



MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
- Gabinete do Prefeito -



OFÍCIO Nº 3193/2022

Em 29 de novembro de 2022.

Câmara Municipal de Araraquara

Protocolo: 10298/2022 **de 02/12/2022 13:21**

Documento: Resposta nº 1 ao Requerimento nº 840/2022

Interessado: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA

Destinatário: Ger. Expediente Leg.

Ao
Excelentíssimo Senhor

ALUÍSIO BOI

MD. Presidente da Câmara Municipal

Rua São Bento, 887.

CEP 14801-300 - ARARAQUARA/SP

Senhor Presidente:

Com os nossos respeitosos cumprimentos, em resposta ao **Requerimento nº 0840/2022**, de autoria do Vereador **MARCOS GARRIDO**, sobre o assunto, em anexo, encaminhamos as informações prestadas pela Secretaria Municipal da Saúde.

Colocando-nos à disposição para o que for necessário, renovamos os protestos de nossa estima e consideração.

Atenciosamente,

EDINHO SILVA

Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Araraquara, 29 de novembro de 2022.

OF. SMS. Nº 03182022

Requerimento: Nº 840/2022

Vereador: Marcos Garrido

Prezada Senhora,
Graça Pinotti
Coordenadora Executiva de Articulação Institucional

Em resposta ao requerimento em epígrafe, encaminhamos em anexo o Ofício CEVS Nº185/2022 da Coordenadoria Executiva de Vigilância em Saúde, desta Secretaria.

Sendo o que tínhamos para o momento, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

ELIANA APARECIDA MORI HONAIN
Secretária Municipal de Saúde de Araraquara - SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Araraquara, 25 de novembro de 2022.

Ofício CEVS 185/2022

Ilustríssima Senhora
ELIANA AP. MORI HONAIN
Secretária Municipal de Saúde

Referência

Processo: 73711/2022

Requerimento nº 840/2022

Autoria: Vereador Marcos Garrido

Diante do Requerimento nº 840/2022, venho através deste, responder os questionamentos do nobre edil Marcos Garrido, em relação aos protocolos da Vigilância da Raiva e pós-exposição de pessoas ao vírus da raiva.

Em relação à Vigilância da Raiva, o protocolo é realizado pela Gerência de Zoonoses e pelo Controle de Fauna Sinantrópica, envolvendo diversas frentes de trabalho.

As ações são baseadas na nota técnica n. 19/ 2012 do Ministério da Saúde, a qual versa sobre as diretrizes de vigilância em saúde para atuação diante de casos de raiva em morcegos na área urbana e nas recomendações do Ministério da Saúde e Instituto Pasteur.

Desta forma, realiza-se o recolhimento e encaminhamento de morcegos suspeitos para exame de Raiva Animal; orientação local sobre morcegos durante as visitas técnicas; visita técnica em clínicas veterinárias para informar sobre a obrigatoriedade de notificação de casos suspeitos de raiva com encaminhamento de animal que veio à óbito para análise; vacinação antirrábica de rotina para animais domésticos (cães e gatos); encaminhamento de amostras de animais que vieram à óbito com suspeita de raiva animal; observação clínica de animais suspeitos de raiva; encaminhamento de munícipe ao setor de saúde em caso de agressão por animal ou contato com morcego; acompanhamento, orientação e esquema de vacinação emergencial de animais contactantes de morcegos; ações de orientação sobre medidas de prevenção de raiva animal realizadas no setor e durante visitas técnicas; desencadeamento de ações de prevenção e controle em casos de aparecimento de animais positivos para raiva animal, envolvendo orientação local e, dependendo do caso, vacinação emergencial na área de foco, conforme variante da raiva encontrada.

Quando se ocorre um acidente com mordedura de animal suspeito de raiva, o paciente deve procurar imediatamente qualquer unidade de saúde próxima ao acidente, sendo ela Unidade Básica de Saúde ou uma Unidade de Pronto Atendimento, onde deve passar por uma profilaxia do local da ocorrência da mordedura.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



O paciente deve ser encaminhado ao SESA, onde o mesmo passará por consulta médica, onde o médico prescreve a conduta a ser tomada.

Quando a mordedura é realizada por um animal doméstico, o mesmo é acompanhado pelo SESA, através do tutor do animal. Caso o animal venha a apresentar sintomas de raiva ou venha a óbito, o paciente é convocado para nova consulta no SESA, onde a conduta do tratamento é alterada com a ministração da vacina e/ou soro antirrábico.

Quando a mordedura ou acidente é ocasionado por um animal silvestre, o paciente é encaminhado diretamente ao tratamento com vacina e/ou soro antirrábico.

Lembrando que o paciente pode ir ao SESA, de segunda a sexta, das 7:30h as 11:00h e das 13:00h as 15:00h, das seguintes formas:

- Sendo encaminhado por qualquer unidade de saúde, público ou privada
- Espontaneamente, sem nenhum tipo de encaminhamento.

Segue em anexo, Ofício GEVE 313/2022 com mais informações importantes sobre a Raiva Humana e seus protocolos de atendimento.

Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria os protestos da minha estima e consideração.

Sem mais me deixo à disposição para quaisquer futuros esclarecimentos.

Respeitosamente,


GLÁUCIA HELENA DE ANDRADE MACEDO FALCOSKI
Coordenadora Executiva de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara-SP



OFÍCIO – GEVE nº 313/2022

Araraquara, 12 de novembro de 2022

A/C Sra. Eliana Ap. Mori Honain
Secretária Municipal de Saúde

ASSUNTO: Resposta ao Requerimento nº 840/2022 – Guichê 73711/2022 – Vereador
Marcos Garrido

Em resposta ao Requerimento em questão, referente à raiva humana, não temos desabastecimento de imunobiológicos antirrábicos no município, tanto para uso humano quanto animal. O município utiliza os protocolos do Ministério da Saúde, que podem ser encontrados na 5ª edição do “Guia de Vigilância em Saúde” (2021) conforme segue:

A profilaxia da raiva humana é feita com o uso de vacinas e de soro, quando os indivíduos são expostos ao vírus rábico pela mordedura, lambedura de mucosas ou arranhadura provocada por animais transmissores da raiva. A vacinação não tem contraindicação, devendo ser iniciada o mais breve possível e garantir o completo esquema de vacinação preconizado. As vacinas humana e animal são gratuitas. A profilaxia contra a raiva deve ser iniciada o mais precocemente possível (BRASIL, 2014b).

