

15. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA

Polyana Cristina Vilela Braga¹
Adriana de Oliveira Sousa Matos²
Ana Letícia Soares Borges³
Clécia Di Lourdes Vecci Menezes⁴
Grécia Carolina Pessoni⁵
Juliana de Oliveira Roque e Lima⁶
Leandro Nascimento da Silva⁷
Lorena Peres Castro⁸
Maria Aparecida da Silva⁹
Nayara Ferreira Silva Parente¹⁰

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 509/2016. Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Parecer de Câmara Técnica nº 04/2018/CTAB/COFEN. Enfermeiro. Prescrição de vacina e/ou soro antirrábico.

Resolução COFEN nº 661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.

¹ Enfermeira1. Doutoranda em Medicina Tropical e Saúde Pública (área: epidemiologia). Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-Goiás.

² Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-Goiás.

³ Enfermeira. Mestre. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-Goiás.

⁴ Enfermeira. Especialista. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia- Goiás.

⁶ Enfermeira. Doutora. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

⁷ Enfermeiro. Doutorando em Medicina Tropical e Saúde Pública (área: epidemiologia). Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-Goiás.

⁸ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia- Goiás.

⁹ Enfermeira. Mestre. Professora da Escola de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - GO.

¹⁰ Enfermeira. Especialista. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-Goiás.

Parecer de Câmara Técnica nº 001/2022/CTLN/DGEP/COFEN. Legislação profissional. Legalidade da atribuição do enfermeiro na realização de soro antirrábico intralesional.

Resolução COFEN nº 689/2022. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos.

1. INTRODUÇÃO

A raiva é uma antropozoonose, conhecida desde a Antiguidade. É transmitida ao homem, principalmente através de mordedura, por animal infectado que possui o vírus presente na saliva e secreções. Atualmente continua sendo um problema de saúde pública e possui uma taxa de letalidade de aproximadamente 100%, gerando alto custo na assistência preventiva para aqueles expostos ao risco de adoecer e morrer (BRASIL, 2021).

O vírus da raiva é neuro trópico, e sua ação no sistema nervoso central – SNC, causa quadro clínico característico de encefalomielite aguda, decorrente da sua replicação viral nos neurônios (BRASIL, 2021).

Apenas os mamíferos transmitem e adoecem pelo vírus da raiva. No Brasil, o morcego é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre, enquanto o cão e gato, em alguns municípios, continuam sendo fonte de infecção importante. Outros reservatórios silvestres são: macaco, cachorro-do-mato, raposa, gato-do-mato, mão-pelada, guaxinim, entre outros (BRASIL, 2021).

O acidente por animal, potencialmente transmissor da raiva, é de NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, preenchida por qualquer profissional de saúde que realizar o primeiro atendimento, conforme Portaria GM/MS Nº 264, 17 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

Para fins de notificação, é considerada vítima os indivíduos expostos ao vírus rábico pela mordedura, lambedura de mucosas ou arranhadura provocada por animais transmissores da raiva.

O presente protocolo tem por objetivo nortear os profissionais da atenção básica no atendimento à vítima de acidente por animal, potencialmente transmissor da raiva, com fornecimento de orientações para a profilaxia da raiva humana, por meio de esquemas com uso das vacinas raiva (inativada) humana, soros homólogos e heterólogos atualmente recomendados no Brasil.

2. VACINA RAIVA (INATIVADA) HUMANA

A profilaxia da raiva é feita por meio da vacina raiva (inativada), que deve ser administrada naqueles indivíduos que sofreram mordedura, lambedura de mucosa ou arranhadura de animais transmissores, e podem ter sido expostos ao vírus da doença. É utilizada ainda para a profilaxia de pessoas que estão constantemente expostas ao risco de infecção por esse vírus devido suas atividades ocupacionais (BRASIL, 2014). Em algumas situações é indicado ainda a administração do soro para complementação da profilaxia.

A vacina de cultivo celular possui uma maior potência que a desenvolvida no sistema nervoso central de animais, é segura e praticamente isenta de riscos, não havendo registros de eventos adversos neurológicos. Ela é apresentada sob a forma liofilizada, acompanhada do diluente, em ampolas contendo dose única de 0,5 ml ou 1,0 ml, conforme o laboratório produtor. Deve ser conservada em equipamentos refrigerados (geladeira, câmaras científicas) na temperatura entre 2°C a 8°C, até o momento de sua aplicação (BRASIL, 2014).

