



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

TRATAMENTO DA REAÇÃO ALÉRGICA

Proposto por: Divisão Cardiointensiva Diagnóstico por Imagem Área de Farmácia Serviço de Anestesiologia		Verificado por: Núcleo Normativo	Aprovado por: Coordenação Assistencial		
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.INC.004	Início da vigência: 01/11/2024	Próxima revisão: 31/10/2026	Versão: 00	Página: 1 de 7

TRATAMENTO DE REAÇÃO ALÉRGICA

	TRATAMENTO DA REAÇÃO ALÉRGICA	Código da Norma:	POP.INC.004
		Versão:	00
		Página:	2 de 7

1 OBJETIVO

Padronizar a dessensibilização do paciente alérgico, pré-procedimento hemodinâmico contrastado, estratificação do risco para anafilaxia e proposta de tratamento de reações alérgicas de acordo com sua gravidade.

2 GLOSSÁRIO

ECG – Eletrocardiograma

FC – Frequência Cardíaca

IM - Intramuscular

IV - Intravenosa

mcg / min – Micrograma por minuto

mg/ kg – Miligrama por quilo


PA – Pressão Arterial

PNI – Pressão Não Invasiva

SatO₂ – Saturação de Oxigênio

3 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar paciente quanto ao preparo para realização de exame de imagem com contraste; ▪ Monitorizar os parâmetros hemodinâmicos dos pacientes; ▪ Registrar a ocorrência no sistema informatizado; ▪ Notificar a reação alérgica ao Núcleo de Qualidade e Segurança.
Médico do Setor de Imagem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prescrever a medicação profilática na véspera do exame eletivo e no dia do exame.
Médico da Unidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar a reação alérgica; ▪ Iniciar o tratamento medicamentoso; ▪ Abrir um atendimento no sistema informatizado;

	TRATAMENTO DA REAÇÃO ALÉRGICA	Código da Norma:	POP.INC.004
		Versão:	00
		Página:	3 de 7

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a necessidade de internação; ▪ Realizar registro do atendimento.
Médico Anestesiista	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar continuidade ao tratamento iniciado pelo médico assistente; ▪ Acompanhar a evolução do paciente; ▪ Avalia a necessidade de internação;

4 TRATAMENTO PARA REAÇÕES ALÉRGICAS

4.1 O Médico da unidade deve identificar a reação alérgica no paciente; (Quadro 1)

QUADRO 1 – CLASSIFICAÇÃO DAS REAÇÕES ALÉRGICAS.

TIPO DE REAÇÃO	HIPERSENSIBILIDADE	CITOTÓXICA
LEVE	<ul style="list-style-type: none"> • Urticária/ prurido limitados • Edema cutâneo limitado • Garganta “arranhada” • Congestão nasal • Espirros/ conjuntivite/ rinorreia 	<ul style="list-style-type: none"> • Vômitos e náuseas limitadas • Flushing /sensação de calor • Tremores transitórios • Cefaleia / tontura • Ansiedade • Alteração do paladar
MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> • Urticária/ prurido generalizados • Eritema difuso com sinais vitais estáveis • Edema facial sem dispneia • Sibilos / broncoespasmo leve 	<ul style="list-style-type: none"> • Vômitos e náuseas intensas • Urgência hipertensiva • Dor torácica isolada • Reação vasovagal (que requer tratamento e responde ao tratamento)
GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Edema facial ou generalizado com dispneia • Eritema difuso com hipotensão • Edema laríngeo com estridor e /ou hipóxia • Sibilos/broncoespasmo com hipóxia • Edema pulmonar não cardiogênico • Choque anafilático 	<ul style="list-style-type: none"> • Reação vasovagal resistente • Arritmias • Convulsões • Emergência hipertensiva • Edema pulmonar cardiogênico

	TRATAMENTO DA REAÇÃO ALÉRGICA	Código da Norma:	POP.INC.004
		Versão:	00
		Página:	4 de 7