VACINA RAIVA (INATIVADA) HUMANA

A vacina raiva (inativada) é indicada para a profilaxia da raiva humana, sendo administrada em indivíduos expostos ao vírus da doença, em decorrência de mordedura, lambedura de mucosa ou arranhadura provocada por animais transmissores, ou como profilaxia em pessoas que, por força de suas atividades ocupacionais, estão permanentemente expostas ao risco da infecção pelo vírus (BRASIL, 2014b).

Em algumas situações, a indicação da profilaxia é complementada com a administração de soro. A vacina de cultivo celular é mais potente que a elaborada no



sistema nervoso central de animais, segura e praticamente isenta de risco. Não há registro de eventos adversos neurológicos, os mais temidos. A vacina raiva é apresentada sob a forma liofilizada, acompanhada do diluente, em ampolas contendo dose única de 0,5 mL ou 1,0 mL, conforme o laboratório produtor. A potência mínima das vacinas é de 2,5 UI/dose. Deve ser conservada em geladeira, fora do congelador, na temperatura entre 2°C a 8°C até o momento de sua aplicação (BRASIL, 2014b).

Dose e via de aplicação

Via intramuscular:

- A dose indicada pelo fabricante não depende da idade, do sexo ou do peso do paciente.
- A aplicação deve ser profunda, na região do deltoide ou vasto lateral da coxa. Em crianças até 2 anos de idade está indicado o vasto lateral da coxa.

Via intradérmica:

- A dose é de 0,2 mL.
- Deve ser aplicada em locais de drenagem linfática, geralmente nos braços, na inserção do músculo deltoide.
- Não está indicada para pessoas em tratamento com drogas que possam diminuir a resposta imunológica, tais como a cloroquinina.
- Para certificar que a vacina por via intradérmica foi aplicada corretamente, observar a formação da pápula na pele.
- Se, eventualmente, a vacina for aplicada erroneamente por via subcutânea ou intramuscular, deve-se repetir o procedimento e garantir que a aplicação seja feita por via intradérmica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Precauções gerais

A indicação da profilaxia pós-exposição depende da natureza da exposição e do animal agressor.

- A raiva é fatal, por isso a profilaxia pós-exposição, se indicada, não deve ser interrompida. No caso de reações adversas graves, a decisão de suspender a profilaxia deve confrontar o risco das reações com o risco da doença.
- Reações adversas leves, locais ou sistêmicas, devem ser manejadas com anti-inflamatórios não esteroides ou antipiréticos.



- Reações adversas moderadas ou graves à vacina são raras. Caso ocorram, se possível, substituir a vacina. As novas doses, mesmo que a vacina seja substituída, devem ser administradas em ambiente hospitalar com recursos assistenciais adequados para atendimento de reações graves.
- A vacina também deve ser substituída caso o paciente relate reação adversa grave a algum de seus componentes.
- Pacientes imunodeprimidos ou em uso de cloroquina devem receber a vacina pela via intramuscular. Como a resposta pode não ser adequada, nesses casos é indicada a sorologia para analisar o título de anticorpos neutralizantes.
- A profilaxia sob exposição, se possível, deve ser adiada em caso de doença febril ou infecção aguda (BRASIL, 2014b).

Contraindicações

Não há contraindicação específica para a profilaxia pós-exposição considerando-se a gravidade e a evolução fatal da doença. Vários trabalhos publicados indicam que as vacinas da raiva produzidas em cultura de células ou em ovos embrionados são seguras, bem toleradas e podem ser administradas para crianças de qualquer idade, gestantes, lactantes, pacientes com doenças intercorrentes e imunocomprometidos, incluindo aqueles com HIV/aids (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Eventos adversos

As vacinas contra a raiva produzidas em meios de cultura são seguras, causam poucos eventos adversos e, na quase totalidade dos casos, são de pouca gravidade. No entanto, como qualquer imunobiológico, deve-se ficar atento a possíveis reações de maior gravidade, principalmente neurológicas ou de hipersensibilidade. Em situação de eventos adversos neurológicos ou de hipersensibilidade grave, após reavaliação da necessidade da manutenção do esquema profilático, a vacina deve ser substituída por outra que não contenha albumina humana (disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – Crie). Na impossibilidade de troca da vacina, administrá-la sob tratamento específico prévio (BRASIL, 2014a).



SORO ANTIRRÁBICO (SAR)

Indicação

Para profilaxia da raiva humana após exposição ao vírus rábico. Sua indicação depende da natureza da exposição e das condições do animal agressor. O uso do SAR não é necessário quando o paciente recebeu esquema profilático completo anteriormente. No entanto, deve ser recomendado, se houver indicação, em situações especiais, como pacientes imunodeprimidos ou dúvidas com relação ao esquema profilático anterior. O SAR não deve ser utilizado em situação de reexposição ao vírus da raiva ou em caso de pessoas que já tenham feito seu uso anteriormente (BRASIL, 2014b).

Composição

Solução concentrada e purificada de anticorpos obtidos a partir do soro de equinos imunizados com antígenos rábicos.

Apresentação

Forma líquida, geralmente em ampolas com 5 mL (1.000 UI).

Conservação

Manter entre 2°C 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.

Administração

A dose é de 40 UI/kg de peso. A dose máxima é de 3.000 UI. A dose pode ser dividida e administrada em diferentes músculos, simultaneamente. Quando não se dispuser do soro ou de sua dose total, aplicar inicialmente a parte disponível no máximo em até sete dias após a aplicação da primeira dose de vacina de cultivo celular, ou seja, antes da aplicação da terceira dose da vacina. Após esse prazo, o soro não é mais necessário. Deve-se infiltrar na(s) lesão(ões) a maior quantidade possível da dose do soro que a região anatômica permita. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas, a dose pode ser diluída, o mínimo possível, em soro fisiológico, para que todas as lesões sejam infiltradas. Para essa diluição, utiliza-se o máximo de três vezes da quantidade indicada, preferencialmente até duas vezes. Caso a região anatômica não permita a infiltração de toda a dose, a quantidade



restante, a menor possível, deve ser aplicada por via intramuscular, na região glútea (quadrante superior externo). Nas crianças com idade menor de 2 anos, deve ser administrado na face lateral da coxa. Não se deve aplicar o soro na mesma região em que foi aplicada a vacina. A infiltração no local do ferimento proporciona proteção local importante, pois impede a disseminação e neutraliza as toxinas produzidas pelo vírus rábico para as terminações nervosas. Essa conduta é fundamental para a neutralização local do vírus rábico (diminui a replicação viral local), e se constitui em um procedimento que evita falhas da terapêutica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Eventos adversos

