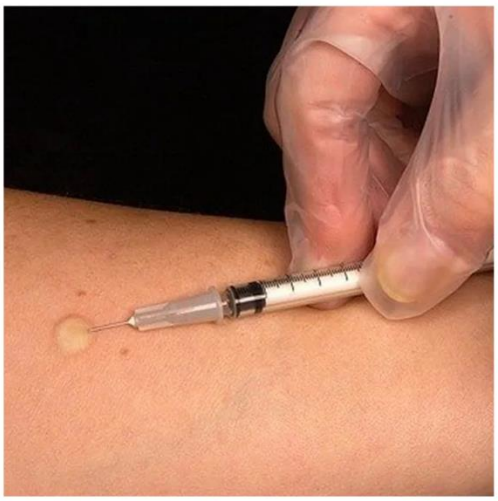


PROTOCOLO RAIVA

N°

01/2025

Gerência operacional

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

Gerência

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

Núcleo

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Vigilância em Saúde | PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

Governador Do Estado
João Azevêdo Lins Filho

Secretário de Estado da Saúde
Arimatheus Silva Reis

Secretária Executiva de Estado da Saúde
Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executivo de Gestão da Rede de Unidades De Saúde
Patrick Aureo Lacerda De Almeida Pinto

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde
Talita Tavares Alves de Almeida

Chefe do NDAT Fernanda
Carolina Rodrigues Vieira

Área Técnica do Núcleo de Controle de Zoonoses da SES/PB
Francisco de Assis Azevedo

Área Técnica da Vigilância Epidemiológica no Atendimento Antirrábico e Raiva Humana
Karina Nunes Ribeiro

Médica Infectologista da Vigilância em Saúde
Júlia Regina Chaves Pires Leite

Coordenadora de enfermagem do NHVE e SCIH do Hospital Edson Ramalho
Luana de Abrantes Andrade

Enfermeira Técnica do NVEH do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Larissa Cristina Carneiro Ribeiro

Diretora Técnica Lacen-PB
Aldenair Silva Torres

Núcleo De Vigilância Epidemiológica e Laboratorial
Zaíra Veríssimo de Aguiar

SUMÁRIO

1. OBJETIVO - PÚBLICO ALVO 4
2. INTRODUÇÃO 4
3. PROFISSIONAIS EXECUTANTES 5
4. CONCEITOS 5
4.1 Vacina de vírus da raiva 5
4.1.1 Soro antirrábico/ soro heterólogo (SAR) 5
4.1.2 Imunoglobulina humana antirrábica/soro homólogo (IGHAR) 5
4.1.3 Profilaxia pré exposição 5
4.1.4 Profilaxia pós exposição 5
4.1.5 Acidente leve 5
4.1.6 Acidente grave 6
4.1.7 Contato indireto 6
4.1.8 Contato direto 6
4.1.9 Lesão profunda 6
4.1.10 Lesões múltiplas 6
4.1.11 Imunossuprimidos 6
4.1.12 Indicação indicação de profilaxia pré-exposição 7
4.1.13 Profilaxia pós exposição 8
5. Para pacientes não imunizados previamente 8
6. ACIDENTE POR CÃO E GATO 8
6.1 ACIDENTE POR ANIMAL SILVESTRE 9
6.2 ACIDENTE POR MORCEGO 9
6.3 ACIDENTE COM MAMÍFEROS DOMÉSTICOS DE PRODUÇÃO: BOVINOS, EQUÍDEOS, CAPRINOS, SUÍNOS E OVINOS 9
6.4 Soro heterólogo antirrábico 12
7. SORO HOMÓLOGO ANTIRRÁBICO (IMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERIMUNE ANTIRRÁBICA) 13
7.1 Para pacientes previamente imunizados: 13
7.2 Profilaxia antitetânica 14
8. PREVENÇÃO DE REAÇÕES ANAFILÁTICAS 15
8.1 Antibioticoprofilaxia antirrábica 17
8.2 Antibioticoterapia antirrábica 17
9. CONDUTA EM SITUAÇÃO DE RESTRIÇÃO DE FORNECIMENTO DE IMUNOBIOLÓGICOS 18
10. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS AO PACIENTE 18
11. REFERÊNCIAS: 20

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO

1. OBJETIVO - PÚBLICO ALVO

Orientar o atendimento de profilaxia pré e pós-exposição para raiva.

Médicos e enfermeiros das unidades assistenciais do CRIE e Pronto Socorro.

2. INTRODUÇÃO

A raiva é uma antropozoonose 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. Também chamada de hidrofobia, é uma doença infecciosa viral aguda grave, que acomete mamíferos, inclusive o homem, e caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda com letalidade de aproximadamente 100%. O período de incubação é variável entre as espécies, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no ser humano, podendo ser mais curto em crianças. O período de incubação está relacionado à localização, extensão e profundidade da mordedura, arranhadura, lambedura ou tipo de contato com a saliva do animal infectado; da proximidade da porta de entrada com o cérebro e troncos nervosos; concentração de partículas virais inoculadas e cepa viral. Nos cães e gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante toda a evolução da doença (período de transmissibilidade). A morte do animal acontece, em média, entre 5 e 7 dias após a apresentação dos sintomas. Não se sabe ao certo qual o período de transmissibilidade do vírus em animais silvestres. Entretanto, sabe-se que os quirópteros (morcegos) podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente. Após o período de incubação, surgem os sinais e sintomas clínicos inespecíficos, pródromos, da raiva, que duram em média de 2 a 10 dias. Nesse período, o paciente pode apresentar: mal-estar geral; discreto aumento de temperatura; anorexia; cefaleia; náuseas; odinofagia; entorpecimento; irritabilidade; inquietude; sensação de angústia. Pode ocorrer linfoadenopatia, hiperestesia e parestesia no trajeto de nervos periféricos, próximos ao local da mordedura, e alterações de comportamento. Atualmente, o morcego é o principal reservatório do vírus da raiva em nosso meio. Pode transmitir o vírus diretamente para o homem, por meio de acidentes discretos e, às vezes, imperceptíveis, e para os demais mamíferos (cão, gato, outros mamíferos silvestres e os animais de produção) que podem adoecer e, por sua vez, também transmitir para o homem.

3. PROFISSIONAIS EXECUTANTES

De acordo com o parecer da Câmara Técnica nº 001/2022/CTLN/COFEN a profilaxia pré ou pós-exposição ao vírus rábico dever ser prescrito pelo médico ou por enfermeiro capacitado, que avaliará o caso indicando, ou não, a aplicação de vacina e/ou imunoglobulina, mediante protocolo. Não há impedimento legal para que o enfermeiro administre o soro antirrábico intralesional

4. CONCEITOS

4.1 Vacina de vírus da raiva

Inativada, produzida a partir de cultivos celulares e ovos embrionados.

4.1.1 Soro antirrábico/ soro heterólogo (SAR)

Solução purificada de imunoglobulina preparada a partir de soro de equinos hiperimunizados contra a raiva. A apresentação é em forma líquida, geralmente em ampolas com 5mL (1.000UI). Deve ser conservada entre 2 e 8°C, sendo ideal a temperatura de 5°C. Não pode ser congelado, pois o congelamento provoca a perda de potência, forma agregados e aumenta o risco de reações.

4.1.2 Imunoglobulina humana antirrábica/soro homólogo (IGHAR)

Solução purificada de imunoglobulina obtida do plasma de doadores com níveis elevados de anticorpo específico. A apresentação pode ser em forma liofilizada ou líquida, geralmente em frasco-ampola ou ampola com 150UI (1mL), 300UI (2mL) e 1.500UI (10mL), ou seja, na concentração de 150UI/mL, conforme o laboratório produtor.

4.1.3 Profilaxia pré exposição

Dever ser indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus da raiva.

4.1.4 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.

4.1.5 Acidente leve

- Ferimento superficial no tronco ou nos membros, exceto mãos (delimitado pelo processo estiloide do rádio e da ulna) e pés (delimitado pelo maléolo lateral da fíbula e maléolo medial da tíbia).
- Lambedura de lesões superficiais.

