



	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

1. CID – 10: Z20.3 ,W54.4,W.55, A.82, A82.9, Z24.2

2. Revisão das Alterações

DATA	Nº REVISÃO	ALTERAÇÃO
19/02/2021	00	Protocolo original
24/02/2023	01	<b>Alteração no Tratamento conforme notas técnicas federais nº 8/2022, 134/2022 e parecer Parecer de Câmara Técnica nº001/2022/CTLN/DGEP/COFEN</b>
18/10/2023	02	Atualização dos formulários com inclusão da profilaxia do tétano acidental.

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

### 3. Objetivos – Público Alvo:

Orientar o atendimento de profilaxia pré e pós-exposição para raiva  
Médicos e enfermeiros das unidades assistenciais CRIE e Pronto Socorro

**4. Introdução:** A raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente através da mordedura. O vírus da raiva, pertence à ordem Mononegavirales, família Rabdoviridae, gênero *Lyssavirus*, tem aspecto de projétil e tropismo pelo sistema nervoso central dos mamíferos.

### 5. Conceito

**5.1 .Profilaxia pré exposição:** A profilaxia pré exposição deve ser indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus da raiva.

**5.2. Profilaxia pós exposição:** A profilaxia pós exposição deve ser realizada sempre que houver exposição com risco de transmissão pelo vírus da raiva. É imprescindível que seja realizada sem atraso no esquema vacinal e na administração do soro antirrábico.



### 6. Profilaxia

#### 6.1 Indicação de Profilaxia pré-exposição:

- Médicos veterinários;
- Biólogos
- Auxiliares e demais funcionários de laboratório de virologia e anatomopatologia para raiva;
- Estudantes de veterinária, biologia e agrotécnica;
- Pessoas que atuam no campo na captura, vacinação, identificação e classificação de mamíferos passíveis de portarem o vírus;
- Funcionários de zoológicos;
- Pessoas que desenvolvem trabalho de campo (pesquisas, investigações epidemiológicas) com animais silvestres;
- Espeleólogos, guias de ecoturismo
- Auxiliar de veterinário

Pessoas com risco de exposição ocasional ao vírus, como turistas que viajam para áreas de raiva não controlada, devem ser avaliados individualmente, podendo receber a profilaxia pré-exposição dependendo do risco a que estarão expostos durante a viagem.

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

Dias de aplicação	Via de administração	Nº de doses por dia	Dose
0 - 7	ID	2	0.1 ml
0 - 7	IM	1	0.5 ml

A via intradérmica será realizada no antebraço ou na inserção do músculo deltóide.

O controle sorológico deve ser feito a partir de 14 dias após a última dose e repetido com periodicidade conforme risco a que estão expostos. Para funcionários de laboratório de virologia e anatomopatologia para raiva, a titulação deve ser realizada semestralmente. Para as demais atividades, o controle deve ser feito anualmente.

Para pessoas com imunossupressão (HIV, transplantado, doenças reumatológicas, neoplasias, etc.) e/ou com uso de medicações como cloroquina, imunossupressor, corticóide, preferir esquema de 2 doses com administração intramuscular.



## 6.2. Profilaxia pós exposição.

Em caso de possível exposição ao vírus da raiva, é imprescindível a limpeza do ferimento com água e sabão, visando eliminar as sujidades sem agravar o ferimento. Em seguida devem ser utilizados antissépticos que inativem o vírus da raiva, como o digluconato de clorexidina em suas diversas formulações, entre outros. Deve se evitar a realização de suturas. Nos casos em que houver indicação, aproximar as bordas com pontos isolados e administrar soro antirrábico no local 1 hora antes da sutura.