Os soros produzidos são seguros, mas podem causar eventos adversos, como qualquer imunobiológico. As reações mais comuns são benignas, fáceis de tratar e apresentam boa evolução. A possibilidade de ocorrência dessas reações nunca contraindica a sua prescrição (BRASIL, 2014a). Após receber o SAR, o paciente deverá ser observado no serviço de saúde pelo prazo de duas horas. Apesar de ser bastante raro o evento adverso imediato, o serviço de saúde deverá contar com condições de atendimento de urgência no caso de o paciente apresentar reação anafilática (edema de glote) (BRASIL, 2014a). A pessoa deve ser alertada para procurar imediatamente um serviço de saúde caso apareça qualquer reação – principalmente entre o 7º e o 12º dia depois do recebimento do SAR –, como cefaleia, febre, urticária, dores musculares, aumento de gânglios, dores intensas no local da administração, entre outras. O teste de sensibilidade ao SAR tem valor preditivo baixo e, por isso, não é mais indicado. A conduta mais importante antes da administração é o interrogatório rigoroso sobre os antecedentes do paciente, avaliando-se:

- Ocorrência e gravidade de quadros anteriores de hipersensibilidade.
- Uso prévio de imunoglobulinas de origem equídea (como os antipeçonhentos – aranhas, escorpiões, cobras, entre outros) e
- Existência de contatos frequentes com animais, principalmente com equídeos, nos casos de contato profissional (veterinários) ou por lazer. Em caso de resposta afirmativa a um dos itens anteriores destacados, classificar o paciente como de risco e considerar a possibilidade de substituição do SAR pela imunoglobulina humana



antirrábica (IGHAR), se disponível. Caso não haja disponibilidade de IGHAR, recomenda-se fazer a administração de soro em ambiente com condições de atendimento de urgência/emergência. Antes da administração do SAR, aconselha-se sempre a seguinte rotina, para qualquer paciente:

- Garantir bom acesso venoso, mantendo-o com soro fisiológico a 0,9% (gotejamento lento).
- Dentro das possibilidades, é conveniente deixar preparados: laringoscópio com lâminas e tubos traqueais adequados para o peso e a idade; frasco de soro fisiológico e/ou solução de Ringer lactato; solução aquosa de adrenalina (preparada na diluição de 1:1.000) e de aminofilina (10 mL, igual a 240 mg) (BRASIL, 2014b).

IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA (IGHAR)

A IGHAR é uma solução concentrada e purificada de anticorpos, preparada a partir de hemoderivados de indivíduos imunizados com antígeno rábico. É um produto mais seguro que o soro antirrábico de origem animal, porém de produção limitada e, por isso, de baixa disponibilidade e alto custo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Indicação

Em substituição ao SAR, nas seguintes situações especiais:

- Na vigência de hipersensibilidade ao SAR.
- Na vigência de história pregressa de utilização de outros heterólogos (origem equídea).
- Na vigência de contatos frequentes com animais, principalmente com equídeos, por exemplo, nos casos de contato profissional (veterinários) ou por lazer.

Composição

Anticorpos específicos contra o vírus da raiva, obtidos do plasma de doadores selecionados, imunizados recentemente com antígenos rábicos.

Apresentação

Forma liofilizada ou líquida, geralmente em frasco-ampola ou ampola com 150 UI (1 mL), 300 UI (2 mL) e 1.500 UI (10 mL), ou seja, na concentração de 150 UI/mL, conforme o laboratório produtor. Quando a IGHAR for apresentada na forma liofilizada, o diluente deve estar na mesma temperatura da vacina, sendo necessário



colocá-lo no refrigerador, pelo menos, seis horas antes da reconstituição. Esses procedimentos são fundamentais para prevenir reações locais.

Conservação

Manter entre 2°C e 8°C, sendo ideal a temperatura de 5°C. Não pode ser congelada, pois o congelamento provoca a perda de potência, forma agregados e aumenta o risco de reações.

Administração

Dose única, de 20 UI/kg de peso. A lesão (ou lesões) deve(m) ser rigorosamente lavada(s) com água e sabão. A maior quantidade possível da dose prescrita do IG HAR deve ser infiltrada na lesão (ou lesões). Quando necessário, o IG HAR pode ser diluído em soro fisiológico até, no máximo, o dobro do volume, preferencialmente. Nas crianças com idade inferior a 2 anos, a IG HAR deve ser administrada na face lateral da coxa, em que não foi aplicada a vacina. Nas crianças maiores e nos adultos, o músculo deltoide deve ser poupado, ficando livre para a administração da vacina. A IG HAR está disponível nos Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (Crie). A infiltração no local do ferimento proporciona proteção local importante, pois impede a disseminação e neutraliza as toxinas produzidas pelo vírus rábico para as terminações nervosas. Essa conduta é fundamental para neutralização local do vírus rábico, assim como a replicação viral local, e se constitui em um procedimento que evita falhas da terapêutica (BRASIL, 2014c).

Condutas em possíveis exposições ao vírus da raiva

- É imprescindível a limpeza do ferimento com água corrente abundante e sabão, ou outro detergente, pois isso diminui, comprovadamente, o risco de infecção. Realizar, o mais rápido possível, após a agressão, e repetir na unidade de saúde, independentemente do tempo transcorrido; a limpeza deve ser cuidadosa, visando eliminar as sujidades sem agravar o ferimento; em seguida, devem ser utilizados antissépticos que inativem o vírus da raiva (como o polivinil pirrolidona-iodo [PVP-I], por exemplo, o polvidine ou gluconato de clorexidine ou álcool-iodado).



- Os antissépticos deverão ser utilizados uma única vez, na primeira consulta, e, posteriormente, sempre que possível, a região deve ser lavada com solução fisiológica.
- Não se recomenda a sutura dos ferimentos. Quando for absolutamente necessário, aproximar as bordas com pontos isolados. Havendo necessidade de aproximar as bordas, o soro antirrábico, se indicado, deverá ser infiltrado uma hora antes da sutura.
- Proceder à profilaxia do tétano segundo o esquema preconizado (caso o paciente não seja vacinado ou tenha sido submetido a esquema vacinal incompleto) e uso de antibióticos nos casos indicados, após avaliação médica.
- Nas aplicações seguintes da vacina, devem-se realizar cuidados gerais orientados pelo profissional de saúde, de acordo com a avaliação da lesão.
- Utilizar a Ficha de Investigação de Atendimento Antirrábico Humano para auxiliar na condução da anamnese.
- Quando o diagnóstico laboratorial do animal agressor for negativo pela técnica de IFD, o esquema profilático do paciente, a critério médico, pode ser suspenso, aguardando-se o resultado da PB. Isso não se aplica para equídeos (cavalos, burros, jumentos), exceto nos casos em que os fragmentos encaminhados para diagnóstico desses animais tenham sido o tronco encefálico e a medula (BRASIL, 2014b). Os acidentes causados por animais devem ser avaliados quanto aos aspectos a seguir:
 - Acidentes leves: ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente; lambedura de pele com lesões superficiais.
 - Acidentes graves: ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé; ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo; lambeduras de mucosas; lambeduras de pele onde já existe lesão grave; ferimentos profundos causados por unhas de animais; qualquer ferimento provocado por animais silvestres, inclusive domiciliados.