4.1.6 Acidente grave

- Ferimento em mucosas, segmento cefálico (cabeça/pescoço), em mãos ou pés.
- Ferimento profundo, mesmo que puntiforme.
- Ferimentos múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo.
- Lambedura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas.
- Ferimento causado por morcego ou outros mamíferos silvestres.

4.1.7 Contato indireto

O contato indireto, como a manipulação de utensílios potencialmente contaminados e a lambida na pele íntegra, não são considerados acidentes de risco e não exigem ações de profilaxia, isto é, vacinação ou aplicação de soro. Exceto, se contato indireto com morcego, neste caso orienta-se lavar com água e sabão a região e fazer profilaxia com soro (SAR ou IGHAR) e vacina (ID ou IM – dias 0, 3, 7 e 14). Se contato direto com outros animais, que não morcego, apenas lavar com água e sabão a região de contato e não indicar a profilaxia. Também se considera contato indireto, tocar ou dar de comer à animais; contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animais, ainda que raivoso ou de caso humano. Profissionais que manipularam o animal com EPIs (máscara, avental, bota...).

4.1.8 Contato direto

Contato com saliva em pele não integra, com cortes, cutículas feitas recentemente, arranhões; manipulou o animal sem EPI (abriu a boca para colocar remédio, estava próximo quando o animal convulsionou, segurou cabeça do animal...).

4.1.9 Lesão profunda

Furada de unhas de gato ao se pendurar ou agarrar (gera edema), hematoma, coágulo; diferente de arranhaduras que só marcam e não edemaciam.

4.1.10 Lesões múltiplas

Quando precisa suturar espaçadamente, quando tem ferimentos com múltiplas mordidas, ou arranhaduras profundas ou puntiformes com hematoma. Sem necessidade de sutura, mas com muita laceração.

4.1.11 Imunossuprimidos

Diabetes (se em uso de mais de uma medicação via oral, ou se em uso de insulina), Renal crônico (dialítico ou não), Doenças oncológicas, HIV, Doenças autoimunes – Crohn, Artrite reumatóide, Lúpus, Hashimoto, Vasculites, Espondilite, algumas colites dependendo da medicação em uso, algumas arterites, crianças, doenças genéticas, usuários de cloroquina.

4.1.12 Indicação 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.

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 do 14º dia 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. São considerados satisfatórios os resultados iguais ou superiores a 0,5UI/ml de anticorpos neutralizantes. Caso o resultado seja < 0,5UI/ml uma nova dose de vacina deve ser aplicada e a avaliação sorológica repetida. Na eventualidade de não ocorrer resposta sorológica, consultar as autoridades de saúde municipal.

Para pessoas com imunossupressão (HIV, transplantado, diabetes, doenças reumatológicas, doenças autoimunes, neoplasias, etc.) e/ou com uso de medicações como

cloroquina, imunossupressor, corticoesteróides, preferir esquema de 2 doses com administração intramuscular.

4.1.13 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, apenas aproximar as bordas com pontos isolados e administrar soro antirrábico no local 1 hora antes da sutura.

5. 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.;

6. 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 10º 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. Se caso grave administrar também o soro antirrábico;
- **Se o animal morrer no período, orientar a encaminhar para necropsia no Centro de Controle de Zoonoses** na rua Walfredo Macedo Brandão, 100 – Jardim Cidade Universitária. Telefone: 83 3213.7781.

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

Acidente leve: vacina

Acidente grave: vacina e soro antirrábico

Manter o animal em observação por 10 dias após exposição. Avaliar a interrupção da profilaxia no 10º dia se o animal estiver vivo e sem sinais de alerta.

C. Animal não passível de observação por 10 dias:

Acidente leve: vacina

Acidente grave: vacina e soro antirrábico

D. Acidente com animal que caça ou tem contato com morcego:

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

Quando o diagnóstico laboratorial do animal agressor for negativo pela técnica de imunofluorescência direta (IFD), o esquema profilático do paciente pode ser suspenso (apenas para cães e gatos), aguardando-se o resultado da prova biológica (PB). No entanto esta conduta não se aplica em acidentes com equídeos (cavalo, jumento, burro), uma vez que o único exame diagnóstico válido é feito no sistema nervoso central do animal.

6.1 ACIDENTE POR ANIMAL SILVESTRE

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.

6.2 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.

6.3 ACIDENTE COM MAMÍFEROS DOMÉSTICOS DE PRODUÇÃO: BOVINOS, EQUÍDEOS, CAPRINOS, SUÍNOS E OVINOS

Acidente leve: vacina

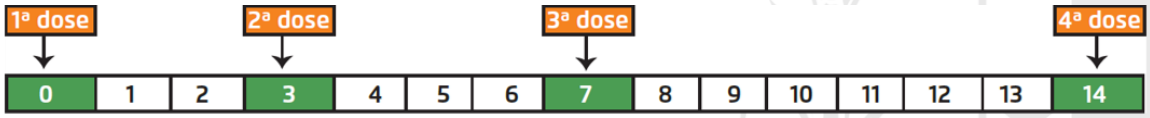
Acidente grave: vacina e soro antirrábico.

Obs.: Se equídeos, usar preferencialmente IGHAR. Iniciar vacinação para casos leves e para os casos graves, além da vacinação realizar a profilaxia passiva com aplicação do soro antirrábico.

Obs: Os roedores e lagomorfos (constituem uma ordem de pequenos mamíferos herbívoros, que inclui os coelhos, lebres e ocotonídeos) urbanos ou de criação, citados abaixo, 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:

a) Ratazana de esgoto (Rattus norvegicus);
b) Rato de telhado (Rattus rattus);
c) Camundongo (Mus musculus);
d) Porquinho- da- índia (Cavea porcellus);
e) Hamster (Mesocricetus auratus);
f) 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 deltóide, vasto lateral da coxa ou ventroglútea. Em crianças até 2 anos de idade está indicado o vasto lateral da coxa ou ventroglútea. 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): Esta 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. Caso não faça a pápula esperada, pode repetir a infiltração ID em outro sítio.

Obs.: 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 esquema originalmente proposto.

Exemplo 1: Fez a 1ª dose (no D0) no dia 1 de outubro, e faltou a 2ª dose (no D3) que seria feita dia 4 de outubro – foi fazer a 2ª dose no dia 6 outubro; deve-se fazer a 2ª dose no dia 6 e agendar a terceira dose para 4 dias após, neste caso dia 10 de outubro. Manter o espaçamento entre as doses de 3, 4 e 7 dias entre as doses respectivamente.

ATENÇÃO: A VACINA NÃO DEVE SER APLICADA NA REGIÃO GLÚTEA.

NOTAS:

1. Realizar a verificação dos sinais vitais durante a triagem, antes de iniciar a administração do soro. Caso o paciente apresente febre, deve-se administrar um antitérmico e, assim que a febre ceder, a administração do soro pode ser liberada, conforme o protocolo. Se o paciente estiver com pico hipertensivo, é necessário administrar anti-hipertensivo e, uma vez que a pressão arterial se normalize, a administração do soro pode ser realizada;
2. A vacina não possui contraindicação, devido à gravidade da doença que apresenta letalidade de aproximadamente 100%. Nenhuma idade gestacional, ou período puerperal, se constitui contraindicação para o tratamento pós-exposição;
3. Se houver profissional habilitado, dar preferência à vacina por via intradérmica, exceto se paciente imunossuprimido (fazer por via intramuscular). A via de administração da vacina pode ser alterada durante a profilaxia. Nunca aplicar a vacina e o SAR ou IGHAR em regiões anatomicamente próximas;
4. A sutura das lesões deve ser evitada, pois pode carrear vírus para planos mais profundos aumentando assim o risco de agravamento do caso. Assim, apenas quando necessário, devem ser feitos pontos de aproximação uma hora após a infiltração do soro (no mínimo 30 minutos após).
5. Quando for realizada a infiltração intralesional de uma ferida infectada, a agulha deve ser trocada após cada remoção da agulha após o término da infiltração em determinado sítio; inclusive quando for feita mais de uma infiltração na mesma lesão infectada. Se não houver infecção, pode ser usada a mesma agulha para todas as lesões;
6. Se o animal ao qual o paciente se expôs morrer, ou for submetido à eutanásia, amostras do sistema nervoso central devem ser enviadas para o diagnóstico laboratorial de raiva. O resultado negativo permite a dispensa ou interrupção da profilaxia;
7. Sempre que possível, encaminhar o morcego para identificação e diagnóstico laboratorial da raiva. Quanto aos demais, é possível encaminhar apenas o sistema nervoso central. O resultado negativo permite a dispensa ou interrupção da profilaxia. A captura do morcego deve ser realizada por profissionais capacitados das secretarias municipais de saúde;