### 6.2.1. Para pacientes não imunizados previamente

- As exposições devem ser avaliadas de acordo com as características do ferimento e do animal envolvido para fins de conduta de esquema profilático:
- Acidente leve:
  - Lamedura de pele com lesões superficiais.
  - Ferimentos superfícies, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente.
- Acidente grave:
  - Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé.
  - Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo.
  - Lamedura de mucosas.
  - Lamedura de pele onde já existe lesão grave.
  - Ferimento profundo causado por unha de animais.
  - Qualquer ferimento por morcego ou animais silvestres.
  -

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

### **Acidente por cão e gato**

#### **A. Animal passível de observação e sem sinais sugestivos de raiva:**

Não indicar a profilaxia.

- Se o animal permanecer vivo e saudável suspender a observação no 10<sup>o</sup> dia e encerrar o caso.
- Se o animal desaparecer, orientar paciente a procurar o serviço para realizar o esquema vacinal, se o caso for leve e caso seja grave realizar também infiltração do soro antirrábico.
- Se o animal morrer no período, orientar a encaminhar para necropsia no **Centro de Controle de Zoonoses (rua Santa Eulália, 86, Santana. Fone: 3397-8900/33978910/33978913).**

#### **B. Animal passível de observação, mas com sinais sugestivos de raiva:**

Acidente leve: vacina

Acidente grave: vacina e Soro antirrábico (Anexo A)

Manter o animal em observação por 10 dias após exposição. Avaliar a interrupção da profilaxia no 10<sup>o</sup> dia se o animal estiver vivo.

#### **C. Animal não passível de observação por 10 dias:**

Acidente leve: vacina

Acidente grave: vacina e SAR (Anexos A)

#### **D. Animal com animal que caça ou toca morcego:**

Como há risco de transmissão direta do vírus, a profilaxia deve ser indicada se o acidente ocorrer em até **48horas** após o contato do animal com o morcego.

Quando o diagnóstico laboratorial do animal agressor for negativo pela técnica de IFD, o esquema profilático do paciente pode ser suspenso (apenas para cães e gatos), aguardando o resultado da PB.



### **Acidente por animal silvestre**

Acidentes causados por mamíferos silvestres são classificados como graves. Nestes casos realizar vacinação e aplicação intra e perilesional com complementação do restante do volume calculado pelo peso por via intramuscular.

### **Acidente por morcego**

Acidentes causados por morcegos são classificados como graves. Nestes casos realizar vacinação e aplicação intra e perilesional com complementação do restante do volume calculado pelo peso por via intramuscular.

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emílio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

**Acidente com mamíferos domésticos de interesse econômico: bovinos, eqüídeos, caprinos, suínos e ovinos:**

Acidente leve: vacina

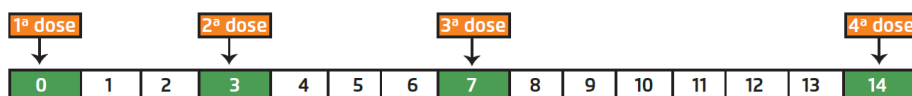
Acidente grave: vacina e SAR

Iniciar vacinação para casos leves e para os casos graves, além da vacinação realizar a profilaxia passiva com aplicação do soro antirrábico (Anexo A)

Obs: os seguintes roedores e lagomorfos (urbanos ou de criação) são considerados como de **baixo risco** para a transmissão da raiva e, por isso, não é necessário indicar esquema profilático da raiva em caso de acidentes causados por esses animais:

- Ratazana de esgoto (*Rattus norvegicus*);
- Rato de telhado (*Rattus rattus*);
- Camundongo (*Mus musculus*);
- Porquinho- da- índia (*Cavea porcellus*);
- Hamster (*Mesocricetus auratus*);
- Coelho (*Oryetolagus cuniculus*);

