

# Anafilaxia na comunidade – Materiais educacionais

## *Anaphylaxis in the community – Educational materials*

Data de receção / Received in: 26/03/2018

Data de aceitação / Accepted for publication in: 30/03/2018

Rev Port Imunoalergologia 2018; 26 (2): 121-126

Leonor Carneiro-Leão<sup>1</sup>, Natacha Santos<sup>2</sup>, Ângela Gaspar<sup>3</sup>, pelo Grupo de Interesse de “Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais” da SPAIC

<sup>1</sup> Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar São João, Porto

<sup>2</sup> Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Portimão

<sup>3</sup> Centro de Imunoalergologia, Hospital CUF Descobertas, Lisboa

### RESUMO

Com o objetivo de melhorar o conhecimento e a abordagem da anafilaxia em Portugal, o Grupo de Interesse de “Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais” (GANDALF) da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) tem elaborado vários materiais educativos sobre anafilaxia. Na presente Página Educacional o GANDALF apresenta o poster “Anafilaxia: Diagnóstico e Tratamento” e os planos de emergência para anafilaxia. O primeiro inclui critérios clínicos de diagnóstico de anafilaxia e um algoritmo de tratamento e destina-se a ser utilizado por profissionais de saúde. Os planos de emergência contêm orientações para a abordagem da anafilaxia na comunidade e instruções para a utilização de autoinjectores de adrenalina, dirigindo-se maioritariamente à comunidade não médica, incluindo doentes, pais e prestadores de cuidados.

**Palavras-chave:** Adrenalina, anafilaxia, diagnóstico, plano de emergência, poster, tratamento.

### ABSTRACT

To improve the knowledge and management of anaphylaxis in Portugal, the Portuguese Society of Allergy and Clinical Immunology (SPAIC) interest group on “Anaphylaxis and Fatal Immunoallergic Diseases” (GANDALF) has produced several educational materials. On this educational page GANDALF presents the poster “Anaphylaxis: Diagnosis and

*Management” and the anaphylaxis’ emergency plans. The first includes anaphylaxis diagnostic criteria and a treatment algorithm to be used by health professionals, and the later contains guidance for anaphylaxis management in the community setting and instructions for adrenaline auto-injector use; it’s designed to be used by patients, parents and care-takers without medical training.*

**Key-words:** *Anaphylaxis, diagnosis, emergency plan, epinephrine, poster, treatment.*

## INTRODUÇÃO

**A** anafilaxia é uma emergência médica por excelência, tratando-se de uma reação de hipersensibilidade sistémica grave e potencialmente fatal<sup>1,2</sup>. A morte pode ocorrer em minutos, não sendo possível, no início do episódio, prever a velocidade da sua progressão ou a sua gravidade final<sup>1</sup>. Por outro lado, a administração célere de adrenalina melhora o prognóstico e a sua não administração está associada a fatalidades<sup>1-4</sup>. Assim, reconhecer e tratar adequadamente a anafilaxia é fundamental. No entanto, dados nacionais e internacionais demonstram de forma consistente que a anafilaxia continua subdiagnosticada, subreportada e subtratada<sup>1-6</sup>.

Com o objetivo de melhorar o conhecimento e a abordagem da anafilaxia em Portugal, o Grupo de Interesse de “Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais” (GANDALF) da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) tem vindo a produzir um conjunto de materiais educativos. São agora colocados alguns desses materiais educativos ao dispor de todos os leitores da Revista Portuguesa de Imunoalergologia (RPIA) e dos sócios da SPAIC.

### POSTER DE “ANAFILAXIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO”


Em 2011, a *World Allergy Organization* (WAO) promoveu a publicação histórica das primeiras orientações mundiais

para a abordagem diagnóstica e terapêutica da anafilaxia<sup>1</sup>. Este documento continha um forte componente iconográfico, a partir do qual foi criado o poster *Anaphylaxis: diagnosis and treatment*. Neste contexto, o GANDALF considerou relevante criar uma versão nacional, para ser disponibilizada gratuitamente e em língua portuguesa (Figura 1).

Relativamente ao diagnóstico de anafilaxia, que é exclusivamente clínico, foram usadas imagens para ilustrar os três cenários em que este deve ser considerado. As imagens foram inspiradas nas produzidas pela WAO, sendo reformuladas de modo a facilitar a interpretação dos critérios de diagnóstico.

