



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Executiva de Atenção Básica
Gerência de Vigilância em Saúde

Protocolo Municipal de Administração de Penicilina Benzatina para Tratamento da Sífilis e Condutas em Caso de Anafilaxia

Macaé, 2025

Protocolo desenvolvido pela Gerência de Vigilância em Saúde e
Gerência de Atenção Primária, inseridas na Secretaria Executiva de
Atenção Primária do Município de Macaé

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
▪ Arthur Vitório Valladares Cardoso ▪ Daniela Bastos Silveira ▪ Enaura Priscila Pimenta Silveira ▪ Jeniffer Pereira Cruz Gonçalves ▪ Juliana Nunes Amorim ▪ Letícia de Lima Sudré Pereira ▪ Rossy Moreira Bastos Junior	▪ Andreia Guimarães Pinheiro Nascimento ▪ Hugo Demesio Maia Torquato Paredes ▪ Isabela Slaviero Neiva ▪ Rachel de Almeida Tavares dos Santos ▪ Simone Abugeber Damasceno de Carvalho ▪ Thais Coelho Pinto Diniz ▪ Vinicius Corrêa	▪ Natalia Pires Antunes ▪ Simone Salles Caldeira Rodrigues

Sumário

→ Introdução	1
→ Normas técnicas e diretrizes para respaldo dos profissionais aplicadores	4
→ Fluxo de Solicitação do Medicamento	6
→ Técnica de Aplicação	9
→ Manejo da Reação Anafilática na APS.....	14
→ Composição da Maleta de Emergência para Reação Anafilática	19
→ Referências Bibliográficas	20
ANEXO I.....	22
ANEXO II.....	24
ANEXO III	25

→ Introdução

A sífilis representa um desafio persistente para a saúde pública no Brasil, exigindo ações efetivas e descentralizadas para seu enfrentamento. A ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportuno é essencial para interromper a cadeia de transmissão da doença, reduzir complicações e prevenir a sífilis congênita. A Benzilpenicilina Benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento da sífilis durante a gestação, não havendo registro de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Por isso, a recomendação nacional é iniciar o tratamento imediatamente após o diagnóstico.

Neste contexto, a descentralização do tratamento para as Unidades de Atenção Primária à Saúde (ESF e UBS) assume papel estratégico, permitindo que o cuidado seja ofertado de forma ágil, próximo da população e com maior resolutividade. A capacitação dos profissionais da Atenção Primária para a administração da Benzilpenicilina Benzatina contribui para fortalecer a resposta municipal ao agravo, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

O presente protocolo tem como objetivo normatizar e padronizar a realização do tratamento da sífilis com Benzilpenicilina Benzatina na Atenção Primária, no âmbito do município de Macaé, garantindo segurança na administração do medicamento e ampliação do acesso à terapêutica adequada, contribuindo para o controle da doença e a melhoria dos indicadores de saúde da população.

QUADRO 1 - Esquema terapêutico para tratamento da Sífilis:

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	TRATAMENTO ALTERNATIVO(EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis em gestante	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM 1 x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo por 3 semanas. Dose total 7,2 milhões UI, IM	Não há.	Teste não treponêmico <i>mensal</i> .
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM dose única 1,2 milhão de UI em cada glúteo.	Doxiciclina 100mg, 12/12h VO, por 15 dias	Teste não treponêmico <i>trimestral</i> . Em gestante o controle deve ser <i>mensal</i> .
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM 1 x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo por 3 semanas. Dose total 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12hs VO, por 30 dias	Teste não treponêmico <i>trimestral</i> . Em gestantes o controle deve ser <i>mensal</i>
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica cristalina 18-24, milhões UI, 1x/ dia, IV administrada em doses de 3-4 milhões UI a cada 4 horas ou por infusão contínua por 14 dias.	Ceftriaxona 2g, IV 1x por dia, 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normatização.

Fonte: Elaboração própria adaptado da nota técnica nº 14/2023 - DATHI/SVSA/MS

Gestantes com alergia confirmada à penicilina devem ser dessensibilizadas e tratadas com Penicilina G Benzatina. Para isso, deverão ser encaminhadas durante a semana à maternidade do Hospital Público de Macaé (HPM), onde o procedimento será realizado conforme a rotina da instituição, a fim de garantir a segurança do procedimento. O intervalo preconizado de administração da Penicilina Benzatina para o tratamento de sífilis é de uma semana entre as doses. Em gestantes, o esquema deve ser reiniciado se o intervalo ultrapassar 9 dias entre as doses. Em pessoas não gestantes, reiniciar o esquema se transcorrerem mais de 14 dias entre as doses.

No município de Macaé, após ampla discussão do Grupo de Trabalho e considerando a realidade epidemiológica local, definiu-se que o esquema terapêutico padronizado para gestantes será de **três doses** de Benzilpenicilina Benzatina, independentemente da classificação clínica (sífilis recente ou tardia). Essa decisão visa simplificar a conduta, garantir a integralidade do tratamento e aumentar a efetividade na prevenção da transmissão vertical.

Para as gestantes com VDRL ou TRD positivo, solicitar VDRL mensal e anotar a titulação no prontuário e caderneta da gestante. Nos casos VDRL negativo, realizar TRD mensal.