**Vacina de cultivo celular**





- Via intramuscular (IM) : A dose indicada pelo fabricante não depende da idade ou do peso do paciente. Deverá ser realizada no deltoíde ou vasto lateral da coxa. Em crianças até 2 anos de idade está indicado o vasto lateral da coxa.  
Aplicar sempre o conteúdo total do frasco de acordo o fabricante (dose de 0.5ml ou 1.0ml) por via IM nos dias 0-3-7-14.
- Via intradérmica (ID): Está via não está recomendada para indivíduos imunodeprimidos e para pacientes que estejam utilizando cloroquina. Deverá ser desprezada após 8 horas, da sua reconstituição. Aplicar 1 dose 0.1ml em cada antebraço (total 0.2ml) ID nos dias 0-3-7-14

**A vacina não deve ser aplicada na região glútea.**

**A vacina não possui contraindicação devido à gravidade da doença, que apresenta letalidade de aproximadamente 100%.**

**Soro heterólogo**

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emílio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

O soro heterólogo é uma solução concentrada e purificada de anticorpos, preparada em eqüídeos imunizados contra o vírus da raiva. Desta forma, deverá ser descartado quadros anteriores de hipersensibilidade, uso prévio de imunoglobulinas de origem equídea ou existência de contatos frequentes com eqüídeos. Nestes casos, realizar preferencialmente o soro homólogo, ou se houver indisponibilidade deste, administrar pré-medicação antes do soro heterólogo.

A dose indicada é **40UI/Kg** de peso do paciente. O médico deverá infiltrar na lesão a maior quantidade possível da dose do soro. O restante deverá ser infiltrado pela via intramuscular, na região glútea.

Não é recomendável suturar as lesões. No entanto, caso haja necessidade, a infiltração deve anteceder a sutura em pelo menos 30 minutos.

Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas, a dose poderá ser diluída em soro fisiológico, para que todas as lesões sejam infiltradas.

O soro deverá ser aplicado o quanto antes, com a data limite até 7 dias da primeira dose da vacina antirrábica. Após este período não terá mais indicação.

Em situações de escassez de imunobiológicos, o Ministério da Saúde indica para os casos de acidente grave pelo cão, gato ou animais de produção, apenas a infiltração local do soro homólogo ou heterólogo (Nota Técnica 134/2022 - Anexo A)

Em situações especiais como no caso de imunodeprimidos ou em caso de dúvidas com relação ao esquema profilático anterior, se houver indicação, o soro deverá ser recomendado.

Antes da administração do soro heterólogo, é aconselhável garantir bom acesso venoso e deixar preparados: laringoscópio com lâminas e tubos traqueais adequados para peso e a idade; frasco de soro fisiológico; solução aquosa de adrenalina (diluição de 1:1.000) e de aminofilina (10 ml, igual a 240mg) .

Na tentativa de prevenir ou atenuar possíveis reações adversas imediatas em pacientes de risco, antes da administração do soro heterólogo, podem ser utilizadas drogas bloqueadoras dos receptores H1 da histamina e um corticosteroíde em dose anti-inflamatória. Este esquema de pré-medicação deverá ser aplicado de 15 a 30 minutos antes da administração do soro.

#### **Antagonistas dos receptores H1 da histamina**



Medicação	Via oral	Via endovenosa
Maleato dextroclorfeniramina	de 0.2mg/kg	0.08mg/kg

#### **Corticosteroíde**

Hidrocortisona	10mg/kg (via endovenosa)
----------------	--------------------------

Após receber o soro heterólogo, o paciente deverá ser observado no serviço de saúde pelo prazo de 2 horas. O teste de sensibilidade ao soro heterólogo tem valor preditivo baixo e, por isso, não é mais indicado.

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

### **Soro homólogo (Imunoglobulina humana hiperimune antirrábica)**

Deve ser indicado para pacientes com quadro anterior de hipersensibilidade, uso prévio de imunoglobulinas de origem eqüídea e existência de contatos freqüentes com eqüídeos. A dose indicada é **20 UI/Kg** de peso.