O tratamento foi organizado por passos, reiterando o papel da adrenalina como tratamento de primeira linha da anafilaxia, independentemente da gravidade do quadro<sup>1-5</sup>. A adrenalina deve ser administrada por via intramuscular na face anterolateral da coxa, na dose de 0,01mg/kg (máximo 0,5mg), que pode ser repetida a cada 5-15 minutos (num máximo de 3 administrações) se não ocorrer resposta clínica. Foi também complementado com o restante tratamento e as doses de cada fármaco a utilizar.


Pela importância da adequada orientação no momento da alta após o episódio de anafilaxia para o tratamento e prevenção de novos eventos, foi ainda incluída uma “*Check-list* após a alta”, relembrando que, de acordo com orientações nacionais<sup>2</sup>, deve ser feita a prescrição de tratamento de emergência, efetuada a referenciação urgente para consulta de Imunoalergologia e a notificação do caso no Registo Nacional de Anafilaxia da SPAIC e no Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas (CPARA)<sup>7</sup>.



**DIAGNÓSTICO**

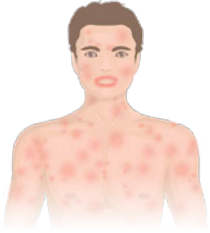


# ANAFILAXIA

**TRATAMENTO**



**REAÇÃO SISTÊMICA GRAVE, NA PRESENÇA DE PELO MENOS UM DOS TRÊS CRITÉRIOS CLÍNICOS SEGUINTE:**

**INÍCIO SÚBITO (minutos a poucas horas) de:**  
 Envolvimento da pele ou mucosas e pelo menos um dos seguintes:  
 Compromisso respiratório ou Hipotensão / sintomas associados



<p><b>SINTOMAS DA PELE OU MUCOSAS</b></p>  <p>Urticária, eritema ou prurido generalizado; edema dos lábios, da língua ou da úvula</p>	+	<p><b>SINTOMAS RESPIRATÓRIOS</b></p>  <p>Dispneia, pieira, broncospasmo, estridor, hipoxemia</p>
OU		
<p><b>HIPOTENSÃO OU SINTOMAS ASSOCIADOS</b></p>  <p>Hipotonia (colapso), síncope, incontinência de esfínteres</p>		

**1**

---

**OU**

**INÍCIO RÁPIDO após exposição a um ALERGÊNIO PROVÁVEL PARA O DOENTE (minutos a poucas horas) de 2 OU MAIS dos seguintes:**

<p><b>SINTOMAS DA PELE OU MUCOSAS</b></p>  <p>Urticária, eritema ou prurido generalizado; edema dos lábios, da língua ou da úvula</p>	<p><b>SINTOMAS RESPIRATÓRIOS</b></p>  <p>Dispneia, pieira, broncospasmo, estridor, hipoxemia</p>	<p><b>HIPOTENSÃO OU SINTOMAS ASSOCIADOS</b></p>  <p>Hipotonia (colapso), síncope, incontinência de esfínteres</p>	<p><b>SINTOMAS GASTROINTESTINAIS SÚBITOS E PERSISTENTES</b></p>  <p>Cólica abdominal, vômitos</p>
---	--	---	---

**2**

---

**OU**

**HIPOTENSÃO após exposição a ALERGÊNIO CONHECIDO PARA O DOENTE (minutos a poucas horas)**

(Pressão sistólica <90mmHg \* OU queda >30% em relação ao seu basal)  
 \*nas crianças <1 ano de idade - inferior a 70 mmHg; 1-10 anos - inferior a [70 mmHg + (2x idade)]

**3**

**1º PASSO (executar simultaneamente)**

**AVALIAR**  
 Vias aéreas (Airways), Respiração (Breathing), Circulação (Circulation), Estado de consciência (Disability), Pele (Exposure)

**ADRENALINA IM**  
 Mesmo na ausência de hipotensão ou choque | Dose: 0,01mg/Kg (máx: 0,5mg/dose); Solução aquosa, 1:1000 (1mg/mL); na face anterolateral da coxa

