

Parecer Técnico Coren-PE nº 004/2019
PAD DIPRE nº 0609/2018

Atuação do enfermeiro e técnico de enfermagem lotado na Rede de Urgência e Emergência no fluxo de VAR/SAR instituído em Nota Técnica do PNI

Do fato:

Solicitação de parecer ao Coren-PE sobre a atuação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados na Rede de urgência e Emergência em Saúde no fluxo de Vacina antirrábica (VAR) e Soro antirrábico (SAR) instituído em Nota Técnica do PNI pela Secretaria de Saúde do Município de Olinda.

Análise Fundamentada

Considerando a Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973, dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem de dá outras providências. Considerando a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Art. 11. O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I Privativamente: c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Considerando o Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987, regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Art 11. A auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe: III executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas.

Considerando o Parecer Técnico do Cofen N° 04/2018 referente à prescrição de vacina e/ou soro antirrábico por profissional enfermeiro (a). O qual orienta que o esquema vacinal contra raiva humana é de propriedade decisória do enfermeiro, mediante avaliação do caso apresentado. O enfermeiro também poderá prescrever soro heterólogo, conforme protocolos

Parecer Técnico Coren-PE nº 004/2019
PAD DIPRE nº 0609/2018

nacionais. Quanto ao uso de pré-medicações, para prevenir possíveis reações adversas, estas também devem estar incluídas no protocolo institucional. O enfermeiro deverá classificar o paciente para considerar a possibilidade de substituição do soro heterólogo pelo soro homólogo, quando disponível. Não havendo impedimento de prescrição, administração e notificação por enfermeiros tanto do atendimento da urgência/emergência, quanto na epidemiologia. Identificada a necessidade, é importante ter um ambiente com equipamentos e insumos necessários. Compete às gerências de enfermagem das instituições de saúde desenvolver protocolos de acordo com as características de suas rotinas internas, devidamente aprovadas pela Diretoria Técnica da Unidade, bem como estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente. Toda e qualquer conduta a ser realizada pelo profissional de enfermagem, o mesmo deve estar seguro frente a sua competência técnica, científica, ética e legal, assegurando pessoa, família e coletividade livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura. Apresenta letalidade de aproximadamente 100% e alto custo na assistência preventiva às pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. Em caso de possível exposição ao vírus da raiva, é imprescindível a limpeza do ferimento com água corrente abundante e sabão ou outro detergente. Na unidade de saúde, a anamnese deverá ser completa, utilizando-se a Ficha de Atendimento Antirrábico Humano, visando à indicação correta da profilaxia da raiva humana.

Vacina humana

As vacinas são consideradas potentes e seguras, produzidas em cultura de células (diploides humanas, células vero, células de embrião de galinha etc.). Apresentadas sob a forma liofilizada, acompanhadas de diluente. Devem ser conservadas em geladeira, fora do congelador, na temperatura entre + 2°C e + 8°C, até o momento de sua aplicação, observando-se o prazo de validade

Parecer Técnico Coren-PE nº 004/2019
PAD DIPRE nº 0609/2018

do fabricante. Quando utilizada pela via intradérmica, depois de ser reconstituída, tem que ser mantida na temperatura entre + 2°C e + 8°C e desprezada em, no máximo, 8 horas após sua reconstituição.

1- Dose e via de aplicação

a) Via intramuscular: são apresentadas na dose 0,5 ml e 1 ml, dependendo do fabricante (verificar embalagem e/ou lote). A dose indicada pelo fabricante não depende da idade ou do peso do paciente. A aplicação intramuscular deve ser profunda, na região do deltoide ou vasto lateral da coxa. Em crianças até 2 anos de idade está indicado o vasto lateral da coxa.

b) Via intradérmica: a dose da via intradérmica é de 0,1 ml. Deve ser aplicada em locais de drenagem linfática, geralmente nos braços, na inserção do músculo deltoide.

A vacina não deve ser aplicada na região glútea.

2- Contraindicação

A vacina não tem contraindicação (gravidez, em lactação, doença intercorrente ou outros tratamentos), devido à gravidade da doença, que apresenta letalidade de aproximadamente 100%.