#### **6.2.2. Para pacientes previamente imunizados**

Para os casos de exposição ao vírus da raiva em pacientes previamente imunizados, com profilaxia pré-exposição ou pós-exposição completa, a conduta será reexposição, consistindo de 2 (duas) doses da vacina antirrábica nos dias 0 e 3, administradas via intramuscular ou intradérmica.

#### **6.3. Profilaxia para o tétano**

A necessidade de vacinação contra o tétano, com ou sem imunização passiva, depende do tipo e condições do ferimento, assim como da história de imunização prévia. Deverá ser indicada conforme tabela:

<b>História de imunização contra o tétano</b>	<b>Indicação</b>	
Incerta ou menos de três doses	Vacina	Imunização passiva
Última dose há menos de cinco anos	-	-
Última dose entre cinco e dez anos	Vacina	-
Última dose há mais de dez anos	Vacina	

Para crianças abaixo de sete anos, utilizar a vacina pentavalente ou tríplice (DTP) complementando o esquema vacinal de acordo com a faixa etária. Utilizar a vacina tipo infantil (DT) se o componente pertussis for contraindicado. A partir dos sete anos administrar a duplo tipo adulto (dT).

A imunização passiva pode ser realizada com soro antitetânico, na dose de 5.000 unidades pela via IM, ou preferencialmente com imunoglobulina humana antitetânica, na dose de 250 unidades, pela via IM. Utilizar local diferente daquele no qual foi aplicada a vacina.



#### **6.4. Antibioticoprofilaxia**

Em casos de lesão profunda, extensa, em mucosa e/ou em pacientes imunodeprimidos (transplantados, portadores de neoplasias, HIV, Diabetes mellitus, uso de imunossupressores) recomenda-se amoxicilina/clavulanato por 5 dias.

Para pacientes alérgicos, recomenda-se ciprofloxacino e clindamicina.

Alternativa: cefotaxime + metronidazol

<b>SCIH</b>	<b>Diretoria CRIE</b>	<b>Dir. Divisão Médica</b>	<b>Dir. Divisão Enfermagem</b>	<b>Supervisão de Protocolos</b>	<b>Diretoria Científica</b>	<b>Diretoria Técnica</b>
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emílio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				



## 6.5. Antibioticoterapia

Nos casos de tratamento da lesão, a duração do antibiótico deve se estender para 7- 10 dias.

Antibiótico	Dose (crianças)	Adulto (mg)	Posologia
Amoxicilina-clavulanato	<u>-Menores de 1 ano:</u> (125mg+31,25mg-5ml) 2.5ml <u>-Entre 1 a 6 anos:</u> (125mg+31,25mg-5ml) 5ml <u>-Acima de 6 anos:</u> (250mg+62.5mg -5ml) 5ml	500/125	8/8h
Ciprofloxacino + Clindamicina	-	500 300-600	12/12h 8/8h ou 6/6h
Cefuroxime  ou	20-30 mg/kg	500	12/12h
Sulfametoxazol/Trimetoprim  +	<u>-6 semanas-5 meses:</u> (200+40 mg/5ml):2.5 ml  <u>-6 meses- 5 anos:</u> (200+40mg/5ml): 5 ml  <u>-6 -12 anos:</u> (200+40mg/5 ml): 10 ml <u>-Acima de 12anos:</u> (200+40mg/5 ml): 20 ml	800/160	12/12h
Metronidazol	<u>-Menores de 12 anos</u> (5mg/ml): 22,5mg/kg	500	8/8h

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.



	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

## 7. Fluxo de Atendimento de Pós Exposição

CRIE – avaliação e conduta por médico e/ou enfermeiro todos os dias das 08h00 às 18h00\*

PS – avaliação e conduta por médico todos os dias das 19h00 às 07h00

\* Situações que não possam ser atendidos em sua integralidade no CRIE serão encaminhados para avaliação e conduta PS.

## 8. Fluxo de Atendimento de Pré Exposição

CRIE – avaliação e conduta por médico e/ou enfermeiro mediante agendamento.

