

## **CHOQUE ANAFILÁTICO X COSMÉTICOS NA ESTÉTICA –**

### **Revisão da literatura.**

Aline Junqueira Vieira<sup>1</sup>, Glauca Silva Nunes<sup>1</sup>, Letícia Kelly Vieira Gouveia<sup>1</sup>, Raquel Novaes Carnevalli Motta<sup>1</sup>,  
Suimey Alexia Silva <sup>1</sup>, Isabela Bacelar de Assis<sup>2</sup>, Dayany da Silva Alves<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluno do Curso de Estética e Cosmética da Faculdade de São Lourenço - UNISEPE

<sup>2</sup> Biomédica, Mestre em Ciências da Saúde, Docente da Faculdade de São Lourenço - UNISEPE

<sup>3</sup> Farmacêutica, Mestre em Biologia Química, Docente da Faculdade de São Lourenço – UNISEPE

UNISEPE: Rua Madame Schimidt, 90 - Federal, São Lourenço/ MG

[maciedayany@gmail.com](mailto:maciedayany@gmail.com)

### **RESUMO**

O choque anafilático, também conhecido como anafilaxia, é uma reação alérgica gravíssima, causada por diversos fatores, podendo ser fatal . Com o grande crescimento da área da beleza e cosmética, este artigo visa alertar aos pacientes e proprietários de clínicas estéticas, quais produtos podem desencadear um choque anafilático e como proceder com os primeiros socorros, dentro do seu conhecimento e competência, caso essa situação ocorra.

**PALAVRA-CHAVE:** Choque anafilático. Anafilaxia. Toxicidade dos Cosméticos. Reações alérgicas. Primeiros socorros.

### **ABSTRACT**

Anaphylactic shock, also known as anaphylaxis, is a very serious allergic reaction, caused by several factors, and can be fatal in more severe cases. With the great growth of the area of beauty and cosmetics, this article aims to alert patients and owners of aesthetic clinics, which products can trigger an anaphylactic shock and how to proceed with first aid, within their knowledge and competence, if this situation occurs.

**KEYWORDS:** Anaphylactic shock. Anaphylaxis. Toxicity of Cosmetics. Allergic reactions. First aid.

## 1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que a anafilaxia é uma reação gravíssima, causada por hipersensibilidade à componentes onde a pessoa foi previamente exposta, podendo envolver sistema cardiovascular, vias aéreas, mucosas. Evoluindo para o colapso cardiovascular e insuficiência respiratória podendo ser fatal. (1,2)

Produtos cosméticos, sendo eles constituídos de forma natural ou sintética, podem desencadear o choque anafilático. Com o aumento da procura, uso e comercialização de tais produtos, as indústrias vêm criando cada vez mais diversas formulações. Como sua venda geralmente é livre, podendo ser consumido por diversas pessoas sem indicação terapêutica, aumentando assim os riscos de irritações e reações alérgicas. (3)

Com a implantação da cosmetovigilância, fiscalizada pela ANVISA, gera uma intensa captação de informações relevantes sobre os produtos, com maior controle e garantia de qualidade direcionando as principais possíveis reações alérgicas eles podem ocasionar. Mesmo com a intenção de liberar produtos de qualidade e eficácia, ainda não são 100% seguros.(3,4)

Alguns produtos e substâncias podem causar irritabilidade na pele devido aos seus componentes químicos, como: produtos para tratamento da pele, alisantes químicos capilares, cosméticos faciais e corporais e seus conservantes encontrados neles. Também existem relatos de alergia ao látex e problemas em procedimentos e cirurgias estéticas por irritabilidade a alguma substância, seja ela anestésica ou preenchimentos/ toxina botulínica.

O diagnóstico do choque anafilático não é uma tarefa fácil, sua sintomatologia é variada e de evolução rápida, podendo se tornar fatal. É preciso uma boa anamnese e exame físico, pois pode ser confundido com sintomas cardiológicos, como arritmias e síndrome coronária aguda. Alguns sintomas comuns são o aumento de batimentos cardíacos, náuseas e vômitos, coceira do corpo, tontura, desmaio e parada cardíaca. (1,4)

O tratamento para uma reação anafilática deve ser imediato, pois nesses casos, os segundos são cruciais e fundamentais para se salvar uma vida. Verificar o início da reação em minutos ou horas antes, se há comprometimento respiratório, envolvimento de pele e mucosas (prurido, rubor, edema de língua e lábios), diminuição da pressão arterial poderá salvar vidas (5).