O tratamento adequado para sífilis na gestação deve ser completo e realizado de acordo com o esquema recomendado neste protocolo, sendo iniciado até 30 dias antes do parto para garantir eficácia. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para o manejo da sífilis congênita, é considerado inadequado. Quando tratamentos alternativos são administrados, o recém-nascido é notificado como caso de sífilis congênita e requer avaliação clínica, laboratorial e, se necessário, tratamento. Essa abordagem rigorosa é necessária para evitar complicações, como a transmissão vertical da sífilis, e garantir a saúde da mãe e do bebê durante o período gestacional.

→ Normas técnicas e diretrizes para respaldo dos profissionais aplicadores

• A Nota Técnica COFEN/CTLN nº 03/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) deixa claro que a Penicilina Benzatina pode ser administrada por profissionais de Enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem; que os Enfermeiros podem prescrever a Penicilina Benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde e conclui que a ausência do médico na unidade básica de saúde não configura motivo para não administrar oportunamente a Penicilina Benzatina por profissionais de enfermagem, em conformidade com os protocolos estabelecidos e que, dentre estes protocolos estabelecidos, deve ser elaborado e validado o fluxograma de atendimento para os casos de reação anafilática, bem como o Enfermeiro deve atuar em acordo com o estabelecido na Resolução COFEN nº 358/2009, com identificação precoce de casos suspeitos de anafilaxia.

Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>

• O Parecer COREN-SP 012/2018 dispõe sobre: Administração de Penicilina Benzatina por profissionais de Enfermagem na Atenção Básica. Prescrição de Penicilina Benzatina pelo enfermeiro. Administração de Penicilina Benzatina em UBS sem a presença do médico e a Realização e leitura do Teste de Sensibilidade à Penicilina.

Disponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/acesso-rapido/documentos-sobre-o-comite-de-mortalidade-materna/2020/parecer-012-2018-administracao-de-penicilina-benzatina_1.pdf

• Portaria GM/MS nº 3.161, 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), em seus artigos, afirma:

Art. 1º Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado; o Art. 2º As indicações para administração da penicilina na Atenção Básica à Saúde devem estar em conformidade com a avaliação clínica, os protocolos vigentes e o Formulário Terapêutico Nacional/Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); o Art. 3º A administração da penicilina deve ser realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), médico ou farmacêutico.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html



→ Fluxo de Solicitação do Medicamento

1. Prescrição:

Deve conter:

- I. Duas vias (uma via da farmácia, uma via do paciente);
- II. Tempo de tratamento;
- III. Posologia;
- IV. Descrição completa do medicamento;
- V. Carimbo e assinatura do prescritor;
- VI. Data da emissão;
- VII. Validade (antimicrobianos atentar para validade de 10 dias).

2. Paciente:

O paciente deve dirigir-se ao setor de enfermagem e apresentar os seguintes documentos:

- I. Prescrição (conforme item 1);
- II. Cartão SUS;
- III. Documento de identificação

3. Enfermagem:

- I. Receber duas vias para abertura do tratamento;
- II. Conferir prescrição e os dados do paciente;
- III. Após conferência, realizar a administração do medicamento;
- IV. Registrar, nas duas vias da prescrição, a quantidade administrada com data, horário, assinatura e aprazamento.
- V. Reter uma via na unidade. Arquivar por 2 anos.

4. Cadastro da prescrição e baixa:

- I. O enfermeiro deve realizar o cadastro da prescrição no Sistema Operacional (VIVVER), com login e senha;
- II. Conter a apresentação da prescrição original realizada no PEC pelo prescritor, número do cartão do SUS do paciente e documento de identificação com foto do paciente;

III. Receber a prescrição e conferir, verificando se todos os campos obrigatórios estão devidamente preenchidos;

IV. Realizar a baixa do medicamento no VIVVER para garantir a rastreabilidade do medicamento no nome do paciente; Conforme Anexo III.

5. Pedido:

A solicitação dos medicamentos deve ser realizada exclusivamente via sistema operacional VIVVER, pelo enfermeiro. O pedido deve ser direcionado à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), respeitando os seguintes passos:

- I. A unidade deve acessar o sistema VIVVER com login institucional autorizado.
- II. Selecionar o módulo de solicitação de medicamentos.
- III. Informar os quantitativos necessários para atendimento regular e composição da maleta de emergência.

6. Recebimento

- I. Receber os itens e documentos enviados pela CAF, realizando uma conferência quantitativa, lote e validade de cada item recebido.
- II. Assinar e carimbar a via do Relatório de Envio de Produtos do servidor da CAF;
- III. Ao identificar divergências no LOTE / VALIDADE, reportar a CAF a divergência e registrar no documento os itens não recebidos.
- IV. Aceitar o pedido enviado no Sistema Operacional vigente para dar entrada no estoque virtual.

7. Armazenamento

- I. Dispor de um local para armazenamento dos medicamentos.
- II. Ao receber, o enfermeiro deve checar se o lote do medicamento é o primeiro lote apontado pelo sistema para dispensação.
- III. Disponibilizar o lote de acordo com o primeiro que vence, o primeiro que sai (PVPS).
- IV. Monitorar a validade e o gerenciamento do estoque, realizando a conferência periódica dos itens para garantir a integridade da maleta e a conformidade das quantidades físicas com os registros de controle.

V. Executar a logística reversa dos medicamentos com prazo de 60 dias antes do vencimento, realizando a devolução à farmácia para substituição; ressaltando que, em caso de perda ou vencimento residual, o descarte final deve ser realizado pela própria Unidade, seguindo as normas de resíduos de serviços de saúde.

