



DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DO CHOQUE ANAFILÁTICO

EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ANAPHYLACTIC SHOCK

Synds Lee Silva dos Santos ^I; Rayanne Victoria Fernandes Costa ^{II}; Tatielle Rosa da Silva Viana ^{III}; Jaciane de Souza Nascimento ^{VI}

^I Centro Universitário Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, Parauapebas, PA, Brasil

^{II} Centro Universitário Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, Parauapebas, PA, Brasil

^{III} Centro Universitário Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, Parauapebas, PA, Brasil

^{IV} Centro Universitário Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, Parauapebas, PA, Brasil

Palavras-chave:

Choque anafilático;
Anafilaxia; Diagnóstico precoce.

Resumo: A anafilaxia é uma reação alérgica sistêmica, aguda e potencialmente fatal, desencadeada após o contato com um alérgeno específico. O choque anafilático representa a forma mais grave dessa condição, caracterizando-se por uma resposta exacerbada do sistema imunológico, instabilidade hemodinâmica e elevada taxa de mortalidade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e World Allergy Organization (WAO). Foram selecionados 11 artigos científicos publicados nos últimos 15 anos, disponíveis nos idiomas português e inglês, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os resultados evidenciam que a anafilaxia acomete predominantemente os sistemas cardiovascular e cutâneo, e que intervenções rápidas, especialmente a administração precoce de adrenalina, são determinantes para a reversão do choque anafilático. Conclui-se que o choque anafilático permanece como um relevante problema de saúde pública, exigindo diagnóstico imediato e intervenção oportuna. A capacitação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de estratégias de educação comunitária são essenciais para a redução da morbimortalidade associada.

Keywords:

Anaphylactic shock;
Anaphylaxis; Early diagnosis.

Abstract: Anaphylaxis is an acute, systemic, and potentially fatal allergic reaction triggered by exposure to a specific allergen. Anaphylactic shock represents the most severe manifestation of this condition, characterized by an exaggerated immune response, hemodynamic instability, and high mortality rates. This study is an integrative literature review conducted using the PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), and World Allergy Organization (WAO) databases. Eleven scientific articles published in the last 15 years, available in Portuguese and English, were included according to predefined criteria. The findings indicate that anaphylaxis primarily affects the cardiovascular and cutaneous systems and that rapid interventions, particularly early administration of epinephrine, are crucial for reversing anaphylactic shock. It is concluded that anaphylactic shock remains a significant public health issue, requiring prompt

diagnosis and immediate intervention. Continuous professional training and community education strategies are essential to reduce morbidity and mortality.

INTRODUÇÃO

A anafilaxia consiste em uma reação de hipersensibilidade sistêmica, aguda e potencialmente fatal, que se manifesta rapidamente após a exposição a um alérgeno específico, sendo caracterizada por início súbito e progressão acelerada dos sintomas. Os agentes desencadeadores variam conforme a faixa etária: em crianças, os alimentos representam a principal causa dos casos fatais, enquanto em adultos e idosos predominam os medicamentos e o veneno de insetos (Bastos *et al.*, 2019).

O choque anafilático corresponde à resposta imunológica intensificada frente ao alérgeno e pode acometer pacientes em diferentes contextos assistenciais, inclusive aqueles sob cuidados intensivos, configurando situação de risco iminente à vida. Apesar dos avanços terapêuticos, a anafilaxia grave ainda apresenta elevadas taxas de mortalidade (Neves; Mágio, 2025).

É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às manifestações clínicas iniciais da anafilaxia, de modo que o tratamento seja instituído de forma imediata. A variabilidade da apresentação clínica pode dificultar o diagnóstico precoce e comprometer o prognóstico do paciente (Worm *et al.*, 2014).

O choque anafilático resulta da liberação maciça de mediadores inflamatórios, como a histamina, provenientes principalmente de mastócitos e basófilos, desencadeando vasodilatação sistêmica, aumento da permeabilidade vascular e colapso circulatório. Esses mediadores podem ser ativados por substâncias presentes em alimentos, fármacos e venenos de insetos (Verdezoto *et al.*, 2022; Standl, 2018).