Os contatos indiretos, como a manipulação de utensílios potencialmente contaminados, a lambedura na pele íntegra e acidentes com agulhas durante a



aplicação da vacina animal, não são considerados acidentes de risco e não exigem esquema profilático (BRASIL, 2014b).

Esquemas de vacinação pós-exposição

a) Esquema de aplicação intramuscular (IM):

- Quatro doses (dose única).
- Dias de aplicação: 0, 3, 7, 14.
- Via de administração intramuscular profunda utilizando dose completa de 0,5 mL, no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa.
- Não aplicar no glúteo.

Ou, em situações especiais pode-se adotar o esquema intradérmico conforme orientação a seguir:

- Esquema de aplicação intradérmica (ID), preparação:
- Utilizar seringas de insulina ou tuberculina.
- Aplicação somente no músculo deltoide.

Doses:

- Dia 0: 1 doses/2 locais distintos (ID).
- 3º dia: 1 doses/2 locais distintos (ID).
- 7º dia: 1 doses/2 locais distintos (ID).
- 14º dia: 1 doses/2 locais distintos (ID).

Observações sobre a via intradérmica – ID

Adotar o esquema de aplicação intradérmica, desde que obrigatoriamente, os estabelecimentos de saúde da rede do SUS (Hospitais/Unidades/Postos de Vacinação) atendam demanda de pelo menos dois pacientes acidentados/dia e tenha equipe técnica habilitada para aplicação intradérmica (ID) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Uma vez reconstituída a VARH (Vero) o prazo de utilização é de 6-8 horas, desde que seja conservada na temperatura de 2°C-8°C, devendo ser descartada em seguida. A via ID não está recomendada para indivíduos imunodeprimidos e para pacientes que estejam utilizando o medicamento cloroquina contra a malária, por não proporcionar resposta imune adequada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). É possível iniciar com um esquema por uma via de administração e terminar por outra. O quadro abaixo apresenta a síntese para o



esquema profilático em humanos, conforme a classificação, o ferimento e o animal envolvido no acidente.

| PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO | | | | |
|---|--|---|--|--|
| TIPO DE EXPOSIÇÃO | ANIMAL AGRESSOR | | | |
| | CÃO OU GATO | | MAMÍFERO DOMÉSTICO DE INTERESSE ECONÔMICO <i>bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos</i> | MORCEGOS E OUTROS MAMÍFEROS SILVESTRES <i>(inclusive os domesticados)</i> |
| CONTATO INDIRETO <i>tocar ou dar de comer para animais (ambos em pele íntegra) contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de cão humano</i> | Animal passível de observação por 10 dias e sem sinais sugestivos de raiva | Animal não passível de observação por 10 dias ou com sinais sugestivos de raiva | | |
| LEVE <i>ferimento superficial no tronco ou membros, fúrculo, mãos e pés (temperatura de lesões superficiais)</i> | <ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA | <ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva, indicar VACINA* dias 0, 3, 7 e 14 | <ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* dias 0, 3, 7 e 14 | <ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA |
| GRAVE <i>ferimento nas mucosas, no segmento cefálico, nos olhos ou nos ouvidos, ferimentos múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo, ferimento profundo, mesmo que puntiforme (ambos de lesões profundas ou de múltiplas) mesmo que intactas (ferimento causado por mamífero silvestre)</i> | <ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva indicar VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)* | <ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)* | <ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)* | <ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)* |
| OBSERVAÇÕES: | | | | |
| *VACINA 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14 | A vacina deverá ser administrada por via intradérmica ou via intramuscular. Via Intradérmica: Volume da dose: 0,2ml. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1ml cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, seja 0,5 ml ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor). Local de aplicação: inserção do músculo deltoideu ou no antebraço. Via Intramuscular: Dose total: 0,5ml ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco. Local de aplicação: no músculo deltoideu ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo. | | | |
| *SORO (SAR ou IGHAR) | O SAR, ou a IGHAR, deve ser administrado no dia 0. Caso não esteja disponível, aplicar o mais rápido possível até o 7º dia após a aplicação da 1ª dose de vacina. Após este prazo é contraindicada. Exatidão clara identificação da localização da(s) lesão(ões), recentes ou cicatrizadas, deve-se infiltrar o volume total indicado, ou o máximo possível, dentro ou ao redor da(s) lesão(ões). Se não for possível, aplicar o restante por via IM, respeitando o volume máximo de cada grupo muscular mais próximo da lesão. Soro antirrábico (SAR): 40 UI/kg de peso Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR): IGHAR 20 UI/kg de peso | | | |

Características do animal envolvido no acidente

- Cão e gato:

Estado de saúde do animal no momento da agressão: avaliar se o animal estava sadio ou se apresentava sinais sugestivos de raiva. A maneira como ocorreu o acidente pode fornecer informações sobre seu estado de saúde. O acidente provocado (por exemplo, o animal que reage, em defesa própria, a estímulos dolorosos ou a outras



provocações) geralmente indica uma reação normal do animal, enquanto a agressão espontânea (sem causa aparente) pode indicar alteração do comportamento e sugere que o animal pode estar acometido de raiva. Mas o animal também pode agredir devido à sua índole ou ao seu adestramento;

Possibilidade de observação do animal por dez dias: mesmo se o animal estiver sadio no momento do acidente, é importante que seja mantido em observação por dez dias. Nos cães e gatos, o período de incubação da doença pode variar de alguns dias a anos, mas, em geral, é de cerca de 60 dias. No entanto, a excreção de vírus pela saliva, ou seja, o período em que o animal pode transmitir a doença, só ocorre a partir do final do período de incubação, variando entre dois e cinco ou mais dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo até sua morte, que pode ocorrer em até cinco (ou mais) dias após o início dos sintomas. Portanto, o animal deve ser observado por dez dias; se em todo esse período permanecer vivo e saudável, não há risco de transmissão do vírus (BRASIL, 2008);

Procedência do animal: é necessário saber se a região de procedência do animal é área de raiva controlada ou endêmica ou silenciosa (BRASIL, 2014b);

Hábitos de vida do animal: classificar como domiciliado ou não:

» animal domiciliado vive exclusivamente dentro do domicílio, não tem contato com outros animais desconhecidos e só sai à rua acompanhado pelo dono. Desse modo, esses animais podem ser classificados como de baixo risco em relação à transmissão da raiva;

» animais que passam longos períodos fora do domicílio, sem controle, devem ser considerados como animais de risco, mesmo que tenham proprietário ou tenham recebido vacinas, o que geralmente só ocorre nas campanhas de vacinação (BRASIL, 2014b).

