

Protocolo da utilização de Imunoglobulina Humana na profilaxia pós-exposição ao Sarampo

1 - Indicações

A imunoglobulina humana deverá ser utilizada para reduzir o risco de adoecimento e complicações pelo sarampo em grupos de risco específicos que tenham tido exposição à doença.

Deve ser oferecida exclusivamente dentro dos seis (6) primeiros dias ou cento e quarenta e quatro (144) horas após a primeira exposição ao caso suspeito ou confirmado de sarampo.

É considerado indivíduo exposto aquele que teve contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo durante o seu período de transmissibilidade seis (6) dias antes do início do exantema até seis (6) dias depois.

Em caso de comunicante domiciliar, creche, escola, faculdade ou trabalho, que tenha contato diário, considerar o início da exposição quatro (4) dias antes do início do exantema do caso suspeito ou confirmado. Assim, os comunicantes diários terão dois dias após o início do exantema do caso suspeito ou confirmado para receber a imunoglobulina humana de forma oportuna.

Obs: **Não utilizar a imunoglobulina em pessoas que já apresentarem os sintomas da doença.**

Grupos de risco que devem receber a Imunoglobulina:

Crianças menores de 6 meses, nascidos com 2.500 g ou mais, filhos de mães sem evidência prévia de imunidade ao sarampo.

São considerados como tendo imunidade prévia e sem indicação de receber imunoglobulina humana pessoas que: 1) tenham pelo menos uma dose válida de vacina contra o sarampo (a dose deve ter sido administrada acima de 12 meses de idade) ou 2) que tenham história prévia de sarampo.

Crianças menores de 6 meses, nascidos com menos de 2.500 g, independentemente da evidência prévia de imunidade ao sarampo da mãe.

Maior transferência de anticorpos transplacentária acontece no terceiro trimestre de gestação. A passagem transplacentária de anticorpos pode ser prejudicada em casos de prematuridade.

Gestantes sem evidência prévia de imunidade ao sarampo.

São considerados como tendo imunidade prévia e sem indicação de receber imunoglobulina humana pessoas que: 1) tenham pelo menos uma dose válida de vacina contra o sarampo (a dose deve ter sido administrada acima de 12 meses de idade) ou 2) que tenham história prévia de sarampo.

Indivíduos imunocomprometidos graves, independentemente de história prévia de vacinação ou doença.

Considerar imunocomprometido grave: 1) com imunodeficiência primária grave que não tenha recebido imunoglobulina nas últimas 3 semanas. 2) transplantados de células tronco hematopoiéticas até 12 meses após a suspensão de terapias imunossupressoras; 3) com doenças linfoproliferativas; 4) nos primeiros 6 meses pós quimioterapia para leucemia linfoblástica aguda; 5) com infecção pelo HIV com sinais e sintomas de síndrome da imunodeficiência adquirida ou contagem de CD4 menor que 200 células/mm³ (maiores de 5 anos de idade) ou menor que 15% (qualquer idade); 6) transplantados de órgão sólido; 7) em uso de imunobiológicos ou inibidores de citocinas nos últimos 6 meses.

Pessoas com outros graus de imunocomprometimento e que não tenham evidência prévia de imunidade ao sarampo. São consideradas como tendo imunidade prévia e sem indicação de receber imunoglobulina humana pessoas que: 1) tenham pelo menos uma dose válida de vacina contra o sarampo (a dose deve ter sido administrada acima de 12 meses de idade) ou 2) que tenham história prévia de sarampo.

A prioridade para profilaxia pós-exposição deve ser dada para pessoas nas condições descritas acima, que tenham tido contato intenso, prolongado e próximo, como pessoas que vivem no mesmo domicílio ou ficam boa parte do tempo na mesma sala em creches, escola ou trabalho.

A identificação de comunicantes com indicação para receber imunoglobulina humana deve ser realizada durante a ação de bloqueio do caso suspeito de sarampo.