QUADRO 1. DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

<i>Via intramuscular</i>	<i>Via intradérmica</i>
<ul style="list-style-type: none">• A dose indicada pelo fabricante (0,5 ml ou 1 ml) independe da idade, do sexo ou do peso do paciente.• A aplicação deve ser profunda, na região do deltoide, vasto lateral da coxa ou ventroglúteo. Em crianças até 2 anos de idade está indicado o vasto lateral da coxa ou ventroglúteo.	<ul style="list-style-type: none">• A dose é de 0,2 ml, devendo ser aplicada 0,1 ml em cada braço, na inserção do músculo deltoide.• Não está indicada para pessoas em tratamento com drogas que possam diminuir a resposta imunológica, tais como a cloroquina.• Para certificar que a vacina por via intradérmica foi aplicada corretamente, observar a formação da pápula na pele.• Se, eventualmente, a vacina for aplicada erroneamente por via subcutânea ou intramuscular, deve-se repetir o procedimento e garantir que a aplicação seja feita por via intradérmica.

Fonte: Brasil (2014).

Precauções

A indicação da profilaxia, pós-exposição, depende da natureza da exposição e do animal agressor. No entanto, algumas precauções devem ser observadas durante a profilaxia. Caso seja indicada após exposição, não deverá ser interrompida e, em casos de reações adversas graves, deverá ser realizada uma avaliação considerando o risco das reações e o risco da doença.

Reações adversas leves, locais ou sistêmicas devem ser manejadas com anti-inflamatórios não esteroides e antitérmicos. Em casos de reações adversas moderadas ou graves, que são raras, deve-se substituir a vacina, caso seja possível, sendo as novas doses administradas em ambiente hospitalar com recursos para atendimento de emergência. A vacina ainda deve ser substituída, caso o usuário relate alergia de algum de seus componentes.

Pessoas em uso de cloroquina ou imunossuprimidos devem ter a vacina administrada por via intramuscular, além da indicação de realização de sorologia para análise de títulos de anticorpos neutralizantes uma vez que a resposta de tais pacientes pode não ser adequada.

Nos casos de profilaxia pré-exposição, em que o paciente apresentar reação adversa moderada ou grave, deve-se fazer uma avaliação, expondo ao paciente os riscos e benefícios da continuidade do esquema.

Em caso de doença febril, a profilaxia deve ser adiada, se possível (BRASIL, 2014).

Contraindicações

Considerando a gravidade e evolução fatal da doença, não existe contraindicação específica para a profilaxia pós-exposição, pois vários estudos indicam que a vacina é segura, bem tolerada e pode ser administrada em crianças de qualquer idade, gestantes, lactantes, imunossuprimidos, incluindo aqueles com HIV/Aids (BRASIL, 2022).

Eventos adversos

Conforme citado anteriormente, as vacinas contra a raiva, que são produzidas em meios de cultura, são seguras, causam poucos eventos adversos e, quando apresentado são, em sua maioria, sem gravidade. No entanto, como qualquer imunobiológico, deve-se ficar atento a possíveis reações de maior gravidade, principalmente neurológicas ou de hipersensibilidade.

Em casos de eventos adversos graves, neurológicos ou de hipersensibilidade com necessidade de manutenção do esquema profilático, a vacina comum deverá ser substituída por uma que não contenha albumina humana, que se encontra disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE) (BRASIL, 2019).

3. SORO HOMÓLOGO E HETERÓLOGO ANTIRRÁBICO

Para alguns casos é necessário que o esquema de profilaxia seja complementado, para esses eventos tem-se o Soro antirrábico (SAR) e a Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR).

Indicação

É indicada para profilaxia da raiva humana após exposição ao vírus rábico. Essa indicação depende da natureza da exposição e das condições do animal agressor.

O SAR/IGHAR não deve ser utilizado em caso de pessoas que já tenham feito seu uso e/ou recebido alguma dose da vacina anteriormente. No entanto, deve ser recomendado, se houver indicação, em situações especiais, como pacientes imunodeprimidos ou dúvidas com relação ao esquema profilático anterior (BRASIL, 2014).

Composição, Apresentação e Conservação

SAR – Solução concentrada e purificada de anticorpos obtidos a partir do soro de equinos imunizados com antígenos rábicos. Apresenta-se na forma líquida, geralmente em ampolas com 5 ml (1.000 UI).

IGHAR – É 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 de origem animal, porém de produção limitada e, por isso, de baixa disponibilidade e alto custo. A IGHAR deve ser utilizada em substituição ao SAR, nas seguintes situações especiais: na vigência de hipersensibilidade ao SAR, história pregressa de utilização de outros heterólogos (origem equídea), contatos frequentes com animais, principalmente com equídeos, por exemplo, nos casos de contato profissional (veterinários) ou por lazer. Apresenta-se na forma liofilizada ou líquida, geralmente em frasco-ampola ou ampola com 150 UI (1 ml), 300 UI (2 ml) e 1.500 UI (10 ml), ou seja, na concentração de 150 UI/ml, conforme o laboratório produtor.