**POSICIONAR o doente**  
 Decúbito dorsal com membros inferiores elevados | Semi-sentado se **dispneia** | Posição lateral de segurança se **vômitos ou perda de consciência** | Decúbito lateral esquerdo se **grávida**

**MONITORIZAR o doente**  
 (frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação de O<sub>2</sub>)

**MEDIDAS GERAIS**  
 Se possível **REMOVER O ALERGÊNIO** conhecido ou provável  
 Administrar **O<sub>2</sub> SUPLEMENTAR** (10-15 L/min; FIO<sub>2</sub> ~40-80%)  
 Considerar colocação de **ACESSO VENOSO PERIFÉRICO**

↓

**2º PASSO (executar concomitantemente ou em sequência)**

<b>ADMINISTRAR ANTI-HISTAMÍNICO</b>	<b>Preferencialmente oral e não sedativo</b> (até 4 vezes a dose diária) Se necessário <b>EV</b> ou <b>IM: CLEMASTINA</b> 0,025mg/kg/dose (máx: 2mg) ou <b>HIDROXIZINA</b> 1mg/kg/dose (máx: 100mg)
<b>ADMINISTRAR CORTICOIDE</b>	<b>Preferencialmente oral:</b> Metilprednisolona ou Prednisolona 1-2 mg/kg/dose Se necessário <b>EV: METILPREDNISOLONA</b> 1-2mg/kg/dose lento (máx: 250mg) ou <b>HIDROCORTISONA</b> 4mg/kg/dose (máx: 200mg)
<b>REPETIR ADRENALINA IM</b>	Se necessário repetir <b>ADRENALINA IM</b> (de 5 em 5 minutos até 3 administrações) Dose: 0,01mg/Kg (máx: 0,5mg/dose); solução aquosa, 1:1000 (1mg/mL); face anterolateral da coxa
<b>CONSIDERAR ACRESCENTAR:</b>	Se <b>BRONCOSPASMO</b>   <b>Salbutamol</b> inalado: - inalado com câmara expansora, 50µg/Kg/dose (máx: 1000µg) - nebulização com 0,03mL/Kg/dose (máx: 1mL)
	Se <b>HIPOTENSÃO</b>   <b>FLUIDOTERAPIA EV: soro fisiológico ou solução cristalóide</b> 20mL/kg (máx: 1000mL) em infusão rápida (10 a 20 minutos). Repetir se necessário
	Se <b>sob beta-bloqueador ou hipotensão persistente</b>   <b>GLUCAGON EV</b> 30µg/Kg/dose (máx: 1mg)
	<b>Anti-histamínico H<sub>2</sub></b>   <b>RANITIDINA EV</b> 1mg/Kg/dose (máx: 50mg)

↓

**Sem melhoria? Todos os fármacos usados e em doses máximas?**

Rever Diagnóstico Rever tratamento e medidas gerais Rever remoção do alérgeno	Considerar <b>ADRENALINA EV</b> Solução diluída (1:10.000) em perfusão lenta (0,1µg/kg/minuto); <b>Sala de Emergência ou Cuidados Intensivos</b>
---	--

**Em qualquer altura:**

Se <b>dificuldade respiratória / insuficiência respiratória refractária ou edema da glote:</b>	<b>ENTUBAÇÃO</b> orotraqueal ou nasotraqueal
Se <b>paragem cardiorrespiratória:</b>	<b>SUORTE AVANÇADO DE VIDA</b>

**Após resolução dos sintomas:**

<b>VIGIAR</b> pelo menos 8 a 24 horas (de acordo com gravidade do quadro)	<b>Check-list para ALTA</b> Prescrever anti-histamínico oral não sedativo e corticóide oral Considerar prescrição de dispositivo <b>auto-injector de adrenalina</b> (e seu treino) Referenciar para <b>CONSULTA DE IMUNOALERGOLOGIA</b> Registrar no CPARA (Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas)
---	---

**Figura 1.** Poster de “Anafilaxia: Diagnóstico e Tratamento” do Grupo de Interesse de “Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais” (GANDALF) da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC)

O poster “Anafilaxia: Diagnóstico e Tratamento” foi publicado também na Acta Médica Portuguesa em Fevereiro de 2018, desta forma divulgando junto da comunidade médica portuguesa não só o poster, mas também a anafilaxia e a sua correta abordagem<sup>8</sup>.