2 – Dose recomendada

A dose de imunoglobulina humana a ser administrada será de 150 mg/Kg de peso (prescrição deve ser em mg/Kg de peso e a dose total descrita também em mg/Kg).

2.1 - Modo de Administração da Imunoglobulina Humana

Seguir as recomendações do fabricante, vide bula que acompanha o frasco/ampola.

3 - Fluxo para liberação de imunoglobulina humana para indivíduos expostos ao sarampo

A solicitação da imunoglobulina humana deverá ser feita através do preenchimento do formulário em anexo e receituário médico, encaminhar ao email do CIEVS/PR urr@sesa.pr.gov.br e DVVTR/PR exantematicasparana@sesa.pr.gov.br.

O solicitante receberá um e-mail do CIEVS/PR autorizando ou negando a liberação da imunoglobulina.

3.1 - Locais de aplicação de Imunoglobulina

Ao solicitar a imunoglobulina para um paciente exposto, o profissional de saúde solicitante deverá informar em qual serviço será realizada a infusão. A imunoglobulina deverá ser administrada em ambiente hospitalar ou em unidades de pronto atendimento, público ou privado, sob a vigilância de um profissional de saúde monitorado por duas a três horas após a infusão.

Quando a imunoglobulina for solicitada para pessoas hospitalizadas, o serviço hospitalar poderá solicitar a imunoglobulina usando o formulário conforme descrito acima.

Se a solicitação for feita para paciente não hospitalizado, o solicitante deverá encaminhar o paciente a serviço hospitalar ou unidades de pronto atendimento, público ou privado, para aplicação da imunoglobulina.

Uma vez liberada a imunoglobulina pelo CIEVS/PR, ao receber o e-mail de confirmação, o medicamento poderá ser retirado nas Regionais de Saúde. A retirada e o transporte do medicamento são responsabilidades do solicitante e deverá ser feita por profissional de saúde devidamente uniformizado e identificado, portando caixa térmica para acondicionamento do(s) frasco(s). O transporte é de responsabilidade da unidade solicitante.

Curitiba, 31/10/2019



**Secretaria de Saúde do Estado do Paraná
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis**

Uso de Imunoglobulinas na profilaxia pós-exposição ao Sarampo

Este formulário deverá ser preenchido por profissional de saúde e deve sempre estar acompanhado da carteira vacinal do indivíduo exposto. Formulários de casos de expostos menores de 6 meses de idade deve estar acompanhado da carteira vacina da mãe.

INFORMAÇÕES SOBRE O INDIVÍDUO EXPOSTO (CONTATO)

NOME COMPLETO:

NOME DA MÃE:

DATA DE NASCIMENTO:

____/____/____

SEXO:

MASCULINO

FEMININO

RACA / COR ()

(1) Branco/ (2) Negro/ (3) Pardo/ (4) Asiático/ (5) Indígena/ (9) Ignorado

TELEFONE CELULAR:

() _____

TELEFONE FIXO:

() _____

IDADE (ANOS):

OCUPAÇÃO:

ESCOLARIDADE ()

(0) Analfabeto/ (1) 1ª a 4ª série/ (2) 4ª série completa/ (3) 5ª a 8ª série/ (4) fundamental completo/ (5) ensino médio incompleto/ (6) ensino médio completo/ (7) ensino superior incompleto/ (8) superior completo/ (9) ignorado ou não se aplica

E-MAIL:

ENDEREÇO (LOGRADOURO – RUA, AVENIDA, ETC)

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE/ ESTADO

CONDIÇÃO DO INDIVÍDUO EXPOSTO (SITUAÇÃO DE RISCO)

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES

INDIVÍDUOS IMUNOCOMPROMETIDOS GRAVES

GESTANTES SEM EVIDÊNCIA PRÉVIA DE IMUNIDADE AO SARAMPO

PESSOAS COM OUTROS GRAUS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO E QUE NÃO TENHAM EVIDÊNCIA PRÉVIA DE IMUNIDADE AO SARAMPO