4.2 Iniciar o tratamento, vide Quadro 2 e 3;

4.2.1 **Adulto/ Adolescente:**

4.2.2 **Criança:**

QUADRO 2 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA O TIPO DE REAÇÃO **ADULTO/ADOLESCENTE**

TIPO DE REAÇÃO	TRATAMENTO
REAÇÕES LEVES	1. LORATADINA VO 1 comp e observar por 30 min.
REAÇÕES MODERADAS	<p>1. <u>Pacientes anticoagulados, administrar as medicações por via endovenosa</u> (ADRENALINA IV, diluir 1 ampola de adrenalina em 100ml de S.F.0,9% (10 mcg /ml na titulação). Administrar IV – 0,3 a 0,5 ml (0,01mg/kg), a cada 5 min. Se necessário infusão contínua (1,4 mcg/Kg/min);</p> <p>2. ADRENALINA IM no vasto lateral (lateral da coxa), dose 0.3 a 0,5 ml;</p> <p>3. HIDROCORTISONA IV 5 a 10 mg/ kg: dose máxima 500 mg <u>OU</u> METILPREDNISOLONA IV 1 a 2 mg/kg;</p> <p>4. DIFENIDRAMINA IV 25 – 50 mg (diluir 100ml de S.F.0,9% em 10 min) <u>OU</u> PROMETAZINA IM 25 ou 50 mg IV (diluir 20ml S.F.0,9% em 5 min);</p> <p>5. Se houver broncoespasmo, inicia NBZ <u>OU</u> PUFF com SALBUTAMOL (beta 2);</p> <p>6. Avaliar a necessidade de expansão volêmica com cristalóide.</p>
REAÇÕES GRAVES	<p>1 <u>Pacientes anticoagulados, administrar as medicações por via endovenosa;</u></p> <p>2 ADRENALINA IV – 0,3 a 0,5 ml (0,01mg/ kg), a cada 5 min. (10 mcg / min em bolus). Se necessário infusão contínua (1,4 mcg/min);</p> <p>3 HIDROCORTISONA IV 5 a 10 mg/ kg: dose máxima 500 mg <u>OU</u> METILPREDNISOLONA IV 1 a 2 mg/ kg;</p> <p>4 DIFENIDRAMINA IV / IM 25 – 50 mg <u>OU</u> PROMETAZINA IV / IM 25 ou 50 mg;</p> <p>5 Se houver broncoespasmo, inicia NBZ <u>OU</u> PUFF com SALBUTAMOL (beta 2), ou infusão contínua, SULFATO DE MAGNÉSIO IV 50mg/kg <u>OU</u> AMINOFILINA IV 10mg/kg no máximo 500 mg em 1 hora.</p> <p>6 Se hipotensão, considerar: NORADRENALINA IV <u>OU</u> VASOPRESSINA IV <u>OU</u> GLUCAGON IV em infusão contínua.</p>
CHOQUE ANAFILÁTICO	<p>1. <u>Pacientes anticoagulados, administrar as medicações por via endovenosa;</u></p> <p>2. <u>TODAS</u> as medidas adotadas para reação grave e:</p> <p>3. NORADRENALINA IV <u>OU</u> VASOPRESSINA IV <u>OU</u> GLUCAGON IV em infusão contínua.</p> <p>4. Expansão com cristalóide (depende do paciente).</p>

	TRATAMENTO DA REAÇÃO ALÉRGICA	Código da Norma:	POP.INC.004
		Versão:	00
		Página:	5 de 7

QUADRO 3 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA O TIPO DE REAÇÃO **CRIANÇA**