### PLANO DE EMERGÊNCIA

O plano de emergência escrito é uma arma fundamental para a proteção do indivíduo com risco de anafilaxia<sup>3,4</sup>. Este tipo de documentos tem o potencial de reduzir a frequência e a gravidade das reações, melhorar o conhe-

cimento da anafilaxia, melhorar o uso dos autoinjectores de adrenalina e reduzir a ansiedade dos cuidadores<sup>9</sup>. O uso de planos de emergência está recomendado por diversas organizações nacionais e internacionais<sup>1-4,10</sup>.

Estes documentos devem ser claros, de compreensão fácil, escritos em linguagem não médica e devem incluir informações como a identificação e fotografia do doente, contacto dos pais / cuidadores / pessoa de referência e do médico responsável e identificação clara dos alérgenos a evitar. Devem ser entregues cópias do plano ao doente, aos cuidadores, à escola e ao médico de família<sup>3</sup>.

No entanto, a existência de diversos modelos de plano de emergência pode gerar confusão na comunidade<sup>11</sup>, não



**SPAIC**  
SOCIEDADE PORTUGUESA DE  
 ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA

# ANAFILAXIA

PLANO DE EMERGÊNCIA

FOTO

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alergias diagnosticadas: \_\_\_\_\_

Contacto pessoal: \_\_\_\_\_ Contacto de emergência: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_


Médico assistente: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MEDICAMENTOS e DOSES


Adrenalina: \_\_\_\_\_ Corticóide: \_\_\_\_\_ Antihistamínico: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

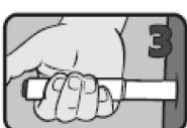
Como usar a ANAPEN®




**1. RETIRAR** a tampa **PRETA** (do lado da seta).




**2. RETIRAR** a tampa de segurança (do lado do botão vermelho).



**3. ENCOSTAR** a ponta com a **SETA** na parte externa da coxa (pode fazer por cima da roupa, se não for grossa).







**4. Carregar** no botão **VERMELHO** até ouvir "**CLIQUE**". **MANTER** pressionado 10 segundos. **RETIRAR** e **MASSAJAR**.



**LIGAR 112.**

SE SUSPEITAR QUE PODERÁ TER CONTACTADO COM O ALERGÉNIO e/ou SE OCORRER INÍCIO SÚBITO DOS SEGUINTE SINTOMAS:








SINTOMAS LIGEIOS

 <b>NARIZ</b> Comichão no nariz, pingo, espirros	 <b>BOCA</b> Comichão na boca	 <b>BARRIGA</b> Náuseas/enjoos ligeiros ou desconforto	 <b>PELE</b> Algumas borbulhas ou comichão
---	--	--	---

↓ ↓ ↓ ↓

1. Tomar antihistamínico/corticóide se estiverem prescritos  
 2. Vigiar de perto e avisar o contacto de emergência  
 3. Se agravar, **INJECTAR ADRENALINA** e **LIGAR 112**

SINTOMAS GRAVES


 <b>RESPIRAÇÃO</b> Falta de ar, chiadeira, tosse persistente	 <b>CIRCULAÇÃO</b> Palidez ou pele azulada, tonturas/desmaio	 <b>GARGANTA</b> Aperto, rouquidão, dificuldade em engolir	 <b>BOCA</b> Inchaço significativo dos lábios ou língua
 <b>PELE</b> Comichão no corpo todo, vermelhidão, muitas borbulhas	 <b>BARRIGA</b> Vómitos ou diarreia intensos	 <b>OUTROS</b> Ansiedade, confusão	<b>OU UMA COMBINAÇÃO</b> de sintomas de vários órgãos

↓ ↓ ↓ ↓

1. **INJECTAR ADRENALINA IMEDIATAMENTE**  
 2. **LIGAR 112**: avisar que está a ocorrer uma ANAFILAXIA  
 3. **DEITAR** no chão com as pernas elevadas OU SENTAR se tiver falta de ar ou estiver a vomitar  
 4. Tomar as **OUTRAS MEDICAÇÕES** receitadas (antihistamínico/corticóide e inalador da asma se tiver falta de ar/tosse)  
 5. **ALERTAR** contactos de emergência