8. O SAR só deve ser usado uma única, vez. Não deve ser utilizado em caso de pessoas que já tenham feito seu uso anteriormente;
9. Qualquer pessoa que tenha 2 doses de vacina de raiva, que sofra acidente com qualquer animal, não deve receber a imunoglobulina e sim, completar esquema vacinal com 2 doses de vacina antirrábica IM ou ID, mesmo se animal positivo para raiva;
10. Quando animal com sinais de raiva, ou morcego, sempre acionar zoonose o quanto antes para captura do animal.
11. Nunca manipular animais mortos sem luvas.
12. Em casos de acidentes envolvendo mucosas, a administração intralesional do soro antirrábico pode ser realizada normalmente, conforme preconizado pelos protocolos de profilaxia pós-exposição.
13. O vírus rábico apresenta baixa resistência em ambientes externos, sendo rapidamente inativado por fatores como o suco gástrico, radiação ultravioleta e agentes degermantes. Sua viabilidade fora do hospedeiro é, portanto, extremamente limitada. Diante disso, em situações de ingestão de alimento previamente manipulado ou parcialmente consumido por animal potencialmente transmissor da raiva, não há indicação de adoção de medidas profiláticas antirrábicas, uma vez que o risco de transmissão por essa via é considerado desprezível.

6.4 Soro heterólogo antirrábico

O soro heterólogo é uma solução concentrada e purificada de anticorpos, preparada em equídeos 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 equídeos. Nestes casos, realizar preferencialmente o soro homólogo, ou se houver indisponibilidade deste, administrar pré-medicação como drogas bloqueadoras dos receptores H1 da histamina e corticosteróide em dose anti-inflamatória antes do soro heterólogo.

A dose indicada é 40UI/Kg de peso do paciente, não existindo dose máxima em UI ou mL. A dose pode ser dividida em diferentes regiões conforme necessidade. O médico deverá infiltrar na lesão a maior quantidade possível da dose do soro. O restante da dose total, se indicado, deverá ser infiltrado pela via intramuscular.

Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas, a dose poderá ser diluída em soro fisiológico, a proporção mínima necessária, para permitir a infiltração de toda área lesionada.

O maior volume do soro antirrábico deve ser direcionado proporcionalmente às lesões de maior extensão ou gravidade (maior volume para maior lesão). A administração do soro deve ocorrer preferencialmente o mais precocemente possível, respeitando-se o prazo máximo de até 7 dias a contar da data de administração da primeira dose da vacina antirrábica. Ultrapassado esse período, a utilização do soro torna-se contraindicada, em virtude da ausência de benefício profilático.

Em virtude da escassez de imunobiológicos antirrábicos, 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). Não indicada em acidentes leves.

Em situações especiais, como nos casos de indivíduos imunocomprometidos ou diante de incertezas quanto à adequação do esquema profilático previamente instituído, a indicação do soro antirrábico deverá ser considerada, conforme avaliação clínica criteriosa. Ressalta-se que a profilaxia pós-exposição poderá ser instituída em até 12 meses após o evento expositor, desde que haja indicação para sua realização.

7. SORO HOMÓLOGO ANTIRRÁBICO (IMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERIMUNE ANTIRRÁBICA)

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

7.1 Para pacientes previamente imunizados:

Nos casos de exposição ao vírus rábico em indivíduos previamente imunizados, seja por meio de esquema completo de profilaxia pré ou pós-exposição, a conduta recomendada é a de reexposição. Esta consiste na administração de duas doses da vacina antirrábica, nos dias 0 e 3, podendo ser aplicadas por via intramuscular ou intradérmica.

O Clostridium tetani é encontrado na natureza na forma de esporo podendo ser identificado na pele, fezes, terra, galhos, arbustos, água suja, poeira, trato intestinal e fezes (especialmente do cavalo e do homem sem causar doença). A infecção ocorre pela introdução de esporos em solução de continuidade da pele e das mucosas (ferimentos superficiais e profundos de qualquer natureza). Assim, após uma mordedura de animal, a boca contaminada

com esporos do C. tetani ou a ferida aberta favorece a penetração desta bactéria na pele ou mucosa da vítima.

Em situações de mordedura ou escoriação provocada por animal, torna-se imprescindível a avaliação do histórico vacinal, com especial atenção à comprovação de imunização antitetânica. A conduta deverá ser orientada conforme a natureza do acidente e o estado vacinal prévio do indivíduo, podendo incluir a administração da vacina antitetânica e/ou imunoglobulina, conforme indicação clínica e protocolos vigentes.

O **tétano acidental (TA)** é uma doença grave não contagiosa, causado pela ação de exotoxinas produzidas pela bactéria Clostridium tetani, um bacilo Gram-positivo esporulado, anaeróbico, que provoca um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. O tétano acidental não é uma doença transmitida de pessoa a pessoa. O período de incubação é curto, em média de 5 a 15 dias, mas pode variar de 3 a 21 dias. Quanto menor for o tempo de incubação, maior a gravidade e pior o prognóstico. Se o tétano acidental não for tratado corretamente, pode levar a vítima à óbito.

7.2 Profilaxia antitetânica

O soro antitetânico (SAT) é preconizado para a prevenção e o tratamento do tétano. A indicação depende do tipo e das condições do ferimento, bem como das informações relativas. Vacinação antitetânica pregressa e ao uso anterior do próprio SAT. É apresentado na forma líquida, em ampolas de 2 mL (5.000 UI), 5 mL (5.000 UI) ou 10 mL (10.000 UI ou 20.000 UI). Sua meia-vida. inferior a 14 dias em indivíduos normais. A administração só deve ser feita em serviços de saúde preparados para o tratamento de complicações, o que implica a existência de equipamentos de emergência e a presença do médico.

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.

Tabela 1 - ESQUEMA DE CONDUTAS PROFILÁTICAS DE ACORDO COM O TIPO DE FERIMENTO E A SITUAÇÃO VACINAL

História de Vacinação Prévia Contra Tétano	Ferimentos com Risco Mínimo de Tétano[a]			Ferimentos com Alto Risco de Tétano[b]		
Incerteza ou menos de três doses	Sim[c]	Não	Limpar e desinfetar, lavar com soro fisiológico e sUBStâncias oxidantes ou antissépticas e desbridar o foco de infecção	Sim[c]	Sim	- Desinfetar, lavar com soro fisiológico e sUBStâncias oxidantes ou antissépticas, e remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados. - Desbridamento do ferimento e lavagem com água oxigenada.
Três doses ou mais, última dose há menos de cinco anos	Não	Não		Não	Não	
Três ou mais doses, última dose há mais de cinco e menos de dez anos	Não	Não		Sim (um reforço)	Não[d]	
Três ou mais doses, última dose há dez ou mais anos ou mais	Sim	Não		Sim (um reforço)	Não[d]	
Três ou mais doses, última dose há dez ou mais anos ou mais anos em situações especiais	Sim	Não		Sim (um reforço)	Sim[c]	

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

[a]Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.

[b]Ferimentos profundos ou superficiais sujos; com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados; queimaduras; feridas puntiformes ou por armas brancas e de fogo; mordeduras; politraumatismos e fraturas expostas.

[c]Vacinar e aprazar as próximas doses para complementar o esquema básico. Essa vacinação visa proteger contra o risco de tétano por outros ferimentos futuros. Se o profissional que presta o atendimento suspeita de que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados, deve considerar a indicação de imunização passiva com soro antitetânico (SAT) ou imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT). Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.

