

**GUIA atualizada da OMS para
profilaxia anti-rábica
pré- e pós-exposição,
em humanos**



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Oficina regional da
Organização Mundial da Saúde

PANAFTOSA CENTRO PANAMERICANO DE FEBRE AFTOSA



Considerações gerais sobre a profilaxia anti-rábica pós-exposição (PEP)

- ✓ A OMS promove firmemente o uso de vacinas modernas (produtos purificados preparados em cultivos celulares) para a PEP, que estejam em conformação com os critérios da OMS para a potência e a inocuidade, e que se tenham avaliado satisfatoriamente nos seres humanos, em ensaios de campo bem desenhados.
- ✓ A OMS apóia a tendência a abandonar completamente a produção das vacinas de tecido nervoso.
- ✓ Os participantes de 14 países asiáticos no 4º Simpósio Internacional da OMS / Fundação Mérieux sobre o Controle da Raiva na Ásia, reunidos em Hanoi, Viet Nam, em março de 2001, emitiram uma resolução instando os países asiáticos que ainda produzem vacinas de tecido nervoso, a descontinuar sua produção para 2006.



Considerações gerais sobre a profilaxia anti-rábica pós-exposição (PEP)

O lavado/enxágüe, a desinfecção imediata da ferida e a administração rápida de imunoglobulina purificada e vacina moderna, segundo as modalidades descritas em estas normas, asseguram a prevenção da infecção em quais todas as circunstâncias.

Profilaxia anti-rábica pós-exposição

- ✓ É uma emergência e, como regra geral, não deve se retardar ou diferir.
- ✓ Usam-se reativos biológicos anti-raiva purificados e modernos, não há contra-indicações.
- ✓ Deve-se aplicar usando os regimes de vacinação e as vias de administração que tenham demonstrado resultados seguros e eficazes.



Considerações gerais sobre a profilaxia anti-rábica pós-exposição (PEP)

A profilaxia anti-rábica pós-exposição é uma emergência!

- ✓ As feridas devem ser tratadas de imediato. A terapia com vacina e com soro (quando este último seja necessário) deve ser instituída de imediato.
- ✓ Quando a raiva seja suspeitada, a iniciação da profilaxia não deve aguardar os resultados de diagnóstico do laboratório nem a observação de cães agressores.
- ✓ A gravidez e a latência não são nunca contra-indicações para a PEP.
- ✓ As pessoas que se apresentem para a avaliação e profilaxia, mesmo meses depois de terem sido mordidas, devem ser tratadas da mesma maneira como se o contato tivesse ocorrido recentemente.



Considerações gerais sobre a profilaxia anti-rábica pós-exposição (PEP)

A postergação da profilaxia:

- ✓ Uma exceção nos países e nas áreas endêmicas para raiva!
- ✓ Se a espécie atacante tem pouca probabilidade de estar infectada da raiva, espere o resultado do laboratório que se pode obter dentro das próximas 48 horas.
- ✓ Se o cão, ao momento da exposição, tem mais de um ano de idade e um certificado de vacinação que indica que foi recebido ao menos 2 doses de uma vacina potente — a primeira não antes dos 3 meses de idade e a outra entre os 6 e os 12 meses posteriores — observe o cão por 10 dias.
- ✓ Se o cão mostra qualquer sinal de doença durante o período de observação, é urgente que o paciente receba profilaxia anti-rábica completa pós-exposição.



Modalidades de profilaxia anti-rábica pós-exposição

0 tratamento da ferida:

- ✓ Deve ser imediato.
- ✓ É essencial, embora a pessoa apresente-se muito tempo depois da exposição.
- ✓ Consiste no lavado e no enxágüe enérgico com água e sabão, ou só com água, desinfetando com etanol (700ml/l) ou iodo (tintura ou solução aquosa).

Modalidades de profilaxia anti-rábica pós-exposição

Definição da categoria da exposição e o uso dos reativos biológicos anti-raiva:

Categoria III: Mordeduras transdérmicas únicas ou múltiplas, arranhões ou contaminação das mucosas com saliva (lambeduras) → *Usar imunoglobulina mais vacina.*

Categoria II: Arranhões menores, abrasões sem sangramento ou lambeduras na pele descascada ou belisco da pele desgastada → *Usar só vacina.*

Categoria I: Tocar ou alimentar animais ou lambeduras da pele intacta: → *Não há exposição, portanto, não tratar se a história é confiável.*

Modalidades de profilaxia anti-rábica pós-exposição

Administração da imunoglobulina anti-raiva (IGAR)

- ✓ **Infiltrado na profundidade da ferida e seus entornos**
 - Deve-se infiltrar tanta IGAR como seja factível anatomicamente, nos entornos da ferida.
 - O resto deve-se injetar por via intramuscular em um sítio distante do da inoculação da vacina; por exemplo, na coxa anterior.
- ✓ **Quantidades/volume da IGAR: 20 IU/kg. para a IGAR humana ou 40 UI/kg. para a eqüina**
 - A dose total recomendada não deve ser excedida.
 - Se a dose calculada é insuficiente para infiltrar todas as feridas, utilizar uma solução salina estéril diluída 2 a 3 vezes e permitir a infiltração minuciosa de todas as feridas.