## 9. Indicadores

Adesão ao protocolo mensal = nº prescrições corretas / nº prescrições do protocolo x 100



## 10. Formulários utilizados

- Máscara de atendimento antirrábico p.s. - informações necessárias para notificação de atendimento antirrábico humano (AARH) e busca ativa de cães e gatos (ANEXO B) ;
- Aplicação de imunobiológico supervisionado - atendimento antirrábico P.S. (ANEXO C).
- Termo de recusa de recebimento do soro antirrábico humano (ANEXO D).

## 11. Referências Bibliográficas



1. Normas técnicas de profilaxia para raiva. Ministério da Saúde, 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
3. Vacina antirrábica humana. Nota técnica 02 – Instituto Pasteur/ Coordenadoria de Controle de Doenças /Secretaria de Estado de Saúde, 2016.
4. Orientações para o atendimento antirrábico humano – Secretaria Municipal de Saúde, 2016.
5. Esquema de profilaxia no atendimento antirrábico humano – Coordenação de Vigilância em Saúde, 2018.
6. Who Expert Consultation on Rabies. Third report, 2018
7. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. Stevens DL, et al.
8. Injecting rabies immunoglobulin (RIG) into wounds only: a significant saving of lives and costly RIG. Bharti et al. Human vaccines and immunotherapeutics 2017,vol 13(4):762-765

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

9. Local infiltration of rabies immunoglobulins without systemic intramuscular administration: an alternative cost effective approach for passive immunization. Barthi et al. Human vaccines and immunotherapeutics 2016, vol 12(3):837-842
10. Inadequate antibody response to rabies vaccine in immunocompromised patient. Kopel et al. Emerging infectious diseases. 2012, vol 18 (9)
11. Use of a reduced (4-dose) vaccine Schedule for post exposure prophylaxis to prevent human rabies. Recommendations of the advisory committee on immunization practices. Rupprecht et al. 2010, 59
12. Laboratory data supporting the clinical Trial of antirabies serum in persons bitten by a rabid wolf. Habel, K. 1995,13:773-779
13. Norma técnica do programa de imunização. Centro de Vigilância Epidemiológica. 2016
14. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Ministério da Saúde, 2014.
15. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Ministério da Saúde, 2014.
16. Manual de Diagnóstico Laboratorial da Raiva. Ministério da Saúde, 2008.
17. Expert consultation on rabies: second report. World Health Organization, 2013
18. Management of bite wounds in children and adults an analysis of over 5000 cases at a level I trauma centre. Wien Klin Wochenschr (2016)128:367-375
19. Animal and human bite wounds. Dtsch Arztebl Int. 2015;112:433-43
20. Clinical Guidelines for the Antibiotic Treatment for Community Acquired Skin and Soft Tissue infection. Kwak et al. Infect Chemother 2017;48(4):301-325
21. Nota técnica 03-IP/CCD/SES- SP-30/11/2020
22. Parecer de Câmara Técnica nº001/2022/CTLN/DGEP/COFEN. Legislação profissional. Legalidade da atribuição do enfermeiro na realização de soro antirábico intralesional.
23. NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS Informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil.
24. NOTA TÉCNICA Nº 134/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS Orienta o uso do soro antirrábico humano e da imunoglobulina antirrábica humana no Brasil em período de escassez destes imunobiológicos.

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

## ANEXO A – CONDUTA EM SITUAÇÃO DE RESTRIÇÃO DE FORNECIMENTO DE IMUNOBOLÓGICOS

**Em situações de escassez de imunobiológicos**, o Ministério da Saúde indica para os casos de acidente grave pelo cão, gato ou animais de produção, **apenas a infiltração local do soro homólogo ou heterólogo** (Nota Técnica 134/2022).