[d]Para paciente imunodeprimido, descuidado grave ou idoso, além do reforço com a vacina, está também indicada IGHAT ou SAT.

[e]Se o profissional que presta o atendimento suspeita de que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados, deve considerar a indicação de imunização passiva com SAT ou IGHAT. Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.

VACINAS ANTITETÂNICAS: dT, dTpa, DTP e pentavalente. Sendo assim contamos como 3 doses contra tétano, o somatório de 3 doses de qualquer destas vacinas supracitadas. Ex: 3 doses de dT; ou 2 de dT e 1 de pentavalente. 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. Recomenda-se que a administração seja realizada em região anatômica distinta daquela utilizada para a aplicação da vacina, a fim de evitar interferência na resposta imunológica.

8. PREVENÇÃO DE REAÇÕES ANAFILÁTICAS

Antes da administração de soro heterólogo (SAT/SAR), 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 e 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 corticosteróide em dose anti-inflamatória. Este esquema de pré-medicação deverá ser aplicado de 15 a 30 minutos antes da administração do soro. Apesar de seguro, o soro heterólogo deve ser aplicado em locais com infraestrutura para atendimento de reações adversas e o paciente deve ser mantido em observação pelo período de duas horas. O teste de sensibilidade ao soro heterólogo tem valor preditivo baixo e, por isso, não é indicado.

Nos casos de reação à aplicação de soros de origem equina, caso seja necessário repetir imunização passiva, deve ser utilizada a imunoglobulina humana antitetânica, quando possível. Na impossibilidade do uso dessas imunoglobulinas, deve-se administrar soro heterólogo e acompanhar o paciente nos dez dias seguintes. Recomenda-se manter o paciente sob observação hospitalar após a aplicação dos soros heterólogos por pelo menos 24 horas.

A imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT) constituída por imunoglobulinas da classe IgG que neutralizam a toxina produzida por Clostridium tetani, sendo obtida do plasma de doadores selecionados (pessoas submetidas à imunização ativa contra o tétano) com altos títulos no soro de anticorpos específicos (antitoxina). É apresentada sob a forma líquida ou liofilizada, em frasco-ampola de 1 mL ou 2 mL, contendo 250 UI. A IGHAT tem meia-vida de 21 a 28 dias em indivíduos sem imunização prévia.

A IGHAT está indicada para:

- Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico, entre outros).
- Indivíduos imunodeprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinados. Os imunodeprimidos deverão receber sempre a IGHAT no lugar do SAT, devido à meia-vida maior dos anticorpos.
- Recém-nascidos em situações de risco para tétano cujas mães sejam desconhecidas ou não tenham sido adequadamente vacinadas.
- Recém-nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.

Tabela 2 - RECOMENDAÇÃO PARA NEUTRALIZAÇÃO DA TOXINA TETÂNICA E USO PROFILÁTICO

IMUNOBIOLÓGICO	DOSAGEM	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	OBSERVAÇÕES
Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)	Dose profilática (250 UI)	Intramuscular	Aplicar em grupo muscular diferente daquele no qual for aplicada a vacina que contenha o toxoide tetânico.
	Dose terapêutica (500 UI)[a]		
Soro antitetânico (SAT)[b]	Dose profilática (5.000 UI)	Intramuscular ou endovenosa	- Se intramuscular, administrar em duas massas musculares diferentes. - Diluir em soro fisiológico ou glicosado a 5%.
	Dose terapêutica (20.000 UI)		

Fonte: DPNI/SVSA/MS.
[a]Estudos recentes indicam doses de 500 UI para crianças ou adultos embora, a critério médico, uma dosagem maior possa ser prescrita, podendo chegar a 6.000 UI.
[b]A posologia deve ser individualizada e a critério médico.

8.1 Antibioticoprofilaxia antirrábica

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

8.2 Antibioticoterapia antirrábica

Nos casos de tratamento, a duração do antibiótico deve se estender para 7- 10 dias. Utilizar estas opções:

- Amixicilina/clavulanato 500/125mg 8x8h ou 875/125mg 12x12h;

- Ciprofloxacino 500mg 12x12h + Clindamicina 300-600mg 8x8h ou 6x6h;

- Cefuroxima 20-30 mg/kg 12x12h ou Sulfametoxazol/Trimetoprim 800/160mg 12x12h + Metronidazol 500mg 8x8h

Obs.: Se crianças, doses padrões pediátricas de acordo com idade e peso.

9. CONDUTA EM SITUAÇÃO DE RESTRIÇÃO DE FORNECIMENTO DE IMUNOBIOLÓGICOS

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 estado da Paraíba 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. Desta forma, a indicação do soro tem sido adiada até retorno do município com o retorno de informações para reavaliação. 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).

1. **A unidade de referência de vacinas de cada município, é o responsável pela triagem e NOTIFICAÇÃO no SINAN.**
2. **Caso necessário administração de soro, o paciente deve sair da unidade com encaminhamento para centro de referência e número de notificação.**
3. **As vacinas e soros administrados devem ser inseridos no SIPNI pelo serviço que administrou.**
4. **O paciente deve ser orientado a guardar em local seguro e acessível (ex.: tirar foto e guardar em e-mail) o cartão de vacinação atualizado.**

10. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS AO PACIENTE

Em casos de acidentes que demandem profilaxia antirrábica, é imprescindível que o profissional de saúde realize orientações claras, precisas e, se necessário, reforçadas, de modo a garantir a compreensão plena por parte do paciente quanto à conduta adotada e às etapas subsequentes do atendimento.

O paciente deve ser devidamente instruído sobre a necessidade de dar continuidade ao protocolo profilático instituído, respeitando rigorosamente o fluxo de atendimento estabelecido pelo município de residência ou local do acidente. Ressalta-se a importância do encaminhamento formal à unidade de referência designada para que a condução clínica seja concluída de maneira adequada, dentro dos prazos recomendados. A responsabilidade pela organização e execução do fluxo assistencial referente ao atendimento antirrábico compete a cada município, conforme suas diretrizes locais de vigilância em saúde. Na necessidade de indicação da soroterapia, compete ao município realizar o encaminhamento do paciente à unidade de referência designada para atendimento antirrábico dentro de sua respectiva macrorregião de saúde.

Adicionalmente, é fundamental orientar o paciente quanto à guarda segura do cartão de vacinação antirrábica, recomendando-se inclusive o registro fotográfico do documento e seu armazenamento digital (por exemplo, via e-mail), a fim de prevenir extravios e possibilitar pronta apresentação em atendimentos futuros. Tal precaução visa evitar falhas na indicação terapêutica, especialmente em casos de reexposição, assegurando a continuidade adequada da profilaxia e evitando prescrições incorretas de imunobiológicos.

11. REFERÊNCIAS:

1. Nota técnica 03-IP/CCD/SES- SP-30/11/2020
2. Parecer de Câmara Técnica n°001/2022/CTLN/DGEP/COFEN. Legislação profissional. Legalidade da atribuição do enfermeiro na realização de soro antirrábico intralesional.
3. 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.
4. 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.
5. Protocolo de atendimento antirrábico do Hospital Emílio Ribas v2.
6. https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-pasteur/pdf/manuais/manual_08.pdf
7. profilaxiadaraivahumana-normatecnicaatualizadaemjulhode2021.pdf (saude.sp.gov.br)
8. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/notatecnica-conjuta-no-51-2024-cgici-dpni-svsa-ms.pdf
9. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilanciaem-saude-volume-1-6a-edicao/view

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO ATENDIMENTOANTI-RÁBICO HUMANO

CASO SUSPEITO: Todo paciente com quadro clínico sugestivo de encefalite rábica, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.