Tanto o SAR quanto a IGHAR deverão ser mantidos entre 2°C e 8°C. Não podem ser congelados, pois o congelamento provoca a perda de potência, forma agregados e aumenta o risco de reações.

Dose e Administração

A dose da IGHAR é de 20UI/Kg de peso e a do SAR é de 40UI/Kg de peso, não havendo mais dose limite para uso deles.

QUADRO 2. EXEMPLOS DE ADMINISTRAÇÃO DE DOSES DE SORO ANTIRRÁBICO (SAR) E IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA (IGHAR) POR QUILO DE PESO.

Kg/peso do paciente	Dose de Soro Antirrábico (SAR)	Dose de Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR)
10Kg	40 x 10 = 400UI Considerando apresentação de 200UI/ml, o paciente receberá 2ml do soro	20 x 10 = 200UI Considerando apresentação de 150UI/ml, o paciente receberá 1,3ml de imunoglobulina
50Kg	40 x 50 = 2000UI Considerando apresentação de 200UI/ml, o paciente receberá 10ml do soro	20 x 50 = 1000UI Considerando apresentação de 150UI/ml, o paciente receberá 6,7ml de imunoglobulina
100Kg	40 x 100 = 4000UI Considerando apresentação de 200UI/ml, o paciente receberá 20ml do soro	20 x 100 = 2000UI Considerando apresentação de 150UI/ml, o paciente receberá 13,3ml de imunoglobulina

Fonte: Brasil (2022)

Conforme indicação, tanto a IG HAR quanto o SAR devem ser administrados o mais rápido possível. Caso não tenha disponível, administrar, no máximo, em até 7 dias após a 1º dose de vacina raiva (inativada). Após esse prazo, a administração da IG HAR ou do SAR é contraindicada.

Na possibilidade de identificação da localização da(s) lesão(ões), recentes ou cicatrizadas, deve-se infiltrar o volume total indicado, ou o máximo possível, dentro ou ao redor da(s) lesão(ões). Se a infiltração não for possível, aplicar o restante por via intramuscular (IM), respeitando o volume máximo de cada grupo muscular mais próximo da lesão. Nas crianças com idade menor de 2 anos, deve ser administrado na face lateral da coxa. Não é recomendada a administração de soros heterólogos ou homólogos no mesmo grupo muscular de aplicação da vacina (BRASIL, 2021).

A infiltração no local do ferimento proporciona proteção local importante, pois impede a disseminação e neutraliza as toxinas produzidas pelo vírus rábico para as terminações nervosas. Essa conduta é fundamental para a neutralização local do vírus rábico (diminui a replicação viral local), e se constitui em um procedimento que evita falhas da terapêutica.

PARTICULARIDADE: Em situações excepcionais de escassez de IG HAR ou SAR fazer somente infiltração no local da ferida.

QUADRO 03. Volume Máximo de Administração de medicação por grupo muscular

Idade	Local/Volume			
	Deltoide	Ventroglúteo	Dorso glúteo	Vasto Lateral
Lactentes	--	--	--	1,0 ml
Crianças de 3 a 6 anos	--	1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
Crianças de 6 a 14 anos	0,5 ml	1,5 a 2,0 ml	1,5 a 2,0 ml	1,5 ml
Adolescentes	1,0 ml	2,0 a 2,5 ml	2,0 a 2,5 ml	1,5 a 2,0 ml
Adultos	1,0 *ml	4,0 **ml	4,0 **ml	4,0 **ml

*Limite até 2 ml; **Limite até 5 ml.

Fonte: Adaptado de Malkin (2008).

Eventos adversos

Os soros produzidos são seguros, mas podem causar eventos adversos, como qualquer imunobiológico. As reações geralmente são benignas, de fácil tratamento e com boa evolução. A possibilidade de ocorrência dessas reações nunca contraindica a sua prescrição (BRASIL, 2014).