8. Reposição:

De acordo com a saída de medicamentos no mês, o enfermeiro deve avaliar o quantitativo dos medicamentos conforme a quantidade mínima necessária para repor o estoque. Analisar a quantidade suficiente para cobrir o consumo médio. Verificar para que não haja desabastecimento e nem excesso de medicamentos.

→ Técnica de Aplicação

A Benzilpenicilina Benzatina deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular (IM). A região preferencial é a ventroglútea, por ser livre de vasos e de nervos importantes, sendo o tecido subcutâneo de menor espessura, com poucos efeitos adversos e menor dor local. São regiões alternativas para aplicação: o músculo vasto lateral da coxa, o reto femoral e a região dorsoglútea.

Para cada região de aplicação, deve-se observar o posicionamento adequado do paciente, proporcionando o relaxamento da musculatura local. Músculos relaxados são menos propensos a sangrar quando injetados, além colaborar com a redução da dor.

Antes da aplicação do medicamento realizar a anamnese na ficha de investigação de alergia à penicilina (ANEXO I).

Materiais Necessários à Técnica para Administração Intramuscular da Penicilina Benzatina:

- Penicilina Benzatina (Benzetacil®)
- Água destilada estéril (se necessário para reconstituição)
- Seringa de 5 mL
- Agulha 25x7 mm (para administração intramuscular)
- Agulha 40x12 mm (para aspiração, se aplicável)
- Luvas de procedimento
- Álcool 70%
- Algodão ou gaze estéril
- Bandeja de procedimentos
- Prontuário do paciente para registro
- Caixa de descarte para material perfurocortante

1. Higiene e Preparação:

- Higienizar as mãos adequadamente.
- Reunir todos os materiais em bandeja estéril.
- Calçar luvas de procedimento.

2. Verificação e Preparo:

- Verificar a prescrição do (médico ou enfermeiro) e dados do paciente;
- Confirmar ausência de alergia à Penicilina conforme preenchimento do formulário de avaliação;
- Preparar a medicação conforme orientação do fabricante, diluindo se necessário.
- Em caso de necessidade de diluição, aspirar 3 ml de água destilada, realizar a diluição, em seguida aspirar novamente e, com a medicação já na seringa, aspirar mais água destilada até completar 4 ml de volume total (não ultrapassar o volume de 4 ml);
- Trocar a agulha após aspiração para aplicação.

Tabela - Faixa etária, local de aplicação e volume máximo a ser injetado

Idade /Músculo	Deltóide	Ventroglúteo	Dorsoglúteo	Vasto lateral
Prematuro	-	-	-	0,5 ml
Neonato	-	-	-	0,5 ml
Lactente	-	-	-	1,0 ml
Criança de 3 a 6 anos	-	1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
Criança de 6 a 14 anos	0,5 ml	1,5-2,0 ml	1,5-2,0 ml	1,5 ml
Adolescentes e adultos	1,0 ml	2,0-2,5 ml	2,0-2,5 ml	1,5-2,0 ml
	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml

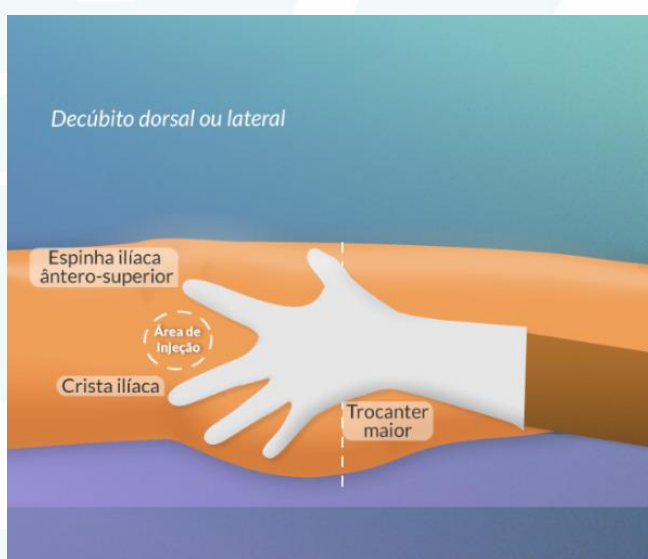
Fonte: Adaptado de SILVA L.M.G.:SANTOS, R.P. Administração de medicamentos. In: BORK, A.M.T. Enfermagem Baseada em evidências Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005. p.166-190.

3. Administração

- Confirme a medicação a ser administrada;
- Prepare a medicação conforme a sua apresentação;
- Identifique e confirme o paciente que irá recebê-la;
- Explique ao paciente sobre o procedimento a ser realizado;
- Realizar a aplicação por via intramuscular, aplicar preferencialmente pela via ventroglútea, podendo ser aplicada também em vasto lateral da coxa e dorsoglúteo;
- Avalie a região anatômica indicada para a administração, considerando a integridade e a massa muscular à palpação, evitando locais com endurecimento ou doloridos, locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;

- Injete a medicação rapidamente;
- Retire a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Não friccione o local onde a medicação foi aplicada.

A região de administração acompanha a orientação de posicionamento do paciente e o volume máximo de líquido recomendado para injeção em cada área:



• **Região ventroglútea (Figura 1):**

Sugere-se posicionar o paciente em decúbito dorsal ou lateral, com os joelhos e quadris flexionados. O volume máximo é de 4 ml.