DADOS GERAIS

1 Tipo de Notificação — 2- Individual

2 Agravo/doença — Código (CID10): W 64 — 3 Data da Notificação

4 UF — 5 Município de Notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código — 7 Data do Atendimento

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

8 Nome do Paciente — 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade (1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano) — 11 Sexo (M - Masculino F - Feminino I - Ignorado) — 12 Gestante (1 - 1ºTrimestre 2 - 2ºTrimestre 3 - 3ºTrimestre (ou) Idade Sexo 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado) — 9 Raça/Cor (1- Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado)

14 Escolaridade (1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 0-Analfabeto 3- 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica)

15 Número do Cartão SUS — 16 Nome da mãe

DADOS DE RESIDÊNCIA

18 Município de Residência — Código (IBGE) — 19 Distrito

20 Bairro — 21 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

22 Número — 21 Complemento (apto., casa, ...) — 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 — 26 Ponto de Referência — 27 CEP

28 (DDD) Telefone — 29 Zona (1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado) — 30 País (se residente fora do Brasil)

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

31 Ocupação

32 Tipo de Exposição ao Vírus Rábico (1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado) ☐ Contato Indireto ☐ Contato Indireto ☐ Arranhadura ☐ Lambedura ☐ Mordedura ☐ Outro

33 Localização (1 - Sim 2 - Não 3 - Desconhecida) ☐ Mucosa ☐ Cabeça/Pescoço ☐ Mãos/Pés ☐ Tronco ☐ Membros Superiores ☐ Membros Inferiores

34 Ferimento (1 - Único 2 - Múltiplo 3- Sem ferimento 9 - Ignorado) — 35 Tipo de Ferimento (1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado) ☐ Profundo ☐ Superficial ☐ Dilacerante

36 Data da Exposição — 37 Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico? (1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado) ☐ Pré-Exposição ☐ Pós-Exposição

38 Se Houve, quando foi concluído? (1 - Até 90 dias 2 - Após 90 dias) — 39 Nº de Doses Aplicadas

40 Espécie do Animal Agressor (1 - Canina 2 - Felina 3 - Quiróptera (Morcego) 4 - Primata (Macaco) 5 - Raposa 6 - Herbívoro doméstico (especificar)_____ 7 - Outra_____)

41 Condição do Animal para Fins de Conduta do Tratamento (1 - Sadio 2 - Suspeito 3 - Raivoso 4 - Morto/ Desaparecido) — 42 Animal Passível de Observação ? (Somente para Cão ou Gato) (1 - Sim 2 - Não)

TRATAMENTO ATUAL

43 Tratamento Indicado (1 - Pré Exposição 2 - Dispensa de Tratamento 3 - Observação do animal (se cão ou gato) 4 - Observação + Vacina 5 - Vacina 6 - Soro + Vacina 7 - Esquema de Reexposição)

VACINA

44 Laboratório Produtor Vacina (1 - Instituto Butantan 2 - Instituto Vital Brasil 3 - Aventis Pasteur 4- Outro Especificar)_____

45 Número do Lote — 46 Data do Vencimento

CONCLUSÃO

58 Diagnóstico Laboratorial
1 - Positivo
2 - Negativo
3 - Inconclusivo
4 - Não realizado
☐ Imunofluorescência direta ☐ Prova biológica
☐ Histológico ☐ Imunofluorescência indireta

59 Variante

60 Classificação Final
1 -Confirmado 2 - Descartado ☐

61 Critério de Confirmação / Descarte
1 - Laboratório 2 - Óbito com Clínica Compatível + Vínculo Epidemiológico 3 - Evolução Clínica Incompatível ☐

Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 45 dias)

62 O caso é autóctone do município de residência? ☐
1- Sim 2 - Não 3 - Indeterminado

63 UF 64 País

65 Município | Código (IBGE) 66 Distrito 67 Bairro

68 Zona ☐
1- Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

65 Doença Relacionada ao Trabalho ☐
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

70 Data do Óbito 71 Data do Encerramento

Informações Complementares

INVESTIGADOR

Município/Unidade de Saúde | Código da Unid. de Saúde

Nome | Função | Assinatura

ANEXO II - RELAÇÃO DAS SALAS DE VACINAÇÃO DO ESTADO

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
1ª GRS	Alhandra	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Baia Da Traicao	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Bayeux	PSF São Bento1
	Caapora	UBS Pastor Crispin
	Cabedelo	Rede De Frio E Unidade De Saúde
	Capim	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Conde	1 UBS Todas As Salas Oferecem, Porém Só Enviamos Quando Tem Necessidade
	Cruz Do Espirito Santo	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Cuite De Mamanguape	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Curral De Cima	USF Ângelo Batista
	Itapororoca	UBS Centro
	Jacarau	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Joao Pessoa	CMI - Centro Municipal De Imunização (Antigo Lactário Da Torre)
	Lucena	Rede De Frios E UBS Fagundes
	Mamanguape	UBS Centro
	Marcacao	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Mari	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Mataraca	No Município É Centralizada Na Rede De Frio, E Quando Se É Solicitado Enviamos Para A UBS
	Pedro Regis	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Pitimbu	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Riachao Do Poco	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Rio Tinto	Rede De Frio Do Município
	Santa Rita	UBS Barão Do Abiay Centro De Saúde Padre Malagrida UBS Dr Dorivaldo
	Sape	Vigilância Em Saúde Do Município
	Sobrado	Secretaria Municipal De Saúde

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
2ª GRS	Alagoinha	1- Central De Abastecimento (POLICLÍNICA)
	Aracagi	Central De Imunização
	Araruna	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Bananeiras	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Belem	UBS-2
	Borborema	Centro De Referência Integrado ACS Ana Rita Hospital Municipal Dr Hercilio Rodrigues
	Cacimba De Dentro	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Caicara	1 - UBSf Cehap
	Campo De Santana	Esf Rita De Souza E ESF Francisco Pereira
	Casserengue	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Cuitegi	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Dona Ines	PSF Maria Eugênia Farias De Almeida
	Duas Estradas	Policlínica Municipal De Boqueirão (Centro De Distribuição)
	Guarabira	Policlínica Municipal Ana Aires De Queiroz
	Lagoa De Dentro	Policlínica Francisco Pinto Casa Da Vacina - Hospital Pedro I
	Logradouro	UBS Manoel Barbosa

	Mulungu	1. Policlínica Municipal
	Piloes	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Piloezinhos	UBSf José Edvaldo Araújo - Cnes: 2605872 UBSf Abdias Albuquerque De Farias - Cnes: 2607840 UBSf Maria Barbisa De Morais - Cnes: 3702472 UBSf Antônio Paulino Da Silva - Cnes: 3703464
	Pirpirituba	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Riachao	Policlínica João Joaquim De Medeiros
	Serra Da Raiz	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Serraria	Centro De Imunização
	Sertaozinho	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Solanea	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
3ª GRS	Alagoa Grande	1- Central De Abastecimento (POLICLÍNICA)
	Alagoa Nova	Central De Imunização
	Alcantil	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Algodao De Jandaira	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Arara	UBS-2
	Areia	Centro De Referência Integrado ACS Ana Rita Hospital Municipal Dr Hercilio Rodrigues
	Areial	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Aroeiras	1 - UBSf Cehap
	Assuncao	Esf Rita De Souza E ESF Francisco Pereira
	Barra De Santana	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Barra De Sao Miguel	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Boa Vista	PSF Maria Eugênia Farias De Almeida
	Boqueirao	Policlínica Municipal De Boqueirão (Centro De Distribuição)
	Cabaceiras	Policlínica Municipal Ana Aires De Queiroz
	Campina Grande	Policlínica Francisco Pinto Casa Da Vacina - Hospital Pedro I
	Caturite	UBS Manoel Barbosa
	Esperanca	1. Policlínica Municipal
	Fagundes	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	GADO BRAVO	UBSf José Edvaldo Araújo - Cnes: 2605872 UBSf Abdias Albuquerque De Farias - Cnes: 2607840 UBSf Maria Barbisa De Morais - Cnes: 3702472 UBSf Antônio Paulino Da Silva - Cnes: 3703464
	Juazeirinho	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Lagoa Seca	Policlínica João Joaquim De Medeiros
	Livramento	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Massaranduba	Centro De Imunização
	Matinhas	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Montadas	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Natuba	1 - USF I - Centro
	Olivedos	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Pocinhos	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Puxinana	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Queimadas	Central Municipal De Imunização
	Remigio	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Riacho De Santo Antonio	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Santa Cecilia	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Santo Andre	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Domingos Do Cariri	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Sebastiao De Lagoa De Roca	1- UBS Abel Francisco
	Serra Redonda	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Soledade	Policlínica Municipal
	Taperoa	UBS VII
	Tenorio	Unidade De Saúde Manoel Batista De Morais2
	Umbuzeiro	1 UBSF Dorothy Soares De Moura UBSF Mata Virgem