• Animais silvestres: todos os animais silvestres – como morcego de qualquer espécie, micos (sagui ou "soim"), macaco, raposa, guaxinim, quati, gambá, roedores silvestres, cachorro-do-mato, felídeos selvagens, entre outros – devem ser classificados como animais de risco, mesmo que domiciliados e/ou domesticados, haja vista que, nesses animais, a patogenia da raiva não é bem conhecida (BRASIL, 2014b).



• Animais domésticos de interesse econômico ou de produção: bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos, suínos e outros também são animais de risco. Para avaliar a indicação da profilaxia pós-exposição é importante conhecer o tipo, frequência e grau do contato ou exposição que os tratadores e outros profissionais têm com esses animais e levar em consideração o risco epidemiológico da doença na localidade (BRASIL, 2009).

• Animais de baixo risco: os seguintes roedores e lagomorfos (urbanos ou de criação) são considerados como de baixo risco para a transmissão da raiva, não sendo necessário, portanto, indicar profilaxia da raiva em caso de acidentes causados por eles:

- » ratazana de esgoto (*Rattus norvegicus*);
- » rato de telhado (*Rattus rattus*);
- » camundongo (*Mus musculus*);
- » cobaia ou porquinho-da-índia (*Cavia porcellus*);
- » hamster (*Mesocricetus auratus*);
- » coelho (*Oryctolagus cuniculus*).

Conduta em caso de possível reexposição ao vírus da raiva

Pessoas com reexposição ao vírus da raiva, que já tenham recebido profilaxia de pós-exposição anteriormente, devem ser submetidas a novo esquema profilático, de acordo com as indicações do quadro abaixo. Em caso de reexposição com histórico de esquema profilático anterior completo, e se o animal agressor, cão ou gato, for passível de observação, considerar a hipótese de somente observar o animal (BRASIL, 2014b).

| TIPO DE ESQUEMA DE REEXPOSIÇÃO | |
|--------------------------------|--|
| Completo | Até 90 dias, não realizar esquema profilático Após 90 dias, duas doses, uma no dia 0 e outra no dia 3 |
| Incompleto | Até 90 dias, completar o número de doses Após 90 dias, ver esquema de pós-exposição (conforme o caso) |

Fonte: Dept/SVS/MS

*Considerar esquema completo na pré e pós-exposição

†Não considerar o esquema anterior se o paciente recebeu número menor de doses do que aquelas referidas nas notas anteriores

Em caso de reexposição, com história de esquema anterior completo, não é necessário administrar SAR ou IGHAR. No entanto, o soro poderá ser indicado se



houver dúvidas ou conforme a análise de cada caso, exceto nos pacientes imunodeprimidos, que devem receber, sistematicamente, soro e vacina. Para estes casos, recomenda-se que, ao final do esquema, seja realizada a avaliação sorológica após o 14º dia da aplicação da última dose (BRASIL, 2014b).

Devem ser avaliados, individualmente, os pacientes que receberam muitas doses de vacina, como os que receberam o esquema completo de pós-vacinação e vários esquemas de reexposição. O risco de reações adversas às vacinas aumenta com o número de doses aplicadas. Nesses casos, se possível, deve-se solicitar a avaliação sorológica do paciente. Se o título de anticorpos neutralizantes (AcN) for $\geq 0,5$ UI/mL, não é necessário indicar profilaxia da raiva humana ou, caso tenha sido iniciada, pode ser suspensa (BRASIL, 2014b).

Conduta em caso de adentramento de morcegos

Adentramento é definido como a entrada de morcegos no interior de edificações. Na situação de adentramento, deve-se avaliar o risco de exposição do paciente. A profilaxia da raiva, com uso de soro e vacina, deve ser indicada nos casos de contato com o morcego e, também, nos casos duvidosos em que não é possível descartar o contato, como, por exemplo, quando o informante ao acordar se deparar com um morcego no interior de sua casa. Orientar as pessoas para nunca matar ou manipular diretamente um morcego. Se possível, capturá-lo utilizando proteção para as mãos, isolando-o com panos, caixas de papel, balde, ou mantê-lo em ambiente fechado para posterior captura por pessoas capacitadas. Se possível, enviar o morcego para identificação e diagnóstico laboratorial da raiva. Para isso, entrar em contato com o serviço de saúde municipal ou estadual.

Abandono de esquema profilático

O atendimento do esquema profilático antirrábico humano deve ser garantido todos os dias, inclusive nos fins de semana e feriados, até a última dose prescrita (esquema completo). É de responsabilidade do serviço de saúde que atende o paciente realizar busca ativa imediata daqueles que não comparecerem nas datas agendadas para a aplicação de cada dose da vacina prescrita (BRASIL, 2014b). A interrupção de esquema profilático da raiva, quando indicada pela unidade de saúde, não é caracterizada como abandono da profilaxia (BRASIL, 2014b).



Paciente em uso da vacina de cultivo celular pela via intramuscular

No esquema recomendado (dias 0, 3, 7 e 14), as 4 doses devem ser administradas no período de 14 dias a partir do início do esquema. As condutas indicadas para pacientes que não compareceram na data agendada são expostas a seguir:

- No caso de o paciente faltar para a segunda dose, aplicar no dia em que comparecer e agendar a terceira dose com intervalo mínimo de dois dias.
- No caso de o paciente faltar para a terceira dose, aplicar no dia em que comparecer e agendar a quarta dose com intervalo mínimo de quatro dias.
- No caso de o paciente faltar para a quarta dose, aplicar no dia em que comparecer.
- As doses de vacinas agendadas, no caso de não comparecimento, deverão sempre ser aplicadas em datas posteriores às agendadas, nunca adiantadas.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA RAIVA ANIMAL

Aspectos clínicos da raiva animal

Raiva em cães

Os animais mais jovens são mais suscetíveis à infecção, cujo período de incubação varia de alguns dias a dois meses, em média. A fase prodrômica persiste, aproximadamente, por três dias. O animal demonstra alterações sutis de comportamento, anorexia, esconde-se, parece desatento e, por vezes, nem atende ao próprio dono. Nessa fase ocorre um ligeiro aumento de temperatura, dilatação de pupilas e reflexos corneais lentos.