A Organização Mundial de Alergia (WAO) estabelece diretrizes para o diagnóstico e manejo clínico da anafilaxia, destacando a identificação de grupos vulneráveis, como gestantes, crianças, idosos e pacientes com doenças cardiovasculares. As recomendações enfatizam a importância do diagnóstico clínico imediato e do tratamento inicial oportuno, mesmo em ambientes com infraestrutura limitada.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica, as principais intervenções no manejo do choque anafilático, enfatizando estratégias que possibilitem a reversão imediata do quadro clínico, a prevenção de agravamentos e a redução da mortalidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese do conhecimento científico disponível e a incorporação de evidências relevantes para a prática clínica (Fossatti et al., 2019). O processo metodológico seguiu seis etapas: definição da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos; categorização dos artigos; análise crítica dos achados; e apresentação e interpretação dos resultados (Lima Dantas *et al.*, 2022).

A busca bibliográfica foi realizada utilizando os Descritores em Saúde (DeCS): “Anafilaxia”, “Choque anafilático” e “Diagnóstico precoce”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. As bases de dados consultadas foram PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e World Allergy Organization (WAO). Incluíram-se artigos publicados nos últimos 15 anos, disponíveis gratuitamente, nos idiomas português e inglês. Foram excluídas teses, dissertações e publicações duplicadas.

RESULTADOS

Foram selecionados 11 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. O processo de triagem baseou-se na leitura dos títulos e resumos. Na BVS, inicialmente foram identificadas 50 publicações, das quais três foram incluídas após a aplicação dos filtros. No PubMed, 56 artigos foram localizados, permanecendo dois após análise detalhada. Na SciELO, dos 97 trabalhos identificados, cinco foram incorporados ao estudo. Na base da WAO, um artigo foi selecionado.

Os estudos incluídos abordaram aspectos relacionados às manifestações clínicas, aos fatores desencadeadores, às estratégias de diagnóstico e às intervenções terapêuticas no choque anafilático, com ênfase na administração precoce de adrenalina e no suporte clínico imediato. No Quadro 1 foram categorizados os artigos por base de dados título e referência.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos.

Base de Dados	Título do Artigo	Referências
Scielo	Anafilaxia por corante azul patente V: relato de caso	COSTA, Diogo; MENDONÇA, M.; LOPES, M.; FERNANDES, A. L.; NUNES, S.; MÜLLER, S. 2020.
Scielo	Atualização sobre reações de hipersensibilidade perioperatória	SOLÉ, Dirceu; SPINDOLA, M. A. C.; AUN, M. V.; AZI, L. M. T. de A.; BERND, L. A. G.; GARCIA, D. B.; CAPELO, A. V.;

	– Parte II: etiologia e diagnóstico	CUMINO, D. de O.; LACERDA, A. E.; LIMA, L. C.; MORATO, E. F.; NUNES, R. R.; RUBINI, N. de P. M.; SILVA, J.; TARDELLI, M. A.; WATANABE, A. S.; CURI, E. F.; SANO, F. 2020.
BVS	Os desafios do choque anafilático na unidade de terapia intensiva: diagnóstico precoce e intervenção efetiva	NEVES, Bruna Érika Soares; MÁGIO, N. S. 2025.
BVS	Abordagem das reações de hipersensibilidade perioperatória – Parte II: etiologia e diagnóstico	SOLÉ, Dirceu; SPINDOLA, M. A. C.; AUN, M. V.; AZI, L. A.; BERND, L. A. G.; BIANCHI, D.; CAPELO, A. V.; CUMINO, D.; LACERDA, A. E.; LIMA, L. C.; MORATO, E.; NUNES, R. R.; RUBINI, N. de P. M.; SILVA, J.; TARDELLI, M. A.; WATANABE, A. S.; CURI, E. F.; SANO, F. 2020.
BVS	Epidemiologia da anafilaxia no Brasil: Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) da ASBAI	GRUPO BRASILEIRO DE INTERESSE EM ANAFILAXIA (GBIA) e colaboradores. 2024.
Scielo	Anafilaxia em estudantes acima de sete anos nas escolas públicas de Imperatriz do Maranhão - MA	DE-ARAÚJO-SOUSA, Cayo Fernando; OLIVEIRA, M. da S.; E-SILVA-JUNIOR, A. F.; FIGUEREDO, R. C.; GAGETE, E. 2021.
Scielo	Anafilaxia: atualizando as recomendações do Practice Parameter 2023	CAPELO, Albertina Varandas; LACERDA, A. E. de; SILVA, J. da; BITTAR, R. N.; RIBEIRO, M. R.; WATANABE, A. S.; MIRANDA-DA-SILVA, E. G.; D'ONOFRIO-SILVA, A. C.; OLIVEIRA, F. A.; GUELLER, M.; KELMANN, N. C. P. 2024.
Scielo	Abordagem geral do choque anafilático	BORGES, Isabela Nascimento; CARVALHO, J. S. de; SERUFO, J. C. 2012.
Pubmed	Anafilaxia: diagnóstico (Diretrizes em foco)	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. 2013.
Pubmed	Choque anafilático refratário perianestésico com cefuroxima em paciente com história de alergia à penicilina recebendo vários medicamentos anti-hipertensivos	NAG, Deb Sanjay; SAMADDAR, D. P.; KANT, S.; MAHANTY, P. R. 2017.
WAO	Orientação sobre anafilaxia da	CARDONA, Victoria; ANSOTEGUI, Ignacio J.; FERNANDEZ