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
4ª GRS	Barauna	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Barra De Santa Rosa	UBS Nossa Senhora Da Conceição
	Cubati	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Damiao	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Frei Martinho	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Nova Floresta	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Nova Palmeira	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Pedra Lavrada	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Picui	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Serido	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sossego	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
5ª GRS	Amparo	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Camalau	PSF Enfermeiro Alcides Leal- PSF 22
	Caraubas	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Congo	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Coxixola	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Gurjao	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Monteiro	- UBS 02 - Vila Popular - UBS 03- Rua Do Matador - UBS 04- Vila Santa Maria - UBS 07- Alto Da Bela Vista - UBS 08- Alto Do São Vicente - UBS 09- Alto Do Cemitério - UBS 12- Rua Deocleciano Pereira De Lima - UBS 13- Alto Da Serra UBS 14- Multirão
	Ouro Velho	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Parari	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Prata	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Joao Do Cariri	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Joao Do Tigre	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Jose Dos Cordeiros	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Sebastiao Do Umbuzeiro	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Serra Branca	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sume	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Zabele	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
6ª GRS	Areia De Baraunas	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Cacimba De Areia	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Cacimbas	Unidade I - UBS Maria Nazaré Da Cunha Unidade II - UBS Maria Das Neves De Arruda Almeida Unidade III - UBS Cícero Pedro Unidade IV - UBS Mariano Bernardino1
	Catingueira	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Condado	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Desterro	UBS I Jânio Helder Da Silva. UBS III Raimunda Cordeiro De Morais.
	Emas	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Junco Do Serido	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Mae D'agua	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Malta	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Matureia	Maturéia ESF- MARIA BATISTA MARQUES1
	Passagem	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
		Aderban Martins Diego Lucena Rita Palmeira

	PATOS	Walter Ayres Antônio Urquiza Manoel Pereira Maria Madalena Doraci Brito Rosinha Xavier Jose De O Pio Alexandra Kallontai Leomar Silva Pedro Firmino Sebastiana Xavier Dirce Xavier Domiciano Vieira Haydee Medeiros Horácio Nóbrega Ministro Satyro Nabor Wanderley Solon Medeiros Enaldo Torres Carleusa Candeia Evaristo Guedes Maria Marques Pedro Leandro Lauro Queiroz Osman Ayres Metódio Leitão Aderbal Martins
	Quixaba	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Salgadinho	1 UBS:Absolon Leite Da Nóbrega
	Santa Luzia	UBS 2
	Santa Teresinha	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Jose De Espinharas	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Jose Do Bonfim	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Jose Do Sabugi	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Mamede	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Teixeira	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Varzea	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Varzea	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Vista Serrana	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
7ª GRS	Aguiar	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Boa Ventura	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Conceicao	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Coremas	1 UBS II
	Curral Velho	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Diamante	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Ibiara	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Igaracy	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Itaporanga	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Nova Olinda	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Olho D'agua	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Pedra Branca	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Pianco	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Santa Ines	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Santana De Mangueira	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Santana Dos Garrotes	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Jose De Caiana	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Serra Grande	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
8ª GRS	Belem Do Brejo Do Cruz	1 - PSF IV Manoel Lino Da Silva 2 - Hospital Municipal Bento Forte De Oliveira (Apenas Aos Finais De Semana E Feriados)
	Bom Sucesso	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Brejo Do Cruz	1- UBS VI (Centro)
	Brejo Dos Santos	2- PSF

	Catole Do Rocha	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Jerico	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Mato Grosso	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Riacho Dos Cavalos	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Bento	Hospital Dr. Jarques Lúcio Da Silva
	Sao Jose Do Brejo Do Cruz	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
9ª GRS	Bernardino Batista	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Bom Jesus	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Bonito de Santa Fe	UBS Jardim Das Neves UBS Casas Populares UBS Viana UBS João Bosco Holanda UBS Antolandia
	Cachoeira Dos Indios	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Cajazeiras	UBS Simão De Oliveira UBS Vila Nova UBS Agrovila UBS Amélio Estrela Dantas Cartaxo UBS Mutirão
	Carrapateira	UBS De Carrapateira1
	Monte Horebe	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Poco Dantas	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Poco De Jose De Moura	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Santa Helena	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Santarem	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Joao Do Rio Do Peixe	Hospital E UBS De Referência
	Sao Jose De Piranhas	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Triunfo	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Uirauna	UBS III Dr José Leonardo Fernandes Júnior UBS I Dr Raimundo Barbosa De Oliveira

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
10ª GRS	Aparecida	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Cajazeirinhas	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Lagoa	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Lastro	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Marizopolis	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Nazarezinho	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Paulista	PSF Yaiá Queiroga
	Pombal	Policlínica
	Santa Cruz	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Bentinho	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Domingos de Pombal	Dr.Avelino De Elias Queiroga
	Sao Francisco	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sao Jose da Lagoa Tapada	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina
	Sousa	1- UBS Estação 1- UBS Zu Silva /Bancarios/Nossa Senhora De Fátima
	Vieiropolis	Todas As Salas De Vacina Do Município São Ofertado A Vacina

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
11ª GRS	Agua Branca	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Imaculada	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Juru	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Manaira	Centro de saúde
	Princesa Isabel	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Sao Jose de Princesa	UBS maria diniz de siqueira
	Tavares	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina

GERÊNCIA	MUNICÍPIO	QUAIS ESTABELECIMENTOS OFERECEM A VACINA DA VERO?
12ª GRS	Caldas Brandao	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Gurinhem	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Inga	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Itabaiana	Centro de Imunização
	Itatuba	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Juarez Tavora	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Juripiranga	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Mogeiro	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Pedras de Fogo	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Pilar	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Riachão do Bacamarte	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Salgado de Sao Felix	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Sao Jose dos Ramos	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina
	Sao Miguel de Taipu	Todas as salas de vacina do município são ofertado a vacina

FICHA DE REFERÊNCIA DE PROFILAXIA ANTIRRÁBICA

ENCAMINHO AO: ( ) CENTRO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO de_____
( ) CASA DA VACINA (município)
( ) UBS
( ) outro: _____

ENCAMINHADO DO (estabelecimento de saúde):_____

FICHA DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO SINAN Nº: _____

NOME: _____**DN:** ____/____/____

Cartão SUS ou CPF: _____ **PESO DO PACIENTE:** _____

Município de residência: _____ **Data da exposição:** ____/____/____

INFORMAÇÕES DA EXPOSIÇÃO

TIPO DE EXPOSIÇÃO
Contato indireto( ) Arranhadura( ) Lambedura( ) Mordedura( ) Outros( ):
_____
LOCALIZAÇÃO
Mucosas( ) Cabeça/pescoço( ) Mãos/pés( ) Tronco( ) Membros superiores( ) Membros inferiores( )
FERIMENTO
Único( ) Múltiplo( ) Sem ferimento( ) Ignorado( ) // Profundo( ) Superficial( ) Dilacerante( )
TEM ANTECEDENTE DE TRATAMENTO ANTIRRÁBICO? N( ) S( )
Pré-exposição( ) Pós-exposição( ) Não concluído( ) Concluído( ) Data:_____/____/____Nº de doses: _____
ESPÉCIE DO ANIMAL
Canina( ) Felina( ) Quiróptera( ) Primata( ) Raposa( ) Herbívoro doméstico( ) Outra( ): _____
ANIMAL PASSÍVEL DE OBSERVAÇÃO?: S( ) N( )
CONDIÇÃO DO ANIMAL
Sadio( ) Suspeito( ) Raivoso( ) Desaparecido( ) Morto( ) – enviado para necrópsia: S( ) N( )

