



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

t. +55 11 5575.6888
t. +55 11 5575.1204
f. +55 11 5572.4069

STATEMENT ASBAI

POSICIONAMENTO TÉCNICO DA ASBAI SOBRE O USO DA PENICILINA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

I – DA CONSULTA

Trata-se da emissão de Parecer sobre a Solicitação de posicionamento da ASBAI quanto a Portaria nº 3161, de 27/12/2011 que “Dispõe sobre a administração da Penicilina nas unidades de atenção básica à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”¹.

II – DA ANÁLISE TÉCNICA

A penicilina é um antibiótico β -lactâmico amplamente utilizado na prática clínica. Apresenta elevada eficácia e baixo custo, constituindo a primeira escolha nas infecções por *Streptococcus pyogenes* e *Streptococcus pneumoniae* sensíveis, na sífilis (neurossífilis, sífilis congênita, sífilis gestacional, sífilis associada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV), na profilaxia primária e secundária da febre reumática e na glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica².

Desde a sua introdução no arsenal terapêutico há mais de 60 anos, vários estudos sobre as possíveis reações adversas consequentes ao seu uso têm sido relatados. A incidência de reação alérgica à penicilina é estimada em 2% por curso de tratamento^{3,4,5}. Por outro lado, a ocorrência de reações anafiláticas, como edema laríngeo, arritmia cardíaca e choque é rara, sendo estimada entre 0,01 a 0,05%, com taxa de mortalidade consequente a estes episódios de 0,0015 a 0,002%^{3,4,5}.



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

t. +55 11 5575.6888
t. +55 11 5575.1204
f. +55 11 5572.4069

Um estudo prospectivo multicêntrico avaliou a incidência de reações alérgicas à penicilina em pacientes portadores de febre reumática em uso de penicilina benzatina para profilaxia secundária. Dos 1790 pacientes incluídos, houve 4 episódios de anafilaxia, representando uma incidência de 0,2%, e apenas um óbito, com incidência de 0,05%⁶.

No Brasil, um levantamento realizado pela ASBAI entre setembro de 2005 a outubro de 2007 registrou 113 casos novos de anafilaxia (49 do sexo masculino e 64 do sexo feminino). Os medicamentos foram os desencadeantes mais comuns (51 casos) e entre eles, os analgésicos e os anti-inflamatórios não-hormonais foram os mais frequentes. Os antibióticos também foram importantes fatores causais, sendo a penicilina benzatina responsável por 2 casos⁷.

As reações alérgicas à penicilina ocorrem mais frequentemente em mulheres entre os 20 e 49 anos de idade, e naqueles pacientes com reação prévia ao antibiótico quando submetidos a novos tratamentos⁸. A via de administração e a frequência de uso a droga também são variáveis importantes, sendo encontrada uma frequência maior de reações anafiláticas na administração parenteral e entre os pacientes com exposições intermitentes e repetidas à penicilina⁸. A presença de atopia não predispõe o indivíduo ao desenvolvimento de alergia à penicilina, porém, os atópicos sensíveis apresentam risco aumentado de reações anafiláticas graves ou fatais⁸. A infecção pelos vírus HIV, Epstein-Baar (EBV) e Citomegalovírus (CMV), e a leucemia linfóide aguda, aumentam o risco de erupção máculo-papular induzida pela penicilina⁸.

A anafilaxia após a administração de penicilina é um evento raro. Entretanto, constitui uma emergência médica, pois é uma reação alérgica grave e que pode levar à morte⁹. O mais importante diante de um quadro de anafilaxia é a instituição de um tratamento adequado e rápido.



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

t. +55 11 5575.6888
t. +55 11 5575.1204
f. +55 11 5572.4069

A epinefrina é a droga de escolha para tratamento da anafilaxia. Deve ser administrada por via intramuscular, na concentração de 1:1.000, dose de 0,01 mL/kg até o máximo de 0,3 mL em crianças e 0,3 a 0,5 mL em adultos. Podem ser feitas até 3 doses com intervalos de 15 a 20 minutos^{10,11,12}.

Outros medicamentos podem auxiliar no manejo da anafilaxia. Os anti-histamínicos anti-H1, como a prometazina, são importantes quando estão presentes urticária, angioedema, obstrução de vias aéreas superiores, hipersecreção brônquica e hipotensão. Os corticosteroides agem em 4 a 6 horas, e atuam na fase tardia da anafilaxia, inibindo a progressão da urticária e angioedema^{1,11,12}. Caso o paciente apresente hipotensão, deve-se colocá-lo em posição deitada com as pernas elevadas. Em situação de dificuldade respiratória, deixar o paciente em decúbito dorsal com o pescoço em extensão, e oferecer oxigenioterapia. Se houver sibilância, fazer nebulização com beta-agonista. Se o paciente mantiver hipotensão, administrar fluidos intravenosos^{1,11,12}.