3- Precauções

Em situação de eventos adversos neurológicos ou de hipersensibilidade grave, após reavaliação da necessidade da manutenção do esquema profilático, a vacina deve ser substituída por outra que não contenha albumina humana (disponível nos centros de referência de imunobiológicos). Na impossibilidade de troca da vacina, administrá-la sob tratamento específico prévio. Diferenciar os eventos neurológicos dos de hipersensibilidade.

4- Eventos adversos

As vacinas contra a raiva produzidas em meios de cultura são seguras, causam poucos eventos adversos, os quais, na quase totalidade dos casos, são de pouca gravidade. No entanto, como qualquer imunobiológico, deve-se ficar atento a possíveis reações de maior gravidade, principalmente neurológicas ou de hipersensibilidade.

Parecer Técnico Coren-PE nº 004/2019
PAD DIPRE nº 0609/2018

a) Manifestações locais: caracterizadas por dor, prurido, edema, endureção e pápulas urticariformes. A incidência relatada na literatura varia entre 3% e 25% dos vacinados. Outras manifestações locais relatadas são: abscesso no local da injeção e linfadenopatia regional. Esses eventos não devem ser notificados. Investigar somente os casos graves de manifestações locais e os surtos, mantendo um sistema local de registros para sua verificação. Conduta clínica deverá ser: avaliação clínica; tratamento com analgésico, se necessário; compressas frias, não havendo contraindicação para doses subsequentes.

b) Manifestações gerais: febre, mal-estar, cefaleia, náuseas, dor abdominal, dores musculares e tonturas são manifestações referidas na literatura com incidência, variando entre 10% e 30% das pessoas vacinadas, e podem ocorrer durante ou após a administração do esquema vacinal. Esses eventos não devem ser notificados. É necessário investigar somente os casos graves de manifestações locais e os surtos, mantendo um sistema local de registros para sua verificação. Conduta clínica: tratamento sintomático; não há contraindicação para doses subsequentes; e afastar outros diagnósticos diferenciais.

c) Manifestações de hipersensibilidade: as reações de hipersensibilidade relatadas na literatura médica são associadas à vacina produzida em células diploides humanas (*Human Diploid Cells Vaccine – HDCV*), que atualmente não se encontra disponível no Brasil.

Soros para uso humano

Soro heterólogo

O soro heterólogo é uma solução concentrada e purificada de anticorpos, preparada em equídeos imunizados contra o vírus da raiva. O soro deve ser conservado em geladeira, entre +2°C e +8°C, observando-se o prazo de validade do fabricante. A dose indicada é de 40 UI/kg de peso do paciente. Deve-se infiltrar na(s) lesão(ões) a maior quantidade possível da dose do soro. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas, a dose pode ser diluída,

Parecer Técnico Coren-PE nº 004/2019
PAD DIPRE nº 0609/2018

o menos possível, em soro fisiológico, para que todas as lesões sejam infiltradas. Caso a região anatômica não permita a infiltração de toda a dose, a quantidade restante, a menor possível, deve ser aplicada por via intramuscular, na região glútea.

1- Eventos adversos

Os soros produzidos atualmente são seguros, mas podem causar eventos adversos. As reações mais comuns são benignas, fáceis de tratar e apresentam boa evolução. Os principais eventos adversos relatados, são:

a) Manifestações locais: dor, edema, hiperemia e, mais raramente, abscesso. São as manifestações mais comuns, normalmente de caráter benigno.

b) Manifestações gerais: urticária, tremores, tosse, náuseas, dor abdominal, prurido e rubor facial.

c) Manifestações imediatas: choque anafilático. É uma manifestação rara que pode ocorrer nas primeiras 2 horas após a aplicação. Os sintomas mais comuns são formigamento nos lábios, palidez, dispneia, edemas, exantemas, hipotensão e perda de consciência.

d) Manifestações tardias: ocorrem com mais frequência até a segunda semana após a aplicação do soro. Doença do Soro – caracterizada por edema e eritema no local de aplicação do soro, febre, mioartralgia (poliartrite serosa), astenia, cefaleia, sudorese, desidratação, exantema com máculas e pápulas pruriginosas, infartamento e inflamações ganglionares e mais raramente, vasculite e nefrite. Reação de Arthus (rara) – caracterizada por vasculite local acompanhada de necrose, dor, tumefação, rubor, necrose e úlceras profundas. Antes da administração do soro heterólogo, aconselha-se sempre a seguinte rotina, para qualquer paciente:

1. Garantir bom acesso venoso, mantendo-o com soro fisiológico a 0,9% (gotejamento lento).

2. Dentro das possibilidades, é conveniente deixar preparado: a) laringoscópio com lâminas e tubos traqueais adequados para o peso e a idade; b) frasco de soro fisiológico e/ou solução de *Ringer* lactado; e c) solução aquosa de

Parecer Técnico Coren-PE nº 004/2019
PAD DIPRE nº 0609/2018

adrenalina (preparada na diluição de 1:1000) e de aminofilina (10 ml = 240 mg). Após receber o soro, o paciente deverá ser observado pelo prazo de 2 horas.

