

Conduas quanto à prescrição/utilização de vacina, uso do Soro Antirrábico Humano (SAR) e Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR)

Nomenclatura dos imunobiológicos pós-exposição utilizados na rede do Sistema Único de Saúde (SUS):

IMUNOBIOLÓGICOS - Nomenclatura Nacional
Soro Antirrábico (SAR)
Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR)

Em decorrência do contingenciamento de SAR e IGHAR no país, faz-se necessária, em caráter excepcional, a adoção de uso racional destes imunobiológicos, devendo ocorrer a infiltração do SAR e IGHAR quando devidamente indicado, apenas no local do ferimento / lesão, o tanto quanto possível (não tendo dose mínima), para acidentes envolvendo todos os animais potencialmente transmissores da raiva, exceto para acidentes envolvendo morcegos, eliminando a indicação da aplicação do restante por via intramuscular (IM) em local distante da lesão.

Em casos de acidentes envolvendo morcegos, mantém-se a utilização do restante da dose (IM) em local diferente do local que se aplicou a vacina anti-rábica.

Não há contraindicação de aplicação de SAR ou IGHAR em ferida infectada ou em início do processo de cicatrização.

Dosagem por quilo de peso:

IMUNOBIOLÓGICOS	DOSE POR kg/peso	DOSAGEM MÁXIMA
Soro Antirrábico (SAR)	40 UI/Kg de peso	Dose máxima 3.000 UI
Imunoglobulina Humana Antirrábica(IGHAR)	20 UI/Kg de peso	Dose máxima 1.500 UI

O imunobiológico (SAR ou IGHAR) deve ser infiltrado na(s) lesão(ões) na maior quantidade possível, dentro ou o mais próximo possível da ferida, considerando o volume que a região anatômica permite, levando em consideração a dose calculada, avaliando

critérios a necessidade de utilizar uma segunda ou terceira ampola de SAR ou IGHAR.

EXEMPLO: Um paciente que pesa 100 Kg, deverá receber 3.000 UI de SAR, o que corresponde ao volume de 15 ml, o equivalente a 3 ampolas.

Após analisar criteriosamente o ferimento, o profissional responsável pela infiltração irá abrir a primeira ampola de SAR e infiltrar no ferimento. **Somente se o volume da primeira ampola for insuficiente para infiltrar toda a região anatômica, abrir a segunda ampola e assim sucessivamente.** Não é recomendada a abertura de uma ampola apenas para a aplicação do restante da dose calculada por via intramuscular (IM).

O soro deve ser administrado em até 7 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina. Após este prazo, não se aplica o soro.

1- Quanto à profilaxia com vacina antirrábica humana em casos de agressões graves por cães ou gatos

Caso o cão ou gato agressor tenha sinais sugestivos de raiva no momento da agressão, indicar a profilaxia. Se o cão ou gato agressor não apresenta sinais sugestivos de raiva, indicar a observação do animal por 10 dias e não iniciar a profilaxia pós-exposição. Se em todo esse período permanecer vivo e saudável, a raiva é descartada e conseqüentemente não há risco de transmissão do vírus. Se porventura o animal desaparecer, apresentar sinais de raiva ou morrer e o diagnóstico de raiva não puder ser afastado, a profilaxia deve ser iniciada imediatamente. Ver esquemas de vacinação. A infiltração do SAR e IGHAR deve ser feita apenas no local do ferimento, o tanto quanto possível (não tendo dose mínima). Nos demais casos de acidentes com cães, não há indicação de uso de SAR ou IGHAR.

1.1 Definição de animal observável:

Cão ou gato sem sinais sugestivos de raiva, domiciliado ou não, o qual seja possível verificar no período de 10 dias suas condições normais de comportamento, tais como alimentar-se e beber água normalmente.

São exemplos de mudança de comportamento e de sinais sugestivos de raiva: dificuldade para ingerir ou recusa de água, engasgos, salivação excessiva, paralisia de

cabeça, pescoço ou qualquer membro, arrastar as pernas, esconder-se, inquietação ou quietude anormais, entre outros.

2. Quanto à definição de profilaxia antirrábica humana em casos de acidentes por morcego

Nos casos de agressões por morcegos, independente da espécie, o acidente é sempre classificado como grave. A conduta adequada é lavar o local com água e sabão, abundantemente, e iniciar imediatamente o esquema profilático com SAR ou IG HAR e a administração de 4 (quatro) doses de vacina antirrábica nos dias 0, 3, 7 e 14 pela via intradérmica (ID).

Em casos de acidentes envolvendo morcegos, mantém-se a utilização do restante da dose (IM) em local diferente do local que se aplicou a vacina anti-rábica.

3. Quanto à definição de profilaxia antirrábica humana em casos de agressões por animais silvestres

Nos casos de agressões por outros mamíferos silvestres* (inclusive os domiciliados), o acidente pode ser classificado como leve ou grave.

A conduta adequada é lavar o local abundantemente com água e sabão e, em caso de acidente leve, iniciar o esquema profilático com a administração de 4 (quatro) doses de vacina antirrábica nos dias 0, 3, 7 e 14 pela via intradérmica (ID). Em caso de acidente grave iniciar também o esquema profilático com SAR ou IG HAR.

***Mamíferos Silvestres** – animais como micos (sagui ou “soim”), macacos, raposas, guaxinins, quatis, gambas, capivaras, cachorros do mato, felídeos selvagens, javalis, entre outros, devem ser classificados como animais de risco, mesmo que domiciliados, haja vista que, nesses animais, a patogenia da raiva não é bem conhecida.