Conhecer as manobras de primeiros socorros é essencial para manutenção da vida e pode ser realizado por qualquer pessoa, desde que ela seja apta e possua habilidades e conhecimento para aplicar as técnicas. No choque anafilático, a primeira avaliação é crucial para minimizar os problemas e garantir a vida da vítima.

Dessa maneira, nota-se o que tais conhecimentos das técnicas de primeiros socorros são cruciais para auxiliar o socorro em alguma situação de emergência. Em casos de procedimentos estéticos, se possível, fazer exames e testes antes de aplicar os produtos, e se manter sempre atenta a possíveis reações alérgicas, para que o socorro seja rápido e eficaz.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma Revisão de Literatura, que apresenta caráter narrativo e descritivo. Foram utilizados dados de livros e plataformas digitais como Periódicos Capes, Scielo e Anvisa entre os anos de 1999 e 2015. Para a triagem dos arquivos foram utilizados os seguintes descritores: “Choque Anafilático”, “Anafilaxia Primeiros Socorros”, “Reações Alérgicas na estética”, “Reações Alérgicas Capilares”, “Toxicidade Produtos Cosméticos”. Foram excluídos da pesquisa artigos que não se relacionavam com o tema abordado.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A anafilaxia é uma reação gravíssima, de hipersensibilidade, desencadeada pela exposição a algum antígeno o qual a pessoa possui sensibilidade (1). O termo anafilaxia foi adotado em 1902, por Portier e Richet, ao analisarem as reações de cães, que se tornavam imunizados ou tinham uma reação fatal ao serem expostos á toxinas de anêmonas marinhas (6).. Vários fatores podem desencadear um choque anafilático, pode ser ele via alimentação, drogas, substâncias injetáveis (7).. Geralmente ela é regulada por IgE, porém pode acontecer por outros fatores (quadro 1) (8).

**Quadro 1** – Atividade e manifestações clínicas associados aos mediadores de mastócitos e basófilos na anafilaxia

Mediadores	Atividade	Efeito clínico
Histamina e derivados do ácido araquidônico (leucotrienos, tromboxanos, prostaglandinas, fator ativador de plaquetas)	Contratura de musculatura lisa, secreção de muco, vasodilatação, aumento da permeabilidade capilar, ativação neuronal, aderência de plaquetas, quimiotaxia e ativação de eosinófilos	Urticária, angioedema, sibilância, eritema, prurido, dor abdominal e diarreia, hipotensão, rinorréia, secreção brônquica
Proteases neutras: triptase, quimase, carboxipeptidase, catepsina G	Ativada através de receptores de superfície de células ativadas por proteases (PAR). Clivagem de componentes do Complemento, estímulo quimiotático para eosinófilos e neutrófilos, estímulo adicional para ativação e degranulação de mastócitos, clivagem de neuropeptídeos, conversão de angiotensina I para angiotensina II	Ativação de inflamação pela clivagem de C3; pode diminuir sintomas pela resposta hipertensiva através da conversão de angiotensina I em angiotensina II e pela inativação de neuropeptídeos; pode aumentar a reação pela degranulação de mastócitos
Proteoglicanas: heparina, sulfato de condroitina	Anticoagulação, inibição do Complemento, ligação de fosfolipase A2, quimiotaxia de eosinófilos, inibição de citocinas, ativação de cininas	Pode prevenir coagulação intravascular e ativação do Complemento; pode recrutar cininas aumentando a intensidade da reação
Estímulo quimiotático: quimiocinas, fatores quimiotáticos para eosinófilos	Atração celular, inflamação	Pode ter participação na recrudescência de sintomas da fase tardia da reação ou participação na extensão da reação

**Fonte:** Bernd *et al*, 2007, pág 284.

Segundo Borges (2012), seu diagnóstico é difícil de realizado, devido as múltiplas manifestações clínicas, em mucosas, vias aéreas e cardiovasculares, além de não serem específicas, podendo dar errado. Alguns estudos demonstram que os pacientes mais vulneráveis são idosos, adolescentes e gestantes. (9)

Quando os sintomas aparecem brevemente, o diagnostico não é difícil. Para anafilaxia alimentar, são utilizados testes cutâneos. Já para medicamentos, esse teste não é realizado, a não ser que seja para insulina, anestésicos locais e penicilina. A anafilaxia pode ser facilmente confundida com síncope vaso-vagal, secundaria por dor intensa ou stress. No entanto, a anafilaxia é acompanhada de rubor e taquicardia, enquanto a síncope vaso-vegal com palidez e taquicardia. (6)

Como a sua variação de diagnóstico é extensa, alguns diferencias devem ser lembrados nas clínicas. (Quadro 2).