	Organização Mundial de Alergia	RIVAS, Montserrat; GELLER, Mário; GREENBERGER, Paul A.; TANNO, Luciana Kase; THONG, Bernard Y.; EBISAWA, Motohiro; EL-GAMAL, Yehia; FINEMAN, Stanley; GONZALEZ-ESTRADA, Alexei; SANCHEZ-BORGES, Mario; SENNA, Gianenrico; SHEIKH, Aziz; TURNER, Paul J.; WORM, Margitta.
--	-----------------------------------	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

DISCUSSÃO

Segundo as estratégias, foram identificadas, através dos relatos e por sinais clínicos observados nos pacientes, as reações frequentes em pacientes que tiveram contato com corantes que foram administrados na Via Endovenosa (EV). Essas reações apresentaram formas e tempos variados de respostas. As manifestações nos pacientes do primeiro grupo aparecem entre 5 a 25 minutos, afetando o sistema cardiovascular, enquanto outro grupo o tempo de ação estava mais de 60 minutos indicando que nem todos os pacientes apresentaram de forma imediata as reações alérgicas (Costa *et al.*, 2020).

Em pacientes que demonstraram o choque anafilático, as respostas de intervenções foram primordiais para a reversão do quadro clínico, através da administração da adrenalina e suporte básico ao paciente como o oxigênio, que visa minimizar e evitar as complicações causadas pelo choque anafilático através do nosso sistema imunológico o Ig-E, reações envolvendo a liberação das substâncias químicas como a histamina que estão presentes nas células mastócitos e basófilos (Costa *et al.*, 2020)

De acordo com Solé *et al.*, (2020). Um grupo com pessoas diversas pode apresentar reações anormais do sistema imunológico, com diferentes riscos, pois existe um desafio significativo para diagnosticar as reações relacionadas ao sangue ou aos seus componentes, uma vez que não há exames na pele que possam ser realizados para verificar as alergias, confirmando sua relação com choque anafilático.

As reações alérgicas podem manifestar-se também através das hemácias e das plaquetas. Sendo assim, um paciente beneficiário, ao receber o sangue, pode ter uma reação adversa causada pela presença de Ig-A no sangue do doador, pois o organismo não reconhece não faz o reconhecimento, tendo uma probabilidade de ter um choque anafilático em casos graves (Solé *et al.*, 2020).

Portanto, os exames realizados nos pacientes devem ser estudados devido às substâncias alergênicas escondidas que podem estar nos componentes sanguíneos como, por exemplo, o

corante cirúrgico que é utilizado para marcar vasos ou tecidos ou substâncias que promovem a coagulação. Sendo assim, os estudos devem ser realizados de forma adequada (Solé et al., 2020).

As respostas imunológicas da anafilaxia afetam diferentes sistemas do corpo sendo a mais recorrente a cutânea atingindo 90% dos casos, incluindo urticária; entre outros sistemas que afetados são os respiratórios atingindo 40 a 60% dos casos incluindo a dispneia; sibilos; tosse e coriza, temos também o sistema cardiovascular atingindo 30 a 35% dos casos, causando náuseas; vômitos; diarreia e entre outros (Neves *et al.*, 2025).