SPAIC | Grupo de Interesse de "Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais" | 2018

**Figura 2.** Plano de emergência para anafilaxia com explicação de utilização do dispositivo autoinjector de adrenalina Anapen® do Grupo de Interesse de "Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais" (GANDALF) da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC)



**SPAIC**  
SOCIEDADE PORTUGUESA DE  
ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA

# ANAFILAXIA

PLANO DE EMERGÊNCIA

FOTO

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alergias diagnosticadas: \_\_\_\_\_

Contacto pessoal: \_\_\_\_\_ Contacto de emergência: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_


Médico assistente: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS e DOSES**


Adrenalina: \_\_\_\_\_ Corticóide: \_\_\_\_\_ Antihistamínico: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_


**Como usar a EPIPEN®**



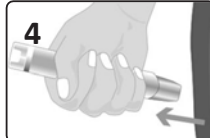
**1. RETIRAR** a tampa AZUL.




**2. ENCOSTAR** a ponta LARANJA à parte externa da coxa (pode fazer por cima da roupa, se não for grossa).



**3. CARREGAR** contra a coxa até ouvir um "CLIQUE". Continuar a CARREGAR durante 10 SEGUNDOS.







**4. RETIRAR** e MASSAJAR.



**LIGAR 112.**

**SE SUSPEITAR QUE PODERÁ TER CONTACTADO COM O ALERGÉNIO e/ou SE OCORRER INÍCIO SÚBITO DOS SEGUINTE SINTOMAS:**








**SINTOMAS LIGEIOS**

 <b>NARIZ</b> Comichão no nariz, pingos, espirros	 <b>BOCA</b> Comichão na boca	 <b>BARRIGA</b> Náuseas/enjoos ligeiros ou desconforto	 <b>PELE</b> Algumas borbulhas ou comichão
--	--	--	---

↓ ↓ ↓ ↓

1. Tomar antihistamínico/corticóide se estiverem prescritos
2. Vigiá de perto e avisar o contacto de emergência
3. Se agravar, **INJECTAR ADRENALINA e LIGAR 112**

**SINTOMAS GRAVES**

 <b>RESPIRAÇÃO</b> Falta de ar, chiadeira, tosse persistente	 <b>CIRCULAÇÃO</b> Palidez ou pele azulada, tonturas/desmaio	 <b>GARGANTA</b> Aperto, rouquidão, dificuldade em engolir	 <b>BOCA</b> Inchaço significativo dos lábios ou língua
 <b>PELE</b> Comichão no corpo todo, vermelhidão, muitas borbulhas	 <b>BARRIGA</b> Vómitos ou diarreia intensos	 <b>OUTROS</b> Ansiedade, confusão	<p><b>OU UMA COMBINAÇÃO</b> de sintomas de vários órgãos</p>

↓ ↓ ↓ ↓

1. **INJECTAR ADRENALINA IMEDIATAMENTE**
2. **LIGAR 112:** avisar que está a ocorrer uma ANAFILAXIA
3. **DEITAR** no chão com as pernas elevadas OU SENTAR se tiver falta de ar ou estiver a vomitar
4. Tomar as **OUTRAS MEDICAÇÕES** receitadas (antihistamínico/corticóide e inalador da asma se tiver falta de ar/tosse)
5. **ALERTAR** contactos de emergência

**Figura 3.** Plano de emergência para anafilaxia com explicação de utilização do dispositivo autoinjector de adrenalina EpiPen® do Grupo de Interesse de “Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais” (GANDALF) da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC)

sendo difícil imaginar uma situação em que uma escola, com várias crianças com risco de anafilaxia, seguidas por médicos diferentes, possa ter planos de emergência com variações relevantes no seu aspeto, conteúdo e orientações.

Com o objetivo de uniformizar a informação prestada, facilitando os cuidados prestados por pais, profissionais de saúde e comunidade escolar, o GANDALF decidiu criar um Plano de Emergência que agora disponibiliza a todos os leitores da RPIA e sócios da SPAIC.