Há duas formas de raiva no cão, a seguir especificadas:

- A raiva furiosa que causa angústia, inquietude, excitação e agressividade, que se manifesta como expressão natural às sensações de dor a que o animal é submetido, devido à excitação do sistema nervoso central e à preservação da consciência (morde objetos, outros animais e o próprio dono), alterações do latido (latido bitonal), dificuldade de deglutição, sialorreia, tendência a fugir de casa, excitação das vias geniturinárias, irritação no local da agressão, incoordenação motora, crise convulsiva, paralisia, coma e morte. Na fase prodrômica da raiva, os sintomas são inaparentes, podendo ser comparados aos sintomas de qualquer infecção viral (desconforto, febre e apatia) (ACHA; SZYFRES, 2003).



- A forma paralítica da raiva manifesta-se de forma leve ou sem fase de excitação e manifestações de agressividade, apresentando sinais de paralisia que evoluem para a morte devido ao comprometimento respiratório central.

O desconforto que a raiva causa pode se traduzir pela fuga do animal de seu domicílio, quando ele percorre espaços indeterminados, envolvendo-se em brigas com outros cães e disseminando o vírus rábico. Deve-se considerar que os sinais e os sintomas das formas não seguem, necessariamente, sequências obrigatórias ou apresentam-se em sua totalidade. Os sinais e os sintomas da raiva em cães podem ocorrer segundo sequências aleatórias ou mesmo de forma parcial. O curso da doença é de cinco a sete dias e o animal pode eliminar vírus pela saliva a partir do quinto dia antes da manifestação dos sintomas. Considerar os seguintes diagnósticos diferenciais para raiva canina: cinomose, doença de Aujeszky, eclampsia, encefalites de diversas etiologias, traumas, infestação por helmintos (migração de larvas para no cérebro), intoxicação por estricnina, atropina, medicamentos ou por plantas tóxicas, ingestão de corpos estranhos, tétano, traumas, reações adversas a vacinas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Raiva em gatos

Com maior frequência, a raiva em gatos manifesta-se sob a forma furiosa, com sinais semelhantes aos dos cães. A mudança de comportamento não é usualmente referida, devido ao comportamento natural dos gatos, que saem às ruas sem controle de supervisão e de mobilidade. Em consequência das próprias características dos felinos, o primeiro ataque é feito com as garras e depois com a mordida. Devido às características anatômicas dos gatos, os ferimentos provocados com suas unhas podem causar dilacerações mais intensas e profundas do que as suas mordeduras. As lesões provocadas pela arranhadura de gatos são classificadas como graves e, também, devem ser consideradas as infecções oportunistas delas decorrentes. Considerar os seguintes diagnósticos diferenciais para raiva felina: encefalites, intoxicações, reações adversas a vacinas e traumatismos cranioencefálicos. A forma paralítica da raiva em cães e gatos é frequente quando a doença é transmitida por morcegos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).



Raiva em bovinos

A raiva em bovinos ocorre, predominantemente, pela transmissão por morcegos hematófagos (*Desmodus rotundus*). O período médio de incubação é de 30 a 90 dias, enquanto o período de transmissibilidade ainda não está bem determinado. Entretanto, a saliva de um bovino raivoso veicula o vírus, da mesma forma que os canídeos e os quirópteros. Os principais sinais da raiva em bovinos são: incoordenação motora, paralisias ascendentes dos membros pélvicos, posicionamento em decúbito esternal, atonia do rúmen, tremores musculares, salivação, movimentos de pedalagem, opistótono, paralisia da cauda, tenesmo, nistagmo, diminuição dos reflexos palpebrais e linguais, ataxia e morte. Em geral, os bovinos raivosos isolam-se do rebanho, podem manifestar sinais de engasgo, como se algum obstáculo estivesse em sua garganta, e podem ser encontrados atolados em poças de água, devido à incapacidade de se locomoverem por estarem submetidos a estímulo doloroso pela água. Considerar os seguintes diagnósticos diferenciais para raiva bovina: babesiose, botulismo, doenças metabólicas, encefalopatia espongiiforme bovina (BSE), febre catarral maligna, herpes vírus, intoxicações por plantas tóxicas, por organofosforados, listeriose, rinotraqueíte infecciosa, outras encefalites infecciosas e bacterianas, tétano (BRASIL, 2009).

Raiva em outros animais domésticos

A sintomatologia da raiva em equídeos, ovinos, caprinos e suínos é bastante semelhante à dos bovinos. Depois de um período de excitação com duração e intensidade variáveis, apresentam sintomas paralíticos que impedem a deglutição e provocam incoordenação nos membros pélvicos. Muitos animais apresentam alteração de comportamento e ingestão de objetos estranhos. Em ruminantes, ocorre parada de ruminação, tenesmo. Observa-se prurido intenso no local da infecção, levando equinos a se automutilarem. Considerar os seguintes diagnósticos diferenciais para raiva em outros animais domésticos: clostridiose, encefalites virais de equinos, encefalites bacterianas, encefalomalácia, herpes vírus, intoxicações por plantas tóxicas, por organofosforados, picaduras por cobras e aranhas, pseudorraiva, scrapie (BRASIL, 2009).



Raiva em animais silvestres

A raiva, na natureza, é registrada em diversas espécies de animais silvestres. Com base em estudos epidemiológicos, considera-se que lobos, raposas, coiotes e chacais são os mais suscetíveis. Nos morcegos (hematófagos ou não hematófagos), guaxinim e mangustos, suscetibilidade precisa de mais estudos para ser definida. A sintomatologia dos canídeos silvestres é, na maioria das vezes, do tipo furiosa, semelhante à dos cães (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Raiva em morcegos

A patogenia da doença é pouco conhecida. O mais importante a considerar é o fato de que o morcego pode albergar o vírus rábico em sua saliva e ser infectante antes de adoecer, por períodos maiores que os de outras espécies. Pode ocorrer uma fase de excitabilidade seguida de paralisia, principalmente das asas, o que faz com que estes animais deixem de voar. Alguns registros de raiva em morcegos referem raiva furiosa típica, com paralisia e morte; raiva furiosa e morte sem paralisia; raiva paralítica típica e morte (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Deve-se ressaltar que morcegos (hematófagos ou não) encontrados em horário e local não habitual são considerados suspeitos e podem estar infectados com vírus da raiva.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL EM DIFERENTES ESPÉCIES ANIMAIS

O diagnóstico laboratorial é essencial tanto para a eleição de estratégias e definição de intervenção, bem como definição de condutas de profilaxia da raiva humana em pessoas expostas ao risco da infecção, quanto para o conhecimento do risco da doença na região de procedência do animal. Os materiais de eleição para exame são cérebro, cerebelo e medula. Em se tratando de equídeos, enviar também o tronco encefálico e a medula. Caso não seja possível realizar a coleta do material, pode-se enviar a cabeça ou o animal inteiro, quando de pequeno porte. O material deverá ser coletado por profissional habilitado e imunizado, de acordo com técnicas de biossegurança (BRASIL, 2008).