4. Quanto à definição de profilaxia antirrábica humana em acidentes por animais de produção

Animais domésticos de interesse econômico ou de produção: bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos, suínos, também são considerados animais de risco para transmissão da raiva. São referidos no campo 40 da notificação de Atendimento Antirrábico Humano do Sinan Net. na opção “6 - Herbívoros domésticos”.

Para avaliar a indicação da profilaxia de pré ou pós-exposição, é importante conhecer o tipo, frequência e grau do contato ou exposição que os tratadores e outros profissionais

têm com esses animais e deve-se levar em consideração o risco epidemiológico da doença na localidade. Deve-se verificar a forma de contato, se direto ou indireto. Avaliar de forma criteriosa a necessidade de administração do esquema profilático para raiva humana envolvendo animais de produção. Será indicado principalmente aos trabalhadores rurais em contato com animais positivos, em especial aqueles que tiveram contato com a mucosa da boca do animal, isto é, tentaram desengasgar o animal. Considerar que os trabalhadores rurais comumente são portadores de lesões de pele. Ver esquemas de vacinação.

5. Quanto à administração da vacina antirrábica (inativada) na profilaxia pré e pós exposição

Pré-Exposição (PrEP):

Pós-Exposição (PEP):

Via Intradérmica (ID)

Esquema vacinal: 2 (duas) doses, nos dias 0 e 7.
Volume da dose: 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administrado em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina.

Local de aplicação: antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.

Via Intradérmica (ID)

Esquema vacinal: 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14

Volume da dose: 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina.

Local de aplicação: antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.

PARTICULARIDADES:

- Para certificar que a vacina por via ID foi aplicada corretamente, observar a formação da pápula na pele.
- Se na aplicação pela via ID, eventualmente, a vacina for aplicada erroneamente deve-se repetir o procedimento e garantir que a aplicação seja feita corretamente.
- Reações adversas leves, locais ou sistêmicas, devem ser manejadas com anti-inflamatórios não esteroides ou antipiréticos.
- Reações adversas moderadas ou graves à vacina são raras. Caso ocorram, entrar em contato com o departamento de Vigilância Epidemiológica.
- A profilaxia pré-exposição, se possível, deve ser adiada em caso de doença febril ou infecção aguda (BRASIL, 2014).

Pessoas com imunossupressão devem ser avaliadas individualmente.

- Pacientes imunodeprimidos ou em uso de cloroquina devem receber a vacina pela via intramuscular. Como a resposta pode não ser adequada, nesses casos é indicada a sorologia para analisar o título de anticorpos neutralizantes.
- Nota: quando o indivíduo estiver fazendo o uso de corticoide e/ou imunossuppressores, considerando a possibilidade de redução da resposta imune nesses indivíduos, é importante que ele seja avaliado pelo médico assistente, para considerar a suspensão do tratamento ou a redução da dose, com a retomada após o fim do esquema vacinal (adaptado de BRASIL, 2014a).

6. Reexposição ao vírus da raiva

Em caso de reexposição em pacientes que fizeram vacina pré-exposição (PrEP):

- O SAR e a IGHAR não estão indicados.
- Independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu esquema de PrEP completo, indica-se a profilaxia com aplicação de vacina anti-rábica nos dias 0 e 3.
- Se foi aplicada apenas 1 dose de PrEP, essa deve ser desconsiderada e o esquema de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado.

OBS.: Profissionais que receberam esquema de profilaxia pré-exposição e que fazem controle sorológico, ou receberam outras doses de vacina antirrábica, devem ser avaliados individualmente.

Em caso de reexposição em pacientes que já fizeram pós-exposição (PEP):

- O SAR e a IGHAR não estão indicados.
- Até 90 dias, se o esquema anterior de PEP foi completo, não indicar profilaxia. Se foi incompleto, administrar as doses faltantes.
- Atenção: Quando na PEP anterior foi aplicada apenas 1 dose, essa deve ser desconsiderada e o esquema de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado.
- Após 90 dias, independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu pelo menos duas doses do esquema de PEP, indicar a vacina nos dias 0 e 3.

7. Profilaxia de pacientes faltosos

Não é necessário reiniciar a profilaxia de pacientes faltosos. Nestes casos, aplicar o(s) imunobiológico(s) prescrito(s) no dia em que o paciente comparecer à unidade e continuar o esquema mantendo os intervalos das doses seguintes de acordo com o intervalo do esquema originalmente proposto. Não é mais necessário ser dentro dos 14 dias após o início do esquema.

Recomenda-se que além do serviço de vacinação, o serviço de saúde que atende o paciente deverá orientar o indivíduo da importância da completude do esquema vacinal e realizar busca ativa imediata daqueles que não comparecerem nas datas agendadas para administração das doses do esquema prescrito.

8. Conclusão

A presente Nota técnica segue os critérios estabelecidos nas Notas técnicas SESA-PR nº 05/2022 DVVZI/CVIA/DAV e nº 16/2022 DVVZI/CVIA/DAV, que alteram o esquema de profilaxia da raiva humana pela escassez destes imunobiológicos. As adaptações foram determinadas de acordo com a realidade epidemiológica do Paraná, sendo embasado na Nota técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS e em evidências científicas.

Fica então preconizado que os serviços de saúde adotem as recomendações acima descritas para a correta indicação de profilaxia da raiva humana.



Divisão de Vigilância em Saúde
Secretaria de Saúde-FRG
Tel. 3608 7655
29/10/2024

3. REFERÊNCIAS

Nota técnica SESA-PR nº 05/2022 DVVZI/CVIA/DAV.

Nota técnica SESA-PR nº 16/2022 DVVZI/CVIA/DAV.

Guia de Vigilância em saúde. 6ª edição. Ministério da Saúde.