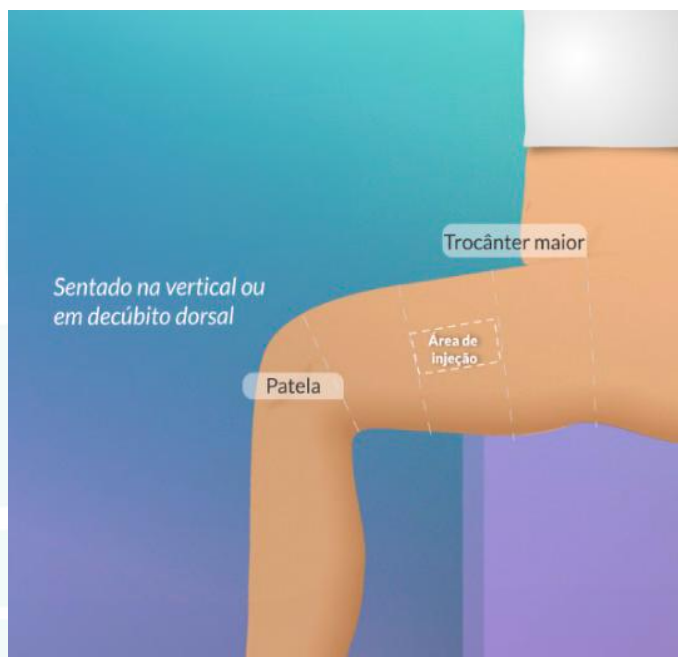
Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023) adaptado de EBSCO Information Services HQ e NursingReference Center.

• **Região dorsoglútea:**

Sugere-se posicionar o paciente em decúbito ventral. O volume máximo é de 4 ml.



Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023) adaptado de EBSCO Information Services HQ e NursingReference Center.



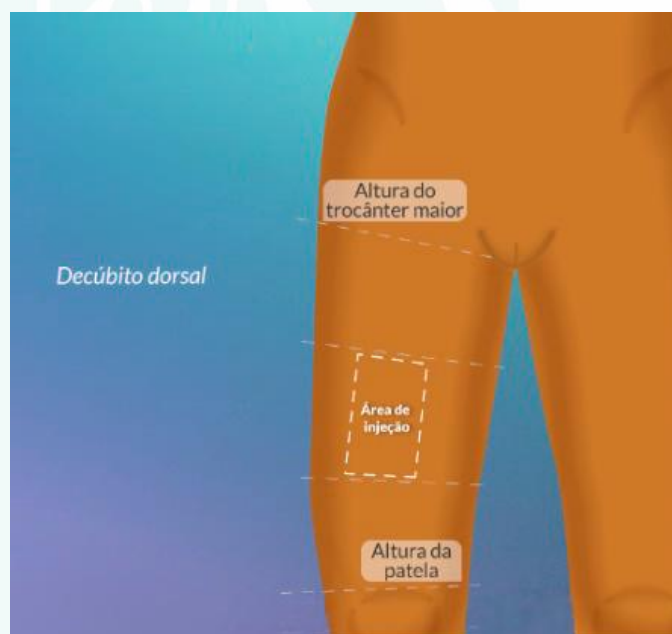
- **Músculo vasto lateral da coxa:**

Sugere-se posicionar o paciente em decúbito dorsal, com o joelho ligeiramente flexionado ou sentado na vertical. O volume máximo é 3-4 ml.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023) adaptado de EBSCO Information Services HQ e NursingReference Center [5].

- **Músculo reto femoral:**

Sugere-se posicionar o paciente em decúbito dorsal, ou no lado oposto à injeção com a perna superior relaxada. O volume máximo é de 4 mL para adultos. Devido à proximidade de nervos e vasos sanguíneos, bem como relato de dor e desconforto maiores que em outros sítios, esse músculo deve ser reservado para situações nas quais as demais áreas estejam contraindicadas.



Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023) adaptado de EBSCO Information Services HQ e NursingReference Center.

4. Pós-procedimento

- Mantenha o paciente sentado por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes – esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura;
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos;
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante;
- Higienize as mãos;
- Registre no prontuário: data, horário, via de aplicação e local, se múltiplas doses, anotar agendamento das próximas aplicações;
- Liberar o paciente com orientações.

→ Manejo da Reação Anafilática na APS

A reação anafilática é sempre uma condição de absoluta emergência, o Serviço Móvel de Urgência deve ser acionado imediatamente. O objetivo do tratamento é a manutenção da oxigenação e a perfusão de órgãos vitais. A Adrenalina é a droga de escolha e deve ser imediatamente administrada.

A dose de administração para adultos deve ser de 0,3ml a 0,5ml por via intramuscular ou subcutânea. Podendo ser repetida a cada 15 minutos, de duas a três vezes. Para crianças, a dose é de 0,01mg/kg. A via intramuscular tem ação mais rápida que a subcutânea.