**Quadro 2** – Diagnósticos diferenciais de anafilaxia que devem ser lembrados

Urticária	Asma
Angioedema	Inalação de corpo estranho
Asma	Síndrome respiratória aguda
Epiglotite	Acidente vascular encefálico
Síndrome carcinoide	Síncope
Reações transfusionais	Hiperventilação com ataque de pânico
Reações à vancomicina	Leucemias de mastócitos
Arritmias	Mastocitose sistêmica
Síndrome coronariana aguda	Choques (cardiogênico, hipovolêmico)

Fonte: Tallo *et al*, 2012, pg 331.

Quando o choque não pode ser diagnosticado, o uso de epinefrina é o mais indicado, via intramuscular, pois não existem contraindicações dessa medicação. Entretanto, pode existir algum efeito colateral, como: arritmias cardíacas, isquemia, edema pulmonar, entre outros. (1)

Produtos que contem ingredientes de origem animal, vegetal ou mineral, com o intuito de proteção, embelezamento, tratamento da pele, entre outros, podem ser considerados cosméticos. (4)

Existem relatos de reações adversas desencadeadas por cosméticos na literatura, que podem ser divididas de tal maneira: reações imediatas ou acumulativas, alérgicas ou sensibilizantes, dermatite de contato ou granuloma alérgico, reações por inalação ou absorção. O risco de alergias pode ser devido a alguma substância presente ou do produto final. (10).

Para uma maior e melhor fiscalização de todos os produtos, a ANVISA implantou o sistema de Cosmetovigilância, que é: “o conjunto de medidas que permite avaliar o risco de ocorrência de eventos indesejáveis atribuídos à utilização de produtos cosméticos após sua introdução no mercado, contemplando a captação adequada das queixas, a análise técnica dos casos e recomendações técnicas.” (11)

Profissionais da beleza como médicos, esteticistas, dentistas, enfermeiros, entre outros, ao terem contato diariamente com produtos que podem irritar e causar alergias, são mais propensos a algum tipo de reação, e se tornam mais sensíveis. (4)

Os componentes dos produtos causam efeitos toxicológicos, por isso é tão importante estar sempre atendo aos riscos que ele pode oferecer, seja inalando ou ingerindo. (10)

Na estética, com o aumento do número de salões e clínicas, nota-se cada vez mais profissionais que trabalham sem habilitação e regulamentação, tornando este um assunto preocupante e perplexo. (12)

Produtos químicos podem causar irritações nos olhos, pele, levam a reações alérgicas e intoxicações. Podemos considerar o formol, um grande vilão nesses casos. (12) O formaldeído, substância usada para alisamento capilar, vem sendo bastante discutida devido ao seu alto grau de toxicidade. Ele é permitido como conservante, no seu limite máximo de 0,2%. Quando utilizado acima do limite permitido e de forma errada, ele causa sérios danos à saúde. (10)

Centros de beleza que utilizam concentrações altas, colocam a vida do paciente em risco, pois quando o formol é associado ao calor, seu risco e intoxicação aumenta, podendo causar choque anafilático ao entrar em contato com pacientes que possuem alguma deficiência respiratória ou passaram por cirurgia recente nos olhos. (13)

Os tratamentos com toxina botulínica têm ganhado cada vez mais espaço na atualidade, por serem eficazes, tanto em aplicações corretivas quanto preventivas e por ser um processo não cirúrgico. Entretanto, como qualquer outro procedimento estético, ele também tem seus riscos. (14)

São várias as formulações da toxina botulínica, algumas não indicadas para menores de 18 anos e outras sem aprovação para espasticidade, que é um distúrbio do controle muscular definido pela rigidez e pela incapacidade de controlar os músculos, em adultos. Uma responsável por graves reações alérgicas é a Prosigne®, pois possui gelatina em sua composição, podendo desencadear o choque anafilático á aqueles que possuem reações alérgicas. (15)

Além dos cosméticos, estudos também mostram que a sensibilidade ao látex utilizado pelos profissionais da área da saúde. Com intuito de gerar uma proteção, grande sensibilidade alérgica está sendo causada, podendo ser caracterizada em três tipos: Dermatite de contato irritativa, Hipersensibilidade tardia, tipo IV e Hipersensibilidade imediata, tipo I. Esta última pode ser também chamada de reação anafilática. (16)