Vale ressaltar que o sistema cardiovascular pode se manifestar em anafilaxia mesmo que não apresente sintomas como a urticária, consequentemente, os sinais podem estar ocultos e a reação alérgica pode ser gravíssima, pois os sintomas mais frequentes nesse caso serão ataque cardíaca e a hipotensão progredindo para o mau funcionamento da circulação sanguínea, podendo levar ao choque ou até o óbito, caso não haja um tratamento qualificado, rápido e eficaz para o paciente. (Neves *et al.*, 2025).

Conforme pesquisa apontado por Félix *et al.*, (2024) no Registro Brasileiro de Anafilaxia foram registrados 237 pacientes que manifestaram choque anafilático, avaliados pelos médicos especialistas em alergias. Devido a sua complexidade, com risco de morte e afetando vários órgãos ao mesmo tempo, o choque anafilático é extremamente crítico. Considerando isso, é preciso conhecer os sintomas que os pacientes desenvolvem, como que pode estar causando, e qual é as intervenções e tratamentos para esse paciente, bem como os protocolos de atendimento reduzindo os óbitos.

Durante a pesquisa, foram identificados, nas amostras e dados, que as alterações cutâneas, os sinais na pele, como a vermelhidão, coceira, principalmente urticária e angioedema, prevaleceram nos pacientes. Mesmo que a urticária faça parte dos primeiros sinais do diagnóstico, não são todos os pacientes que demonstram essa evolução clínica, por isso os médicos terão outros métodos para garantir um diagnóstico correto, através dos treinamentos e conhecimentos para agir durante uma reação, e, mesmo assim, existem profissionais que, estão diminuindo o uso de adrenalina e escolhendo os anti-histamínico e corticosteroides para (Félix *et al.*, 2024)

Considerando o risco associado à anafilaxia e sua gravidade, com risco de morte, é fundamental que os pacientes precisam entender e compreender a reação para serem corretamente instruídos e, assim, prevenir complicações futuras. Apesar do conhecimento

sobre o uso da adrenalina, utilizada de forma imediata, ainda existe a falta de informações sobre o tratamento no Brasil e em outros países (Sousa *et al.*, 2021)

Foram realizados estudos de levantamento de dados populacionais no Brasil, para compreender sobre o autoconhecimento das reações alérgicas em uma determinada população. Foram realizadas aplicações de vários questionários para descobrir o grau de conhecimentos dos participantes sobre as reações alérgicas. Grande parte dos envolvidos tinham níveis baixos de compreensão e capacidade reduzida de interpretação, demonstrando um grande desafio para a conclusão do estudo (Sousa *et al.*, 2021)

De acordo com Capelo *et al.* (2024) pacientes com difíceis acessos a atendimentos clínicos é prescrito auto injetores de adrenalina nos EUA através do histórico dele, levando em consideração os fatores de riscos individuais. Ao prescrever o dispositivo deve-se avaliar fatores como dosagem adequada devido ao peso; idade, comprimento da agulha, custo; disponibilidade e acesso ao produto, e se o paciente está de acordo com o uso do dispositivo.

Mesmo diante do alto custo do auto injetor, muitos pacientes concordam em fazer o tratamento com o dispositivo de adrenalina. No entanto, existem pacientes e familiares que, mesmo recebendo treinamentos e orientações, em como aplicar, e, para que serve, tem dificuldades e se sentem inseguros na hora da aplicação do dispositivo (Capelo *et al.*, 2024).

Conforme relato Borges *et al.*, (2011) o paciente somente poderá receber alta de acordo da avaliação clínica dependendo dos seus sinais e sintomas de alerta e também a partir da prevenção de novos episódios de choque que ameaçam sua vida. As reações alérgicas podem ser mais suaves ou mais graves, pois, os seus sintomas são semelhantes devido a resposta imunológica exagerada.

A anafilaxia considerando ser uma reação alérgica intensa e rápida de forma sistêmica ou generalizada, nem sempre terá manifestações imediatas, assim podendo ter reações alérgicas com até 30 minutos ou horas depois do contato com o causador, porém quando o indivíduo tem uma exposição ao alérgeno que é um anestésico (Nag *et al.*, 2014).

A reação alérgica é manifestada de forma imediata, requerendo o monitoramento contínuo do paciente, enquanto o profissional aplicará as intervenções necessárias para reverter os sinais e sintomas. Mesmo que testes tenham sido feitos antes, não há diagnóstico comprobatório da sensibilidade por Ig-E e outros fármacos ou até mesmo a penicilina (Nag *et al.*, 2014).