A Portaria nº 156 de 19/01/2006, do Ministério da Saúde, que “dispõe sobre o uso da penicilina em toda a rede básica de saúde e todas as unidades SUS” enfatiza a importância da sífilis congênita, que ainda hoje constitui grave problema de saúde pública¹³. Nesta Portaria, existe a recomendação de que toda Unidade Básica de Saúde deve contar com os seguintes materiais e medicamentos para atendimento à anafilaxia: máscara para administração de oxigênio; cilindro de oxigênio; epinefrina; prometazina; fenoterol; solução de cloreto de sódio 0,9%, entre outros¹³. Em 2011, a Portaria nº 156/2006 foi revogada pelo Ministério da Saúde que publicou a Portaria nº 3161 de 27/12/2011¹. Nesta nova Portaria, não são mencionados os materiais, equipamentos e medicamentos que constavam na Portaria nº 156/2006.



De todo modo, determina que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde do SUS, pela equipe de enfermagem, médicos e farmacêuticos e que em caso de reações anafiláticas, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

III – DO PARECER

Diante do exposto acima, o Grupo de Assessoria da ASBAI em Alergia a Medicamentos sugere que todas as unidades de atenção básica à saúde do SUS disponham de pessoal capacitado para o diagnóstico e tratamento de reações alérgicas, assim como de material necessário à sua abordagem. No caso de uma reação grave, como uma anafilaxia, o diagnóstico deve ser feito na unidade de atenção básica e, após as medidas iniciais, o paciente deve ser encaminhado para um serviço de referência, assim como descrito anteriormente no Manual de Testes de Penicilina de 1999 e na Portaria nº 156 de 2006.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dezembro 2011, p.54.
2. Grumach AS, Ferraroni NR. O papel da penicilina na medicina moderna. DST – J bras Doenças Sex Transm 2006;18(1):7-13.
3. Apter AJ, Kinman JL, Bilker WB, et al. Re-prescription of penicillin following allergic-like events. J Allergy Clin Immunol 2004; 113:764-70.
4. Josephson AS. Penicillin allergy: A public health perspective. J Allergy Clin Immunol 2004;113:605-6.



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

t. +55 11 5575.6888
t. +55 11 5575.1204
f. +55 11 5572.4069

5. Greenberger PA. Drug allergy. J Allergy Clin Immunol 2006; 117:S464-70.
6. International Rheumatic Fever Study Group. Allergic reactions to long-term benzathine penicillin prophylaxis for rheumatic fever. Lancet 1991;337:1308-10.
7. Bernd LAG, Fleig F, Alves MB, et al. Anafilaxia no Brasil – Levantamento da ASBAI. Rev Bras Alerg Imunopatol 2010; 33(5):190-198.
8. Ditto AM. Drug allergy. Part A: Introduction, epidemiology, classification of adverse reactions, immunochemical basis, risk factors, evaluation of patients with suspected drug allergy, patient management considerations. In: Grammer L.C.; Greenberger P.A., eds. Patterson's Allergic Diseases. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2009; p.238-275.
9. Sampson HA, Muñoz-Furlong A, Campbell RL, et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report- Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. J Allergy Clin Immunol 2006; 117:391-397.
10. Simmons FER. Anaphylaxis: Recent advances in assessment and treatment. J Allergy Clin Immunol 2009; 124:625-36.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST / AIDS. Testes de Sensibilidade à Penicilina – Manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
12. Pastorino AC, Rizzo MC, Rubini N, Di Gesu RW, Di Gesu GMS, et al. Projeto Diretrizes AMB e CFM. Anafilaxia: Tratamento. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes10/anafilaxia_tratamento.pdf. Acesso em: 08/11/2014.



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

t. +55 11 5575.6888
t. +55 11 5575.1204
f. +55 11 5572.4069

13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 156, de 19 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o uso da penicilina na atenção básica à saúde e nas demais unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de janeiro de 2006, p.54.

Diretoria biênio 2015/2016: José Carlos Perini presidente | Norma de Paula Motta Rubini 1º vice-presidente | Flávio Sano 2º vice-presidente | Ana Paula Beltran Moschione Castro diretora secretária | Bárbara Gonçalves da Silva diretora secretária adjunta | Maria de Fátima Marcelos Fernandes diretora financeira | Gustavo Falbo Wandalsen diretor financeiro adjunto | Luisa Karla de Paula Arruda diretora científica | Alexandra Sayuri Watanabe diretora científica adjunta | Nelson Augusto Rosário Filho diretor de assuntos internacionais | Antônio Carlos Bilo diretor de ética e defesa profissional | Luis Felipe Chiaverini Ensina diretor de informática | Eduardo Magalhães de Souza Lima diretor de relações institucionais.