



## Trabalhos Científicos

**Título:** Anafilaxia E A Prática Inadequada Da Prometazina Injetável Como Primeira Escolha

**Autores:** LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ANA LUIZA VILELA NUNES DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), LHANNE HANNE DUARTE MAIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), LIZZIENNE CALAZANS DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), MARIA EDUARDA CARVALHO SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), MARIANA LUDIMILA PEREIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CELSO TAQUES SALDANHA (DOCENTE ASSISTENTE DE PEDIATRIA DA UNIEURO/UNB E UNICEUB), ALBERTO STOESSEL SADALLA PERES (DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA UNIEURO)

**Resumo:** A anafilaxia é uma condição clínica grave, sistêmica e potencialmente fatal, caracterizada pelo início rápido e progressão súbita dos sintomas. Trata-se de uma emergência médica que exige intervenção imediata para evitar complicações graves, como choque anafilático, insuficiência respiratória ou óbito. A adrenalina intramuscular é atualmente a única medicação capaz de reverter eficazmente o quadro de anafilaxia, sendo, portanto, considerada a droga de eleição."Este estudo tem como objetivo analisar por que, apesar das diretrizes médicas atuais, a prometazina injetável ainda é frequentemente utilizada como primeira opção no atendimento de crianças com anafilaxia em serviços de emergência no Brasil, em detrimento da adrenalina."Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e SciELO, considerando artigos publicados nos últimos 10 anos. Foram utilizados os descritores "anafilaxia", "prometazina", "adrenalina" e "atendimento de emergência pediátrica". Também foram consultadas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), da Organização Mundial de Alergia (WAO) e da Academia Europeia de Alergia e Imunologia Clínica (EAACI), visando identificar as melhores práticas no manejo da anafilaxia."Entre a fisiopatologia da anafilaxia, podemos incluir: a) Ativação maciça de mastócitos e basófilos, com liberação de mediadores inflamatórios como histamina, leucotrienos e prostaglandinas; b) Aumento da permeabilidade vascular, levando à extravasamento de plasma e hipotensão grave; c) Broncoconstrição intensa, insuficiência respiratória aguda. d) Disfunção cardiovascular que pode evoluir para colapso circulatório. Para o diagnóstico, a Organização Mundial da Alergia (WAO) estabelece critérios clínicos que auxiliam na identificação da anafilaxia, permitindo uma abordagem mais segura. Apesar das diretrizes internacionais e nacionais recomendarem a adrenalina intramuscular como tratamento de primeira linha, a prometazina injetável ainda é amplamente utilizada como primeira escolha em muitos serviços brasileiros. Essa prática inadequada está relacionada a múltiplos fatores: a) Crença equivocada de que o bloqueio da histamina, promovido pelos anti-histamínicos, é suficiente para reverter o quadro; b) Uso rotineiro de anti-histamínicos em reações alérgicas leves, gerando confusão com quadros mais graves; c) A sedação provocada pela prometazina pode ser erroneamente interpretada como melhora clínica; d) Falta de capacitação adequada dos profissionais de saúde quanto ao manejo da anafilaxia; e) receio em relação aos possíveis efeitos adversos da adrenalina, como taquicardia ou arritmias."A priorização da adrenalina como tratamento de primeira escolha e a eliminação do uso inadequado da prometazina injetável, devem ser metas prioritárias nos serviços de emergência pediátrica. Investir na capacitação dos profissionais de saúde é fundamental para garantir condutas baseadas em evidências e evitar desfechos desfavoráveis em casos de anafilaxia.