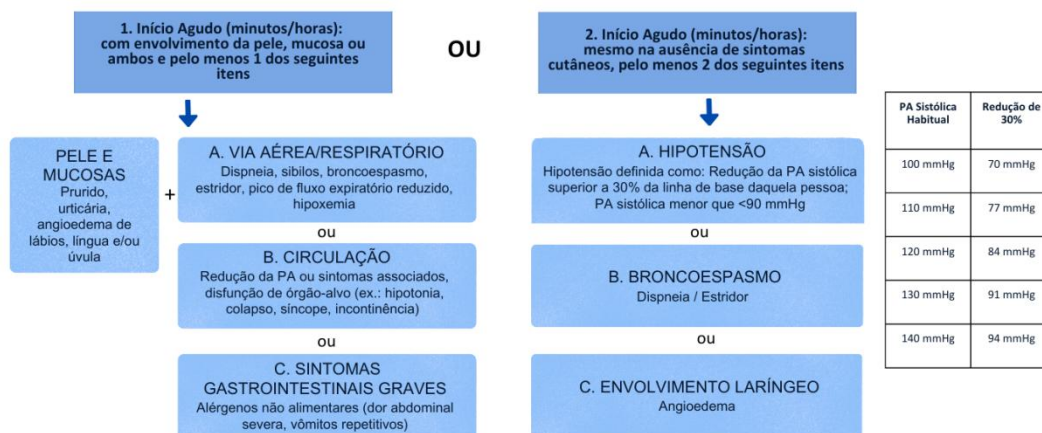
O paciente deve ser colocado em posição de Trendelenburg e, se a hipotensão estiver presente, deve-se fazer a infusão rápida de solução fisiológica.

Vale ressaltar que a reação anafilática é um evento extremamente raro e inúmeros estudos nacionais e internacionais demonstram que as eventuais reações adversas se referem a distúrbios neurovegetativos ou reações vasovagais, caracterizadas por ansiedade, medo e sudorese associados à dor ou a possibilidade de sensação dolorosa devido à aplicação de medicação injetável.

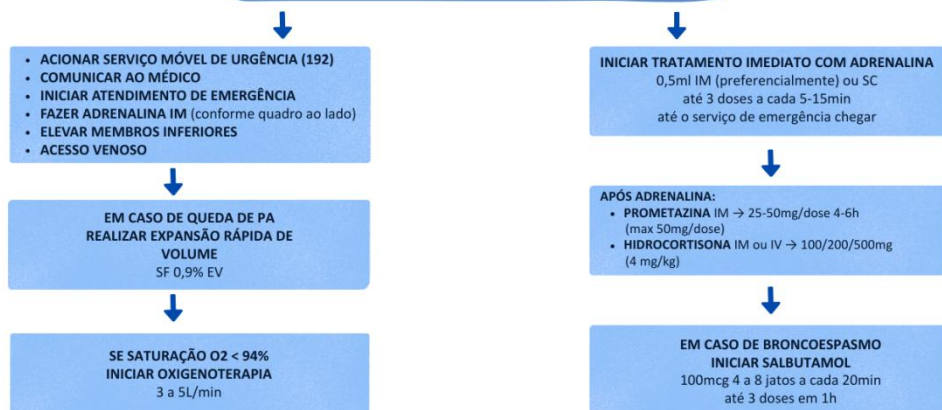
FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO AOS CASOS DE ANAFILAXIA NA APS

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A REAÇÕES ADVERSAS A DROGAS/ANAFILAXIA NA APS - ADULTOS

CRITÉRIOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE ANAFILAXIA EM PACIENTE QUE NÃO POSSUI ALERGIA CONHECIDA



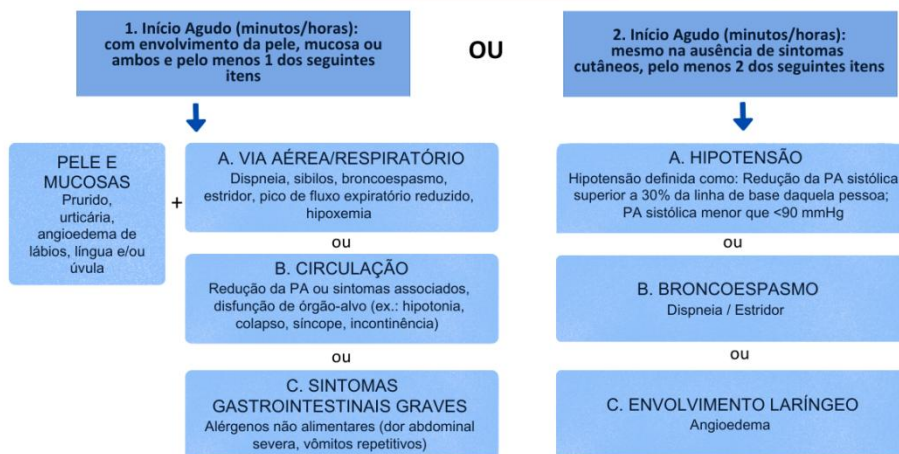
SE IDENTIFICADO EPISÓDIO DE ANAFILAXIA



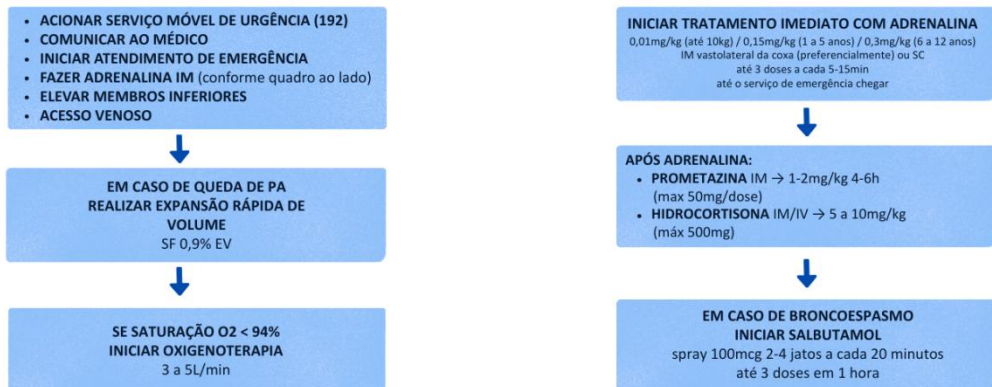
EM CASO DE REAÇÃO ALÉRGICA CONHECIDA A PENICILINAS, REALIZAR A APLICAÇÃO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA APÓS AVALIAÇÃO DO ESPECIALISTA