O paciente que possui indicação de receber o SAR deverá ser atendido para este procedimento em uma unidade de saúde com condições de atendimento de urgência e, permanecer em observação, por pelo prazo de duas horas (BRASIL, 2014). Deve ainda ser orientado a procurar, imediatamente, um serviço de saúde caso apresente qualquer reação (cefaleia, febre, urticária, dor muscular, aumento de gânglios, dores intensas no local, entre outras), após a administração do soro, principalmente entre os dias 7 e 12 depois do procedimento. O teste de sensibilidade ao SAR tem valor preditivo baixo e, por isso, não é mais indicado. A conduta mais importante antes da administração é a realização de anamnese rigorosa investigando sobre os antecedentes do paciente, avaliando alguns aspectos como:

- a) Ocorrência e gravidade de quadros anteriores de hipersensibilidade.
- b) Uso prévio de imunoglobulinas de origem equídea (como os antipeçonhentos – aranhas, escorpiões, cobras, entre outros).

c) Existência de contatos frequentes com animais, principalmente com equídeos, nos casos de contato profissional (veterinários) ou por lazer.

Deve-se considerar a possibilidade de substituição do SAR pela em IGHAR. em caso de resposta afirmativa em um dos itens anteriores. Caso essa substituição não seja possível, o SAR deverá ser administrado em ambientes com condições de atendimento de urgência e emergência.

Antes da administração do SAR, 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. Deixar preparado matérias para atendimento de urgência como: laringoscópio com lâminas e tubos traqueais adequados para o peso e a idade; frasco de soro fisiológico e/ou solução de ringer lactato; solução aquosa de adrenalina (preparada na diluição de 1:1.000) e de aminofilina (10 ml, igual a 240 mg) (BRASIL, 2014).

4. CONDUTAS NO ATENDIMENTO

A profilaxia da raiva humana, segundo as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), deve ser feita sob três perspectivas: **na Pré-exposição, na Pós-exposição e na Reexposição** do indivíduo exposto ao risco de infecção.

4.1. Profilaxia pré-exposição

A profilaxia pré-exposição deve ser indicada para pessoas com risco de exposição *permanente* ao vírus da raiva, durante atividades ocupacionais exercidas por profissionais como: médicos veterinários, biólogos e estudantes de veterinária, biologia e agrotécnica; auxiliares e demais funcionários de laboratório de virologia e anatomopatologia para raiva; pessoas que atuam no campo na captura, vacinação, identificação e classificação de mamíferos passíveis de portarem o vírus, bem como funcionários de zoológicos; pessoas que desenvolvem trabalho de campo (pesquisas, investigações eco epidemiológicas) com animais silvestres; espeleólogos, guias de ecoturismo, pescadores e outros profissionais que trabalham em áreas de risco, além de viajantes para áreas endêmicas ou epidêmicas (BRASIL, 2014).

- **Vantagens da profilaxia pré-exposição:** Protege contra a exposição inaparente; simplifica a terapia pós-exposição, eliminando a necessidade de imunização passiva, diminui o número de doses da vacina; desencadeia resposta imune secundária mais rápida (booster), quando iniciada a pós-exposição.

- **Esquema de profilaxia pré - exposição:**

Esquema de aplicação por via de administração intramuscular (IM)

Esquema vacinal: 02 doses
Aprazamento das doses: dias 0 e 7
Via de administração: intramuscular profunda, músculo deltoide ou vasto lateral da coxa
Volume: 0,5ml ou 1,0ml (dependendo do laboratório produtor)

Esquema de aplicação por via de administração intradérmica (ID)

Esquema vacinal: 02 doses
Aprazamento das doses: dias 0 e 7
Via de administração: intradérmica, inserção do músculo deltoide
Volume: 0,2ml Administrar 01 dose de 0,1 ml por via intradérmica na inserção do músculo deltoide direito e aplicar 01 dose de 0,1 ml por via intradérmica na inserção do músculo deltoide esquerdo, ou seja, o paciente receberá duas aplicações no mesmo dia, independente da apresentação da vacina, seja 0,5ml ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor). Para cada aplicação, deverá ser utilizada uma seringa e uma agulha descartável.

Obs.: A via intradérmica só deve ser utilizada por equipe treinada e habilitada, sendo recomendada a centralização e o agendamento para administração das doses com o objetivo de otimizar o aproveitamento das doses do frasco.

4.2. Profilaxia pós-exposição

Em caso de possível exposição ao vírus da raiva, deve-se realizar imediatamente a limpeza do ferimento com água corrente e sabão. Essa conduta é comprovadamente eficaz para a diminuição do risco de infecção. Deve ser realizada logo após a agressão, e repetida na unidade de saúde, independentemente do tempo transcorrido.

Esse procedimento visa eliminar as sujidades, sem agravar o ferimento, e deve ser feito de forma cuidadosa, utilizando, apenas na primeira consulta, antissépticos que inativem o vírus da raiva como o polivinilpirrolidona Iodo, povidine e digluconato de clorexidina ou álcool iodado. Orientando, posteriormente, os cuidados com a lesão, de acordo com avaliação do quadro por parte do profissional de enfermagem.