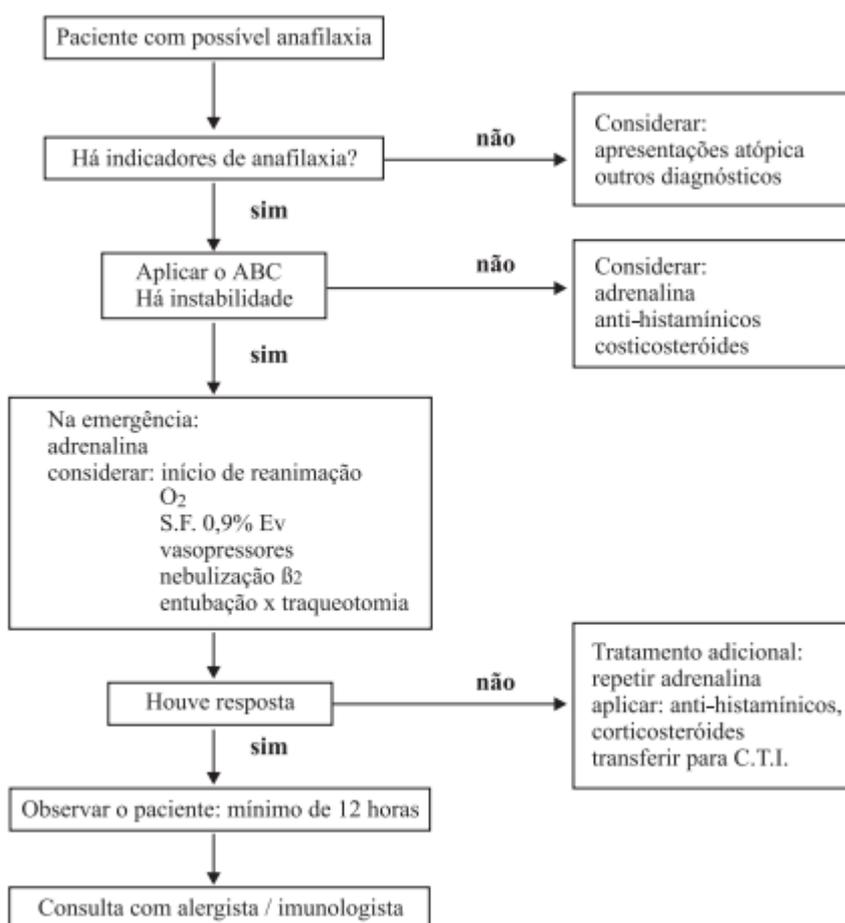
Ainda segundo Gomes et. al (2010), os casos de anafilaxia seguida de morte pelo contato com o látex, seja de pacientes ou profissionais, são mais comuns do que pensamos.

Nesses casos, os primeiros socorros são importantíssimos, pois são medidas simples e eficaz até que o socorro profissional chegue. Existem 3 princípios de primeiros socorros: prevenir, alertar e socorrer. Prevenir que o estado da vítima não se agrave, alertar ao 192 (SAMU) sobre o ocorrido e socorrer de maneira correta para manter a vítima estável até a chegada no atendimento especializado pré-hospitalar.(17)

Os primeiros socorros em caso de choque anafilático são necessários para o salvamento da vítima. Nesse caso, devemos observar se a pessoa ainda está respirando, caso ela pare e desmaie, deve-se iniciar a massagem cardíaca. Se a respiração estiver boa, deve-se levantar suas pernas para a melhora da circulação sanguínea.(18)

Segue abaixo (Quadro 3), como a abordagem de um paciente com choque anafilático deve ser feito.

**Quadro 3** – Abordagem do paciente com anafilaxia.



Fonte: Prado *et. at*, 1999, pg 266.

Nem todos os profissionais possui o conhecimento e capacitação para exercer os procedimentos acima. Porém, aplicando os cuidados de primeiros socorros facilita os próximos procedimentos decididos pelos profissionais adequados.