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A REAÇÕES ADVERSAS A DROGAS/ANAFILAXIA NA APS - CRIANÇAS

CRITÉRIOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE ANAFILAXIA EM PACIENTE QUE NÃO POSSUI ALERGIA CONHECIDA



SE IDENTIFICADO EPISÓDIO DE ANAFILAXIA



**EM CASO DE REAÇÃO ALÉRGICA CONHECIDA A PENICILINAS,
REALIZAR A APLICAÇÃO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA APÓS
AVALIAÇÃO DO ESPECIALISTA**

QUADRO 2 - Critérios para o diagnóstico de anafilaxia

A anafilaxia é altamente provável quando qualquer 1 dos 3 critérios a seguir é atendido:	
Início agudo (minutos ou horas) do quadro, com envolvimento da pele, mucosas ou ambos (por exemplo: urticária generalizada, prurido ou eritema facial, edema lábios, língua e/ou úvula) E pelo menos 1 dos seguintes itens:	a) Comprometimento respiratório (dispneia, sibilos, estridor, pico de fluxo expiratório reduzido, hipoxemia). b) Pressão arterial reduzida ou sintomas associados de disfunção orgânica, como, por exemplo: hipotonia (colapso), síncope, incontinência.
2 ou mais dos seguintes sintomas ocorrendo rapidamente após exposição ao alérgeno pelo paciente (minutos a horas):	a) Envolvimento de pele e/ou mucosas (por exemplo: urticária generalizada, prurido-eritema facial, edema lábios, língua e/ou úvula). b) Comprometimento respiratório (dispneia, sibilos/broncoespasmo, estridor, pico fluxo expiratório reduzido, hipoxemia). c) Pressão arterial reduzida ou sintomas associados de disfunção orgânica, como, por exemplo: hipotonia (colapso), síncope, incontinência. d) Sintomas gastrointestinais persistentes (por exemplo: cólica abdominal, vômitos).
Queda da pressão arterial após exposição a 1 alérgeno conhecido para o paciente (minutos a horas):	Adultos: pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg ou queda > 30% na pressão arterial sistólica basal.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2024), adaptado de Sampson et al (2006) e BMJ Best Practice (2020)

QUADRO 3 - Medicamentos Utilizados nas Reações Anafiláticas

Medicamento	Dose – Criança	Dose – Adulto
Epinefrina Ampola 1:1.000 (1 mg/mL)	0,01 mg/kg, IM (preferencialmente) ou SC, até 3 doses a cada 5 a 15 min (dose máxima de 0,5 mg/dia)	0,3 mL a 0,5 mL, IM (preferencialmente) ou SC, até 3 doses a cada 5 a 15 min
Expansão de volume – solução salina	5 a 10 mL/kg, IV nos primeiros 5 minutos e 30 mL/kg na primeira hora	1 a 2 litros, IV Repetir se necessário
Salbutamol Spray 100 µg/jato	50 µg/kg/dose Dose máxima: 10 jatos	4 a 8 jatos a cada 20 minutos
Hidrocortisona Frasco- ampola 100 mg ou 500 mg	4 mg/kg, IV ou IM	100 a 500 mg, IV ou IM
Prometazina Ampola 25 mg/mL	≥ 2 anos: 0,5 mg/kg/dose, IM. Dose máxima: 100 mg/dia	25 a 50 mg, IM

Fonte: Elaboração Própria - Adaptado de TelessaúdeRS-UFRGS (2024), Ministério da Saúde (2013), Duncan (2022), Campbell e Kelso (2023)

→ Composição da Maleta de Emergência para Reação Anafilática

1. Medicamentos

ITEM	QUANTIDADE
Epinefrina Ampola 1:1.000 (1 mg/mL)	≥ 3 ampolas
Soro fisiológico 0,9%	3 frascos (500 mL)
Salbutamol Spray 100 µg/jato	1 unidade
Hidrocortisona Frasco-ampola 500 mg	2 frascos/ampolas de cada
Prometazina Ampola 25 mg/mL	3 ampolas

ITEM	QUANTIDADE
Agulhas 40x12; 25x7 ;13x4,5	3 de cada
Seringas (3, 5 e 10 mL)	3 de cada
Esparadrapo	1 rolo
Equipo para infusão venosa	2 unidades
Ambu com máscara facial	1 unidade adulto 1 unidade infantil
Cânula de Guedel	1 conjunto
Cilindro de oxigênio com fluxômetro	cheio

→ Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica*. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. II. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf ISBN 978-65-5993-276-4 1. Assistência Integral à Saúde. 2. Protocolos Clínicos. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis. I. Título