Em casos de acidentes envolvendo as seguintes situações relacionadas à espécie agressora:



1. Animal (cão ou gato) passível de observação, mas com sinais sugestivos de raiva
2. Mamíferos domésticos de interesse econômico: bovinos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos:

- Iniciar vacinação para casos leves e para os casos graves, além da vacinação realizar a profilaxia passiva com aplicação do soro antirrábico conforme Nota Técnica 134/2022, **neste momento de restrição de distribuição, devem ser infiltrados somente no local da ferida**, ou seja, apenas por via intralesional e perilesional, não sendo realizada a complementação do restante do volume calculado pelo peso por via intramuscular.

3. Animal (cão ou gato) não passível de observação por 10 dias:

- Neste momento de restrição de fornecimento do soro antirrábico, o município de São Paulo tem instituído busca ativa de animais não observáveis, devendo-se resgatar o máximo de informações possíveis sobre o contexto e endereço do local do acidente (ANEXO B). Desta forma, a indicação do soro tem sido adiada até retorno do município com o retorno de informações para reavaliação no CRIE. Atentar-se para casos em que a vacinação já foi iniciada e a data limite do soro estiver premente (7 dias após primeira dose de vacina antirrábica).

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emílio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

**ANEXO B – MÁSCARA DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO P.S. - INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA NOTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO ANTIRRABICO HUMANO (AARH) E BUSCA ATIVA DE CÃES E GATOS**



**FORMULÁRIO DE DADOS DE AVALIAÇÃO - ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO - Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**Nome:** \_\_\_\_\_ **ID:** \_\_\_\_\_

**Gestante?** Não se aplica ( ) N ( ) S ( ) -> 1º trimestre ( ) 2º trimestre ( ) 3º trimestre ( ) Idade gestacional ignorada ( )

**Tipo de Exposição**

Contato indireto ( ) Arranhadura ( ) Lambedura ( ) Mordedura ( ) Outros ( ) Data do acidente: \_\_\_\_\_

**Localização**

Mucosa ( ) Cabeça e pescoço ( ) Mãos / pés ( ) Tronco ( ) Membros superiores ( ) Membros inferiores ( )

**Ferimento**

Único ( ) Múltiplo ( ) Sem ferimento ( ) Ignorado ( )  
 Profundo ( ) Superficial ( ) Dilacerante ( )

**Data da Exposição:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Tem antecedente de tratamento antirrábico?** N (✓) S ( ) **Pré-exposição** ( ) **Pós-exposição** ( )  
 Não concluído ( ) Concluído ( ) Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ **Número de doses:** \_\_\_\_\_

**Especie de animal**

Canina ( ) Felina ( ) Quiróptera ( ) Primata ( ) Raposa ( ) Herbívoro doméstico ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Condição**

Sadio ( ) Suspeito ( ) Raivoso ( ) Morto / desaparecido ( )

**Observável**

Sim ( ) Não ( ) Incerta ( )

**Procedência do animal**

Município de São Paulo ( )  
 Estado de São Paulo / cidade: ( ) \_\_\_\_\_ Outros Estados ( ): \_\_\_\_\_ Outros Países ( ): \_\_\_\_\_

**Atividade associada à risco de exposição?** N (✓) S ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Histórico:**

Histórico de contato frequente com equinos? N (✓) S ( )  
 Histórico de uso prévio de soro heterólogo? N (✓) S ( ) Ex: soro para animais peçonhentos, difteria  
 Histórico de anafilaxia medicamentosa ou alimentar? N (✓) S ( )  
 Histórico vacinal de profilaxia do tétano completo? N (✓) S ( )

Comorbidades? N ( ) S ( ) Qual?  
 Imunodeficiência N ( ) S ( ) Qual?  
 Imunossupressão N ( ) S ( ) Qual?  
 Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