A anamnese deve ser completa, utilizando a Ficha de Atendimento Antirrábico Humano (ANEXO B - ver final deste capítulo), para que a indicação da profilaxia seja feita de forma correta. As exposições (mordeduras, arranhaduras, lambeduras e contatos indiretos) devem ser avaliadas de acordo com as características do ferimento e do animal envolvido para fins de indicação de esquema profilático.

Os seguintes aspectos devem ser observados e avaliados antes da indicação da conduta a ser tomada:

Gravidade do acidente:

- **Acidentes leves:** ferimentos superficiais, 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; lambedura de pele com lesões superficiais.
- **Acidentes graves:** ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé; ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo; lambeduras de mucosas; lambeduras de pele, onde já existe lesão grave; ferimentos profundos causados por unhas de animais; qualquer ferimento provocado por morcego.

Não se recomenda a sutura do(s) ferimento(s). Quando for absolutamente necessário, aproximar as bordas com pontos isolados. Havendo necessidade de aproximar as bordas, o soro antirrábico,

se indicado, deverá ser infiltrado uma hora antes da sutura. Contatos indiretos, lambedura na pele íntegra e acidentes com agulhas, durante a aplicação da vacina animal, não são considerados acidentes de risco e não exigem esquema profilático (BRASIL, 2022).

4.2.1. Esquemas de vacinação pós-exposição

Esquema de aplicação por via de administração intramuscular (IM)

Esquema vacinal: 04 doses
Aprazamento das doses: dias 0, 3, 7 e 14
Via de administração: intramuscular profunda, músculo deltoide ou vasto lateral da coxa
Volume: 0,5ml ou 1,0ml (dependendo do laboratório produtor)

Esquema de aplicação por via de administração intradérmica (ID)

Esquema vacinal: 04 doses
Aprazamento das doses: dias 0, 3, 7 e 14
Via de administração: intradérmica, inserção do músculo deltoide
Volume: 0,2ml Administrar 01 dose de 0,1 ml por via intradérmica na inserção do músculo deltoide direito, e aplicar 01 dose de 0,1 ml por via intradérmica na inserção do músculo deltoide esquerdo, ou seja, o paciente receberá duas aplicações no mesmo dia, independente da apresentação da vacina, seja 0,5ml ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor). Para cada aplicação deverá ser utilizada uma seringa e uma agulha descartável

QUADRO 4. ESQUEMA PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO COM VACINA DE CULTIVO CELULAR

TIPO DE EXPOSIÇÃO	ANIMAL AGRESSOR			
	CÃO OU GATO			
	Animal passível de observação por 10 dias e sem sinais sugestivos de raiva.	Animal não passível de observação por 10 dias ou com sinais sugestivos de raiva.	Mamífero doméstico de interesse econômico: bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos.	Morcegos e outros mamíferos silvestres (inclusive os domiciliados).
CONTATO INDIRETO - Tocar ou dar de comer para animais; - Lambedura em pele íntegra; - Contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de caso humano	- Lavar com água e sabão - Não indicar profilaxia		- Lavar com água e sabão - Não indicar profilaxia	- Lavar com água e sabão - Não indicar profilaxia Obs.: Em casos de contato indireto com morcegos, deverá ser indicado tratamento completo.

<p>CONTATO DIRETO: LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ferimentos superficiais no tronco ou nos membros, exceto mãos e pés; - Lameduras de lesões superficiais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar com água e sabão. - Não iniciar profilaxia. Manter o animal em observação por 10 dias: . Se o animal permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. . Se o animal morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva, indicar VACINA¹, sendo uma dose nos dias: 0, 3, 7 e 14. - Orientar o paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar com água e sabão. - Iniciar a profilaxia com VACINA¹, sendo uma dose nos dias: 0, 3, 7 e 14. - Orientar o paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar com água e sabão. -Iniciar imediatamente a profilaxia com VACINA¹, sendo uma dose nos dias: 0, 3, 7 e 14. - Orientar 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar com água e sabão. - Iniciar a profilaxia com: VACINA¹, sendo uma dose nos dias: 0, 3, 7 e 14 e o SORO2(SAR ou IGHAR).
<p>CONTATO DIRETO: GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ferimentos nas mucosas, no segmento cefálico, nas mãos ou nos pés; - Ferimentos múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo; - Ferimento profundo, mesmo que puntiforme; - Lamedura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas; - Ferimento causado por mamífero silvestre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar com água e sabão. - Não iniciar profilaxia. Manter o animal em observação por 10 dias: . Se o animal permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso; . Se o animal morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva, indicar VACINA¹, sendo uma dose nos dias: 0, 3, 7 e 14 e o SORO2 (SAR ou IGHAR). - Orientar o paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar com água e sabão. - Iniciar a profilaxia com: VACINA¹, sendo uma dose nos dias: 0, 3, 7 e 14; e o SORO2(SAR ou IGHAR). - Orientar o paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar com água e sabão. - Iniciar a profilaxia com: VACINA¹, sendo uma dose nos dias: 0, 3, 7 e 14; e o SORO2(SAR ou IGHAR). - Orientar o paciente. 	