Este documento teve por base, além das orientações referidas, diversos planos de emergência disponíveis na literatura, incluindo um de índole nacional, publicado na RPIA<sup>12</sup>. O plano de emergência deve ser preenchido com os dados de identificação do doente, contacto de emergência dos pais / cuidadores / pessoa de referência, contacto do médico assistente, alérgenos relevantes e nome dos medicamentos que compõem o kit de emergência. Inclui instruções sobre como proceder em função da gravidade dos sintomas, caso suspeite que possa ter contactado com o alérgeno relevante. Os órgãos potencialmente afetados estão ilustrados com o intuito de facilitar a interpretação dos sinais e sintomas. Inclui também instruções para a utilização dos dois dispositivos autoinjectores de adrenalina disponíveis em Portugal, para os quais existem duas doses fixas: 0,15mg e 0,30mg, utilizando-se o último quando o peso do doente for  $\geq 30$ kg. A adrenalina auto-injectável pode ser prescrita em crianças a partir de 7,5kg<sup>13</sup>. A educação sobre o uso do dispositivo deve ser feita ao doente e aos prestadores de cuidados. O plano de emergência está disponível em duas versões, uma com instruções para o uso de Anapen<sup>®</sup> (Lincoln Medical Limited, Salisbury, Reino Unido) (Figura 2) e outra com instruções para o uso de EpiPen<sup>®</sup> (Mylan, Canonsburg, Estados Unidos) (Figura 3). O doente deve ser portador do plano de emergência e do dispositivo autoinjector de adrenalina que lhe foi prescrito e a prevenção da anafilaxia deve envolver todos os prestadores de cuidados.

**Declaração de conflitos de interesse:** Nenhum.

Contacto:

Ângela Gaspar

Centro de Imunoalergologia, Hospital CUF Descobertas

Rua Mário Botas, 1998-018 Lisboa

E-mail: angela.gaspar@sapo.pt

## REFERÊNCIAS

1. Simons FE, Arduoso LR, Bilo MB, El-Gamal YM, Ledford DK, Ring J, et al. World allergy organization guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. *World Allergy Organ J* 2011;4:13-37.
2. Direção-Geral da Saúde. Anafilaxia: Abordagem Clínica. Norma n.º 014/2012 de 16/12/2012 atualizada a 18/12/2014.
3. Muraro A, Roberts G, Worm M, Bilo MB, Brockow K, Fernandez Rivas M, et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy* 2014;69:1026-45.
4. Simons FE, Arduoso LR, Bilo MB, Cardona V, Ebisawa M, El-Gamal YM, et al. International consensus on (ICON) anaphylaxis. *World Allergy Organ J* 2014;7:9.
5. Gaspar A, Branco-Ferreira M. Anafilaxia. In: Taborada -Barata L (Eds.). *Fundamentos de Imunoalergologia*. Lisboa: Lidel Edições Lda; 2011:195-214.
6. Mota I, Pereira AM, Pereira C, Tomaz E, Ferreira MB, Sabino F, et al. Abordagem e registo da anafilaxia em Portugal. *Acta Med Port* 2015;28:786-96.
7. Direção-Geral da Saúde. Registo de Alergias e Outras Reações Adversas. Norma n.º 002/2012 de 04/07/2012 atualizada a 11/08/2015.
8. Carneiro-Leão L, Santos N, Gaspar A; Grupo de interesse de “Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais” da SPAIC. Anafilaxia: diagnóstico e tratamento. *Acta Med Port* 2018;31:134-5.
9. Nurmatov U, Worth A, Sheikh A. Anaphylaxis management plans for the acute and long-term management of anaphylaxis: a systematic review. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122:353-61, e1-3.
10. Direção-Geral da Saúde. Anafilaxia: Registo e Encaminhamento. Norma n.º 004/2012 de 16/12/2012 atualizada a 18/12/2014.
11. Wang J, Sicherer SH, Section on Allergy and Immunology. Guidance on Completing a Written Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan. *Pediatrics* 2017;139:e20164005.
12. Prates S, Carrapatoso I. Orientação do doente com alergia alimentar. *Rev Port Imunoalergologia* 2009;17(Supl 1):35-40.
13. Silva D, Gaspar A, Mariana Couto, Mário Morais-Almeida. Anafilaxia em idade pediátrica: Do lactente ao adolescente. *Rev Port Imunoalergologia* 2013;21:157-75.