INDICAÇÃO ANTIRRÁBICA: **( )NÃO**

( ) INDICAÇÃO DE VACINA ANTIRRÁBICA DE CULTIVO CELULAR (VERO):

( ) Dias 0, 3, 7 e 14 (sem vacina pré- exposição)**D0:**_____ **D3**: _____ **D7**: _____ **D14**: _____

( ) Dias 0 e 3 (com vacina pré-exposição – última sorologia: _____) **D0:** _____ **D3**: _____

( ) INDICAÇÃO DE SORO ANTIRRÁBICO (SAR – imunoglobulina antirrábica heteróloga)

( ) INDICAÇÃO DE IGHAR (imunoglobulina antirrábica homóloga)

INDICAÇÃO ANTITETÂNICA: **( ) NÃO**

( ) Vacina antitetânica: 2 doses( ) Reforço( ) **dT**( ) **dTPa**( ) **dTP**( )
( ) Imunoglobulina antitetânica heteróloga – SAT – Profilaxia 5.000U IM/EV
( ) Imunoglobulina antitetânica homóloga – IGHAT – Profilaxia 250U IM

DATA: __/_____/_____

PROFISSIONAL/CARIMBO:_____

_____

CONTRARREFERÊNCIA: _____

DATA: ____/____/____ PROFISSIONAL/CARIMBO: _____

TERMO DE RECUSA DO TRATAMENTO PROFILÁTICO ANTIRRÁBICO HUMANO

Unidade de atendimento: _____

Nome do paciente: _____

Nome do responsável: _____

Grau de parentesco: _____Telefone:_____

Eu,_____
_____, estou ciente que a raiva é uma doença mortal, e tenho indicação de receber tratamento com Soro Antirrábico, além de realizar esquema com vacina antirrábica, pois fui_____(anotar se foi 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 exposta acima, confirmo que recebi a orientação sobre os riscos da doença raiva e que recuso receber o Soro Antirrábico e/ou a Vacina.

_____, _____/ _____/ _____
(município) (data)

Assinatura do paciente ou responsável: _____

Testemunhas (1): _____

Testemunhas (2): _____

FICHA DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO SINAN Nº_____

NOME: _____**DN:** _____/____/_____
Cartão SUS ou CPF: _____ **PESO DO PACIENTE:** _____
Data do atendimento: _____/____/_____**Data da exposição:** _____/____/_____

GESTANTE? Não se aplica ( ) N ( ) S ( ) IG: _____
TIPO DE EXPOSIÇÃO
Contato indireto ( ) Arranhadura ( ) Lambedura ( ) Mordedura ( ) Outros ( ): _____
LOCALIZAÇÃO
Mucosas ( ) Cabeça/pescoço ( ) Mãos/pés ( ) Tronco ( ) Membros superiores ( ) Membros inferiores ( )
FERIMENTO
Único ( ) Múltiplo ( ) Sem ferimento ( ) Ignorado ( ) // Profundo ( ) Superficial ( ) Dilacerante ( )
TEM ANTECEDENTE DE TRATAMENTO ANTIRRÁBICO? N ( ) S ( )
Pré-exposição ( ) Pós-exposição ( ) Não concluído ( ) Concluído ( ) Data: ___/___/_____ Nº de doses:_____
ESPÉCIE DO ANIMAL
Canina ( ) Felina ( ) Quiróptera ( ) Primata ( ) Raposa ( ) Herbívoro doméstico ( ) Outra ( ): _____
ANIMAL PASSÍVEL DE OBSERVAÇÃO? S ( ) N ( )
CONDIÇÃO DO ANIMAL
Sadio ( ) Suspeito ( ) Raivoso ( ) Desaparecido ( ) Morto ( ) - enviado para necrópsia: S ( ) N ( )
ATIVIDADE ASSOCIADA À RISCO DE EXPOSIÇÃO? N ( ) S ( ): QUAL? ___

HISTÓRICO
Histórico de contato frequente com equinos? N ( ) S ( ) (Se sim, fazer preferencialmente IGHAR S/N)
Histórico de uso prévio de soro Heterólogo? N ( ) S ( ) (ex.: soro antidiftérico, antiaracnídico, antiescorpiônico ...)
Histórico de anafilaxia medicamentosa ou alimentar? N ( ) S ( ) Qual?_____
Histórico vacinal de profilaxia do Tétano completo? N ( ) S ( ) Data da última dose: ___/___/_____
Comorbidades? N ( ) S ( ) Qual(is):_____
Imunodeficiência/ imunossupressão? N ( ) S ( ) Qual?_____
(Crianças, Diabetes, HIV, renal crônico, Dças onconlógicas/genéticas/autoimunes – Crohn, Artrite reumatóide, Lúpus, Hashimoto, Vasculites, Espondilite ...)

DADOS COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

Localização geográfica do evento:_____

Contexto do acidente: Animal avançou sem motivo aparente ( ) Animal foi abordado pela vítima ( ) Vítima foi defender outra pessoa de ser atacada ( ) Outro ( ):

Proprietário do animal: Não identificado ou não sabe informar ( ) Identificado ( ) Morador de área livre ( ) Guarda compartilhada (ex. animal da comunidade/praças/áreas livres) ( )

Características do Animal: Cor predominante: Raça aparente: Adulto ( ) Filhote ( ) Não sabe informar ( ) Tamanho/Porte: Pequeno ( ) Médio ( ) Grande ( )

Animal vacinado contra raiva: N ( ) S ( ) Não sabe informar ( )

EVOLUÇÃO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CONDUTA DO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO

( ) OBSERVAÇÃO DO ANIMAL (por 10 dias, apenas para gatos e cachorros): *OBSERVAR ATÉ*:_____/_____/_____

- Em caso de óbito, desaparecimento, ou caso o animal deixe de ser observável, o paciente deve ser orientado e voltar imediatamente ao serviço de referência. ***Acidente grave com cão/gato não observável, NÃO fazer soro/imunoglobulina complementar intramuscular, fazer APENAS a INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL.** *Conforme a Nota Técnica Nº 134/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS.*
- Se óbito, por qualquer que seja o motivo, o corpo do animal não deve ser enterrado, e sim enviado para o Centro de controle de zoonoses, o quanto antes. Rua Walfredo Macedo Brandão,100 – Jardim Cidade Universitária. *Tel: (83) 3213.7781.*

( ) INDICAÇÃO DE VACINA ANTIRRÁBICA DE CULTIVO CELULAR (VERO):

( ) Dias 0,3,7 e 14 (sem vacina pré- exposição) **D0:**_____ **D3**:_____ **D7**:_____ **D14**:_____

( ) Dias 0 e 3 (com vacina pré-exposição - última sorologia: _____) **D0:**_____ **D3**_____)

( )**Via Intradérmica** 2 sítios diferentes 0,1ml *(independente do laboratório produtor)*

( )**Via Intramuscular** 1 frasco 0,5 ou 1,0 ml *(dependendo do laboratório produtor) – (imunossuprimidos*).*

( ) INDICAÇÃO DE SORO ANTIRRÁBICO (SAR ou IGHAR)

( ) Ferimento grave (face/mãos/pés ou extensos e profundos) + provocados por cão/gato **não** observável ou com sinais sugestivos de raiva.
( ) Ferimento grave (face/mãos/pés ou extensos e profundos) + provocados por animal de produção (bovinos/equinos/caprinos/suínos/ovinos).
( ) Morcegos e outros mamíferos silvestres *(mico/sagui, macaco, raposa, guaxinim, quati, gamba, capivara, cachorro do mato, felídeos selvagens, javali, entre outros, devem ser classificados como animais de risco mesmo se domiciliados).*

( ) INDICAÇÃO DE SAR (imunoglobulina antirrábica heterólogo): *cada ampola tem 5ml com 200UI/ml*

CÁLCULO do SAR: 40UI X peso(kg) = 0,2 x peso = ____ml (dose máxima total)
200UI

Dose máxima total: _____ **( )Dose Intralesional(is) total:** _____ **( )Dose IM:** _____