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica nº 14/2023-DATHI/SVSA/MS: Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE (RS). Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão da Atenção Primária à Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. *Nota Informativa DAPPS/CEVS: Anafilaxia na Atenção Primária à Saúde (APS)*. Porto Alegre, 5 jun. 2024. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/19162018-anafilaxia-na-aps-1.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. TelessaúdeRS-UFRGS. *Qual o manejo inicial do paciente com anafilaxia na APS?* Porto Alegre, 26 mar. 2024. Disponível

em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/qual-o-manejo-inicial-do-paciente-com-anafilaxia-na-aps/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, TelessaúdeRS. Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual da Saúde. Como deve ser administrada a benzilpenicilina benzatina para o tratamento de sífilis? Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 29 nov. 2019 [atualizado em 19 jan. 2024, citado em “30 jun.2025”]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-deve-ser-administrada-benzilpenicilina-benzatina-para-o-tratamento-de-sifilis/>

ANEXO I

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ALERGIA À PENICILINA

Data: ____/____/____

Nome:		Endereço/telefone:	
CNS:		UBS:	

1 – ANAMNESE

IG: _____ DPP: _____ (caso se aplique)

G: ____ P: ____ A: ____

Alguma gestação com desfecho negativo: () NÃO () SIM

Histórico de Saúde / Comorbidades:

() Sífilis () Asma () Fibrose Cística () Doença Autoimune: _____

() Leucemia Linfóide aguda () Atopia () Diabetes () HAS

() Outras: _____

2 – HISTÓRICO DE ALERGIA A PENICILINA

Relato e/ou relatório médico de alergia à penicilina? () SIM () NÃO

Já usou Penicilina? () SIM () NÃO Qual medicação/tipo? _____

Qual via foi administrada? () Oral () IM () EV () Não sabe

Quando foi usado (mês/ano)? _____

Qual o motivo? _____

3 – OCORRÊNCIA DE REAÇÃO ALÉRGICA

Relato e/ou relatório médico de reação alérgica? () SIM () NÃO

Quais os sinais/sintomas:

() 1- Urticária – reação dermatológica

() 2- Angioedema

() 3- Hipotensão

() 4- Edema de laringe

() 5- Broncoespasmo

() 6- Choque

() 7- Doença do soro

() 8- Steven Johnson

() 9- Necrólise epidérmica tóxica

() Outros: _____

Foi necessário uso de medicação para tratar reação alérgica? () SIM () NÃO

() Anti-histamínico

() Descongestionante

() Adrenalina e/ou Epinefrina

() Corticoides

() Broncodilatador

Uso de medicação contínua para doenças crônicas? () NÃO () SIM

Descrever: _____

4 – DOENÇAS ALÉRGICAS

() Dermatite atópica () Alergia alimentar: _____

() Alergia a picada/veneno de inseto

() Alergia a látex () Outras alergias: _____

5 – OUTRAS REAÇÕES ALÉRGICAS

Reação medicamentosa durante cirurgia prévia? () NÃO () SIM.

Descreva: _____

Reação a imunobiológico/vacina: () NÃO () SIM

História de reação alérgica grave: () NÃO () SIM

Realizou teste intradérmico de sensibilidade à Penicilina anteriormente?

() NÃO () SIM

Resultado: _____

CONCLUSÃO (AVALIAR RISCO DE ALERGIA À PENICILINA)

() Risco habitual: relato de reação alérgica leve sem necessidade de intervenção hospitalar

() Risco moderado: relato de reação alérgica leve sem choque ou uso de adrenalina

() Risco grave: (1) mais de um sintoma leve; (2) uso de adrenalina; (3) histórico de anafilaxia

Encaminhar para dessensibilização em ambiente hospitalar

Observações: _____

Responsável pelo preenchimento: _____

ANEXO II

CHECK LIST MALETA DE EMERGÊNCIA

UNIDADE DE SAÚDE: _____

MÊS: _____

MEDICAMENTOS/ITENS	QUANTIDADE OBRIGATÓRIA	DATA DE VALIDADE	QUANTIDADE A REPOR
Epinefrina 1 mg/ml	3		
Soro fisiológico 0,9% /500ml	3		
Salbutamol spray 100	1		
Hidrocortisona 500 mg	1		
Prometazina 25mg/ml	2		
Seringa 3ml / 5ml / 10ml	3 de cada		
Agulha 13x4,5 /25x7 / 40x12	3 de cada		
Esparadrapo	1 rolo		
Equipo para infusão	2		
Cateter de acesso periférico nº16 / nº18 / nº20	2 de cada		