**DADOS COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:**

**Localização Geográfica do evento:**

Endereço Aproximado: \_\_\_\_\_

**Contexto do Acidente:**

**Proprietário do Animal:**

Identificado (✓)  
 Morador de área livre ( )  
 Guarda compartilhada - Ex. animal da comunidade ou praças e áreas livres ( )  
 Não identificado ou não sabe informar ( )

**Características do Animal:** Descrever informações relatadas pelo paciente:



Adulto ( ) Filhote ( ) Não Sabe informar ( )  
 Cor predominante:  
 Tamanho / Porte: Pequeno ( ) Médio ( ) Grande ( )  
 Raça aparente: \_\_\_\_\_

Animal vacinado contra raiva N ( ) S ( ) Não Sabe informar ( )

Nome
CRM (carimbo)

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"  
 Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				



**CONDUTA DO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO:**

**OBSERVAÇÃO ANIMAL** (apenas cães e gatos).

Observação animal até / /

Em caso de óbito de cão e gato no período de observação encaminhar o corpo do animal para o serviço de zoonoses – em SP (R. Santa Eulália, 86 - Santana, São Paulo - **(11) 3467-1187 / 3467-2344**)

**INDICAÇÃO DE VACINA RAIVA DE CULTIVO CELULAR (VERO)**

Via de aplicação intramuscular 1 frasco (0,5mL ou 1,0mL) – dias 0, 3, 7 e 14 - Lote \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

**INDICAÇÃO DE SORO ANTIRRÁBICO -**

Ferimento grave (ferimento em face, mãos e pés **ou** extensos e profundos)  
 + Provocados por **cão ou gato não observável** ou com  **sinais sugestivos de raiva**

Ferimento grave (ferimentos em face, mãos e pés **ou** extensos e profundos)  
 + Provocados por **animal de produção** (bovinos, eqüídeos, caprinos, suínos e ovinos)

**Morcegos e outros mamíferos silvestres**

**INDICAÇÃO SAR**

PESODO PACIENTE \_\_\_\_\_ Dose Prescrita \_\_\_\_\_

Lote \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

APLICAR O MÁXIMO POSSÍVEL INTRALESIONAL  
 $SAR = \frac{40 \text{ UI} \times \text{kg (peso)}}{200 \text{ UI}} = \text{___ mL}$

OBS: cada ampola tem 5mL com 200UI/mL

**INDICAÇÃO IGHAR (as mesmas do SAR + um dos critérios abaixo)**

Indivíduos com histórico de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo.

Uso prévio de imunoglobulinas de origem equina (soros antivenenos).

Existência de contatos frequentes com animais eqüídeos (ex. cavalo).

**Imunodeprimido e,** nas indicações de imunoprofilaxia contra raiva, mesmo que vacinados.

PESODO PACIENTE \_\_\_\_\_ Dose Prescrita \_\_\_\_\_

Lote \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

APLICAR O MÁXIMO POSSÍVEL INTRALESIONAL  
 $IGHAR = \frac{20 \text{ UI} \times \text{kg (peso)}}{150 \text{ UI}} = \text{___ mL}$

OBS: Cada ampola tem 3mL com 150UI/mL

**INDICAÇÃO DE VACINA ANTITETÂNICA**

DT – Adulto e crianças maiores de 7 anos

DTP crianças abaixo de sete anos

Via de aplicação intramuscular 1 frasco (0,5mL) – reforço Lote \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

**INDICAÇÃO SATIGHAT (Prevenção de tétano acidental)**

Ferimento contaminado e/ou profundo + História de imunização incerta



Ferimento contaminado e/ou profundo + História de imunização incompleta

Imunodeprimidos após exposição de risco independentemente da história vacinal

- **Favor anexar prescrição do soro e vacina se indicados.**

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"  
 Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-3333

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

**ANEXO C – APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICO SUPERVISIONADO - ATENDIMENTO ANTIRRABICO P.S.**



Secretaria de Saúde

**APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICO SUPERVISIONADO - ATENDIMENTO ANTIRRABICO PS**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