Fonte: Adaptado Brasil (2022)

1. São considerados animais passíveis de observação, cães e gatos;
2. Animais silvestres são morcegos de qualquer espécie, micos (sagui ou soim, como é mais conhecido em algumas regiões), macaco, raposa, guaxinim, quati, gambá, roedores silvestres etc. devem ser classificados como animais de risco, mesmo que domiciliados e/ou domesticados, haja vista que, nesses animais, a raiva não é bem conhecida.
3. Animais domésticos de produção ou de interesse econômico (bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos, suínos e outros) também são animais de risco. É importante conhecer o tipo, a frequência e o grau do contato ou exposição que os tratadores e outros profissionais têm com esses animais, e a incidência de raiva na região para avaliar, também, a indicação de esquema pré-exposição ou de exposição/pós-exposição.

4. São considerados animais de baixo risco para transmissão da raiva os seguintes roedores e lagomorfos (urbanos ou de criação), 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*); Cobaia ou porquinho-da-índia (*Caveaporcellus*); Hamster (*Mesocricetus auratus*); e Coelho (*Oryetolagus cuniculus*).
5. É necessário orientar o paciente para que ele notifique, imediatamente, a unidade se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, uma vez que podem ser necessárias novas intervenções de forma rápida, como a aplicação do soro ou o prosseguimento do esquema de vacinação.
6. **Importante:** *Notificar à Diretoria de Zoonose do município sobre o acidente e suas características, para que um profissional veterinário faça investigação/avaliação do animal agressor, mesmo que esse animal seja considerado observável e/ou desaparecido e/ou desprezado após a morte.*

4.2. Reexposição

4.2.1. Reexposição ao vírus da raiva pré-exposição

Em caso de reexposição em pacientes que fizeram pré-exposição:

- O SAR e a IGHAR não estão indicados;
- Independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu esquema de pré-exposição completo, indica-se a profilaxia nos dias 0 e 3;
- Se foi aplicada apenas 1 dose de pré-exposição, essa deve ser desconsiderada e, o esquema de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado.

4.2.2. Em caso de reexposição em pacientes que já fizeram pós-exposição

- O SAR e a IGHAR não estão indicados.
- Até 90 dias, se o esquema anterior de pós-exposição foi completo, não indicar profilaxia. Se foi incompleto, administrar as doses faltantes.

ATENÇÃO: Quando na pós-exposição anterior foi aplicada apenas 1 dose da vacina, essa deve ser desconsiderada e o esquema de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado.

- Após 90 dias, independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu pelo menos duas doses do esquema de pós-exposição, indicar a vacina nos dias 0 e 3.

OBS.: Profissionais que receberam esquema de profilaxia pré-exposição e que fazem controle sorológico, ou receberam outras doses de vacina antirrábica, devem ser avaliados individualmente.

5. PROFILAXIA DE PACIENTES FALTOSOS

Não é necessário reiniciar a profilaxia de pacientes faltosos. Nestes casos, aplicar o(s) imunobiológico(s) prescrito(s) no dia em que o paciente comparecer à unidade, e continuar o esquema, mantendo os intervalos das doses seguintes, de acordo com o intervalo do esquema originalmente proposto.

Recomenda-se que, além do serviço de vacinação, o serviço de saúde que atende o paciente deverá orientar o indivíduo da importância da completitude do esquema vacinal e realizar busca ativa imediata daqueles que não comparecerem nas datas agendadas para administração das doses do esquema prescrito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Normas técnicas de profilaxia da raiva humana**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2011. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_raiva_humana.pdf. Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/cgzv-deidt-svs-ms-protocoloraiva-100322.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