Nº do lacre: _____

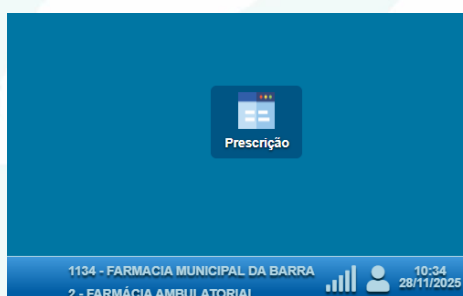
Data: _____

Responsável pela conferência: _____

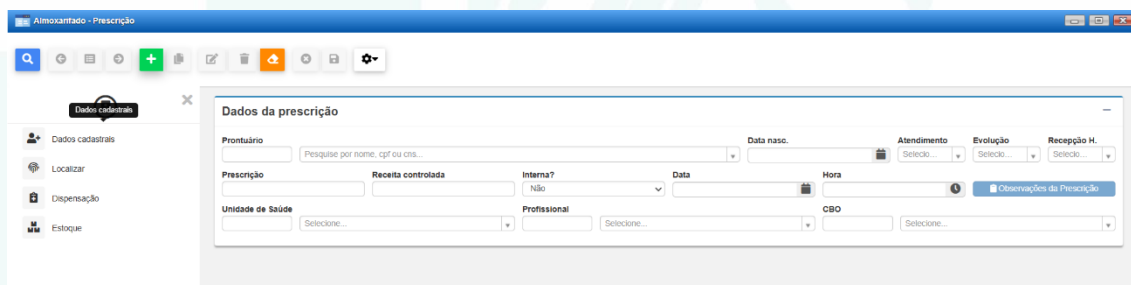
ANEXO III

CADASTRO DA PRESCRIÇÃO E BAIXA DO MEDICAMENTO NO VIVVER

- I. Realizar a saída do medicamento no Sistema Operacional (VIVVER) no nome do paciente.
- II. Clicar no ícone “Prescrição” do Sistema Operacional (VIVVER), conforme figura abaixo:

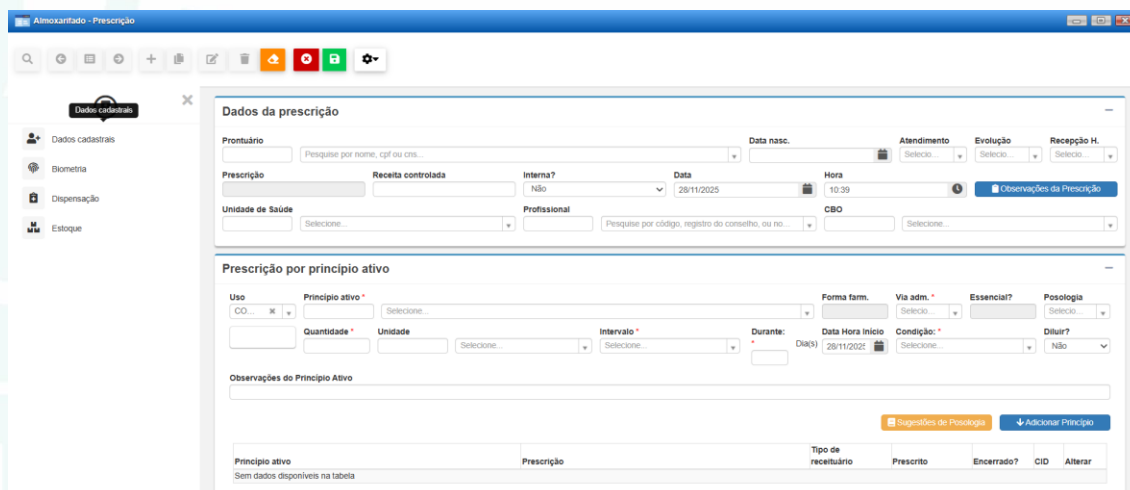


- III. Realizar a inclusão da prescrição no VIVVER, clicar no “+ verde” para lançar os dados da receita, conforme figura abaixo:

A screenshot of a web application interface. The title bar says 'Almoxantado - Prescrição'. On the left, there is a sidebar with a search icon, a green plus icon, and a list of items: 'Dados cadastrais', 'Localizar', 'Dispensação', and 'Estoque'. The main area is titled 'Dados da prescrição' and contains several input fields: 'Prontuário' (with a search dropdown), 'Data nasc.' (with a date picker), 'Atendimento' (with a dropdown), 'Evolução' (with a dropdown), 'Recepção H.' (with a dropdown), 'Prescrição' (with a dropdown), 'Receita controlada' (with a dropdown), 'Interna?' (with a dropdown), 'Data' (with a date picker), 'Hora' (with a time picker), 'Unidade de Saúde' (with a dropdown), 'Profissional' (with a dropdown), and 'CBO' (with a dropdown). There is also a button labeled 'Observações da Prescrição'.

- IV. Preencher os campos solicitados. Como nome do paciente, profissional, CBO, princípio ativo, via de administração, quantidade e clicar em “Adicionar Princípio”. Depois salvar no ícone de disquete verde;

V. Clicar em dispensação para realizar a baixa no sistema corretamente, conforme figura abaixo:



The screenshot displays the 'Almozenado - Prescrição' web application. On the left is a sidebar with navigation options: 'Dados cadastrais', 'Biometria', 'Dispensação', and 'Estoque'. The main content area is divided into two sections:

- Dados da prescrição:** This section contains fields for 'Prontuário' (with a search option), 'Data nasc.', 'Atendimento', 'Evolução', and 'Recepção H.'. Below these are fields for 'Prescrição', 'Receita controlada', 'Interna?', 'Data' (set to 28/11/2025), 'Hora' (10:39), 'Unidade de Saúde', 'Profissional', and 'CBO'. A button 'Observações da Prescrição' is also present.
- Prescrição por princípio ativo:** This section includes fields for 'Uso', 'Princípio ativo', 'Forma farm.', 'Via adm.', 'Essencial?', and 'Posologia'. It also has fields for 'Quantidade', 'Unidade', 'Intervalo', 'Durante', 'Data Hora Início' (28/11/2025), 'Condição', and 'Diluir?'. A text area for 'Observações do Princípio Ativo' is located below these fields. At the bottom of this section are buttons for 'Sugestões de Posologia' and 'Adicionar Princípio'.

At the bottom of the interface is a table with the following columns: 'Princípio ativo', 'Prescrição', 'Tipo de receita', 'Prescrito', 'Encerrado?', 'CID', and 'Alterar'. The first row of the table contains the text 'Sem dados disponíveis na tabela'.