- Colocar acesso periférico em paciente e deixá-lo em observação por ao menos 2 hora após a aplicação.
- Não prescrever de rotina corticoide e/ou antialérgico. Se reação adversa, abrir protocolo de anafilaxia

( ) INDICAÇÃO DE IGHAR (imunoglobulina antirrábica homóloga): *cada ampola tem 2ml com 150UI/ml*

CÁLCULO do IGHAR: 20UI X peso(kg): = 0,13 x peso = ___ml (dose máxima total)
150UI

Critérios de indicação iguais ao do SAR + um dos critérios abaixo:

( ) Indivíduos com histórico de hipersensibilidade na utilização de qualquer soro heterólogo prévio.
( ) Uso prévio de imunoglobulinas de origem equina *(soros antivenenos)*
( ) Existência de contatos frequentes com equinos *(ex. cavalos)*
( ) Imunossuprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra raiva, mesmo que vacinados
Dose máxima total: _____**( ) Dose Intralesional(is) total:** _____ **( ) Dose IM:** _____

CONDUTA DO ATENDIMENTO ANTITETÂNICO:

( ) **Vacina antitetânica:** 2 doses( ) Reforço( ) **dT**( ) **dTPa**( ) **dTP**( )
( ) **Imunoglobulina antitetânica heteróloga** – SAT - Profilaxia 5.000U IM/EV
( ) **Imunoglobulina antitetânica homóloga** – IGHAT - Profilaxia 250U IM

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

	ITEM	HORÁRIO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Vigilância em Saúde | PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DA PARAÍBA

CADERNETA DE VACINAÇÃO
PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA

Nº SINAN | MUNICÍPIO | UF:

NOME

ENDEREÇO | Nº

COMPLEMENTO | BAIRRO

CEP | CONTATO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
AV. DOM PEDRO II, 1826 – TORRE CEP 58.040-440
JOÃO PESSOA/PB (83) 3211-9000

Vigilância em Saúde | PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DA PARAÍBA

Vigilância em Saúde | PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DA PARAÍBA

CADERNETA DE VACINAÇÃO
PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA

Nº SINAN | MUNICÍPIO | UF:

NOME

ENDEREÇO | Nº

COMPLEMENTO | BAIRRO

CEP | CONTATO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
AV. DOM PEDRO II, 1826 – TORRE CEP 58.040-440
JOÃO PESSOA/PB (83) 3211-9000

Vigilância em Saúde | PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DA PARAÍBA

Vigilância em Saúde | PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DA PARAÍBA

CADERNETA DE VACINAÇÃO
PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA

Nº SINAN | MUNICÍPIO | UF:

NOME

ENDEREÇO | Nº

COMPLEMENTO | BAIRRO

CEP | CONTATO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
AV. DOM PEDRO II, 1826 – TORRE CEP 58.040-440
JOÃO PESSOA/PB (83) 3211-9000

Vigilância em Saúde | PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DA PARAÍBA

Vigilância em Saúde | PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DA PARAÍBA

CADERNETA DE VACINAÇÃO
PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA

Nº SINAN | MUNICÍPIO | UF:

NOME

ENDEREÇO | Nº

COMPLEMENTO | BAIRRO

CEP | CONTATO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
AV. DOM PEDRO II, 1826 – TORRE CEP 58.040-440
JOÃO PESSOA/PB (83) 3211-9000

Vigilância em Saúde | PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DA PARAÍBA

Dose									
Lote									
Data	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Nome									
Reg. Prof.									

ESQUEMA
- ☐ Vacinação
- ☐ Sorovacinação
- ☐ Reexposição
- ☐ Pré-Exposição

VACINA ANTIRRÁBICA
- ☐ VERO ☐ Outra
- Se outra:_____
- Nº de Doses Indicadas (_____)
- Lab. Produtor
- _____

SORO ANTIRRÁBICO
- ☐ Heterólogo ☐ Homólogo
- Dose:_____ml
- Lab. Produtor:_____
- Lote nº_____
- Infiltração local: ☐ Sim ☐ Não
- Data de aplicação: ___/___/_____
- Vacinador:_____

VACINA ANTITETÂNICA

1º	Lote: Ass.:
2º	Lote: Ass.:
3º	Lote: Ass.:
Reforço:	Lote: Ass.:

SORO ANTITETÂNICO
- ☐ Heterólogo ☐ Homólogo
- Dose:_____ml
- Lab. Produtor:_____
- Lote nº_____
- Infiltração local: ☐ Sim ☐ Não
- Data de aplicação: ___/___/_____
- Vacinador:_____

Dose									
Lote									
Data	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Nome									
Reg. Prof.									

ESQUEMA
- ☐ Vacinação
- ☐ Sorovacinação
- ☐ Reexposição
- ☐ Pré-Exposição

VACINA ANTIRRÁBICA
- ☐ VERO ☐ Outra
- Se outra:_____
- Nº de Doses Indicadas (_____)
- Lab. Produtor
- _____

SORO ANTIRRÁBICO
- ☐ Heterólogo ☐ Homólogo
- Dose:_____ml
- Lab. Produtor:_____
- Lote nº_____
- Infiltração local: ☐ Sim ☐ Não
- Data de aplicação: ___/___/_____
- Vacinador:_____

VACINA ANTITETÂNICA

1º	Lote: Ass.:
2º	Lote: Ass.:
3º	Lote: Ass.:
Reforço:	Lote: Ass.:

SORO ANTITETÂNICO
- ☐ Heterólogo ☐ Homólogo
- Dose:_____ml
- Lab. Produtor:_____
- Lote nº_____
- Infiltração local: ☐ Sim ☐ Não
- Data de aplicação: ___/___/_____
- Vacinador:_____

Dose									
Lote									
Data	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Nome									
Reg. Prof.									

ESQUEMA
- ☐ Vacinação
- ☐ Sorovacinação
- ☐ Reexposição
- ☐ Pré-Exposição

VACINA ANTIRRÁBICA
- ☐ VERO ☐ Outra
- Se outra:_____
- Nº de Doses Indicadas (_____)
- Lab. Produtor
- _____

SORO ANTIRRÁBICO
- ☐ Heterólogo ☐ Homólogo
- Dose:_____ml
- Lab. Produtor:_____
- Lote nº_____
- Infiltração local: ☐ Sim ☐ Não
- Data de aplicação: ___/___/_____
- Vacinador:_____

VACINA ANTITETÂNICA

1º	Lote: Ass.:
2º	Lote: Ass.:
3º	Lote: Ass.:
Reforço:	Lote: Ass.:

SORO ANTITETÂNICO
- ☐ Heterólogo ☐ Homólogo
- Dose:_____ml
- Lab. Produtor:_____
- Lote nº_____
- Infiltração local: ☐ Sim ☐ Não
- Data de aplicação: ___/___/_____
- Vacinador:_____

Dose									
Lote									
Data	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Nome									
Reg. Prof.									

ESQUEMA
- ☐ Vacinação
- ☐ Sorovacinação
- ☐ Reexposição
- ☐ Pré-Exposição

VACINA ANTIRRÁBICA
- ☐ VERO ☐ Outra
- Se outra:_____
- Nº de Doses Indicadas (_____)
- Lab. Produtor
- _____

SORO ANTIRRÁBICO
- ☐ Heterólogo ☐ Homólogo
- Dose:_____ml
- Lab. Produtor:_____
- Lote nº_____
- Infiltração local: ☐ Sim ☐ Não
- Data de aplicação: ___/___/_____
- Vacinador:_____

VACINA ANTITETÂNICA

1º	Lote: Ass.:
2º	Lote: Ass.:
3º	Lote: Ass.:
Reforço:	Lote: Ass.:

SORO ANTITETÂNICO
- ☐ Heterólogo ☐ Homólogo
- Dose:_____ml
- Lab. Produtor:_____
- Lote nº_____
- Infiltração local: ☐ Sim ☐ Não
- Data de aplicação: ___/___/_____
- Vacinador:_____