



Trabalhos Científicos

Título: Manejo Clínico Da Anafilaxia: Proposta De Protocolo E Fluxograma - Importância De Sistematização De Condutas

Autores: SAMANTHA XENA NUNES QUADROS (UFRR), RICARDO LOBATO FROTA (HCSA), ANA LUISA MENDES (UFRR), HENNEDY BERNARDINO DA SILVA (HCSA)

Resumo: Introdução: Na anafilaxia, o reconhecimento imediato e conduta precoce são essenciais para a diminuição da letalidade. Nesse contexto, a sistematização de condutas para o médico assistente na emergência é determinante (FARIA, 2018). Objetivo: Propor um protocolo de atendimento de anafilaxia e urticária direcionado a realidade de assistência de crianças em pronto socorro pediátrico. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, tipo revisão de literatura, que visa estabelecer como protocolo um fluxograma prático, de modo que agilize o atendimento e previna complicações e óbitos. Resultados: Nessa proposta de fluxograma, foi revisado as principais condutas do médico assistente diante da anafilaxia e os principais acometimentos alérgicos de urgência, sistematizando de forma simplificada, a proposta de ação em pronto socorro. Em casos de urticária aguda, além da remoção imediata do contato com o desencadeante, na presença de angioedema, administrar hidroxizina via oral (VO), preferencialmente, ou prometazina intramuscular (IM) e hidrocortisona endovenosa (EV) ou prednisolona VO e observar por 24-48 horas. Nas anafilaxias: cessar contato com desencadeante, posicionar paciente em decúbito dorsal com membros inferiores elevados, suplementar oxigênio, garantir acesso venoso periférico, monitorar sinais vitais e observar por 24 horas. Simultaneamente, realizar a sistematização mnemônica “ABCDE”. Em casos de vias aéreas com obstrução parcial, administrar adrenalina IM, hidrocortisona EV e ranitidina EV, se houver sibilos, administrar também fenoterol inalatório. Na obstrução total: Intubação oro-traqueal (IOT) ou cricotireoidotomia. Em apneias, ventilação com pressão positiva, se não tiver resposta, IOT ou cricotireoidotomia. No choque: adrenalina IM e soro fisiológico 0,9 20 ml/kg EV até 3 ciclos com intervalos de 20 minutos. Conclusão: Em uma reação alérgica aguda grave o atraso na interrupção do contato com o alérgeno desencadeante e/ou a conduta tardia podem ser fatais, a visualização do fluxograma facilita o entendimento dos profissionais, é útil e agiliza condutas.