Dessa forma, para chegar a um diagnóstico é preciso realizar a coleta de dados para conduzir a realização dos testes juntamente na identificação dos anticorpos Ig-E, e alguns

fármacos. Os conhecimentos dos médicos especialistas juntamente com a base dados são cruciais para a investigação com precisão, sobre qual substância que está causando o choque anafilático e garantindo o atendimento correto e seguro ao paciente (Pastorino *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão evidenciam que o choque anafilático permanece como uma condição clínica grave e potencialmente fatal, exigindo diagnóstico imediato e intervenção rápida. A administração precoce de adrenalina constitui a principal medida terapêutica para a reversão do quadro e prevenção de desfechos fatais.

A implementação de protocolos assistenciais, a capacitação contínua das equipes de saúde e a educação de pacientes e familiares são estratégias essenciais para o enfrentamento desse agravo. Investimentos em pesquisas futuras, voltadas ao aprimoramento diagnóstico e à educação em saúde, podem contribuir significativamente para a redução da morbimortalidade associada ao choque anafilático e para a qualificação da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO-SOUSA, Cayo Fernando de; OLIVEIRA, Marcos da Silva; SILVA-JUNIOR, Antonio Francisco e; FIGUEREDO, Raphael Coelho; GAGETE, Elaine. Anafilaxia em estudantes acima de sete anos nas escolas públicas de Imperatriz do Maranhão - MA. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 5, n. 3, p. 279-286, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. Anafilaxia: diagnóstico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 1, p. 7-13, 2013.

BORGES, Isabela Nascimento; CARVALHO, Joana Starling de; SERUFO, José Carlos. Abordagem geral do choque anafilático. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, n. 2, p. 174-180, 2012.

CAPELO, Albertina Varandas et al. Anafilaxia: atualizando as recomendações do Practice Parameter 2023. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 8, n. 3, p. 225-234, 2024.

CARDONA, Victoria et al. World Allergy Organization Journal. **World Allergy Organization Journal**, v. 13, p. 100472, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>.

COSTA, Diogo; MENDONÇA, Mauro; LOPES, Michael; FERNANDES, Ana Luísa; NUNES, Sara; MÜLLER, Sofia. Anafilaxia por corante azul patente V: relato de caso e revisão da literatura. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 70, n. 6, p. 662-666, 2020.

SANTOS, Synds Lee Silva dos; COSTA, Rayanne Victoria Fernandes; VIANA, Tatielle Rosa da Silva; NASCIMENTO, Jaciane de Souza. Diagnóstico precoce e tratamento do choque anafilático. **Revista Científica FADESA**, v. 2, n. 1, 2025.

FOSSATTI, E. C.; MOZZATO, A. R.; MORETTO, C. F. O uso da revisão integrativa na administração: um método possível? **Revista Eletrônica Científica do CRA-PR – RECC**, v. 6, n. 1, p. 55-72, 2019.

GRUPO BRASILEIRO DE INTERESSE EM ANAFILAXIA (GBIA). Epidemiologia da anafilaxia no Brasil: Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 8, n. 1, p. 35-42, 2024.

LIMA DANTAS, H. L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, 2022.

NAG, Deb Sanjay; SAMADDAR, Devi Prasad; KANT, Shashi; MAHANTY, Pratap Rudra. Choque anafilático refratário perianestésico com cefuroxima em paciente com história de alergia à penicilina recebendo vários medicamentos anti-hipertensivos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, n. 2, p. 217-220, 2017.

NEVES, Bruna Érika Soares; MÁGIO, Natalia Soares. Os desafios do choque anafilático na unidade de terapia intensiva: diagnóstico precoce e intervenção efetiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 1-16, mar./abr. 2025.

SOLÉ, Dirceu et al. Abordagem das reações de hipersensibilidade perioperatória: orientações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – Parte II: etiologia e diagnóstico. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 4, n. 3, p. 247-272, 2020.

SOLÉ, Dirceu et al. Atualização sobre reações de hipersensibilidade perioperatória: documento conjunto da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) – Parte II: etiologia e diagnóstico. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 70, n. 6, p. 642-661, 2020.