Definição de caso suspeito e confirmado em cães e gatos

Caso suspeito



Todo cão ou gato que apresente sintomatologia compatível com raiva, que venha a óbito por doenças com sinais neurológicos e por causas a esclarecer, com ou sem história de agressão por outro animal suspeito ou raivoso.

Caso confirmado

Todo cão ou gato suspeito que, submetido a exame laboratorial, revele positividade para raiva, ou todo cão ou gato suspeito que tenha sido clinicamente diagnosticado como raivoso, por médico--veterinário, e tenha evoluído para óbito, ainda que não tenha sido enviado material para diagnóstico laboratorial.

Como proceder diante de casos de raiva canina?

- Notificar imediatamente o caso à vigilância epidemiológica municipal da SMS, Unidade de Vigilância em Zoonoses/UVZ (quando existir) e Coordenação Estadual do Programa de Vigilância Epidemiológica/Ambiental, Controle e Profilaxia da Raiva, das Secretarias Estaduais de Saúde.
- Se o animal estiver vivo, não matar. Juntamente com a autoridade sanitária, garantir que seja observado com segurança, em ambiente isolado, tendo alimentação adequada, para o acompanhamento da evolução do quadro. Se o animal apresentar sintomatologia compatível com a raiva e não houver possibilidades de observação em local seguro, recomenda-se sua eutanásia, por profissional habilitado. Se o animal morrer, providenciar o envio do encéfalo ao laboratório, devidamente conservado em gelo. A conservação em formol é contraindicada pelos laboratórios, pois impede o desenvolvimento de técnicas de isolamento viral e imunológicas.

Decisão/ação (agir em até 72 horas após a notificação)

- Investigar o caso.
- Analisar a situação.
- Definir as intervenções.

Intervenções em casos de raiva em caninos e/ou felinos

Incluem, entre outras ações, a investigação de animais com contato direto com caso suspeito, a retirada desses animais, a intensificação do envio de amostras para diagnóstico laboratorial, a vacinação de cães e gatos casa a casa. As informações sobre as coberturas vacinais dos animais da área endêmica, quando disponíveis, são importantes para o processo de decisão quanto à extensão inicial e à seletividade do



bloqueio. Em áreas urbanas, nos bloqueios de focos de cães e/ou gatos que envolvam a vacinação destes animais, a determinação da extensão territorial para este bloqueio deverá avaliar o risco de transmissão da raiva para outros cães e/ou gatos, assim como aos seres humanos da área considerada. Os cães e os gatos que tenham sido mordidos por animais raivosos devem ser submetidos à eutanásia. Se o proprietário se negar a seguir a recomendação de eutanásia, o animal deve ser vacinado com a aplicação de três doses de vacina antirrábica canina (VARC), nos dias 0, 7 e 30, e submetido a isolamento por 180 dias, em ambiente domiciliar, com acompanhamento do médico-veterinário, mediante termo de responsabilidade assinado pelo proprietário (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011). Para os animais agredidos que tenham sido vacinados e estejam dentro do período de imunidade previsto para esse imunobiológico (um ano), se houver recusa do proprietário em fazer eutanásia, o animal deve ser vacinado (1 dose e 1 reforço, no intervalo de 30 dias) e submetido a isolamento por 180 dias, em ambiente domiciliar, com acompanhamento do médico-veterinário, mediante termo de responsabilidade assinado pelo proprietário, ou em serviço municipal de zoonoses. Em caso de qualquer alteração no estado de saúde do animal, o proprietário deve notificar aos serviços de vigilância em saúde. Diante da recusa do proprietário em proceder às medidas citadas, os profissionais de saúde, legalmente baseados nos códigos sanitários (federal, estadual ou municipal), devem recolher o animal que foi agredido por animal raivoso do domicílio ou via pública.

Notas

Diante da alta dispersão da raiva canina de variantes 1 e 2, não se recomendam as ações de isolamento e o reforço vacinal para áreas silenciosas, epizoóticas, endêmicas e epidêmicas de raiva por estas variantes. Isolamento por 180 dias: animal mantido em local que se caracteriza por um canil ou gatil seguro, com grade de proteção, de tamanho adequado, com condições salubres e de higiene, água e comida disponível, completamente isolado, sem contato direto com área externa ou com pessoas ou com outros animais.

Termo de responsabilidade: documento datado e assinado pelo proprietário em duas vias, contendo:



- Endereço completo do proprietário.
- Dados do proprietário (nome completo, número do Registro Geral – RG, número do Cadastro Geral de Contribuintes da Receita Federal – CPF).
- Dados do animal (espécie, nome, sexo, raça, idade, pelagem).
- Termos textuais comprometendo o proprietário a manter o animal em isolamento completo por 180 dias, com acompanhamento periódico por médico-veterinário.
- Emissão de laudo semanal pelo médico-veterinário que contenha informações sobre estado de saúde do animal (cão ou gato).
- Compromisso de notificação imediata ao serviço de saúde local, no caso de mudança de comportamento ou desaparecimento do animal confinado e no caso de morte, em que também deverá ser feito encaminhamento de material para diagnóstico laboratorial de raiva.

O isolamento e o reforço vacinal só poderão ser aplicados em áreas consideradas controladas para raiva canina das variantes 1 e 2 do vírus rábico.

Intervenções em casos de raiva em morcegos positivos

Encaminhar, de imediato, as pessoas que tiveram contato direto com morcegos ou que sofreram agressão, para Unidades Básicas de Saúde ou unidades de referência, para que as medidas profiláticas sejam aplicadas de acordo com norma técnica de profilaxia antirrábica vigente. Não é recomendada a busca ativa de outros morcegos (colônias) para envio ao laboratório, diante de um caso positivo de raiva em morcegos (BRASIL, 1998).

