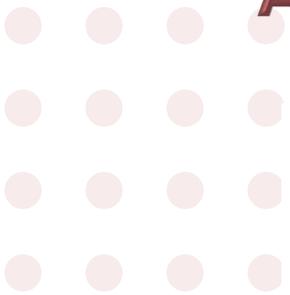
### Adrenalina Autoinjetável (PL 85/2024)

**ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics** (December 2018)

Search:  [Advanced Search] Browse

- ▼ ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics
  - ▶ 01 Certain infectious or parasitic diseases
  - ▶ 02 Neoplasms
  - ▶ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
  - ▶ 04 Diseases of the immune system
    - ▶ Primary immunodeficiencies
    - ▶ 4A20 Acquired immunodeficiency
    - ▶ Nonorgan specific systemic autoimmune inflammatory disorders
    - ▶ Autoinflammatory disorders
    - ▼ Allergic or hypersensitivity conditions
      - ▶ 4A80 Allergic or hypersensitivity
      - ▶ 4A81 Allergic or hypersensitivity
      - ▶ 4A82 Allergic or hypersensitivity
      - ▶ 4A83 Allergic or hypersensitivity
      - ▶ 4A84 Anaphylaxis
      - ▶ 4A85 Complex allergic or hypersensitivity
      - ▶ 4B03 Eosinophilia
      - ▶ 4A8Y Allergic or hypersensitivity
      - ▶ 4A8Z Allergic or hypersensitivity
    - ▶ Immune system disorders involving the immune system
    - ▶ Certain disorders involving the immune system
    - ▶ 4B40 Diseases of thymus
    - ▶ Organ specific autoimmune disorders
    - ▶ Symptoms, signs or clinical findings
    - ▶ 4B4Y Other specified diseases of the immune system
    - ▶ 4B4Z Diseases of the immune system, unspecified

- ▼ Anaphylaxis
  - Anaphylaxis due to allergic reaction to food
  - ▼ Drug-induced anaphylaxis
    - Anaphylaxis due to radiocontrast media
    - Anaphylaxis due to insect venom
  - ▼ Anaphylaxis provoked by physical factors
    - ▼ Exercise-induced anaphylaxis
      - Food-dependent exercise-induced anaphylaxis
      - Food-independent exercise-induced anaphylaxis
    - Cold-induced anaphylaxis
    - Anaphylaxis due to inhaled allergens
    - Anaphylaxis due to contact with allergens
    - Anaphylaxis secondary to mast cell disorder
    - Latex-induced anaphylaxis



# Anafilaxia: Uma Emergência Médica Uma Questão de Saúde Pública

## Anafilaxia na Escola

[https://anafilaxiabrasil.com.br/artigos-pdf/art\\_id\\_111.mp4](https://anafilaxiabrasil.com.br/artigos-pdf/art_id_111.mp4)



<https://anafilaxiabrasil.com.br/>



**ASBAI**

Associação Brasileira de  
Alergia e Imunologia

[sbai@sbai.org.br](mailto:sbai@sbai.org.br)