



## PROTOCOLO DE ALERGIA A LÁTEX

DATA CRIAÇÃO: 01/08/2025	Versão: 04	Criação: Alessandro Silvestre
VALIDADE: 2 ANOS	DATA DE REVISÃO: 01/08/2027	Revisão: Yuri Heluany Martins

### SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO</b>	1
<b>1. CONCEITO</b>	1
<b>2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>	2
<b>3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>	3
<b>4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL</b>	3
<b>5. FLUXOGRAMA</b>	5
<b>6. INDICADOR</b>	5
<b>7. ANEXOS</b>	6
<b>8. HISTÓRICO DE REVISÃO</b>	6
<b>9. REFERÊNCIAS</b>	6

### 1. CONCEITO

- 1.1.** Alergia a látex é uma das causas mais comuns de anafilaxia no ambiente cirúrgico.
- 1.2.** Encontrado em diversos dispositivos médicos e o do cotidiano, o látex é um derivado da borracha, sendo a heveína a principal proteína responsável pelas reações alérgicas.
- 1.3.** A incidência na população geral de alergia relacionada a látex varia entre 1 a 2%. Contudo alguns grupos específicos de pacientes encontram-se em maior risco para o desenvolvimento de tal evento, como por exemplo pacientes com espinha bífida, onde a incidência pode chegar a 67%. Profissionais da área da saúde também estão sob maior risco quando comparados com a

população em geral, uma vez que estes apresentam um risco 3 vezes maior de sensibilização quando comparados com a população em geral.

**1.4.** Desta forma a identificação de pacientes com risco aumentado se torna de crucial importância para evitar a ocorrência. São pacientes de risco aumentado para o desenvolvimento de anafilaxia relacionada ao látex os seguintes pacientes:

**1.4.1.** Paciente com historia previa de alergia a látex

**1.4.2.** Teste de reação ao látex positivo

**1.4.3.** História previa de reação de hipersensibilidade manifestada com vermelhidão, edema ou prurido após contato com material contendo látex

**1.4.4.** Edema de lábios ou língua após tratamento odontológico ou soprar balão5- Pacientes com espinha bífida

**1.4.5.** Pacientes com anomalias urogenitais ou com necessidade de cateterização vesical com frequência

**1.4.6.** Profissionais de saúde ou da industria da borracha

**1.4.7.** Paciente submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos

**1.4.8.** Pacientes atópicos com alergias múltiplas

**1.4.9.** Atenção para alergias aos seguintes alimentos, pelo risco de reação cruzada:

**1.4.9.1.** Manga

**1.4.9.2.** Kiwi

**1.4.9.3.** Abacate

**1.4.9.4.** Abacaxi

**1.4.9.5.** Banana

**1.4.9.6.** Castanha

**1.4.9.7.** Nozes

**1.4.9.8.** Morango

**1.4.9.9.** Uva

**1.4.9.10.** Maracujá

**1.4.9.11.** Pêssego

**1.4.9.12.** Damasco

**1.4.9.13.** Tomate

**1.4.9.14.** Batata

---

## **2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

---

### 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

NÃO SE APLICA.

### 4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

#### 4.1. DIANTE DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ALERGIA A LÁTEX OU ALTO RISCO PARA EVENTO

- 4.1.1. Agendar cirurgia no primeiro horário da sala
- 4.1.2. Retirar da sala todos os materiais com borracha natural ou que não estejam identificados como "Látex Free".  
Incluindo troca do circuito de anestesia
- 4.1.3. Realizar limpeza terminal com 2h de antecedência
- 4.1.4. Manter a sala parada com o material separado até o momento da utilização
- 4.1.5. Identificar a sala como "Isenta de Látex"
- 4.1.6. Minimizar circulação de pessoas no ambiente
- 4.1.7. Em casos de cirurgias de urgência realizar limpeza de todas as superfícies e se possível deixar sala parada por pelo menos 1h antes do procedimento

#### 4.2. CUIDADOS COM OS MATERIAIS CIRÚRGICOS

- 4.2.1. Eliminar todo material "NR"( sondas Nelaton, Foley, 3vias, pêras, dreno penrose, etc.)
- 4.2.2. Checar as pinças, trocateres e grameadores e evitar ressecção endoscópica de próstata com sistema HIGH FULL
- 4.2.3. Usar:
  - 4.2.3.1. Luvas de procedimento de nitrile ou silicone
  - 4.2.3.2. Luvas cirúrgicas Profeel Synthetic
  - 4.2.3.3. Usar cateteres e sondas de borracha sintética ou silicone
  - 4.2.3.4. Seringas e agulhas B-D
  - 4.2.3.5. Extracaths J&j e intracaths sintéticos
  - 4.2.3.6. Equipos BBraun
  - 4.2.3.7. Soros BBraun
  - 4.2.3.8. Sondas retais, Levine e uretrais Sanobiol
  - 4.2.3.9. Equipo de bomba de infusão 8c820 Deltec