TIPO DE REAÇÃO	TRATAMENTO
REAÇÕES LEVES	1.
REAÇÕES MODERADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. ADRENALINA IM 0,01 mg/Kg no vasto lateral da coxa, dose máxima 0.3mg. Repetir se necessário a cada 5 -15 minutos; 2. HIDROCORTISONA IV 5 a 10 mg/ kg: dose máxima 500 mg <u>OU</u> METILPREDNISOLONA IV 1 a 2 mg/kg/dia; 3. DIFENIDRAMINA <u>OU</u> PROMETAZINA IV 1mg/Kg dose máxima 50mg; 4. Se houver broncoespasmo, inicia com SALBUTAMOL; <ul style="list-style-type: none"> • NBZ (0,07-0,15 mg/kg a cada 20 minutos até 3 doses. Dose máxima: 5 mg) <u>OU</u> • PUFF (50mcg/Kg/dose=1jato/2kg.Dose máxima: 10 jatos); 5. Avaliar a necessidade de expansão volêmica com cristalóide.
REAÇÕES GRAVES	<ol style="list-style-type: none"> 1. ADRENALINA IM 0,01 mg/Kg no vasto lateral da coxa, dose máxima 0.3mg. Repetir se necessário a cada 5 -15 minutos; 2. HIDROCORTISONA IV 5 a 10 mg/ kg: dose máxima 500 mg <u>OU</u> METILPREDNISOLONA IV 1 a 2 mg/kg/dia; 3. DIFENIDRAMINA <u>OU</u> PROMETAZINA IV 1mg/Kg dose máxima 50mg; 4. Se houver broncoespasmo, inicia com SALBUTAMOL; <ul style="list-style-type: none"> • NBZ (0,07-0,15 mg/kg a cada 20 minutos até 3 doses. Dose máxima: 5 mg) <u>OU</u> • PUFF (50mcg/Kg/dose=1jato/2kg.Dose máxima: 10 jatos); 5. Se hipotensão, considerar: NORADRENALINA IV <u>OU</u> VASOPRESSINA IV <u>OU</u> GLUCAGON IV em infusão contínua.
CHOQUE ANAFILÁTICO	<ol style="list-style-type: none"> 2. <u>Pacientes anticoagulados, administrar as medicações por via endovenosa;</u> 3. <u>TODAS</u> as medidas adotadas para reação grave e: 4. NORADRENALINA IV <u>OU</u> VASOPRESSINA IV <u>OU</u> GLUCAGON IV em infusão contínua. 5. Expansão com cristalóide (depende do paciente).

4.3 Solicitar que acione imediatamente o médico anestesista nos casos de **REAÇÃO MODERADA, GRAVE E CHOQUE ANAFILÁTICO**, no centro cirúrgico ramal: 2245/2269;

4.4 O Médico Anestesista assume no tratamento da reação alérgica;

	TRATAMENTO DA REAÇÃO ALÉRGICA	Código da Norma:	POP.INC.004
		Versão:	00
		Página:	6 de 7

4.5 A Equipe de Enfermagem deve monitorizar os parâmetros hemodinâmicos dos pacientes (FC/ECG, PA/PNI e SatO₂/Oxímetro);

4.6 Manter acesso venoso periférico;

4.7 O Médico da unidade deve abrir um atendimento no sistema informatizado;

4.8 O Médico da unidade e o Médico Anestesiista devem avaliar a necessidade de internação do paciente;

4.8.1 Caso seja necessária internação, solicita ao NIR um leito para internação;

4.8.2 Em caso de **REAÇÃO MODERADA, GRAVE E CHOQUE ANAFILÁTICO** indicar internação em Unidade de Terapia Intensiva;

4.9 Realiza registro do atendimento no sistema informatizado;

4.10 A Equipe de Enfermagem deve registrar a ocorrência no sistema informatizado;

4.10.1 Caso o paciente esteja internado, registrar na evolução do paciente;

4.10.2 Caso o paciente seja ambulatorial, registrar na ficha de atendimento;

4.11 Notificar o incidente ao Núcleo de Qualidade e Segurança.

5 REFERENCIAS NORMATIVAS

Arruda A.J, Identificação e tratamento das complicações relacionadas aos exames diagnósticos: Reações anafiláticas, vasculares, cardíacas e neurológicas, SBHCI 18 de Outubro, 2012.

ACCF / AHA/SCAI – Guideline for Percutaneous Coronary Intervention – 2011.