Modalidades de profilaxia anti-rábica pós-exposição

Atenção não específica

- ✓ Prorrogar as suturas, se possível; se é preciso suturar, assegurar-se que a IGAR tenha sido aplicado localmente.
- ✓ Aplicar antimicrobianos e toxóide tetânico, se necessário.

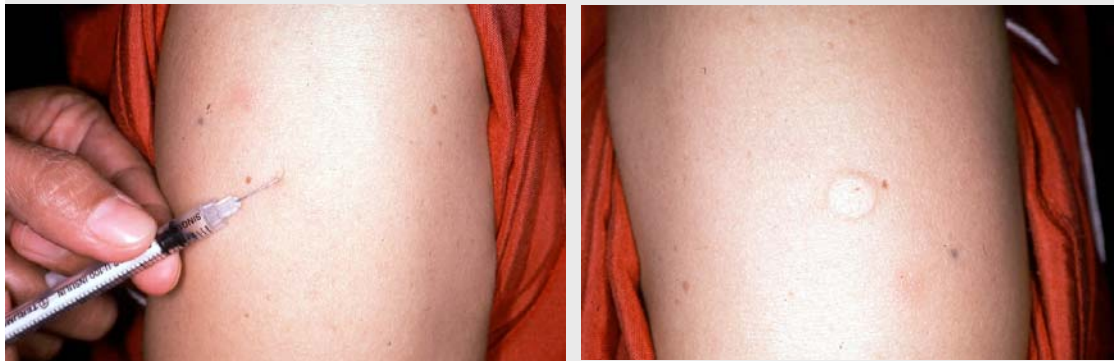
Regimes intramusculares de profilaxia anti-rábica pós-exposição

Dois esquemas intramusculares para as vacinas modernas

- ✓ As vacinas não devem ser injetadas na região glútea.
- ✓ O regime clássico de 5 doses intramusculares (regime de “Essen”): deve ser administrado na região deltóide uma dose da vacina nos dias 0, 3, 7, 14 y 28 ou, em crianças pequenos, na área ânterolateral do músculo da coxa.
- ✓ Pode ser usada, como alternativa, o regime 2-1-1. Duas doses são administradas no dia 0, no músculo deltóide de cada braço; e além disso, uma dose no músculo deltóide nos dias 7 e 21.

Considerações gerais sobre a profilaxia anti-rábica, intradérmica, pós-exposição

- ✓ Como estes regimes requerem muito menos vacina que os intramusculares, o método é particularmente apropriado onde a vacina e/ou o dinheiro seja escasso.



As injeções intradérmicas reduzem o volume de vacina requerida e reduz os custos por 60–80%.

Considerações gerais sobre a profilaxia anti-rábica, intradérmica, pós-exposição

- ✓ A decisão de aplicar as profilaxias intradérmicas econômicas pós-exposição depende das dependências governamentais que definem a política para a prevenção da enfermidade e o tratamento anti-raiva em seu país.
- ✓ Quando se utiliza a via intradérmica, deve-se tomar precauções que incluem a formação do pessoal, as condições e a duração do armazenamento de vacinas depois de sua reconstituição e o uso de seringas de 1 ml e de agulhas hipodérmicas curtas.



Considerações gerais sobre a profilaxia anti-rábica, intradérmica, pós-exposição

Três vacinas tem resultado eficazes

1. Vacina de células diplóides humanas (HDCV) (RabivacMR)
2. Vacina purificado de células VERO (PVRV) VerorabMR, ImovaxMR , Rabies veroMR, TRC VerorabMR
3. Vacina purificada de células de embrião de galinha (PCECV) RabipurM



Considerações gerais sobre a profilaxia anti-rábica, intradérmica, pós-exposição

Regimes intradérmicos e vacinas recomendadas para usar essa via

- ✓ Método intradérmico dos 8 sítios (8-0-4-0-1-1) para as vacinas HDC (RabivacMR) e RabivacTMP CECV (RabipurMR)
 - O regime dos 8 sítios deve ser considerado particularmente para situações de emergência, quando a IGAR não é disponível.
- ✓ O método intradérmico dos 2 sítios (2-2-2-0-1-1) para as vacinas PVRV (VerorabMR, ImovaxMR, de células vero, TRC (VerorabMR) e PCECV (RabipurMR).

Regimes de PEP intradérmico para as vacinas modernas

Método intradérmico dos 8 sítios ('8-0-4-0-1-8')

Para uso com

- ✓ Vacina de células diplóides humanas (HDCV) (RabivacMR) e
- ✓ Vacina purificada de células de embrião de galinha (PCECV) (RabipurMR)

Para ambas vacinas, use 0.1 ml intradérmico, por sítio

Regimes de PEP intradérmico para as vacinas modernas

Método intradérmico dos 2 sítios ('2-2-2-0-1-1')

O volume intradérmico por sítio é:

- ✓ 0.1 ml para PVRV (VerorabMR, ImovaxMR, Rabies veroMR, TRC VerorabMR);
- ✓ 0.2 ml para PCECV (RabipurMR); ou, como opção,
- ✓ 0.1 ml para PCECV (RabipurMR): as autoridades sanitárias podem considerar o uso deste volume. **Isto não se aplica a outra marca de vacina.**



Requisitos de potência para a vacina anti-rábica usada nas profilaxias intradérmicas

- ✓ A potência antigênica de todas as vacinas aprovadas pela OMS é similar e está muito acima do valor mínimo de 2,5 UI/ampola;
- ✓ As autoridades nacionais não devem aumentar o requisito mínimo de potência da OMS para as vacinas anti-rábicas humanas para uso intradérmico mais além de 2.5 UI (por única dose intramuscular), a menos que a necessidade de uma mudança seja baseada em estudos clínicos ou de campo.