## **CONCLUSÕES**

Com esse estudo foi possível identificar, que em centros estéticos são praticamente raras as chances de acontecer um choque anafilático. O que ocorre com mais frequência são as reações alérgicas a certas substâncias. Como prevenção, devemos fazer uma boa avaliação do cliente com a ficha de anamnese e teste alérgico antes de se aplicar qualquer substância. Principalmente aquelas nas quais sabemos seu potencial de toxicidade. Se ocorrer alguma emergência, devemos manter a calma e chamar o socorro imediatamente, observar a evolução e os sinais vitais do paciente. Pois é um acontecimento de difícil diagnóstico, realizar as manobras de primeiros socorros para manter o paciente estar até que o socorro chegue.

## **REFERÊNCIAS**

1. Borges IN, Carvalho JS De. Abordagem geral do choque anafilático. 174 Rev Med Minas Gerais 2012; 22(2) 174-180. 2012;22(2):174–80.
2. Gonçalves KM, Gonçalves KM. Primeiros socorros em casa e na escola. Editora Yendis; 2009.
3. Behrens; I, Chociai JG. A COSMETOVIGILÂNCIA COMO INSTRUMENTO PARA A GARANTIA DA QUALIDADE NA INDÚSTRIA DE PRODUTOS COSMÉTICOS. Visão Acadêmica, Curitiba, v8, n1, Jan – Jun/2007 – ISSN 1518-5192. 2006;31–5.
4. Candioto AA, Wayhs AFF, França AJVBDV. REAÇÕES ADVERSAS A COSMÉTICOS E O PROFISSIONAL DA ESTÉTICA. Univ do Val do Itajaí [Internet]. 2008; Available from: [http://siaibib01.univali.br/pdf/Ana\\_Angélica\\_Candioto,\\_Ana\\_Flávia\\_Freire\\_Wayhs.pdf](http://siaibib01.univali.br/pdf/Ana_Angélica_Candioto,_Ana_Flávia_Freire_Wayhs.pdf)

5. Quadros-coelho MA, Coelho-filho RM, Coelho MA. Reações anafiláticas em serviço de urgência : tratamento farmacológico em 61 pacientes. *Rev bras alerg imunopatol.* 2010;199–202.
6. Prado E, da Silva MJB. Anafilaxia e reações alérgicas. Vol. 75, *Jornal de Pediatria.* 1999.
7. Figueiredo LFP. Quais as medidas imediatas no choque anafilático? *Ass Med Bras.* 2013;47(4):278–83.
8. Bernd LAG, Solé D, Pastorino AC, Prado EA do, Castro FFM, Rizzo MC V, et al. Anafilaxia: guia prático para o manejo; Anaphylaxis: practical guide for management. *Rev bras Alerg ... [Internet].* 2007;283–91. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=476808&indexSearch=ID>
9. Tallo FS, Graff S, Vendrame LS, Lopes RD, Lopes AC. Anafilaxia: reconhecimento e abordagem. uma revisão para o clínico. *Rev Bras Clin Med São Paulo.* 2012;10:329–33.
10. Chorilli M, Scarpa MV, Leonardi GR, Franco YO. Toxicologia dos cosméticos. *Lat Am J Pharm.* 2007;26(1):144–54.
11. ANVISA. Cosmetovigilância [Internet]. 2005 [cited 2018 Nov 7]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/cosmetovigilancia>
12. Martins DS, Rodrigues MLF. Acidentes em clínicas de estética: o que fazer? 2009;12.
13. Silva FM da, Quaresma F, Santos KC dos. Orientações sobre os principais alisantes químicos utilizados em alisamentos capilares de acordo com a legislação brasileira. :1–15.

14. Silva Santos C, Rômulo Medina de Mattos M, Tatiana de Oliveira Fulco D. Toxina Botulínica Tipo a E Suas Complicações Na Estética Facial Botulinal Toxin Type a and Its Complications in Facial Aesthetics. *EPISTEME Transversalis*. 2015;6.
15. Sposito M. Produto Biológico : Conceito e Diferenciação. *ALLERGAN*. 2014;1–8.
16. Gomes MJ, Barbosa RS, Dias FP, Carvalho RB de, Oliveira ERA de, Hebling E. Sensibilidade ao Látex e Dosagem de Anticorpos Específicos em Profissionais da Área da Saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012;17(2):351–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200009)
17. Socorros P. Manual de Situações de Emergência e Primeiros. *Inst da Mobilidade e dos Transp Terr IP Man*. 2010;1–119.
18. Reis M. O que fazer em caso de choque anafilático [Internet]. *Tua Saúde*. [cited 2018 Nov 7]. Available from: <https://www.tuasaude.com/primeiros-socorros-para-choque-anafilatico/>