2021 ACC/AHA/SCAI - Guideline for Coronary Revascularization: J Am Coll Cardiol 2022.

6 RELAÇÃO DE ANEXOS

Anexo I – Lista os medicamentos para tratamento de alergia

ANEXO I

LISTA OS MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE ALERGIA



TRATAMENTO DA REAÇÃO ALÉRGICA

Código da Norma:	POP.INC.004
Versão:	00
Página:	7 de 7

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
TABELA DE MEDICAMENTOS PARA ALERGIA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL					PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	DILUIÇÃO	VELOCIDADE/TEMPO DE INFUSÃO		
METILPREDNISOLONA	125 mg em pó liofilizado FA e 500 mg em pó liofilizado FA	Para cada 125 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 2ml de diluente próprio. Para cada 500 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 8ml de diluente próprio. O diluente próprio contém álcool benzílico.	48 horas em TA. Não deve ser refrigerado.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 62,5 mg/mL.	Dose máxima: 250 mg. Não é necessário diluir. Infundir em 5 minutos. Concentração máxima: 62,5 mg/mL.	Não administrar.	Doses maiores do que 250 mg. Diluir o medicamento reconstituído em 50-500mL de SF ou SG (2,5-20mg/mL).	30 - 120 minutos.		24 horas em TA. Não deve ser mantido sob refrigeração.
Dexametasona	4 mg/mL, solução injetável Amp 2,5 mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 4mg/mL.	Não é necessário diluir. Administrar lentamente (tempo superior a 1 minuto). Concentração máxima: 4mg/mL.	Não administrar.	Diluir em 50 - 100mL de SF ou SG.	5-30 minutos.		24 horas em TA. 7-8,5
Hydrocortisona	100 mg em pó liofilizado FA e 500 mg em pó liofilizado FA	Para cada 100 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 2 mL de água para injetáveis ou SF. Para cada 500 mg do medicamento, utilizar para reconstituição 8 mL de água para injetáveis ou SF.	24 horas em TA, protegido da luz, ou 3 dias sob refrigeração e protegido da luz.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50 mg/mL.	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: 100 mg em 30 segundos e 500 mg em 10 minutos. Concentração máxima: 50 mg/mL.	Não administrar.	Diluir cada 100 mg do medicamento reconstituído em 100-1000 mL de SF ou SG. Diluir cada 500 mg do medicamento reconstituído em 500-1000 mL de SF ou SG. Concentração: 5,1-1 mg/mL.	O tempo de infusão deve ser maior que 30 minutos.	1 mg/mL.	O tempo de infusão deve ser maior que 30 minutos.
Prometazina	25 mg/mL, solução injetável Amp 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato. Manter protegido da luz.	Não é necessário diluir. Via preferencial. Concentração máxima: 25 mg/mL.	Não administrar. A administração EV não é recomendada, pois pode causar dor, irritação e dano tecidual grave.	Não administrar.	Infusão lenta, intermitente ou contínua. Sugestão diluir a dose em 10-20mL de SF ou SG. (Velocidade de infusão máxima: 25mg/min).	Velocidade de infusão máxima: 25mg/min.	25mg/mL.	24 horas TA. 4-5,5
Difenidramina	50 mg/mL, solução injetável Amp 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar lentamente em músculo profundo. Concentração máxima: 50mg/mL.	Não é necessário diluir. Administrar de 3 a 5 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL.	Não administrar.	Diluir em 50mL de SF ou SG.	Administrar de 15 a 30 minutos. Velocidade de infusão máxima de 25mg/min.		24 horas em TA. Não refrigerar. 4-6,5

TA: Temperatura ambiente; SF: Soro fisiológico 0,9% NaCl; SG: Soro glicolato 2%
 * DOMÍNGUES, Elvira Gomes et al. Medicamentos Maléficos após abertura. Fronteiras Sociais de um Hospital de Líderes. Colômbia. Revista de Educação e Inovação Científica da Unimontes, v. 8, n. 3, 2021.
 ** DOMÍNGUES, Elvira Gomes et al. Medicamentos Maléficos após abertura. Fronteiras Sociais de um Hospital de Líderes. Colômbia. Revista de Educação e Inovação Científica da Unimontes, v. 8, n. 3, 2021.