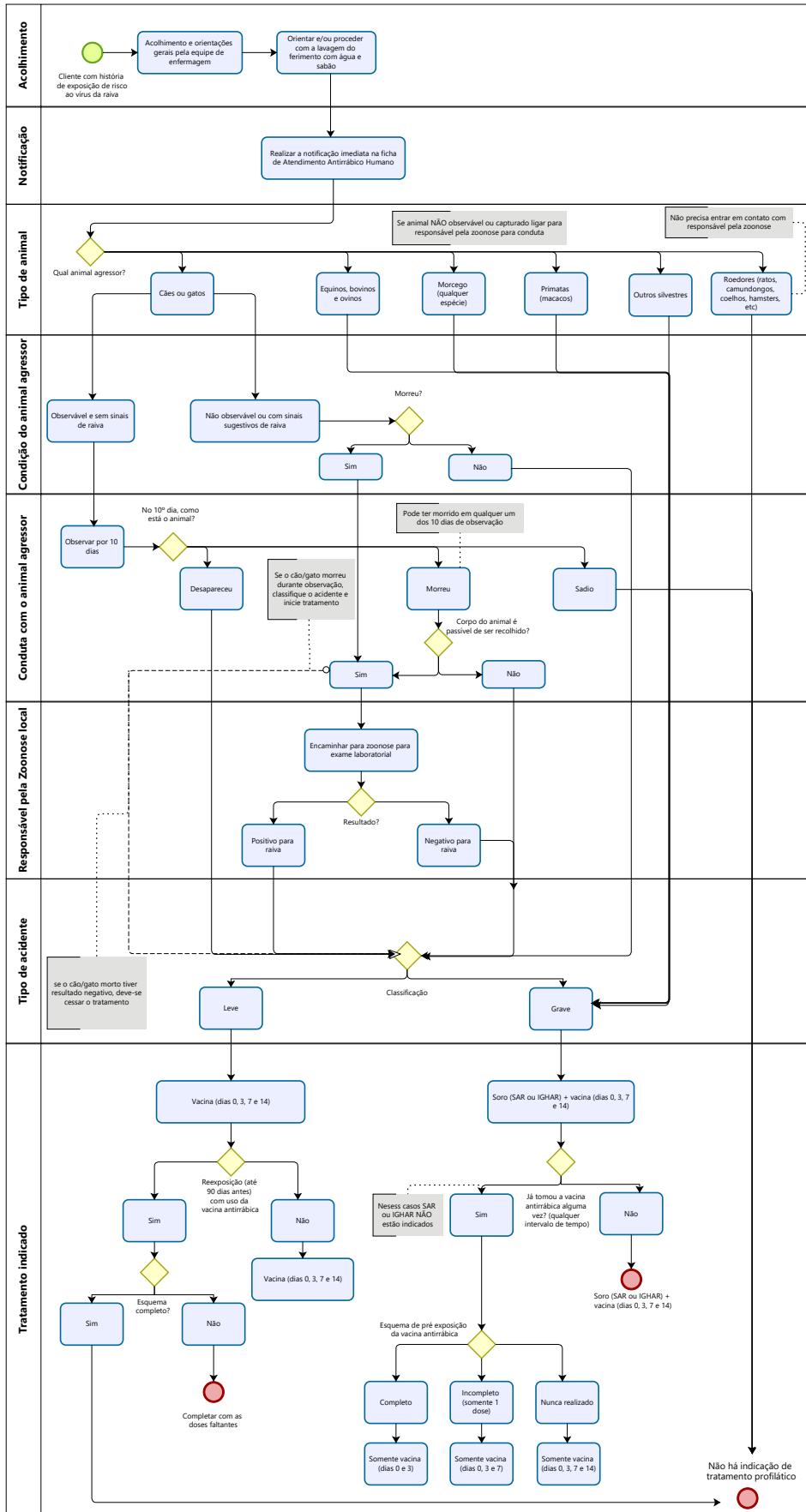
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5ª edição. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MALKIN, Bridget. Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence. **Nurs Times**, v. 104, n. 50-51, p. 48-51, 2008.

ANEXO A. DIAGRAMA - ALGORITMO DE DECISÃO



ANEXO B. FICHA DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº		
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 2 - Individual		ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO		
	2	Agravado/a		3	Data da Notificação	
	4	UF	5	Município de Notificação	6	Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7	Data do Atendimento	
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9		
	10	(ou) Idade	11	Sexo V - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante 1-1 Trimestre 2-2 Trimestre 3-3 Trimestre 4 - Não gestacional/ignorado 5 - Não 6 - Não se aplica 7 - Ignorado
	13	Raça/Cor		14		
	14	Escolaridade		15		
	15	Número do Cartão SUS		16		
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	19	Distrito
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)	
	22	Número		23	Complemento (aplt., casa, ...)	
	24	Geo campo 1		25		
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	
	27	CEP		28		
	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	30	País (se residente fora do Brasil)		27		
Dados Complementares do Caso						
Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação		32		
	32	Tipo de Exposição ao Vírus Rábico		33		
	33	Localização		34		
	34	Ferimento		35		
	35	Tipo de Ferimento		36		
	36	Data da Exposição		37		
	37	Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico ?		38		
	38	Se Houve, quando foi concluído?		39		
39	Nº de Doses Aplicadas		40			
40	Espécie do Animal Agressor		41			
41	Condição do Animal para Fins de Conduta do Tratamento		42			
Tratamento Animal	43	Tratamento Iniciado		44		
	44	Laboratório Produtor Vacina		45		
	45	Número do Lote		46		