**4.2.3.10.** Extensões e aspiradores descartáveis Zammi

**4.2.3.11.** Limpeza das embalagens com pano úmido

**4.2.3.12.** Caixa cirúrgica isenta de borracha (eliminar dos afastadores, protetores de tesouras e pinças)

### **4.3. CUIDADOS COM MATERIAIS DE ANESTESIA**

#### **4.3.1. Usar:**

**4.3.1.1.** Carrinho de anestesia com traqueias e balões de silicone

**4.3.1.2.** Sondas de intubação sem látex

**4.3.1.3.** Sondas de aspirado de silicone

**4.3.1.4.** Ventilador no circuito circular ou ambu de silicone

**4.3.1.5.** Utilizar KT5 ou BARAKA de silicone

**4.3.1.6.** Equipos sem injetor lateral ou com injetor de silicone

**4.3.1.7.** Torneirinhas no equipo para injetar drogas

**4.3.1.8.** Cabos de monitores sintéticos ou recobertos com plástico

**4.3.1.9.** Manguito de pressão sintético

**4.3.1.10.** Máscaras faciais de silicone

**4.3.1.11.** Dedal do oxímetro sintético ou descartável Nellcor

### **4.4. EM CASO DE ANAFILAXIA:**

**4.4.1.** Avisar equipe cirúrgica e chamar por ajuda

**4.4.2.** Suspender imediatamente exposição com alérgeno

**4.4.3.** Remover todo látex do campo cirúrgico

**4.4.4.** Trocar sondas e drenos por materiais látex free

**4.4.5.** Descontinuar administração de outros medicamentos (Antibióticos, Bloqueadores neuromusculares, AINEs) e hemoderivados

**4.4.6.** Realizar imediatamente adrenalina seguindo a seguinte posologia:

#### **4.4.6.1. Adultos:**

- Adrenalina 20-200mcg EV a cada 1-2min visando estabilidade hemodinâmica
- -Se necessário mais de 3 bolus = Infusão contínua 0,05-0,5mcg/kg/min

- Na ausência de acesso EV: Adrenalina IM 0,5mg em vasto lateral da coxa

#### 4.4.6.2. Crianças:

- Adrenalina 2-10mcg/kg a cada 1-2min visando estabilidade hemodinâmica
- Se necessario mais de 3 bolus = Infusão continua 0,05-0,5mcg/kg/min
- Na ausência de acesso EV: Adrenalina IM 150mcg (<6 anos) ou 300mcg (6-12 anos) em vasto lateral da coxa

**TABELA 1 – DOSES RECOMENDADAS DE ADRENALINA**

	Adultos	Crianças
<b>Adrenalina EV bolus</b>	20-200mcg	2-10mcg/kg
<b>Adrenalina EV continuo</b>	0,05-0,5mcg/kg/min	
<b>Adrenalina IM</b>	0,5mg	<6 anos: 150mcg
		6-12 anos: 300mcg

#### 4.4.6.3. Ventilar com FiO2 100%

#### 4.4.6.4. Assegurar via aérea precocemente por meio de IOT

#### 4.4.6.5. Administrar anti-histamínico

- Difenidraminina 1-2mg/kg EV até no máximo 50mg

#### 4.4.6.6. Administrar Corticoide

- Hidrocortisona 5-10mg/kg até no máximo 200mg

#### 4.4.6.7. Reposição volêmica com cristalóide balanceado para estabilidade hemodinâmica

#### 4.4.6.8. Sugere-se coletar uma amostra no tubo seco (2ml) para dosagem de Triptase para confirmação do caso de anafilaxia. A amostra deve ser coletada entre 1h até 4h do evento. Uma segunda amostra deve ser coletada após 24h do evento para avaliação dos níveis de triptase basais

#### 4.4.6.9. Encaminhar paciente para unidade intensiva para monitorização por 24h devido a risco de recorrência de evento neste período

## 5. FLUXOGRAMA

NÃO SE APLICA

## 6. INDICADOR

NÃO SE APLICA

## 7. ANEXOS

NÃO SE APLICA

## 8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
004	Revisão do conteúdo. Adicionado sugestão de coleta de triptase com 1h e 24h após evento.
003	Revisão de conteúdo sem alterações.
002	Atualização da máscara.
001	Revisão de conteúdo sem alterações.
000	Emissão inicial.

## 9. REFERÊNCIAS

-Dakin MJ, Yentis SM; "Látex allergy: a strategy for management"; Anaesthesia; 1998; 53: 774-781.

Task Force on Latex Sensitivity – American Society of Anesthesiologists; "Latex Allergy: Considerations for Anesthesiologists"; www.asahq.org.

-Thomas LC, Skerman JH; "Latex Allergy: Another Complication for Anesthesiology – part 2"; www.asahq.org; Newsletter may 1999.

-Laxenaire MC; "Allergy to latex: newer insights"; WCA 2000 Proceedings; 234-235.

-Hirata ES, D'Ottaviano CR, Moraes EL; "Algumas considerações sobre o látex e suas complicações"; SAESP em revista; 2001; 4: 7-10.

-Holzman RS, Katz JD; "Occupational látex allergy: the end of the innocence"; Anesthesiology; 1998;89: 287-289.

-Johnson RF, Lobato EB, Eckard JB; "Perioperative management of a patient with latex allergy undergoing heart transplantation – case report"; Anesth Analg; 1998; 87: 304-305.

-Allarcon JB, Malito M, Linde H, Brito MEM; "Alergia ao Látex"; 2003; 53: 1: 89-96

<http://dx.doi.org/10.15.1590/S0034-70942003000100012>