



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOTA INFORMATICA CONJUNTA Nº 01/2015 – ÁREA TÉCNICA PROFILAXIA DA
RAIVA HUMANA - PEI/NEVE/GEVS/SESA

**Orientações referentes ao uso do soro antirrábico humano heterólogo
e da imunoglobulina antirrábica humana**

A vacina antirrábica humana é indicada para a profilaxia da raiva humana, sendo administrada na profilaxia pós-exposição ou como profilaxia em pessoas que, por força de suas atividades ocupacionais, estão permanentemente expostas ao risco da infecção pelo vírus, conforme descrito no Guia de Vigilância em Saúde, 8ª edição, ano de 2014, no link: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>.

Em algumas situações de maior risco para raiva humana pode haver a indicação da profilaxia com a administração de soro heterólogo ou imunoglobulina antirrábica humana. O soro heterólogo é a primeira escolha para a imunoprofilaxia passiva e a imunoglobulina (IgAR) deve ser utilizada em casos de pacientes imunodeprimidos e quando houver a contraindicação ao uso ou a falta do soro heterólogo.

O soro heterólogo e a IgAR conferem imunidade passiva transitória e persistem por um período curto de tempo, protegendo as pessoas antes que a resposta imune ativa da vacina aconteça.

O soro heterólogo é uma solução concentrada e purificada de anticorpos obtidos a partir do soro de equinos imunizados com antígenos rábicos.

A imunoglobulina é uma solução concentrada e purificada de anticorpos, preparada a partir de hemoderivados de indivíduos imunizados com antígeno rábico. É um produto mais seguro que o soro antirrábico de origem animal, porém de produção limitada e, por isso, de baixa disponibilidade e alto custo.

Os soros heterólogos são produtos cada vez mais purificados porque se considera rara a possibilidade de causar reações anafiláticas graves ou outras reações, como a doença do soro. Mesmo sendo rara a ocorrência dessas reações, a administração de soros só deve ser feita em serviço de saúde com suporte para atendimentos de urgência e emergência decorrentes de possíveis eventos adversos, o que implica a disponibilidade de equipamentos e medicamentos adequados e a presença de um médico. Quando o serviço não dispõe das condições mínimas de atendimento de emergência, o usuário deve ser encaminhado de imediato a outro serviço capaz de garantir a administração do soro com segurança.

Por isso, antes da indicação de qualquer soro heterólogo, deve-se proceder a uma anamnese, com investigação rigorosa dos antecedentes pessoais, em que algumas informações são fundamentais para orientar a decisão sobre administrar o soro.

Confirmando-se qualquer uma dessas situações de risco de anafilaxia, o profissional deve considerar a possibilidade de substituir o soro heterólogo pela imunoglobulina indicada.

- se o usuário anteriormente apresentou quadros de hipersensibilidade;
- se, em outra oportunidade, já fez uso de soros de origem equina;
- se mantém contato frequente com animais, principalmente com equinos, seja por necessidade profissional (veterinário, biólogo, entre outros) ou por lazer.

É importante destacar que a inexistência da imunoglobulina não constitui motivo para contraindicar o uso dos soros heterólogos, principalmente pelo fato de que a indicação desses produtos ocorre em situações de emergência.

O soro heterólogo deve ser administrado em dose única, ou seja, em um mesmo momento, na quantidade de 40 unidades internacionais por Kilograma de peso (40 UI/Kg); a dose máxima é de 3.000 UI, independente do peso. A maior quantidade possível da dose de soro heterólogo deve ser infiltrada ao redor da(s) lesão(ões) ou portas de entrada. A infiltração no local do ferimento proporciona proteção local importante e pode ser diluída em soro fisiológico quando houver múltiplas lesões em localizações diferentes. Caso a região anatômica não permita a infiltração de toda a

dose, a quantidade restante, a menor possível, deve ser aplicada pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea.

A imunoglobulina (IgAR) é administrada em dose única de 20UI/Kg (0,133mL/Kg), sendo a dose máxima de 1.500 UI, independente do peso, tanto em crianças como em adultos. Recomenda-se a infiltração o máximo de quantidade possível no lugar da lesão e o restante por via intramuscular.

Quando não se dispuser do soro ou de sua dose total, aplicar inicialmente a parte disponível no máximo em até 7 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina de cultivo celular, ou seja, antes da aplicação da 3ª dose da vacina. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.

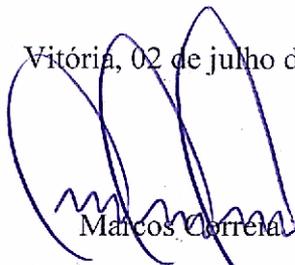
ADAPTADO:

Nota Informativa conjunta nº 05/2015 – CGDT-CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Vitória, 02 de julho de 2015.



Marcos Corrêa

Referência Técnica do Programa
de Profilaxia da Raiva



Danielle Grillo Pacheco Lyra

Coordenadora Programa Estadual
de Imunizações

Aprovo a Nota Informativa

Em 02/07/2015



Célia Márcia Birchler

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica