

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			 PREFEITURA DE RIO VERDE <i>NOSSA FORÇA É O TRABALHO</i> 1956/2019/2020
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Protocolo de Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar

Elaboração e 1ª Revisão: Enfermeira. Dra. Karynne Borges Cabral. Especialista em Neonatologia e Pediatria. Mestre e Doutora em Enfermagem – FEN/UFG. Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente em Saúde – HMU.

Aprovação: Enfermeiro. Esp. Thiago dos Santos Souza. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva – IBED. Controle de Infecção Hospitalar – CEEN/PUC-GO e em Enfermagem do Trabalho – IBED. Diretor de Enfermagem – HMU.

RIO VERDE-GO

2020

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			 PREFEITURA DE RIO VERDE <i>NOSSA FORÇA É O TRABALHO</i> 1956/2019/2020
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

APRESENTAÇÃO

O **Núcleo de Qualidade e Educação Permanente (NQEP)** do Hospital Municipal Universitário (HMU) foi criado em 08/01/2018, com o objetivo de planejar, organizar e fornecer ações de Educação Permanente a equipe de enfermagem e, revisar periodicamente os protocolos institucionais. Tais ações possuem a finalidade de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem em nossa instituição. Assim, apresentamos a primeira revisão do Protocolo de Administração de Soros e Vacinas no Ambiente Hospitalar.

A presente versão apresenta em sua composição o acréscimo da Via Intradérmica como opção de administração de vacina antirrábica em casos de necessidade de racionamento de doses por qualquer motivo. E atende as recomendações da **NOTA INFORMATIVA Nº 26-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS**.

A instituição do presente protocolo visa estabelecer normas e rotinas para a assistência de enfermagem seja em de administração de soros e vacinas comuns no ambiente hospitalar, sendo procedimentos rotineiros no âmbito da assistência de enfermagem, condizente com nossa realidade de clientela e de recursos humanos e materiais, buscando melhor qualidade das ações desempenhadas pela equipe de enfermagem do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde – GO.

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia”

Robert Collier.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

SUMÁRIO

	Pag
Introdução _____	06
Finalidade _____	06
Profilaxia de tétano Acidental _____	07
Vacina dT (difteria e tétano) no ambiente hospitalar _____	07
Apresentação; Indicações; Dose a ser administrada; Via de administração; Local de administração _____	07
Procedimentos no preparo e administração da vacina dT _____	07
Notas sobre assepsia na administração de vacina dT _____	08
Soro Antitetânico (SAT) _____	09
Indicação; apresentação; dose a ser administrada; via de administração e local de administração _____	09
Observações _____	10
Procedimentos no preparo e administração do SAT _____	10
Profilaxia da Raiva Humana _____	11
Cuidados com o paciente com possível exposição ao vírus da raiva _____	11
Limpeza do ferimento _____	11
Classificação dos acidentes antirrábicos _____	12
Vacina Antirrábica _____	12
Indicações; dose a ser administrada; via de administração; local de aplicação _____	12
Procedimentos no preparo e administração da vacina antirrábica por via intramuscular (IM) _____	12
Esquema vacinal antirrábico por via intramuscular (IM) _____	13
Vacina antirrábica por via intradérmica (ID) _____	15
Indicações; dose a ser administrada; via de administração e local de aplicação _____	15
Procedimentos no preparo e administração da vacina antirrábica por via intradérmica (ID) _____	15
Esquema vacinal antirrábico por via intradérmica (ID) _____	16
Observações _____	17
Condutas indicadas para os pacientes que não comparecem na data agendada _____	17
Notas sobre assepsia na administração da vacina antirrábica _____	18
Administração do Soro Antitetânico (SAR) _____	19
Dose; via a ser administrada; local _____	19
Notas _____	19
Procedimentos no preparo e administração do SAR _____	19
Acidentes com Animais Peçonhentos _____	21
Acidentes Ofídicos _____	21
Acidente Botrópico _____	21
Manifestações clínicas e Tratamento Recomendado _____	22
Tratamento Geral _____	22

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Acidente Crotálico _____	23
Manifestações Clínicas e Tratamento Recomendado _____	23
Face Miastêmica _____	24
Tratamento Geral _____	25
Acidente Laquético _____	25
Manifestações Clínicas e Tratamento Recomendado _____	25
Tratamento Geral _____	26
Acidente Elapídico _____	26
Manifestações Clínicas e Tratamento Recomendado _____	26
Observações _____	27
Cuidados Gerais na Administração da Soroterapia em Acidentes Ofídicos _____	27
Notas _____	28
Acidentes com Escorpiões (Escorpionismo) _____	29
Quadro Clínico: Gerais, digestivos; cardiovasculares; respiratórios e neurológicos _____	30
Tratamento Sintomático _____	30
Tratamento Específico – Soroterapia _____	30
Manifestações Clínicas e Tratamento _____	30
Cuidados Gerais na Administração da Soroterapia em Acidentes Escorpiônicos _____	31
Notas _____	32
Acidentes com Aranhas (Araneísmo) _____	33
Manifestações Clínicas e Tratamento _____	33
Loxosceles (aranha – marrom): Soroterapia _____	33
Tratamento Geral (Loxosceles – aranha – marrom) _____	33
Phoneutria (aranha – amadeira, aranha – macaca; aranha – da – banana): Soroterapia _____	34
Tratamento geral (aranha – amadeira, aranha – macaca; aranha – da – banana) _____	34
Cuidados no preparo e administração do Soro Antiaracnídico: Loxosceles (Loxosceles – aranha – marrom) e Phoneutria (aranha – amadeira, aranha – macaca; aranha – da – banana) _____	35
Material necessário _____	35
Procedimento para administração _____	35
Notas _____	36
Lactrodectus (viúva – negra): Soroterapia _____	36
Tratamento Geral: Latrodectus (viúva – negra) _____	37
Cuidados no preparo e administração do Soro Antilatrodético (aranha viúva-negra) _____	37
Notas importantes _____	38
Conservação dos soros e vacinas _____	39
Notificações dos acidentes antirrâbicos _____	39
Notificações dos acidentes com animais peçonhentos _____	39

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Notificações de eventos adversos pós-vacinação _____	39
Em caso de dúvidas _____	39
Considerações finais _____	40
Referências _____	41

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

INTRODUÇÃO

As vacinas são preparações contendo microrganismos atenuados ou inativados ou suas frações, possuidoras de propriedades antigênicas que induzem o sistema imunológico a produzir anticorpos. E conferem ao indivíduo uma imunidade adquirida de modo artificial. Quando as vacinas são administradas elas estimulam a resposta imunológica do indivíduo para que ele produza anticorpos específicos para a doença em que foi vacinado⁽¹⁾.

Os soros são anticorpos previamente produzidos em outros organismos e, são usados nos casos em que o tratamento precisa ser realizado rapidamente, não sendo possível esperar a produção de anticorpos pelo corpo do indivíduo e é denominada imunidade passiva. Ela é imediata, porém com efeito temporário. Isso porque, nesse caso, não há reconhecimento de antígeno e, portanto, não há ativação de células de memória. Sempre que o indivíduo for exposto ao agente etiológico da doença será necessário que o soro seja novamente administrado⁽¹⁾.

A imunização ativa (vacinas) ou passivas (soros) utilizadas na nossa realidade são: Vacinas dT (difteria e tétano) e antirrábica e os seus respectivos soros. E ainda os soros relacionados aos acidentes com animais peçonhentos (cobras, escorpiões, aranhas).

Ressaltamos que, a imunização ativa para difteria e tétano (vacina dT), oferecida na unidade hospitalar não tem o objetivo de completar esquema, e só deve ser administrada em casos de profilaxia de tétano acidental. Os demais casos devem ser encaminhados para a rede básica de saúde.

Em relação à imunização ativa para raiva (vacina antirrábica), no ambiente hospitalar deve ser administrado a primeira dose, que corresponde ao D0 no esquema vacinal. O paciente deve ser adequadamente orientado a procurar as unidades básicas de saúde, Cais / UBS / Vigilância Epidemiológica para receber as demais doses. No entanto, destacamos que, a vacina antirrábica deve ser administrada rigorosamente no prazo adequado do esquema vacinal. Portanto, em caso de recesso ou não funcionamento das unidades básicas ou outros postos de vacinação, é obrigatório à completude do esquema na unidade hospitalar.

Os soros, que correspondem à imunização passiva, devem ser administrados exclusivamente em ambiente hospitalar. E após sua administração, deve-se manter monitorização / observação por período indicado para cada soro.

Ressaltamos que a instituição do presente protocolo visa estabelecer normas e rotinas para a correta administração de soros e vacinas, comuns no ambiente hospitalar. Entretanto, advertimos que a existência desse protocolo não anula a autonomia do profissional de enfermagem, bem como, não o torna irresponsável pelos procedimentos que executa. No entanto, ao optar por não seguir as normas estabelecidas no protocolo institucional, o profissional é responsável por ter clareza do procedimento, que por ele é desenvolvido e principalmente conhecimento técnico e científico que justifique sua atuação⁽²⁾.

FINALIDADE:

Estabelecer e padronizar as normas para conservação; transporte e administração de soros e vacinas comuns no ambiente hospitalar a equipe de enfermagem do HMU.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

PROFILAXIA DE TÉTANO ACIDENTAL

Deve-se considerar a necessidade de profilaxia de tétano acidental para qualquer paciente ferido ou queimado:

1. Realize a limpeza imediata do local do ferimento com água e sabão antisséptico.
2. Em caso de necessidade deve ser realizado o debridamento profundo do ferimento e a retirada de corpos estranhos do local do ferimento;
3. Avalie a história vacinal em conjunto com o tipo de lesão, pois esses fatores determinarão a conduta a ser adotada.

7

VACINA DT (DIFTERIA E TÉTANO) NO AMBIENTE HOSPITALAR

Apresentação: A vacina difteria e tétano adulto (dT) é apresentada sob a forma líquida em frasco unidose ou multidose.

Indicações: Crianças a partir de 07 anos;

Dose a ser administrada: 0,5 ml.

Via de administração: Intramuscular (IM) profunda.

Local de administração: Músculo Deltoide Esquerdo ou Região Vento-glútea Esquerda.

Observação: a apresentação de vacina dT fornecida a nossa unidade **NÃO DEVE SER ADMINISTRADA EM CRIANÇAS MENORES DE 07 ANOS**. Em casos de acidentes com crianças abaixo de 07 anos, em que tenha indicação médica de administração de vacina antitetânica (criança sem história vacinal), solicitar imunobiológico adequado a Vigilância Epidemiológica ou encaminhar criança para vacinação em uma Unidade Básica de Saúde.

Procedimentos no preparo e administração da vacina dT ^(3, 4)

- Confirmar a solicitação do procedimento na prescrição médica;
- Higienize as mãos com água e sabão conforme protocolo institucional de lavagem das mãos;
- Organize todo o material necessário:
 - Seringa 1,0 ml ou 3 ml;
 - Agulha 25 X 6,0 ou 25 X 7,0;
 - Algodão;
 - Fita adesiva;
- Verifique o nome do imunobiológico; a integridade do frasco e os aspectos dos volumes e prazo de validade;
- **Na farmácia:** Aspirar o volume a ser administrado, verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta e acondicione-a adequadamente em caixa térmica;
- Oriente o paciente sobre o procedimento que será realizado;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- Faça assepsia do local a ser administrado com algodão seco. Em caso de a pele do paciente encontrar-se com presença de sujidades, mantenha a dose de vacina acondicionada na caixa térmica e realize limpeza do local com água e sabão;
- Retire a vacina da caixa térmica;
- Introduza a agulha em ângulo reto (90°) e aspire o local. Se houver retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e agulhas utilizadas) e prepare uma nova dose. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado;
- Injete o imunobiológico lentamente;
- Retire a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;
- Despreze o material utilizado na caixa coletora de material perfuro cortante;
- Higienize as mãos;
- Registre no cartão de vacina do paciente (a data; número do lote; a unidade vacinadora e o nome do vacinador). Caso o paciente não tenha cartão de vacina ou não o tenha em mãos, forneça um novo cartão ao paciente.

➤ **Notas sobre assepsia na administração de vacina dT:**

- O álcool comum não deve ser utilizado para assepsia no local de administração de vacinas; pela sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo seu baixo poder antisséptico;
- Em situações excepcionais, quando não houver água e sabão na zona rural e em ambiente hospitalar, utilize o álcool a 70%;
- Quando usar o álcool a 70% para a limpeza da pele, friccione o algodão embebido por 30 segundos e, em seguida, espere mais 30 segundos para permitir a secagem da pele, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool no procedimento.

➤ **Atenção no preparo e administração das vacinas**

- ✓ Paciente certo;
- ✓ Vacina certa;
- ✓ Momento certo;
- ✓ Via certa;
- ✓ Dose certa;
- ✓ Preparo e administração certos;
- ✓ Registro certo.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

SORO ANTITETÂNICO (SAT)

O Soro Antitetânico (SAT) é utilizado para prevenção e tratamento do tétano accidental. Sua indicação depende do tipo e das condições do ferimento, bem como das informações relativas ao uso anterior do SAT e do número de doses da vacina contra tétano que o paciente recebeu anteriormente ⁽³⁾. A administração do SAT é sempre combinada com a administração da vacina, porém há casos em que a administração do soro, não é necessária. Conforme quadro abaixo:

História de vacinação prévia contra tétano	Ferimentos com risco mínimo de tétano ^a			Ferimentos com alto risco de tétano ^b		
	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas
Incerta ou menos de 3 doses	Sim ^c	Não	Limpeza e desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e desbridar o foco de infecção	Sim ^c	Sim	Desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados Desbridamento do ferimento e lavagem com água oxigenada
3 doses ou mais, sendo a última dose há menos de 5 anos	Não	Não		Não	Não	
3 ou mais doses, sendo a última dose há mais de 5 anos e menos de 10 anos	Não	Não		Sim (1 reforço)	Não ^d	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Não ^d	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos em situações especiais	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Sim ^e	

Ferimento com risco mínimo de tétano: ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.

Ferimento com alto risco de tétano: 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.

Apresentação: o SAT é apresentado na forma líquida; em ampolas de 2 mL (5.000 UI); ampolas com 5 mL (5.000 UI) ou ampolas com 10 mL (10.000 ou 20.000 UI).

Dose a ser administrada: 5.000 UI – independente da idade / peso.

Via de administração: Intramuscular (IM) profunda.

Local de administração: Região glútea. Dividir o conteúdo da ampola e administrar meia ampola no Músculo glúteo E e meia ampola no Músculo Glúteo D.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

Observações:

- A administração do SAT deve ser **EXCLUSIVAMENTE** em ambiente hospitalar ou em unidades que tenham suporte para atendimento de emergências.
- Pode ser administrado anti-histamínico 30 minutos antes do SAT, conforme prescrição médica. A administração de anti-histamínico tem o objetivo de prevenir reações alérgicas ao soro.
- Nunca administrar o SAT no mesmo local em que foi administrado a vacina.

Procedimentos no preparo e administração do SAT

- Confirmar a solicitação do procedimento na prescrição médica;
- Higienize as mãos com água e sabão conforme protocolo institucional de lavagem das mãos;
- Verifique a prescrição médica;
- Organize todo o material necessário:
 - 2 Seringas de 3 ml;
 - Agulha 25 X 6,0 ou 25 X 7,0;
 - Algodão com álcool a 70%;
 - Fita adesiva;
- Verifique o nome do soro; a integridade do frasco e os aspectos dos volumes e prazo de validade;
- Oriente o paciente sobre o procedimento que será realizado;
- Verificar sinais vitais;
- Antes da administração do SAT verificar acesso venoso, se necessário, realizar punção periférica de grosso calibre, com SF 0,9% ou SG 5% → **Prevenção de possíveis reações**;
- Observe a via de administração e a dosagem (mencionados acima);
- Prepare o imunobiológico;
- Faça assepsia do local a ser administrado o SAT utilizando algodão com álcool a 70%. E espere secar.
- Introduza a agulha em ângulo reto (45°) e aspire o local. Se houver retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e agulhas utilizadas) e prepare uma nova dose. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário;
- Injete o soro lentamente;
- Retire a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Observe a ocorrência de eventos adversos;
- Despreze o material utilizado na caixa coletora de material perfuro cortante;
- Higienize as mãos;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			 PREFEITURA DE RIO VERDE NOSSA FORÇA É O TRABALHO 2012
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- Registre no cartão de vacina (campo outras vacinas ou soros) do paciente (a data; número do lote; a unidade hospitalar e o nome do profissional que administrou o SAT). Caso o paciente não tenha cartão de vacina ou não tenha nas mãos, forneça um novo cartão ao paciente.

Atenção!

- ✓ *Manter o paciente que fez uso de SAT em observação por no mínimo 24 horas, sendo que nas primeiras 2 horas após a administração do SAT o paciente deve permanecer sob observação contínua e monitorização de múltiplos – parâmetros.*

11

PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA

A raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus pertencente ao gênero *Lyssavirus*, da família *Rhabdoviridae*, presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura. Apresenta letalidade de aproximadamente 100% e alto custo na assistência preventiva às pessoas exposta ao risco de adoecer e morrer. O vírus da raiva é neurotrópico e sua ação no sistema nervoso central – SNC causa quadro clínico característico de encefalomielite aguda, decorrente da sua replicação viral nos neurônios⁽⁵⁾.

Apenas os mamíferos transmitem e adoecem pelo vírus da raiva, sendo que no Brasil, o morcego é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre, enquanto o cão, em alguns municípios, continua sendo a principal fonte de infecção humana. A transmissão ocorre quando o vírus na saliva e secreções do animal infectado, penetra no tecido humano, através de mordedura e, raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas e/ou pele lesionada⁽⁵⁾.

As exposições ao vírus da raiva por mordeduras, arranhaduras, lambeduras e contatos indiretos, devem ser avaliadas por meio de anamnese e exame físico sumário e, de acordo com as características do ferimento e do animal envolvido, será definido a correta indicação da profilaxia da raiva humana⁽⁵⁾.

Cuidados com os pacientes com possível exposição ao vírus da raiva

Limpeza do ferimento:

- ✓ Limpar o ferimento com água corrente abundante e sabão ou outro detergente, o mais rápido possível.
- ✓ Aplicar antissépticos no local da ferida como clorexidina ou álcool - iodado/ povidine.

✿ **A limpeza do ferimento é obrigatória, mesmo que haja relatos de que foi realizada no domicílio.**

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Classificação dos acidentes antirrábicos				
Exposições:		Profundidade		Extensão / número de lesões:
Leves	1. 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. 2. Lamedura de pele com lesões superficiais.	superficiais	Sem sangramento.	Única
Graves	1. Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé 2. Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo. 3. Lamedura de mucosas. 4. Lamedura de pele onde já existe lesão grave. 5. Ferimento profundo causado por unha de animais. 6. Qualquer ferimento por morcego.	Profundas	Com sangramento. - Ferimentos puntiformes são considerados como profundos, ainda que algumas vezes não apresentem sangramento.	Múltiplas

12

Vacina Antirrábica por via intramuscular (IM)

Indicações: Conforme classificação do acidente e condições do animal (vide esquema vacinal).

Dose a ser administrada: 0,5 ml (2,5 UI).

Via de administração: Intramuscular (IM).

Local de aplicação: Músculo deltoide ou vasto lateral da coxa.

Nunca administrar
a vacina
antirrábica na
região Glútea!

Procedimentos no preparo e administração da vacina Antirrábica por Via Intramuscular (IM)⁽¹⁾

- Confirmar a solicitação do procedimento na prescrição médica;
- Higienize as mãos com água e sabão conforme protocolo institucional de lavagem das mãos;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- Organize todo o material necessário:
- Seringa 1,0 ml ou 3 ml;
- Agulha 25 X 6,0 ou 25 X 7,0;
- Algodão;
- Fita adesiva;
- Verifique o seu nome; a integridade do frasco e os aspectos dos volumes e prazo de validade;
- **Na farmácia:** Aspirar o volume a ser administrado, verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta e acondicione-a adequadamente em caixa térmica;
- Oriente o paciente sobre o procedimento que será realizado;
- Faça assepsia do local a ser administrado com algodão seco. Em caso de a pele do paciente encontrar-se com presença de sujidades, mantenha a dose de vacina acondicionada na caixa térmica e realize limpeza do local com água e sabão;
- Retire a vacina da caixa térmica;
- Introduza a agulha em ângulo reto (90°) e aspire o local. Se houver retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e agulhas utilizadas) e prepare uma nova dose. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado;
- Injete o imunobiológico lentamente;
- Retire a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;
- Despreze o material utilizado na caixa coletora de material perfuro cortante;
- Higienize as mãos;
- Registre no cartão de vacina do paciente (a data; número do lote; a unidade vacinadora e o nome do vacinador). Caso o paciente não tenha cartão de vacina ou não o tenha em mãos, forneça um novo cartão ao paciente.

Esquema Vacinal Antirrábico por via Intramuscular (IM):

O esquema vacinal atual é realizado em 4 doses: 0; 3; 7; 14⁽⁶⁾. E sua aplicação segue as seguintes recomendações:

- Acidentes **leves**: Cão ou gato **sem suspeita de raiva** no momento da agressão:
 - Lavar com água e sabão;
 - Observar o animal durante 10 dias após a exposição;
- Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso;
- Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 4 doses de vacina (**dias 0, 3, 7 e 14**);
- Acidentes **leves**: cão ou gato **cl clinicamente suspeito de raiva** no momento da agressão:
 - Lavar com água e sabão;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- Iniciar esquema profilático com duas doses (dia 0 outra no dia 3);
 - Observar o animal durante 10 dias após a exposição:
 - Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia, suspender o esquema profilático e encerrar o caso;
 - Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 doses, aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia.
- 14
- Acidentes **leves** - **Casos especiais**:
 - ✓ Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto; animais mamíferos silvestres (inclusive os domiciliados), animais domésticos de interesse econômico ou de produção:
 - Lavar com água e sabão;
 - Iniciar imediatamente o esquema profilático com *4 doses de vacina*, administradas nos dias 0, 3, 7 e 14.
 - Acidentes **graves**: Cão ou gato **sem suspeita de raiva** no momento da agressão:
 - Lavar com água e sabão;
 - Observar o animal durante 10 dias após exposição;
 - Iniciar esquema profilático com **duas doses de vacina**, uma no dia 0 e outra no dia 3;
 - ✓ Se após a observação do animal a **suspeita de raiva** for **descartada**, suspender o esquema profilático e encerrar o caso;
 - ✓ Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 doses, aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia.
 - Acidentes **graves**: Cão ou gato **cl clinicamente suspeito** de raiva no momento da agressão:
 - Lavar com água e sabão;
 - Iniciar o esquema profilático com **soro/immunoglobulina e 4 doses de vacina** nos dias 0, 3, 7 e 14;
 - Observar o animal durante 10 dias após a exposição:
 - ✓ Se a suspeita de raiva for descartada → Suspender o esquema profilático e encerrar o caso;
 - ✓ Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 doses: aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia.
 - Acidentes **graves** – **Casos especiais**:
 - ✓ Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto; animais silvestres (inclusive os domiciliados), animais domésticos de interesse econômico ou de produção:
 - Lavar com água e sabão;
 - Iniciar imediatamente o esquema profilático com **soro/immunoglobulina e 4 doses de vacina**, administradas nos dias 0, 3, 7 e 14.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Vacina antirrábica por Via Intradérmica (ID)

Indicações: Conforme classificação do acidente e condições do animal (vide esquema vacinal).

Dose a ser administrada: 0,2 ml sendo aplicada 0,1 ml em dois locais distintos.

Via de administração: Via Intradérmica (ID).

Local de aplicação: Somente no músculo deltoide (direito e esquerdo).

15

Procedimentos no preparo e administração da vacina Antirrábica por Via Intradérmica (ID)⁽¹⁾

- Confirmar a solicitação do procedimento na prescrição médica;
- Higienize as mãos com água e sabão conforme protocolo institucional de lavagem das mãos;
- Organize todo o material necessário:
 - Seringa de insulina;
 - Agulha 13 x 4,5;
 - Algodão;
 - Fita adesiva;
- Verifique o seu nome; a integridade do frasco e os aspectos dos volumes e prazo de validade;
- **Na farmácia:** Aspirar o volume a ser administrado, verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta e acondicione-a adequadamente em caixa térmica;
- Oriente o paciente sobre o procedimento que será realizado;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Expor a área de aplicação;
- Faça assepsia do local a ser administrado com algodão seco. Em caso de a pele do paciente encontrar-se com presença de sujidades, mantenha a dose de vacina acondicionada na caixa térmica e realize limpeza do local com água e sabão;
- Retirar a vacina da caixa térmica;
- Firmar a pele com o dedo polegar e indicador da mão não dominante;
- Com a mão dominante, segurar a seringa e introduzir a agulha no ângulo de 15° e com o bisel voltado para cima (introduzir em média 2 mm da agulha);
- Injetar o conteúdo da seringa observando a formação de uma rápida pápula;
- Retirar a agulha com movimento único e rápido;
- Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;
- Higienize as mãos;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- Registre no cartão de vacina do paciente (a data; número do lote; a unidade vacinadora e o nome do vacinador). Caso o paciente não tenha cartão de vacina ou não o tenha em mãos, forneça um novo cartão ao paciente.

Esquema Vacinal Antirrábico por Via Intradérmica (ID):

O esquema vacinal por via intradérmica (ID) atual é realizado em 4 doses: **0; 3; 7; 28⁽⁶⁾**.

- Dia 0: 2 doses (0,1 ml cada) em 2 locais distintos;
- 3º dia: 2 doses (0,1 ml cada) em 2 locais distintos;
- 7º dia: 2 doses (0,1 ml cada) em 2 locais distintos;
- 28º dia: 2 doses (0,1 ml cada) em 2 locais distintos.

E sua aplicação segue as seguintes recomendações:

- Acidentes **leves**: Cão ou gato **sem suspeita de raiva** no momento da agressão:
 - Lavar com água e sabão;
 - Observar o animal durante 10 dias após a exposição;
- Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso;
- Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 4 doses de vacina (**dias 0, 3, 7 e 28**);
- Acidentes **leves**: cão ou gato **cl clinicamente suspeito de raiva** no momento da agressão:
 - Lavar com água e sabão;
 - Iniciar esquema profilático com duas doses (dia 0 outra no dia 3);
 - Observar o animal durante 10 dias após a exposição;
- Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia, suspender o esquema profilático e encerrar o caso;
- Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 doses, aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 28º dia.
- Acidentes **leves** - **Casos especiais**:
 - ✓ Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto; animais mamíferos silvestres (inclusive os domiciliados), animais domésticos de interesse econômico ou de produção:
 - Lavar com água e sabão;
 - Iniciar imediatamente o esquema profilático com *4 doses de vacina*, administradas nos dias 0, 3, 7 e 28.
- Acidentes **graves**: Cão ou gato **sem suspeita de raiva** no momento da agressão:
 - Lavar com água e sabão;
 - Observar o animal durante 10 dias após exposição;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- Iniciar esquema profilático com **duas doses de vacina**, uma no dia 0 e outra no dia 3;
- ✓ Se após a observação do animal a **suspeita de raiva** for **descartada**, suspender o esquema profilático e encerrar o caso;
- ✓ Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 doses, aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 28º dia.
- Acidentes **graves**: Cão ou gato **cl clinicamente suspeito** de raiva no momento da agressão:
 - Lavar com água e sabão;
 - Iniciar o esquema profilático com **soro/immunoglobulina e 4 doses de vacina** nos dias 0, 3, 7 e 28;
 - Observar o animal durante 10 dias após a exposição:
 - ✓ Se a suspeita de raiva for descartada → Suspender o esquema profilático e encerrar o caso;
 - ✓ Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 doses: aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 28º dia.
- Acidentes **graves** – **Casos especiais**:
 - ✓ Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto; animais silvestres (inclusive os domiciliados), animais domésticos de interesse econômico ou de produção:
 - Lavar com água e sabão;
 - Iniciar imediatamente o esquema profilático com **soro/immunoglobulina e 4 doses de vacina**, administradas nos dias 0, 3, 7 e 28.

Observações:

- A via ID **NÃO** está recomendada para **pacientes imunodeprimidos** ou que estejam **utilizando o medicamento cloroquina**, por não proporcionar resposta imune adequada.
- Após ser reconstituída a VR (Vero) ela deve ser utilizada no prazo de 6-8 horas desde que conservada na temperatura de 2-8°C, devendo ser descartada em seguida.

Condutas indicadas para pacientes que não compareceram na data agendada:

- No caso de o paciente faltar para a 2ª dose, aplicar no dia em que comparecer e agendar a 3ª dose com intervalo mínimo de 4 dias.
- No caso de o paciente faltar para a 3ª dose, aplicar no dia em que comparecer e agendar a 4ª dose com intervalo mínimo de 21 dias.
- No caso de o paciente faltar para a 4ª dose, aplicar no dia em que comparecer.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

➤ **Notas sobre assepsia na administração de vacina antirrábica:**

- O álcool comum não deve ser utilizado para assepsia no local de administração de vacinas; pela sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo seu baixo poder antisséptico;
- Em situações excepcionais, quando não houver água e sabão, utilize o álcool a 70%;
- Quando usar o álcool a 70% para a limpeza da pele, friccione o algodão embebido por 30 segundos e, em seguida, espere mais 30 segundos para permitir a secagem da pele, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool no procedimento.

➤ **Atenção no preparo e administração das vacinas**

- ✓ Paciente certo;
- ✓ Vacina certa;
- ✓ Momento certo;
- ✓ Via certa;
- ✓ Dose certa;
- ✓ Preparo e administração certos;
- ✓ Registro certo.

ADMINISTRAÇÃO DO SORO ANTIRRÁBICO (SAR):

O SAR deve ser administrado uma única vez e o mais rápido possível (quando indicado). E antes de administrar o SAR realizar os seguintes procedimentos⁽⁵⁾:

- Garantir bom acesso venoso, mantendo-o com soro fisiológico a 0,9% (gotejamento lento);
- Deixar preparado:
 - ✓ Laringoscópio com lâminas e tubos traqueais adequados para o peso e a idade do paciente;
 - ✓ Frasco de soro fisiológico e/ou solução de Ringer lactado;
 - ✓ Solução aquosa de adrenalina (preparada na diluição de 1:1000) e de aminofilina (10 ml = 240 mg).
- A critério médico poderá ser administrado anti-histamínicos antes da administração do SAR. Se essa for a opção escolhida, o anti-histamínico deverá ser administrado 20-30 minutos antes do SAR.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Dose: 40 UI / Kg de peso do paciente;

Via a ser administrada: Intramuscular (IM) / infiltração ao redor da lesão;

Local: A infiltração do soro deve ser executada ao redor da lesão (**procedimento médico**).

- Quando não for possível infiltrar toda a dose do soro na lesão, aplicar pela via intramuscular, *podendo ser utilizada a região glútea (Respeitando a infusão IM máxima de 4 ml – se necessário dividir a dose em duas aplicações)*.

19

Notas:

- ✓ Sempre aplicar em local diferente de onde foi aplicada a vacina.
- ✓ Independente do tipo de lesão: orientar o paciente/ acompanhante a informar a vigilância epidemiológica / posto de saúde imediatamente, caso o animal morra, desapareça ou se torne raivoso, uma vez que podem ser necessárias novas intervenções de forma rápida, como a aplicação do soro ou o prosseguimento do esquema de vacinação.
- ✓ Nas agressões por morcegos ou qualquer espécie de mamífero silvestre e/ou animal de produção, deve-se indicar sorovacinação independentemente da gravidade da lesão, ou indicar conduta de reexposição.
- ✓ Após receber o SAR o paciente deverá ficar em observação por um prazo mínimo de 2 horas.

Procedimentos no preparo e administração do SAR

- Confirmar a solicitação do procedimento na prescrição médica;
- Higienize as mãos com água e sabão conforme protocolo institucional de lavagem das mãos;
- Verifique a prescrição médica;
- Organize todo o material necessário:
- 2 Seringas de 3 ml;
- Agulha 25 X 6,0 ou 25 X 7,0;
- Algodão com álcool a 70%;
- Fita adesiva;
- Verifique o nome do soro; a integridade do frasco e os aspectos dos volumes e prazo de validade;
- Oriente o paciente sobre o procedimento que será realizado;
- Verificar sinais vitais;
- Antes da administração do SAR verificar acesso venoso, se necessário, realizar punção periférica de grosso calibre, com SF 0,9% ou SG 5% → **Prevenção de possíveis reações;**
- Observe a via de administração e a dosagem (mencionados acima);
- Prepare o imunobiológico;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- Faça assepsia do local a ser administrado o SAR com algodão com álcool a 70%. E espere secar.
- Introduza a agulha em ângulo reto (45°) e aspire o local. Se houver retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e agulhas utilizadas) e prepare uma nova dose. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário;
- Injete o soro lentamente;
- Retire a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Observe a ocorrência de eventos adversos;
- Despreze o material utilizado na caixa coletora de material perfuro cortante;
- Higienize as mãos;
- Registre no cartão de vacina (campo para soros) do paciente (a data; número do lote; a unidade hospitalar e o nome de quem administrou o SAR). Caso o paciente não tenha cartão de vacina ou não tenha nas mãos, forneça um novo cartão ao paciente.

Atenção!

- ✓ *Manter o paciente que fez uso de SAR em observação por no mínimo 2 horas, sendo que na primeira hora após a administração do SAR o paciente deve permanecer sob observação contínua e monitorização de múltiplos – parâmetros.*

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

ACIDENTES OFÍDICOS

Entende-se por acidentes ofídicos, o envenenamento causado pela inoculação de toxinas, por meio do aparelho inoculador de serpentes, podendo causar alterações locais e sistêmicas⁽³⁾. Os acidentes de maior importância epidemiológica para a nossa região são: Botrópico; Crotálico; Laquético; Elapídico.

Acidente Botrópico

Causado por serpentes dos gêneros *Bothrops* e *Bothrocophias* (jararaca, jararacuçu, urutu cruzeira, caiçaca). É o de maior importância e distribuição dentre os acidentes ofídicos no Brasil ⁽³⁾.



Jararaca



Jararacuçu



Urutu Cruzeira



Caiçara

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Manifestações clínicas e Tratamento Recomendado ⁽⁷⁾

Manifestações e Tratamento	Classificação		
	Leve	Moderada	Grave
Locais • dor • edema • equimose	ausentes ou discretas	evidentes	intensas**
Sistêmicas • hemorragia grave • choque • anúria	ausentes	ausentes	presentes
Tempo de Coagulação (TC)*	normal ou alterado	normal ou alterado	normal ou alterado
Soroterapia (nº ampolas) SAB/SABC/SABL***	2-4	4-8	12
Via de administração	intravenosa		

* TC normal: até 10 min; TC prolongado: de 10 a 30 min; TC incoagulável: > 30 min.

** Manifestações locais intensas podem ser o único critério para classificação de gravidade.

*** SAB = Soro antitropical/SABC = Soro antitropical-crotálico/SABL = Soro antitropical-laquéico.

Ampola 10 ml

Tratamento Geral

- ✓ Manter elevado e estendido o segmento picado;
- ✓ Após administração do soro antiveneno o paciente deverá ser mantido em observação e monitorização multiparâmetros por período mínimo de 24 horas.
- ✓ Pode ser utilizado analgésico para alívio da dor, a critério médico;
- ✓ Hidratação: manter o paciente hidratado, com diurese entre 30 a 40 ml/hora no adulto, e 1 a 2 ml/kg/hora na criança (**É necessário quantificar diurese**).
- ✓ Antibioticoterapia: o uso de antibióticos deverá ser indicado quando houver evidência de infecção. Observar prescrição médica;
- ✓ Observar sinais e sintomas de síndrome de compartimento do membro picado (dor; parestesia; palidez; pulsação ausente) e comunicar imediatamente ao médico plantonista.

🚫 **Atenção:** nunca administrar soro antiveneno no mesmo membro em que foi picado.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Acidente Crotálico

Causado por serpentes do gênero *Crotalus* (cascavel) ⁽³⁾.



Cascavel

Manifestações clínicas e Tratamento Recomendado ⁽⁷⁾

Manifestações e Tratamento	Classificação (Avaliação Inicial)		
	Leve	Moderada	Grave
Fácies miastêmica/ Visão turva	ausente ou tardia	discreta ou evidente	evidente
Mialgia	ausente ou discreta	discreta	intensa
Urina vermelha ou marrom	ausente	pouco evidente ou ausente	presente
Oligúria/Anúria	ausente	ausente	presente ou ausente
Tempo de Coagulação (TC)	normal ou alterado	normal ou alterado	normal ou alterado
Soroterapia (nº ampolas) SAC/SABC*	5	10	20
Via de administração	intravenosa		

* SAC = Soro anticrotálico/SABC = Soro antibotrópico-crotálico.

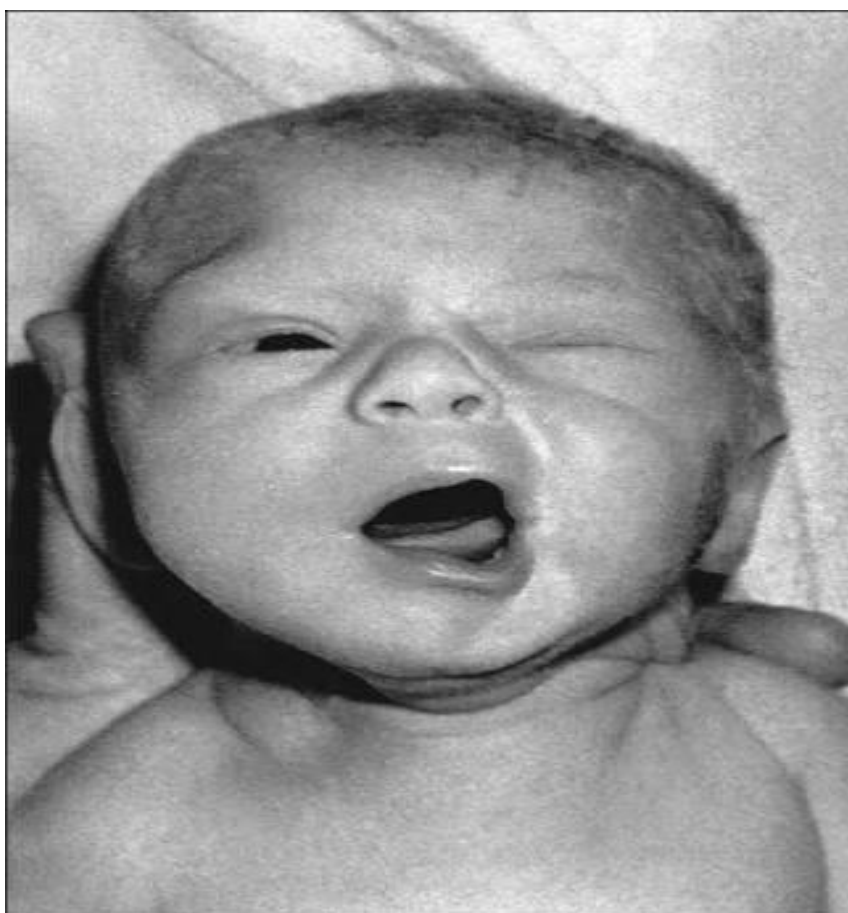
Ampola de 10 ml

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

Face Miastêmica



Fig. 23. Acidente grave em criança de seis anos, atendida três horas após a picada: ptose palpebral bilateral (Foto: E Bucarechi).



Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

Tratamento Geral ⁽⁷⁾

- ✓ É fundamental nesse tipo de acidente o **controle rigoroso da diurese por meio de SVD**.
- ✓ A hidratação adequada é importante na prevenção da IRA e será satisfatória se o paciente manter o fluxo urinário de 1 ml a 2 ml/kg/hora na criança e 30 a 40 ml/hora no adulto.

25

Acidente Laquético

Causado por serpentes do gênero *Lachesis* (surucucu-pico-de-jaca, surucucu-de-fogo, surucutinga)⁽³⁾.



Surucucu – pico – de – jaca



surucucu-de-fogo

Manifestações clínicas e Tratamento Recomendado ⁽⁷⁾

Orientação para o tratamento	Soroterapia (nº de ampolas)	Via de administração
Poucos casos estudados. Gravidade avaliada pelos sinais locais e intensidade das manifestações vagais (bradicardia, hipotensão arterial, diarreia)	10 a 20 SAL ou SABL*	intravenosa

* SAL - Soro antilaquético/SABL = Soro antibotrópico-laquético.

Ampola
10 ml

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			 PREFEITURA DE RIO VERDE NOSSA FORÇA É O TRABALHO desde 1928
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Tratamento Geral

- ✓ Manter elevado e estendido o segmento picado;
- ✓ **Após administração do soro antiveneno o paciente deverá ser mantido em observação e monitorização multiparâmetros por período mínimo de 24 horas.**
- ✓ Pode ser utilizado analgésico para alívio da dor, a critério médico;
- ✓ Hidratação: manter o paciente hidratado, com diurese entre 30 a 40 ml/hora no adulto, e 1 a 2 ml/kg/hora na criança (**É necessário quantificar diurese**).
- ✓ Antibioticoterapia: o uso de antibióticos deverá ser indicado quando houver evidência de infecção. Observar prescrição médica;
- ✓ Observar sinais e sintomas de síndrome de compartimento do membro picado (dor; parestesia; palidez; pulsação ausente) e comunicar imediatamente ao médico plantonista.

26

🚫 **Atenção:** nunca administrar soro antiveneno no mesmo membro em que foi picado.

Acidente Elapídico

Causado por serpentes dos gêneros *Micrurus* e *Leptomicrurus*. O gênero *Micrurus* (coral verdadeira) é o principal representante de importância médica da família Elapidae no Brasil.

Manifestações clínicas e Tratamento Recomendado ⁽⁷⁾

Orientação para o tratamento	Soroterapia (nº de ampolas) SAE	Via de administração
Acidentes raros. Pelo risco de Insuficiência Respiratória Aguda, devem ser considerados como potencialmente graves.	10	intravenosa

SAE - Soro antielapídico.

Ampola
10 ml

Nos casos com manifestações clínicas de insuficiência respiratória, é fundamental manter o paciente adequadamente ventilado, seja por máscara e AMBU, intubação traqueal e AMBU ou até mesmo por ventilação mecânica.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Observações:

- ✓ Em acidentes botrópicos deve-se utilizar prioritariamente o soro antibotrópico (SAB).
- ✓ O soro antibotrópico e antilaquétrico (SABL) é indicado para o tratamento de todos os casos de acidentes por serpentes do gênero *Lachesis* ou em casos de impossibilidade de diferenciação entre os acidentes botrópico e laquétrico.
- ✓ O soro antibotrópico e anticrotático (SABC) deve ser utilizado no tratamento de acidentes botrópicos ou crotáticos em situação de falta dos SAB e soro anticrotático (SAC), respectivamente ⁽³⁾.

27

CUIDADOS GERAIS NA ADMINISTRAÇÃO DA SOROTERAPIA EM ACIDENTES OFÍDICOS ⁽¹⁾

- ✓ A administração dos soros antiofídicos é por via endovenosa em todos os casos.
- ✓ Antes de iniciar o preparo para administração do soro antiveneno, confira e deixe disponível todo material necessário para intubação orotraqueal;
- Os locais mais utilizados para a administração de injeções endovenosas são as veias periféricas superficiais. E sua escolha deve considerar os seguintes aspectos: Acessibilidade; mobilidade reduzida; Localização sobre base mais ou menos dura; e ausência de nervos importantes.
- ✓ Antes de iniciar o manuseio de qualquer medicação pré-administrada e/ou do soro antiveneno, **realizar lavagem das mãos**, conforme orientações do protocolo institucional de lavagem das mãos.
- **Materiais necessários para administração de soro antiveneno:**
 - ✓ Algodão;
 - ✓ Álcool a 70%;
 - ✓ Bandeja para a organização do material;
 - ✓ Garrote;
 - ✓ Cateter para punção (*scalp* ou *jelco*) e conexão em *y*;
 - ✓ Luvas de procedimento;
 - ✓ Seringa e agulha apropriadas;
 - ✓ Soro fisiológico ou glicosado a 5% (**observar prescrição médica**);
 - ✓ Equipo;
 - ✓ Espadrado ou micropore;
- **Procedimentos para a administração:**
 - ✓ Higienize as mãos conforme orientação do protocolo institucional de lavagem das mãos;
 - ✓ Cheque o nome do paciente; prescrição médica e a via de administração;
 - ✓ Verifique o nome do soro; a integridade do frasco e os aspectos dos volumes; o prazo de validade e a dose a ser administrada;
 - ✓ Oriente o paciente sobre o procedimento que será realizado;
 - ✓ Colocar o usuário deitado e em posição confortável e segura;
 - ✓ Verifique sinais vitais;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- ✓ Escolha o local da punção venosa;
- ✓ Calce luvas de procedimento;
- ✓ Faça a limpeza da pele com algodão embebido em álcool a 70%;
- ✓ Realize punção venosa com abocath de grosso calibre (16; 18 ou 20);
- ✓ Conecte o sistema de soro no acesso venoso com polifix (conexão em Y);
- ✓ Em uma via do Y conecte Soro Fisiológico 0,9% ou Soro Glicosado 5%, para manter veia;
- ✓ Prepare o imunobiológico conforme a prescrição médica;
- ✓ Injete o imunobiológico lentamente pela conexão em y (se for puro); se for diluído em soro controlar gotejamento a 8 – 10 ml/min.;
- ✓ Ao finalizar o procedimento retire a conexão/ seringa e oclua a via adequadamente (utilize os dispositivos de fabrica);
- ✓ Despreze a seringa e a agulha utilizadas para a administração do imunobiológico na caixa coletora de material perfurocortante;
- ✓ Controle o gotejamento do soro fisiológico ou glicosado a 5% (para manter o acesso venoso), conforme a prescrição médica;
- ✓ Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos;
- ✓ Higienize as mãos conforme orientação do protocolo institucional de lavagem das mãos.
- ✓ Registre o procedimento realizado no prontuário do paciente;
- ✓ Realize anotações de enfermagem, no prontuário do paciente e no cartão de vacinação (espaço **outros soros e vacinas**).

Notas:

Os Soros antiveneno podem ser administrados puros ou diluídos nas frações de 1:2 e até 1:5, em Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado a 5%. Os demais soros não são indicados para diluir antiveno.

Nunca administrar o soro antiveneno no mesmo membro em que ocorreu a picada da serpente.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

ACIDENTES COM ESCORPIÃO (ESCORPIONISMO) ⁽³⁾

É o envenenamento causado pela inoculação de toxinas, por intermédio do aparelho inoculador (ferrão) de escorpiões, podendo provocar alterações locais e sistêmicas ⁽³⁾.

Os escorpiões de importância médica no Brasil pertencem ao gênero *Tityus*, com quatro espécies principais:



T. serrulatus (escorpião-amarelo)



T. bahiensis (escorpião-marrom)



T. stigmurus (escorpião-amarelo do Nordeste)



T. obscurus (escorpião-preto da Amazônia)

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Quadro clínico ⁽⁷⁾

- ✓ **Gerais:** hipo ou hipertermia e sudorese profusa;
- ✓ **Digestivas:** náuseas, vômitos, sialorréia e, mais raramente, dor abdominal e diarreia;
- ✓ **Cardiovasculares:** arritmias cardíacas, hipertensão ou hipotensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva e choque;
- ✓ **Respiratórias:** taquipnéia, dispneia e edema pulmonar agudo;
- ✓ **Neurológicas:** agitação, sonolência, confusão mental, hipertonia e tremores.

- O encontro desses sinais e sintomas impõe a suspeita diagnóstica de escorpionismo, mesmo na ausência de história de picada e independente do encontro do escorpião.

Tratamento sintomático

- ✓ Alívio da dor por infiltração de lidocaína a 2% sem vasoconstritor (1 ml a 2 ml para crianças; 3 ml a 4 ml para adultos) no local da picada - **procedimento médico**.
- ✓ Administração de dipirona na dose de 10 mg/kg de peso a cada seis horas (conforme prescrição médica).

Tratamento Específico – Soroterapia

Na maioria dos casos, onde há somente quadro local, o tratamento é sintomático. Conforme especificado acima. O tratamento específico consiste na administração do soro antiescorpiônico (SAEsc) ou soro antiaracnídico (*Loxosceles*, *Phoneutria*, *Tityus*) (SAA) aos pacientes clinicamente classificados como moderados ou graves⁽³⁾.

Manifestações Clínicas e Tratamento ⁽⁷⁾

Classificação	Manifestações Clínicas	Soroterapia (nº de ampolas) SAEs ou SAAr**
Leve*	Dor e parestesia locais	-
Moderado	Dor local intensa associada a uma ou mais manifestações, como náuseas, vômitos, sudorese, sialorréia discretos, agitação, taquipnéia e taquicardia.	2 a 3 IV
Grave	Além das citadas na forma moderada, presença de uma ou mais das seguintes manifestações: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, sialorréia intensa, prostração, convulsão, coma, bradicardia, insuficiência cardíaca, edema pulmonar agudo e choque.	4 a 6 IV***

* Tempo de observação das crianças picadas: 6 a 12 horas.

** SAEs = Soro antiescorpiônico/SAAr = Soro antiaracnídico.

*** Na maioria dos casos graves quatro ampolas são suficientes para o tratamento, visto que neutralizam o veneno circulante e mantêm concentrações elevadas de antiveneno circulante por pelo menos 24 horas após a administração da soroterapia.

Ampola 5 ml

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem				
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar				
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41		

CUIDADOS GERAIS NA ADMINISTRAÇÃO DA SOROTERAPIA EM ACIDENTES ESCORPIÔNICOS ⁽¹⁾

- ✓ A administração dos soros antiescorpiônicos / antiaracnídico é por via endovenosa em todos os casos.
- ✓ Antes de iniciar o preparo para administração do soro antiveneno, confira e deixe disponível todo material necessário para intubação orotraqueal;
- Os locais mais utilizados para a administração de injeções endovenosas são as veias periféricas superficiais. E sua escolha deve considerar os seguintes aspectos: Acessibilidade; mobilidade reduzida; Localização sobre base mais ou menos dura; e ausência de nervos importantes.
- ✓ Antes de iniciar o manuseio de qualquer medicação pré-administrada e/ou do soro antiveneno, **realizar lavagem das mãos**, conforme orientações do protocolo institucional de lavagem das mãos.
- **Materiais necessários para administração de soro antiveneno:**
 - ✓ Algodão;
 - ✓ Álcool a 70%;
 - ✓ Bandeja para a organização do material;
 - ✓ Garrote;
 - ✓ Cateter para punção (*scalp* ou *jelco*) e conexão em y;
 - ✓ Luvas de procedimento;
 - ✓ Seringa e agulha apropriadas;
 - ✓ Soro fisiológico ou glicosado a 5% (**observar prescrição médica**);
 - ✓ Equipo;
 - ✓ Esparadrapo ou micropore;
- **Procedimentos para a administração:**
 - ✓ Higienize as mãos conforme orientação do protocolo institucional de lavagem das mãos;
 - ✓ Cheque o nome do paciente; prescrição médica e a via de administração;
 - ✓ Verifique o nome do soro; a integridade do frasco e os aspectos dos volumes; o prazo de validade e a dose a ser administrada;
 - ✓ Oriente o paciente sobre o procedimento que será realizado;
 - ✓ Coloque o usuário deitado posição confortável e segura;
 - ✓ Verificar sinais vitais;
 - ✓ Escolha o local da punção venosa;
 - ✓ Calce luvas de procedimento;
 - ✓ Faça a limpeza da pele com algodão embebido em álcool a 70%;
 - ✓ Realize punção venosa com abocath de grosso calibre (16; 18 ou 20);
 - ✓ Conecte o sistema de soro no acesso venoso com polifix (conexão em Y);
 - ✓ Em uma via do Y conecte Soro Fisiológico 0,9% ou Soro Glicosado 5%, para manter veia;
 - ✓ Prepare o imunobiológico conforme a prescrição médica;
 - ✓ Injete o imunobiológico lentamente pela conexão em y (se for puro); se for diluído em soro controlar gotejamento a 8 – 10 ml/min.;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem				
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar				
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41		

- ✓ Ao finalizar o procedimento retire a conexão/ seringa e oclua a via adequadamente (utilize os dispositivos de fabrica);
- ✓ Despreze a seringa e a agulha utilizadas para a administração do imunobiológico na caixa coletora de material perfurocortante;
- ✓ Controle o gotejamento do soro fisiológico ou glicosado a 5% (para manter o acesso venoso), conforme a prescrição médica;
- ✓ Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos;
- ✓ Higienize as mãos conforme orientação do protocolo institucional de lavagem das mãos;
- ✓ Registre o procedimento realizado no prontuário do paciente;
- ✓ Realize anotações de enfermagem, no prontuário do paciente e no cartão de vacinação (espaço **outros soros e vacinas**).

32

Notas:

- 🦂 *Os Soros antiescorpionicos podem ser administrados puros ou diluídos nas frações de 1:2 e até 1:5, em Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado a 5%. Os demais soros não são indicados para diluir antiveneno.*
- 🦂 *Nunca administrar o soro antiveneno no mesmo membro em que ocorreu a picada do Escorpião.*

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

ACIDENTES COM ARANHAS (ARANEÍSMO)

Envenenamento causado pela inoculação de toxinas, por meio do aparelho inoculador (quelíceras) de aranhas, podendo causar alterações locais e sistêmicas. As aranhas de importância médica no Brasil são ⁽³⁾:

33



Loxosceles (aranha-marrom)



Phoneutria (aranha-armadeira, aranha-macaca, aranha-da-banana)



Latrodectus (viúva-negra)

Manifestações Clínicas e Tratamentos ⁽⁷⁾

Loxosceles (aranha – marrom): Soroterapia

Classificação	Manifestações Clínicas	Tratamento
Leve	- <i>Loxosceles</i> identificada como agente causador do acidente - Lesão característica - Sem comprometimento do estado geral - Sem alterações laboratoriais	- Sintomático. Acompanhamento até 72 horas após a picada*
Moderado	- Com ou sem identificação da <i>Loxosceles</i> no momento da picada - Lesão sugestiva ou característica - Alterações sistêmicas (rash cutâneo, petéquias) - Sem alterações laboratoriais sugestivas de hemólise	- Soroterapia: cinco ampolas de SAAr** IV e/ou - Prednisona: adultos 40 mg/dia crianças 1 mg/kg/dia durante cinco dias
Grave	- Lesão característica - Alteração no estado geral: anemia aguda, icterícia - Evolução rápida - Alterações laboratoriais indicativas de hemólise	- Soroterapia: dez ampolas de SAAr IV e - Prednisona: adultos 40 mg/dia crianças 1 mg/kg/dia durante cinco dias

* Pode haver mudança de classificação durante esse período.

** SAAr = Soro antiaracnido.

Ampola 5 ml

Tratamento Geral (*Loxosceles* - aranha – marrom) ⁽⁷⁾

➤ Para as manifestações locais:

✓ Analgésicos, como dipirona (7 a 10 mg/kg/dose);

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- ✓ Aplicação de compressas frias auxiliam no alívio da dor local;
- ✓ Antisséptico local e limpeza periódica do local da ferida;
- ✓ Antibiótico sistêmico (visando à cobertura para patógenos de pele), havendo infecção secundária;
- ✓ Remoção da escara deverá ser realizada após estar delimitada a área de necrose, que ocorre, em geral, após uma semana do acidente;
- ✓ Tratamento cirúrgico pode ser necessário no manejo das úlceras e correção de cicatrizes.
- **Para as manifestações sistêmicas:**
- ✓ Transfusão de sangue ou concentrado de hemácias nos casos de anemia intensa;
- ✓ Manejo da insuficiência renal aguda;

34

Phoneutria (aranha-armadeira, aranha-macaca, aranha-da-banana): Soroterapia

Classificação	Manifestações Clínicas	Tratamento Geral	Tratamento Específico
Leve*	Dor local na maioria dos casos, eventual-mente taquicardia e agitação.	Observação até seis horas	-
Moderado	Dor local intensa associada a: sudorese e/ou vômitos ocasionais e/ou agitação e/ou hipertensão arterial.	Internação	• 2 - 4 ampolas de SAAR* (crianças) IV
Grave	Além das anteriores, apresenta uma ou mais das seguintes manifestações: sudorese profusa, sialorréia, vômitos freqüentes, hipertonia muscular, priapismo, choque e/ou edema pulmonar agudo.	• Unidade de Cuidados Intensivos	5 - 10 ampolas de SAAR* IV

* SAAR = Soro antiaracnídico: uma ampola = 5 ml (1 ml neutraliza 1,5 dose mínima mortal)

Ampola 5 ml

Tratamento Geral: Phoneutria (aranha-armadeira, aranha-macaca, aranha-da-banana)

- ✓ A dor local deve ser tratada com infiltração anestésica local ou troncular à base de lidocaína a 2% sem vasoconstritor (3 ml - 4 ml em adultos e de 1 ml - 2 ml em crianças) – *Procedimento médico*.
- **Dor recorrente:**
- ✓ Aplicar nova infiltração, em intervalos mínimos de 60 a 90 minutos.
- Caso sejam necessárias mais de duas infiltrações, e desde que não existam sintomas de depressão do sistema nervoso central, recomenda-se o uso cuidadoso da meperidina (Dolantina®), nas seguintes doses:
- ✓ Crianças - 1,0 mg/kg via intramuscular;
- ✓ Adultos 50 mg -100 mg via intramuscular.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- ✓ A dor local pode também ser tratada com um analgésico sistêmico, tipo dipirona.
- ✓ A imersão do local em água morna ou o uso de compressas quentes, também pode aliviar a dor.

CUIDADOS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DO SORO ANTIARACNIDICO: LAXOSCELES (ARANHA – MARROM) E *PHONEUTRIA* (ARANHA-ARMADEIRA, ARANHA-MACACA, ARANHA-DA-BANANA)

35

Material necessário

- ✓ Algodão;
- ✓ Álcool a 70%;
- ✓ Bandeja para a organização do material;
- ✓ Garrote;
- ✓ Cateter para punção (*scalp* ou *jelco*) e conexão em y;
- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Seringa e agulha apropriadas;
- ✓ Soro fisiológico ou glicosado a 5% (**observar prescrição médica**);
- ✓ Equipo;
- ✓ Esparadrapo ou micropore.

Procedimentos para a administração:

- ✓ Higienize as mãos conforme orientação do protocolo institucional de lavagem das mãos;
- ✓ Cheque o nome do paciente; prescrição médica e a via de administração;
- ✓ Verifique o nome do soro; a integridade do frasco e os aspectos dos volumes; o prazo de validade e a dose a ser administrada;
- ✓ Oriente o paciente sobre o procedimento que será realizado;
- ✓ Coloque o usuário deitado e em posição confortável e segura;
- ✓ Verificar sinais vitais;
- ✓ Escolha o local da punção venosa;
- ✓ Calce luvas de procedimento;
- ✓ Faça a limpeza da pele com algodão embebido em álcool a 70%;
- ✓ Realize punção venosa com abocath de grosso calibre (16; 18 ou 20);
- ✓ Conecte o sistema de soro no acesso venoso com polifix (conexão em Y);
- ✓ Em uma via do Y conecte Soro Fisiológico 0,9% ou Soro Glicosado 5%, para manter veia;
- ✓ Prepare o imunobiológico conforme a prescrição médica;
- ✓ Injete o imunobiológico lentamente pela conexão em y (se for puro); se for diluído em soro controlar gotejamento a 8 – 10 ml/min.;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			 PREFEITURA DE RIO VERDE NOSSA FORÇA É O TRABALHO 2012
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- ✓ Ao finalizar o procedimento retire a conexão/ seringa e oclua a via adequadamente (utilize os dispositivos de fabrica);
- ✓ Despreze a seringa e a agulha utilizadas para a administração do imunobiológico na caixa coletora de material perfurocortante;
- ✓ Controle o gotejamento do soro fisiológico ou glicosado a 5% (para manter o acesso venoso), conforme a prescrição médica;
- ✓ Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos;
- ✓ Higienize as mãos conforme orientação do protocolo institucional de lavagem das mãos;
- ✓ Registre o procedimento realizado no prontuário do paciente;
- ✓ Realize anotações de enfermagem, no prontuário do paciente e no cartão de vacinação (espaço **outros soros e vacinas**).

36

Notas:

🦋 **O Soro Soro Antiaracnido pode ser administrado puro ou diluído nas frações de 1:2 e até 1:5, em Soro Fisiológico 0,9% ou Glicosado a 5%. Os demais soros não são indicados para diluir antiveno.**

🦋 **Nunca administrar o soro antiveneno no mesmo membro em que ocorreu a picada da Aranha.**

Latrodectus (viúva-negra): Soroterapia

Classificação	Manifestações Clínicas	Tratamento
Leve	- Dor local - Edema local discreto - Sudorese local - Dor nos membros inferiores - Parestesia em membros - Tremores e contraturas	- Sintomático. Analgésicos, gluconato de cálcio, observação
Moderado	- Além dos acima referidos: - Dor abdominal - Sudorese generalizada - Ansiedade/agitação - Mialgia - Dificuldade de deambulação - Cefaléia e tontura - Hipertemia	- Sintomático: analgésicos, sedativos e - Específicos: SALatr** uma ampola, IM*
Grave	- Todos os acima referidos e: - Taqui/bradicardia - Hipertensão arterial - Taquipnéia/dispnéia - Náuseas e vômitos - Priapismo - Retenção urinária - Fácies latrodectismica	- Sintomático: analgésicos, sedativos e - Específicos: SALatr uma a duas ampolas, IM*

* IM = Intramuscular.

** SALatr = soro antilatrodetico.

Soro IM

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem				
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar				
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41		

Tratamento geral: *Latrodectus* (Viúva-negra)

- Além dos analgésicos comuns pode ser utilizado as seguintes medicações:

Medicamento	Crianças	Adultos
Benzodiazepínicos do tipo Diazepan	1 a 2 mg/dose IV a cada quatro horas se necessário	5 a 10 mg IV a cada quatro horas se necessário
Gluconato de Cálcio 10%	1 mg/kg IV lentamente a cada quatro horas se necessário	10-20 ml IV lentamente a cada quatro horas se necessário
Clorpromazina	0,55 mg/kg/dose IM a cada oito horas se necessário	25-50 mg IM a cada oito horas se necessário

CUIDADOS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DO SORO ANTILATRODÉTICO (ARANHA VIÚVA - NEGRA)

- Higienize as mãos com água e sabão conforme protocolo institucional de lavagem das mãos;
- Verifique a prescrição médica;
- Organize todo o material necessário:
 - 2 Seringas de 3 ml;
 - Agulha 25 X 6,0 ou 25 X 7,0;
 - Algodão com álcool a 70%;
 - Fita adesiva;
- Verifique o nome do soro; a integridade do frasco e os aspectos dos volumes e prazo de validade;
- Oriente o paciente sobre o procedimento que será realizado;
- Verificar sinais vitais;
- Antes da administração do Soro Antilatrodético verificar acesso venoso, se necessário, realizar punção periférica de grosso calibre, com SF 0,9% ou SG 5% → **Prevenção de possíveis reações;**
- Observe a via de administração e a dosagem (mencionados acima);
- Prepare o imunobiológico;
- Faça assepsia do local a ser administrado o Soro Antilatrodético com algodão com álcool a 70%. E espere secar.
- Introduza a agulha em ângulo reto (45°) e aspire o local. Se houver retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e agulhas utilizadas) e prepare uma nova dose. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário;
- Injete o soro lentamente;
- Retire a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Observe a ocorrência de eventos adversos;
- Despreze o material utilizado na caixa coletora de material perfuro cortante;

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

- Higienize as mãos;
- Registre no cartão de vacina (campo outros soros e vacinas) do paciente (a data; número do lote; a unidade hospitalar e, o nome de quem administrou o Soro Antilatrodetico). Caso o paciente não tenha cartão de vacina ou não tenha nas mãos, forneça um novo cartão ao paciente.

Notas importantes:

- ✓ Antes de iniciar a administração dos soros, prepare e confira todo o material necessário para intubação de emergência;
- ✓ A via de administração recomendada é a **intravenosa (IV) para os soros antiofídicos, antiescorpiônicos e antiaracnido**. O soro diluído ou não deve ser infundido em 20 a 60 minutos, sob estrita vigilância médica e da enfermagem;
- ✓ No caso de **soro antilatrodetico (picada de aranha viúva-negra)**, a via de administração recomendada é a **via intramuscular (IM)**.

➤ Nunca administrar o soro no local da picada!

📌 Diluição do soro antiveneno:

- ✓ Na razão de 1:2 a 1:5, em soro fisiológico ou glicosado 5%, infundindo-se na velocidade de 8 a 12 ml/min, observando, entretanto, a possível sobrecarga de volume em crianças e em pacientes com insuficiência cardíaca.
- **As reações adversas no soro diluído são menos frequentes do que quando administrados sem diluição.**
- 📌 **Nunca diluir os soros de administração Intramuscular (IM)**
- A dose utilizada deve ser a mesma para adultos e crianças, visto que o objetivo do tratamento é neutralizar a maior quantidade possível de veneno circulante, independentemente do peso do paciente.
- ✓ Se o número de ampolas disponíveis for inferior ao recomendado, deve-se iniciar o tratamento (com o número disponível) até que se providencie o restante.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

Conservação dos soros e vacinas: Refrigerado em temperatura entre 4 – 8°C.

Notificações dos acidentes antirrâbicos: Todos os acidentes antirrâbicos devem ser notificados, por meio do preenchimento da ficha “SINAN – Atendimento Antirrâbico Humano”, até o item de nº 47 (Data da 1ª dose). O preenchimento da notificação é de responsabilidade da equipe de enfermagem (Enfermeiro e Técnico em Enfermagem). A ficha para notificação fica disponível na sala de medicação do pronto-socorro pediátrico, porém, em casos de necessidade, a mesma poderá ser impressa no seguinte sitio:

< http://www.hc.ufu.br/sites/default/files/tmp/anti-rabico_humano_0.pdf >.

Notificações dos acidentes com animais peçonhentos: Todos os acidentes com animais peçonhentos devem ser notificados, por meio do preenchimento da ficha “SINAN – Acidentes por Animais peçonhentos”, até o item de nº 51 (Se soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro). O preenchimento da notificação é de responsabilidade da equipe de enfermagem (Enfermeiro e Técnico em Enfermagem). A ficha fica disponível na sala de medicação, porém, em casos de necessidade, a mesma poderá ser impressa no seguinte sitio:

< http://www.hc.ufu.br/sites/default/files/tmp/acidentes_animais_peconhentos_atual.pdf >

Notificação de eventos adversos pós-vacinação: Em caso de ocorrência de eventos ou reações adversas após administração de soros e vacinas comunicar a Equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HMU para realizar notificação do evento e acompanhar o caso.

Em caso de dúvidas...



Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente protocolo será revisado a cada dois anos com o objetivo de manter atualizados os procedimentos aqui padronizados ou sempre em que houver alguma alterações nas recomendações do Ministério da Saúde.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enf ^a . Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enf ^o . Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF

	Núcleo de Qualidade e Educação Permanente Direção de Enfermagem			
	Protocolo – Administração de Soros e Vacinas Comuns no Ambiente Hospitalar			
	Data: 05/02/2020	Revisão: 01	Páginas: 41	

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Saúde Md, editor. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014. 176 p.
2. Lopes CT, Amorim AF, Nishi FA, Shimoda GT, Jensen R, Pimenta CAM. Gui para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2017. Available from: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>.
3. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília-DF2016. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_1ed_atual.pdf.
4. Secretaria de Estado da Saúde, Saúde SdVe, frios Gdierd. Guia Prático de imunizações para trabalhadores da sala de vacinação. Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. 2017;1º Edição.
5. Ministério da Saúde. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana. Brasília-DF2014. 60 p.
6. Brasil. Nota informativa nº 26 - SEI - GGNI/DEVIT/MS. Informa sobre alterações no esquema da vacinação da raiva humana pós-exposição e dá outras orientações. In: Ministério da Saúde, editor. Brasília-DF2017.
7. Ministério da Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA [Internet]. 2011 08 mar 2018; 2º Edição:[112 p.]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_peconhentos.pdf.

Revisão	Data	Elaboração e 1º Revisão por	Aprovado por
01	05/02/2020	Enfª. Dra. Karynne Borges Cabral Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente COREN – GO: 238048 - ENF	Enfº. Esp. Thiago dos Santos Souza Diretor de Enfermagem COREN – GO: 242.105 - ENF