



Avaliação dos conhecimentos sobre anafilaxia dos estudantes nos últimos anos do curso de Medicina

Hanna Lara Cruz, Mariana Paulsen Fernandes, Paula Aarestrup, Rômulo da Silva, Fernanda Tardelli Sanchez Tatsch, Albertina Varandas Capelo, Norma de Paula Rubini, Livia Nascimento, Eliane Miranda da Silva

Introdução: Apesar da gravidade e disseminação dos conhecimentos sobre anafilaxia (AA), ela continua subdiagnosticada e subtratada, podendo ser fatal. **Objetivo:** Avaliar o aprendizado no diagnóstico e tratamento da anafilaxia dos estudantes nos últimos anos do curso de medicina. **Métodos:** Estudo transversal, com questionário modificado autopreenchido incluindo 14 itens, aplicado a estudantes do Curso de Medicina. **Resultados:** Foram incluídos 121 questionários, 55% dos alunos de especialidades clínicas, 57% do sexo feminino e média da idade de $24,86 \pm 3,03$ anos. Todos os estudantes afirmaram que anafilaxia pode causar risco de vida. 24% conheciam alguém que já teve anafilaxia e 18% presenciaram paciente sendo tratado para anafilaxia. Somente 23% acertaram os sinais e sintomas de anafilaxia, sendo que 95% reconheceu os sinais e sintomas cutâneos. Em relação ao diagnóstico validado do *National Institute of Allergy and Anaphylaxis* (NIAID/ FAAN), 28% acertaram ao incluir todos os três critérios. Presença de hipotensão foi a menos escolhida, mostrando que valorizam mais os sintomas cutâneos e respiratórios. 94% indicou a adrenalina, porém somente 19% dos estudantes acertaram a dose para criança e 16% para adulto. Quanto a re-administração de epinefrina a cada 5 minutos, somente 33% acertaram, e 65% optaram por acompanhar o paciente por 24-48 horas. 65% escolheram a via intramuscular, porém apenas 47% elegeram o músculo vasto lateral para a sua aplicação. 25% dos estudantes não encaminharam ao alergista. **Conclusão:** Nossos resultados mostram que apesar do baixo desempenho dos estudantes, observamos a mesma realidade em outros países ibero-americanos que incluíram profissionais formados e atuantes, incluindo especialistas e em treinamento sobre o tema. Considerando-se o aumento da incidência e dos óbitos por anafilaxia, é imprescindível a educação continuada para aprimoramento sobre o manejo da anafilaxia por profissionais da área da saúde, independente da sua especialidade.

Incidência, fatores desencadeantes, sintomas e tratamento da anafilaxia em um hospital pediátrico em São Paulo, Brasil

Fabiana Andrade Nunes¹, Fábio Zanini¹, Alessandra Miramontes Lima²,
Fátima Rodrigues Fernandes², Dirceu Solé¹, Gustavo Falbo Wandalsen^{1,2}

Racional: A anafilaxia é uma expressão dramática de alergia sistêmica muito pouco estudada na população pediátrica nacional. O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de anafilaxia em um pronto-atendimento de hospital pediátrico privado e analisar os fatores associados, sintomas e tratamento. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e observacional, baseado em levantamento de prontuários de pacientes pediátricos atendidos no pronto-socorro do Hospital Infantil Sabará (São Paulo) durante os anos de 2017 e 2018. Após triagem inicial baseada em diagnósticos relacionados (CID-10), os registros médicos foram revisados individualmente e considerou-se como possíveis casos os que apresentavam sintomas em pelo menos dois sistemas e, prováveis, quando a história clínica e evolução dos sintomas era compatível. **Resultados:** Em 2017 (105.523 atendimentos) e 2018 (102.133 atendimentos) a incidência de casos possíveis foi de 0,046 e 0,041%, respectivamente, e de prováveis foi de 0,015 e 0,014%. Dos 30 casos prováveis identificados (média de 5 anos), 53% eram do sexo feminino. Alimentos foram o fator desencadeante mais encontrado (50%), seguido por fator desconhecido (33%) e drogas (13%). 27% dos casos tiveram algum cofator associado e 20% tinham história prévia de anafilaxia. Sintomas cutâneos foram observados em todos os casos, respiratórios em 70% e gastrointestinais em 50%. Nenhum óbito foi encontrado. Adrenalina intramuscular foi realizada em 43% dos casos, anti-histamínicos em 97% e corticosteroide sistêmico em 87%. 33% dos pacientes permaneceram em observação hospitalar por pelo menos 6 horas. Na alta, 40% foram referenciados ao alergista e 14% receberam prescrição de adrenalina auto injetável. **Conclusão:** A incidência de casos prováveis foi baixa e os alimentos foram o gatilho mais implicado. O uso de adrenalina intramuscular ainda foi aquém do recomendado. Programas de educação devem ser implementados para o melhor reconhecimento e tratamento dos casos de anafilaxia.

1. Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia - Departamento de Pediatria. Universidade Federal de São de Paulo (UNIFESP) - São Paulo, SP.

2. Instituto PENSI - Hospital Infantil Sabará - São Paulo, SP.



Tratamento e investigação em anafilaxia induzida por drogas em crianças na América Latina

Patricia Guerzet Ayres Bastos¹, Luis Felipe Chiaverini Ensina¹,
Mara Morelo Rocha Felix², Ricardo Cardona Villa³, Edgardo Jares⁴

Racional: Existem poucos dados na literatura relacionados ao tratamento e investigação das reações anafiláticas induzidas por drogas (AID) em crianças e adolescentes. O objetivo deste estudo foi analisar o manejo da AID em pacientes pediátricos e a investigação efetuada. **Método:** Estudo transversal e descritivo, realizado a partir de um questionário em serviços de alergia em 7 países. Foram selecionados 55 pacientes menores de 18 anos de idade, com história sugestiva de AID. As reações foram classificadas em moderadas ou graves, de acordo com os critérios de Brown. Foram analisados dados relacionados ao tratamento, orientações ao paciente e investigação. **Resultados:** As reações foram mais frequentes em meninos (33) e a média de idade foi de 11 anos. Anafilaxia moderada foi observada em 49 pacientes, e 45 foram tratados em pronto-socorro. Destes, 22% foram internados em UTI. A dosagem de triptase sérica foi realizada em apenas um paciente. As principais drogas utilizadas no tratamento das reações foram: anti-histamínicos (43), corticosteroides (31), adrenalina (30), oxigênio (7) e broncodilatadores (6). Não houve diferença significativa quanto ao uso de adrenalina entre pacientes com reações moderadas ou graves. Após a alta, 14 pacientes receberam um plano de ação para emergências, 1 recebeu prescrição de adrenalina autoinjetável e 26 receberam conselhos para evitar o fármaco suspeito. Foram encaminhados para o especialista 46 pacientes, mas a investigação complementar para definição do agente causal foi realizada em menos da metade dos pacientes, com poucos resultados positivos: teste de punção em 1/19, teste intradérmico em 2/7, teste de provocação oral em 8/17. A pesquisa de IgE específica foi negativa em todos os 17 pacientes investigados. **Conclusão:** A educação médica na atenção primária e emergência deveria focar o tratamento da anafilaxia. O treinamento para a investigação das AID deve ser intensificado na formação do especialista.

1. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

2. Hospital Federal do Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro (HFSE-RJ).

3. Universidad de Antioquia, Colômbia

4. Fundación LIBRA.