

**PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 001/2022/CTLN/DGEP/COFEN**

**INTERESSADO: PRESIDÊNCIA.**

**REFERÊNCIA: PAD COFEN Nº 1209/2021**

**LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL. LEGALIDADE DA ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DE SORO ANTIRABICO INTRALESIONAL** O parecer aponta que o Enfermeiro é profissional legalmente habilitado para realização da aplicação intralesional do Soro Antirrábico mediante capacitação.

## **I – RELATÓRIO**

Trata-se de encaminhamento a esta CTLN, do Gabinete da Presidência, através do Despacho P-4817/2021-A, referente a manifestação protocolada na Ouvidoria Cofen nº 163792916112582558, na qual a Sra. Clarissa Ribeiro Mattos que solicita emissão de Parecer de Câmara Técnica, respaldando os enfermeiros a realizar tratamento intralesional com Soro Antirrábico. Compõem os autos processuais os seguintes documentos: a) Despacho do Sr. Chefe de Gabinete à CTLN (fl.01); b) Memorando nº 701/2021 da Gestão do Exercício Profissional – DGEP encaminhando à CTLN para emissão de Parecer Técnico (fl.02); c) Manifestação da Sra. Clarissa Ribeiro Mattos, enfermeira residente de Saúde Coletiva, via Ouvidoria do Cofen (fls. 03 à04).

2. É o relatório, em síntese. Passa-se à análise.

## **II – ANÁLISE CONCLUSIVA**



**cofen**  
conselho federal de enfermagem

Filial do Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



3. A consulente requer Parecer Técnico sobre respaldo dos enfermeiros para realizar tratamento intralesional com Soro Antirrábico, nos pacientes acometidos de mordedura de animais.
4. A raiva é uma encefalite viral grave transmitida por mamíferos, únicos animais susceptíveis ao vírus, não havendo tratamento específico para doença, após sua instalação. A profilaxia pós-exposição é indicada para as pessoas que acidentalmente se expuseram ao vírus, combinando a limpeza criteriosa da lesão e a administração da vacina contra a raiva, isoladamente ou em associação com o soro ou a imunoglobulina humana antirrábica.
5. A profilaxia pré ou pós-exposição ao vírus rábico deve ser adequadamente executada, sendo ainda a melhor maneira de prevenir a doença. O esquema de profilaxia da raiva humana deve ser prescrito pelo médico ou enfermeiro, que avaliará o caso indicando a aplicação de vacina e/ou soro, mediante protocolo. Todo caso humano suspeito de raiva é de notificação individual, compulsória e imediata aos níveis municipal, estadual e federal. Portanto, deve ser investigado pelos serviços de saúde por meio da ficha de investigação, padronizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
6. O soro antirrábico de origem equina (SAR), rotineiramente utilizado no Brasil, é uma solução purificada de imunoglobulinas, preparada a partir de soro de equinos hiperimunizados pela vacina contra a raiva e por inoculação do vírus da raiva. Os primeiros soros antirrábicos produzidos eram associados a incidências de até 40% de doença do soro e reações anafiláticas frequentes. Atualmente, o soro é purificado por processo de digestão enzimática, precipitação com sulfato de amônia e remoção do excesso de proteínas por termocoagulação; contém concentrações menores de proteína animal indesejável, é seguro e eficaz, portanto, a reação anafilática ocorre de forma mais rara. Entretanto, apesar da baixa incidência, o SAR deve ser aplicado em serviços de saúde com condições para o atendimento de eventuais intercorrências e o paciente mantido em observação pelo período mínimo de 2 horas sendo recomendável ainda, garantir acesso venoso, antes da aplicação do soro. A dose do SAR é 40 UI/Kg. A dose máxima é de 3.000 UI (laboratório Fundação Butantã), cada ampola possui 1.000 UI. Portanto, mesmo que o indivíduo possua peso corporal maior que 75 kg, ele receberá no máximo 3 ampolas, que deve ser utilizado imediatamente após abertura do frasco e desprezado a quantidade excessiva.



**cofen**  
conselho federal de enfermagem

Filiado do Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



O SORO DEVE SER INFILTRADO NA PORTA DE ENTRADA, dentro e ao redor da(s) lesão(ões) para neutralizar o vírus que ainda está presente nesta porta de entrada, impedindo a disseminação para as terminações nervosas. Esta conduta evita falhas da terapêutica.

7. A imunoglobulina humana antirrábica (HRIG), produzida a partir do plasma de doadores previamente imunizados, é uma alternativa ao SAR. É utilizada desde 1975, bem tolerada e associada apenas a discreta dor local e febre, a dose é de 20 UI/Kg, no entanto, sua produção é limitada e o custo muito alto.

8. Importante salientar, ser imprescindível a limpeza do ferimento com água abundante e sabão ou outros detergentes, visto que diminui, comprovadamente, o risco de infecção. Esta limpeza deve eliminar toda sujidade e, em seguida, devem ser utilizados anti-sépticos que inativem o vírus da raiva.

9. O Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei Federal nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, em seu artigo 8º, que trata das incumbências do Enfermeiro, no inciso I – privativamente, na alínea “h”, diz que cabe ao Enfermeiro *“cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas”*. No mesmo artigo, inciso II – como integrante da equipe de saúde, alínea “g” traz o seguinte texto: *“participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica”*.

10. Especificamente, sobre a temática em questão, o Enfermeiro capacitado, está devidamente amparado para a administração do soro antirrábico.

11. Ante o exposto, fica claro para esta Câmara Técnica de Legislação e Normas, que não há impedimento legal para que o Enfermeiro administre Soro antirrábico intralesional, desde que devidamente capacitado e previamente estabelecidos nos Programas de Saúde Pública.

11. Saliemos não haver impedimento da prescrição, administração do soro Antirrábico intralesional e notificação por profissional Enfermeiro, no atendimento da urgência/emergência, e da importância de um ambiente adequado com equipamentos e insumos necessários em caso de reação anafilática.

É o Parecer, salvo melhor juízo.

Brasília, 14 de janeiro de 2022.

Parecer elaborado por Cleide Mazuela Canavezi, Coren-SP nº 12.721; Rachel Cristine Diniz da Silva, Coren-ES nº 109251, e José Adailton Cruz Pereira - COREN/AC nº 85030 na 188ª Reunião Ordinária da CTLN.

CLEIDE MAZUELA CANAVEZI

Coren-SP nº 12.721

Coordenadora da CTLN