Pré-medicação

Na tentativa de prevenir ou atenuar possíveis reações adversas imediatas em pacientes de risco, podem ser utilizadas drogas como anti-histamínicos e corticosteroide. Por via parenteral, oral, ou por ambas as vias de administração.

Imunoglobulina humana hiperimune antirrábica – soro homólogo

A imunoglobulina humana hiperimune antirrábica, 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, porém de produção limitada e, por isso, de baixa disponibilidade e alto custo.

Deve ser conservada entre + 2°C e + 8°C, protegida da luz, observando-se o prazo de validade do fabricante. A imunoglobulina deve ser indicada somente para pacientes que se enquadram em um dos seguintes itens: ocorrência de quadros anteriores de hipersensibilidade; uso prévio de imunoglobulinas de origem equídea; e existência de contatos frequentes com animais, principalmente com equídeos, por exemplo, nos casos de contato profissional (veterinários) ou por lazer.

A dose indicada é de 20UI/kg, deve-se infiltrar a maior quantidade possível na(s) lesão(ões). Possui a mesma orientação de administração do soro heterólogo.

O Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da saúde (2014) faz orientações pertinentes às atividades de imunização. Segundo ele: **“Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos” (grifo nosso).**

Parecer Técnico Coren-PE nº 004/2019
PAD DIPRE nº 0609/2018

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação. A equipe de vacinação é formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo ideal a presença de dois vacinadores para cada turno de trabalho. O tamanho da equipe depende do porte do serviço de saúde, bem como do tamanho da população do território sob sua responsabilidade. Tal dimensionamento também pode ser definido com base na previsão de que um vacinador pode administrar com segurança cerca de 30 doses de vacinas injetáveis ou 90 doses de vacinas administradas pela via oral por hora de trabalho.

São funções da equipe responsável pelo trabalho na sala de vacinação:

- planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde;
- prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;
- manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos;
- utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições de funcionamento;
- dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação
- atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito;
- registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção, o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI
- manter o arquivo da sala de vacinação em ordem
- promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação conforme orientação do Manual (BRASIL, 2014).

Conclusão:

Considerando a relevância e a peculiaridade do processo de imunização, em especial a vacina antirrábica (VAR) e soro antirrábico (SAR),

Parecer Técnico Coren-PE nº 004/2019
PAD DIPRE nº 0609/2018

ante ao exposto. Entendemos que a administração destes imunobiológicos devem ocorrer na rede de Urgência e Emergência, por profissionais de enfermagem, desde que o serviço disponha de local apropriado e profissionais treinados, exclusivos para o setor de imunização, respeitando as normas do Ministério da Saúde. O serviço de urgência e emergência há de se considerar a Resolução Cofen N° 543/2017 que estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/ locais em que são realizadas as atividades de enfermagem. Consideramos imprescindível a disponibilização de Manuais de Normas e Rotinas para o serviço de enfermagem e a descrição das atividades de administração da vacina e do soro antirrábico no Procedimento Operacional Padrão (POP) da instituição.

É o parecer.

Petrolina, 15 de fevereiro de 2019.

Benvinda Pereira de Barros
Coren-PE nº 166.735-ENF
Enfermeira Fiscal

Parecer Técnico () Aprovado () Reprovado

Na _____ª Plenária () ROP () REP, de ____/____/2018.

Parecer Técnico Coren-PE nº 004/2019
PAD DIPRE nº 0609/2018

Referências

BRASIL. Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973, dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências;

_____. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências;

_____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências;

_____. Ministério da Saúde. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Brasília , 2011. Revisado em 2014;

_____. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, PARECER N° 04/2018/COFEN/CTA. Solicitação de parecer técnico referente à prescrição de vacina e/ou soro antirrábico por profissional enfermeiro (a).