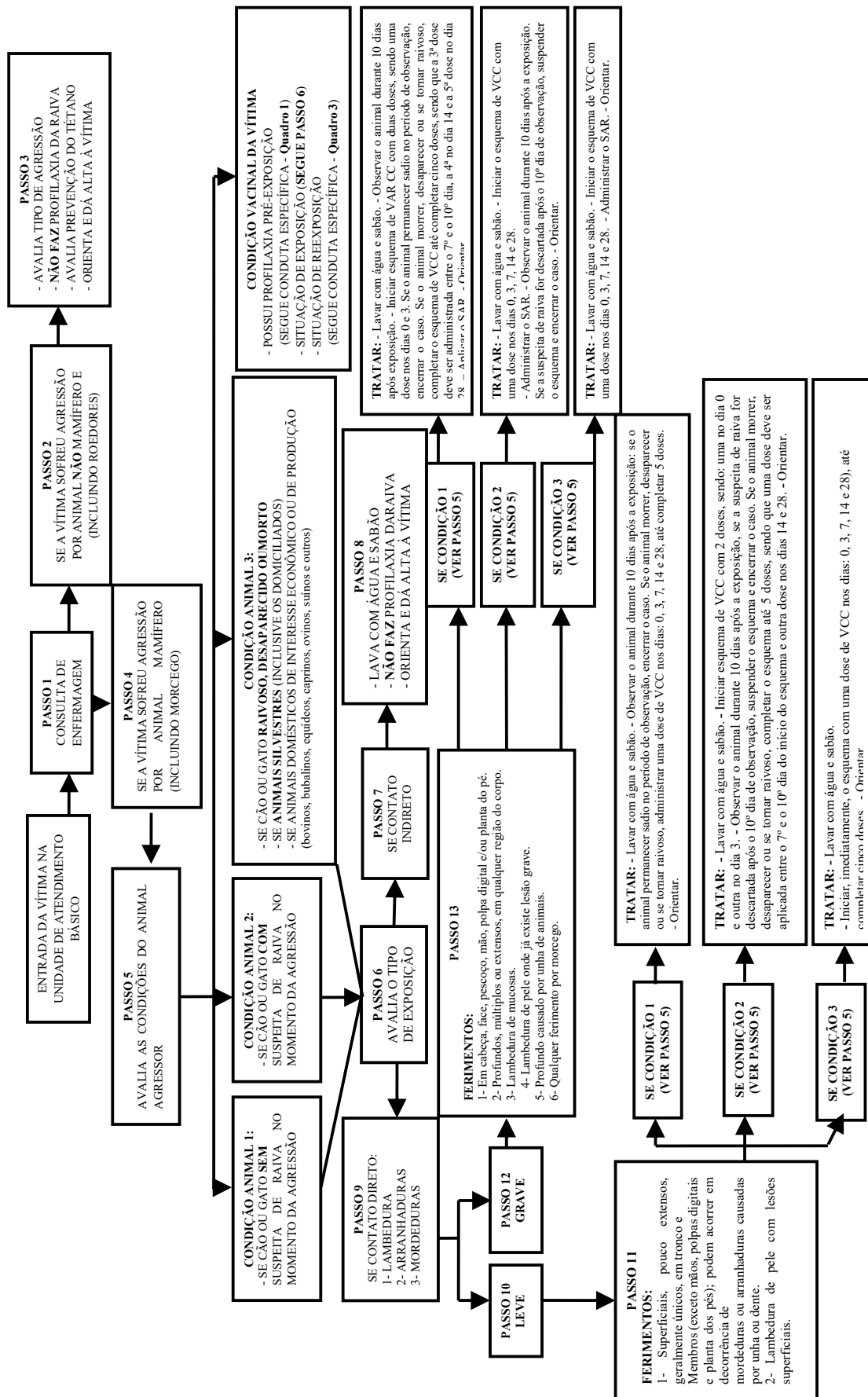
Atendimento Anti-Rábico Humano

Sinan Net

SVS

27/09/2005

FLUXOGRAMA I - ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO NA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA NA UNIDADE DE SAÚDE



Fonte: Autoras, baseado no Ministério da Saúde (2011;2014).