**PRESCRIÇÃO**

Item	Hora da aplicação
↓	

**Peso do paciente:** \_\_\_\_\_ utilizado (  ) SAR (  ) IGHAR

\* SAR/IGHAR Volume aplicado intralesional \_\_\_\_\_

\* SAR/IGHAR Volume aplicado intramuscular \_\_\_\_\_

Lote SAR/IGHAR: \_\_\_\_\_

Lote SAT/IGHAT: \_\_\_\_\_

Nome

Nº Conselho de classe (carimbo)

**REGISTRO DE ENFERMAGEM**

**ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Puncionado AVP (  ) MSD (  ) MSE (  ) outro

Locais de aplicação: \_\_\_\_\_

Lote Vacina antirrábica: \_\_\_\_\_ Lote Vacina contra Tétano: \_\_\_\_\_

Nome

Coren

**ACOMPANHAMENTO DE SINAIS VITAIS**

	Hora	PA	FC	Sat	Profissional	Coren
<b>Antes</b>						
<b>Logo após</b>						
<b>15 min.</b>						
<b>30 min.</b>						
<b>60 min.</b>						
<b>S/N</b>						

**REGISTRO MÉDICO**

(  ) Dispensa tratamento soro/vacina

(  ) Encaminhamento CRIE Emilio Ribas para seguimento

(  ) Liberado após imunização

**LIBERAÇÃO**, Hora \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (  ) Sem intercorrências

Nome

Nº Conselho de classe (carimbo)

S

**CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais**  
**Instituto de Infectologia "Emilio Ribas"**

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1366 |  
 crie@emilioribas.sp.gov.br

**Diretoria**  
**Técnica**

Luiz Carlos  
 Pereira Jr.

Nil

Cavalcante



Rocha Veiga

Teixeira

José Carlos

Borges

Lindoso

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b> <b>Protocolo Clínico</b> <b>Atendimento antirrábico</b>	<b>Código</b> <b>PC-DDM-007-</b> <b>Atendimento</b> <b>antirrábico-V.2</b>	<b>Término</b> <b>Vigência</b>	<b>Início</b> <b>Vigência</b> <b>25/02/2021</b>	
	<b>Elaborador:</b> <b>Dra. Cinthya Mayumi Ozawa</b>				

**ANEXO D – TERMO DE RECUSA DE RECEBIMENTO DO SORO ANTIRRÁBICO HUMANO**



Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

**Termo de recusa de recebimento de Soro Antirrábico Humano**

CRS:	SUVIS:
Unidade de Atendimento:	
Endereço:	Telefone:
Nome do Paciente:	Data da agressão:
Nome do Responsável:	Grau de parentesco:

Eu, \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, **estou ciente que a raiva é uma doença mortal, e que tenho indicação de receber tratamento com Soro Antirrábico**, além de realizar o esquema com vacina antirrábica pois fui \_\_\_\_\_ (anotar se mordido e/ou arranhado e/ou lambido) por \_\_\_\_\_ (anotar espécie do animal) no(a) \_\_\_\_\_ (anotar locais anatômicos) que pode transmitir a doença raiva.

Diante do exposto acima, confirmo que recebi a orientação sobre os riscos da doença raiva e que recuso a receber o Soro Antirrábico,

São Paulo, \_\_\_\_\_

<sup>RG</sup>  
Paciente ou responsável: \_\_\_\_\_

Testemunhas (1): \_\_\_\_\_

Testemunhas (2): \_\_\_\_\_

SCIH	Diretoria CRIE	Dir. Divisão Médica	Dir. Divisão Enfermagem	Supervisão de Protocolos	Diretoria Científica	Diretoria Técnica
Nilton J. Cavalcante	Ana Paula Rocha Veiga	Ralcyon Teixeira	Jurini Valdisi	Luciana Borges	José Angelo L Lindoso	Luiz Carlos Pereira Jr.