Intervenções em casos de raiva em animais de produção

Encaminhar, de imediato, para Unidades Básicas de Saúde ou unidades de referência, as pessoas que tiveram contato direto com animais de produção, para que as medidas profiláticas sejam aplicadas de acordo com norma técnica de profilaxia antirrábica vigente e intensificar a busca ativa de pessoas contactantes do caso (BRASIL, 2009). Não há recomendação para realizar-se vacinação de cães e gatos, pois essas medidas não se mostraram impactantes para controle da raiva nessas espécies. Nelas, a sintomatologia de raiva, em geral, não é a de agressão aos seres humanos. Os casos de raiva em animais de produção (bovinos, equinos e outros) devem ser notificados imediatamente às autoridades da agricultura para o



desencadeamento das ações de controle: indicação de vacinação nos rebanhos, captura e controle de morcegos hematófagos e educação sanitária, de acordo com o Manual Técnico do Controle da Raiva dos Herbívoros (2009). Devem ser organizadas ações de esclarecimento à população, utilizando-se meios de comunicação de massa, visitas domiciliares e palestras. É importante informar à população sobre o ciclo de transmissão da doença e sua gravidade, e esclarecer sobre o risco e as ações que envolvam a participação efetiva da comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

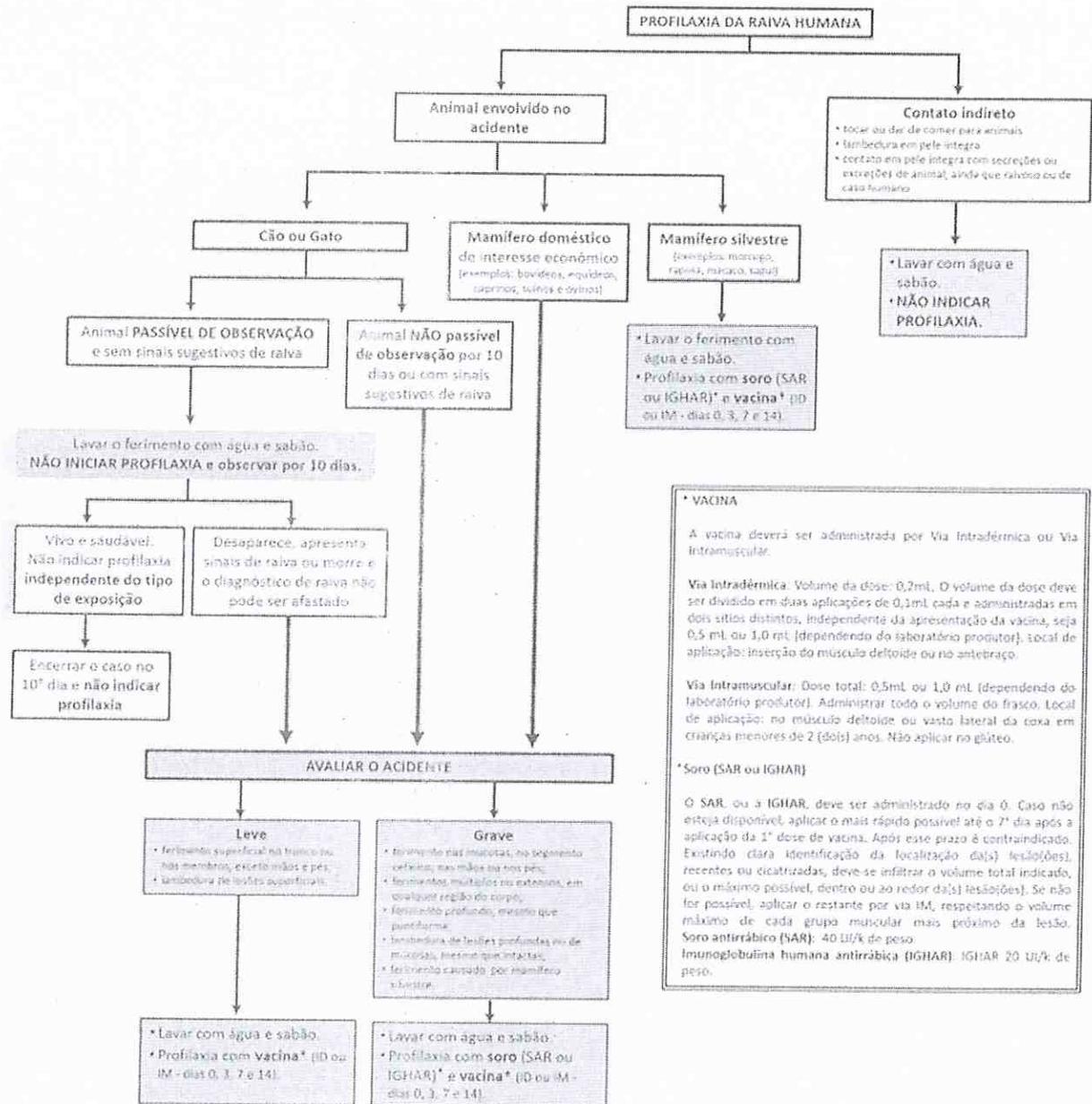
Aspectos específicos do controle da raiva animal

- Casos surgidos após 90 dias de intervenção caracterizam novos focos.
- A concomitância de casos dispersos em um município, considerando a baixa notificação, caracteriza uma epizootia.
- Sobretudo em áreas de relevância epidemiológica para a raiva canina por variantes 1 e 2, impõe-se a necessidade da constituição de serviço de:
 - » recolhimento de cães sem controle: recolhimento rotineiro dos animais sem controle; permanência por períodos curtos, não superiores a três dias úteis em canis públicos (CCZ/UVZ) ou abrigos ou alojamentos isolados e específicos para cães e gatos, a fim de se limitar a disseminação de infecções específicas da espécie, como cinomose e parvovirose, enquanto eles permanecerem no ambiente;
 - » vacinação de cães: o sucesso no controle da raiva canina depende de uma cobertura vacinal acima de 80% da população canina estimada; portanto, as estimativas devem ser estabelecidas de forma cientificamente comprovada ou mais confiável possível; a estratégia a ser adotada nas campanhas de vacinação em massa pode ser do tipo casa a casa, postos fixos ou mistos (casa a casa + postos fixos), a critério de cada município. Recomenda-se que, nas campanhas de vacinação contra a raiva dos cães, estes sejam vacinados a partir dos 2 meses de idade, com a orientação de 1 dose de reforço após 30 dias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O controle da raiva silvestre, sobretudo do morcego hematófago, exige uma intervenção específica. Em função da gravidade das agressões por morcegos, deve-se comunicar o caso imediatamente aos serviços de saúde e aos serviços da área da agricultura, para o desencadeamento das ações de controle; deverá ser assumido de



acordo com a competência de cada instituição, e reportar-se à publicação Morcegos em Áreas Urbanas e Rurais: manual de manejo e controle (1998), e ao Manual Técnico do Controle da Raiva dos Herbívoros (BRASIL, 2009). Segue fluxograma de atendimento antirrábico:



*Graciana Lourenço
Coord. Neg. Saúde*