Requisitos de potência para a vacina anti-rábica usada nas profilaxias intradérmicas

- ✓ Para aprovar qualquer vacina para o uso intradérmico, sua potência deve passar a prova dos Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos (NIH) e sua imunogenicidade e sua seguridade devem ser demonstradas com o volume concebido para os seres humanos.
- ✓ Os países que adotem um regime de vacinação intradérmica de eficácia provada não precisam repetir os estudos de imunogenicidade em sua própria população.



Prospecto das vacinas anti-rábicas para uso intradérmico

O prospecto das vacinas recomendadas pela OMS para uso intradérmico deve dizer:

“Esta vacina tem a potência suficiente como para permitir seu uso seguro em um regime intradérmico recomendado pela OMS para a profilaxia pós-exposição, nos países onde as autoridades nacionais tenham aprovado tal tratamento”.



Profilaxia pós-exposição em pessoas com imunossupressão

- ✓ Deve-se realçar a importância do tratamento das feridas.
- ✓ A IGAR deve ser administrada profundamente na ferida, para todas as exposições.
- ✓ A vacina deve sempre ser administrada e não recomenda-se reduzir o número de doses.
- ✓ Deve haver consulta com um especialista em enfermidades infecciosas com conhecimentos sobre a prevenção da raiva.



Intercâmbio dos tipos de vacinas e rotas para a profilaxia pós-exposição

- ✓ Não é recomendado intercambiar as vacinas anti-rábicas modernas.
- ✓ Quando não seja possível completar a profilaxia pós-exposição com a mesma vacina com a qual se iniciou, pode ser intercambiada uma vacina por outra das recomendadas pela OMS para esse propósito.
- ✓ Mesmo se não têm sido realizados estudos sobre a imunogenicidade de esquemas de profilaxia com intercâmbio de vacinas e suas vias de administração (por exemplo, da intramuscular à intradérmica), durante a profilaxia pós-exposição.
- ✓ Essa prática deve ser a exceção.



Profilaxia pós-exposição em pessoas vacinadas anteriormente

- ✓ Tratamento local da ferida
- ✓ Esquema de vacinação (vacinas que cumprem com os requisitos da OMS)
 - Uma dose nos dias 0 e 3.
 - A dose pode ser intramuscular (1 ml ou 0,5 ml segundo o tipo de vacina) ou uma intradérmica de 0,1 ml por sítio. Não é necessário aplicar a IGAR.
- ✓ Não obstante, deve ser aplicada a profilaxia completa às pessoas:
 - que receberam profilaxia pré- ou pós-exposição com vacinas de potência não comprovada e
 - em quem não foram detectados títulos de anticorpos neutralizantes anti-raiva aceitáveis.



Profilaxia anti-rábica pré-exposição em pessoas com alto risco de exposição

- ✓ Pessoal de laboratório, veterinários, manipuladores de animais e oficiais de fauna silvestre.
- ✓ Também podem ser considerados recém-nascidos e crianças de zonas de alta endemicidade.
- ✓ Regime (com vacinas que cumprem com os requisitos da OMS)
 - Três doses de vacina nos dias 0, 7 e 28.
 - Dose intramuscular ordinária (0,5 a 1 ml) ou 0.1ml intradérmico (se a quimioprofilaxia antimalárica está sendo aplicada simultaneamente, as injeções intramusculares são preferíveis às intradérmicas).
 - Há estudos sobre regimes alternativos para a vacinação preventiva de recém-nascidos e crianças em zonas de alta endemicidade.
- ✓ Sítio de injeção (nunca usar a área glútea para administração de vacinas)
 - *Adultos*: a área deltóidea do braço.
 - *Crianças*: a área ânterolateral da coxa é aceitável.



Controle anti-rábico pré-exposição em pessoas com alto risco de exposição

- ✓ Às pessoas que trabalham com o vírus da raiva infeccioso:
 - ⇒ em laboratórios de diagnóstico,
 - ⇒ de pesquisa e
 - ⇒ de produção de vacinas,
 - deve ser tomada um espécime sérico cada seis meses.
 - Dar reforço quando os títulos caiem debaixo de 0,5 UI/ml.
- ✓ Às outras profissionais (veterinários, manipuladores de animais, oficiais de fauna silvestre) em risco permanente de exposição à raiva, deve:
 - ser tomada uma prova cada ano e
 - lhes dar um reforço quando os títulos caiam abaixo de 0,5 UI/ml.