Código do documento:	Início da vigência:	Próxima revisão:	Versão:
POP.INC.003	04/11/2024	03/11/2026	00

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
TABELA DE MEDICAMENTOS PARA ALERGIA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	ESTABILIDADE APÓS ABERTURA	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA DOSE MÁXIMA	ARMAZENAMENTO
SOLUÇÃO ORAL	Dexametasona 0,1 mg/mL ebe - frasco 100 mL	30 DIAS* CASO SEJA OBSERVADA ALGUMA MUDANÇA NO ASPECTO, CONSULTE O FARMACÉUTICO.	A dose inicial usual varia de 0,75 a 15 mg por dia, dependendo da doença que está sendo tratada.	Deve ser mantida em temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da luz e umidade.
	Prednisona 3mg/mL - frasco 60 mL	60 DIAS* CASO SEJA OBSERVADA ALGUMA MUDANÇA NO ASPECTO, CONSULTE O FARMACÉUTICO.	A dosagem inicial deste medicamento pode variar de 5 a 60 mg por dia, dependendo da doença específica que está sendo tratada.	Deve manter este medicamento em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz e umidade.
	Dexclorfeniramina 2mg/5mL xarope - frasco 100 mL	30 DIAS* CASO SEJA OBSERVADA ALGUMA MUDANÇA NO ASPECTO, CONSULTE O FARMACÉUTICO.	Adultos e crianças maiores de 12 anos. Não ultrapassar a dose máxima de 12mg/dia (ou seja, 3x2ml/dia).	Deve ser mantido em temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da luz e umidade.
COMPRIMIDOS	Dexametasona 4 mg comprimido	Uso imediato	A dose inicial usual varia de 0,75 a 15 mg por dia, dependendo da doença que está sendo tratada.	deve ser mantida em temperatura ambiente (15°C a 30°C) e protegido da umidade.
	Loratadina 10 mg comprimido	Uso imediato	Adultos e crianças acima de 12 anos ou com peso corporal acima de 30 kg: um comprimido de loratadina (10 mg) uma vez por dia. Não administrar mais de 1 comprimido em 24 horas.	deve ser mantida em temperatura ambiente (15°C a 30°C) e protegido da umidade.
	Prednisona 20 mg comprimido	Uso imediato	A dose inicial ou posterior para adultos pode variar de 5 mg a 60 mg diários, dependendo da doença em tratamento.	deve ser mantida em temperatura ambiente (15°C a 30°C) e protegido da umidade.
	Prednisona 5mg comprimido	Uso imediato	A dose inicial de prednisona para adultos pode variar de 5 mg a 60 mg diários, dependendo da doença em tratamento.	deve ser mantida em temperatura ambiente (15°C a 30°C) e protegido da umidade.
	Prometazina 25mg comprimido	Uso imediato	A dose recomendada é de 2 a 6 comprimidos por dia.	deve ser mantida em temperatura ambiente (15°C a 30°C) e protegido da umidade.
POMAS	Dexametasona 0,1% creme - bionaga 10g	Mínimo 25% do tempo remanescente constante na validade original, ou máximo de 6 meses**	Aplicar uma pequena quantidade do creme no local afetado, 2 ou 3 vezes por dia.	deve ser mantida em temperatura ambiente (15°C a 30°C) e protegido da umidade.

TA: Temperatura ambiente; SF: Soro fisiológico 0,9% NaCl; SG: Soro glicolato 2%
 * DOMÍNGUES, Elvira Gomes et al. Medicamentos Maléficos após abertura. Fronteiras Sociais de um Hospital de Líderes. Colômbia. Revista de Educação e Inovação Científica da Unimontes, v. 8, n. 3, 2021.
 ** DOMÍNGUES, Elvira Gomes et al. Medicamentos Maléficos após abertura. Fronteiras Sociais de um Hospital de Líderes. Colômbia. Revista de Educação e Inovação Científica da Unimontes, v. 8, n. 3, 2021.