

# ENCONTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DA RAIVA HUMANA E PROFILAXIA ANTIRRÁBICA HUMANA - 2014

## Vigilância Epidemiológica e Profilaxia da Raiva Humana

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

23 de Setembro de 2014

- Importante **problema de Saúde Pública no mundo**, causando cerca de **60.000 mortes a cada ano**, a maioria na África e Ásia e por mordida de cão.
- Presente em **mais de 150 países e territórios** de quase todos os continentes, exceto Antártica.
- As **crianças são as mais atingidas** pela doença, onde quatro em cada dez mortes ocorrerem em crianças **menores de 15 anos de idade**.
- Causa um **significativo impacto econômico** à saúde, representando a **utilização anual de 70 milhões de doses de vacina antirrábica humana** em um número **estimado de 20 milhões de pessoas**.

- **Ásia** - Ocorrência varia de 35 mil a 55 mil casos por ano, com cerca de 7 milhões de pessoas vacinadas.
- **África** - número de mortes estimado é de 5 mil a 15 mil por ano.
- **América Latina** índices são mais baixos, com menos de 100 casos por ano e 500 mil vacinados.
- Na **América do Norte e Europa** - o número anual de casos é menor que 50 com 100 mil pessoas vacinadas.
- A partir de 2006, Austrália, Nova Zelândia, Singapura, Fiji, Áustria, Itália, Reino Unido, Japão, Islândia, dentre outros países, foram considerados livres da Raiva.

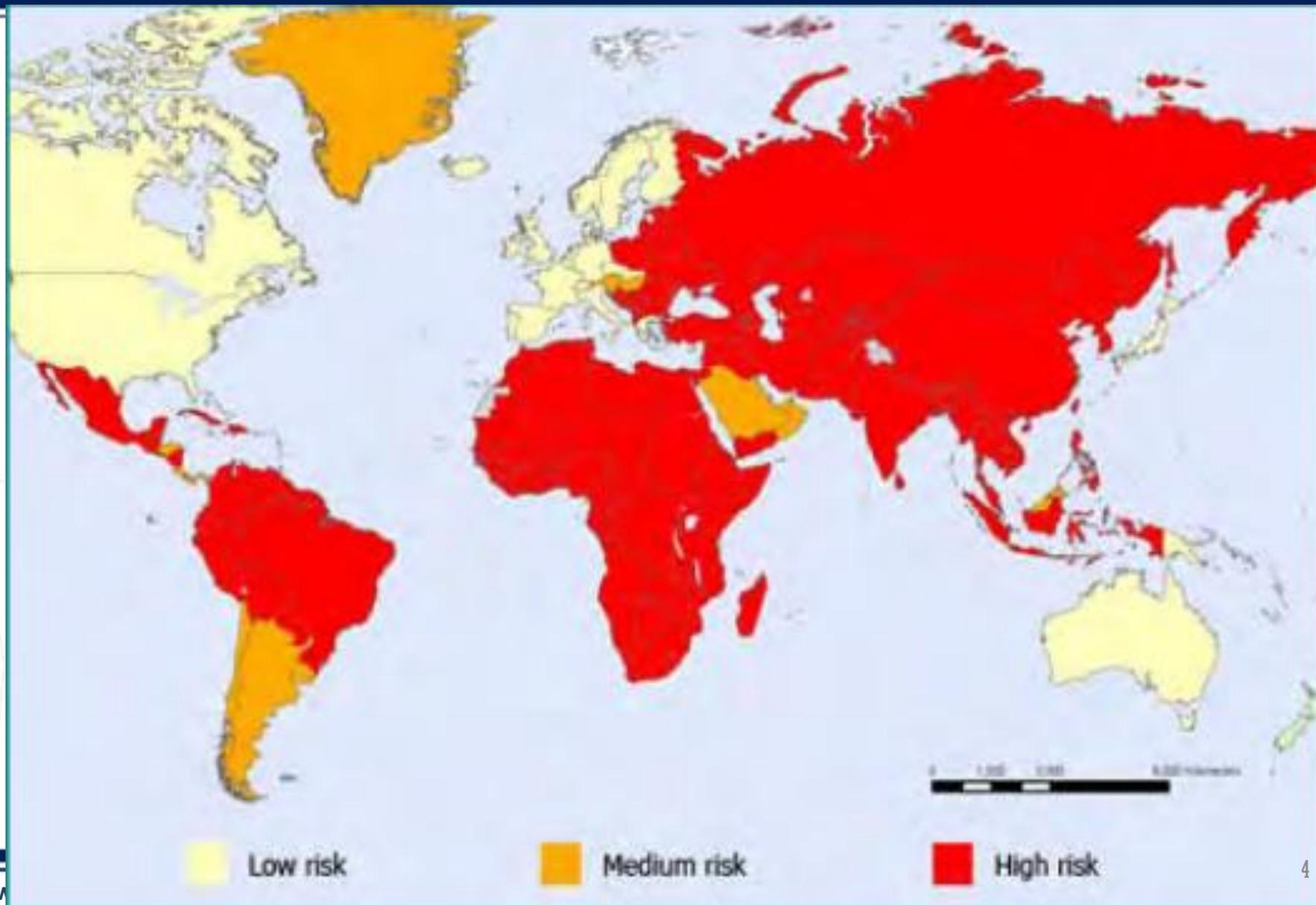
Fonte: OMS/2011

# IMPACTO DA RAIVA NO MUNDO



GOVERNO DO  
Rio de  
Janeiro

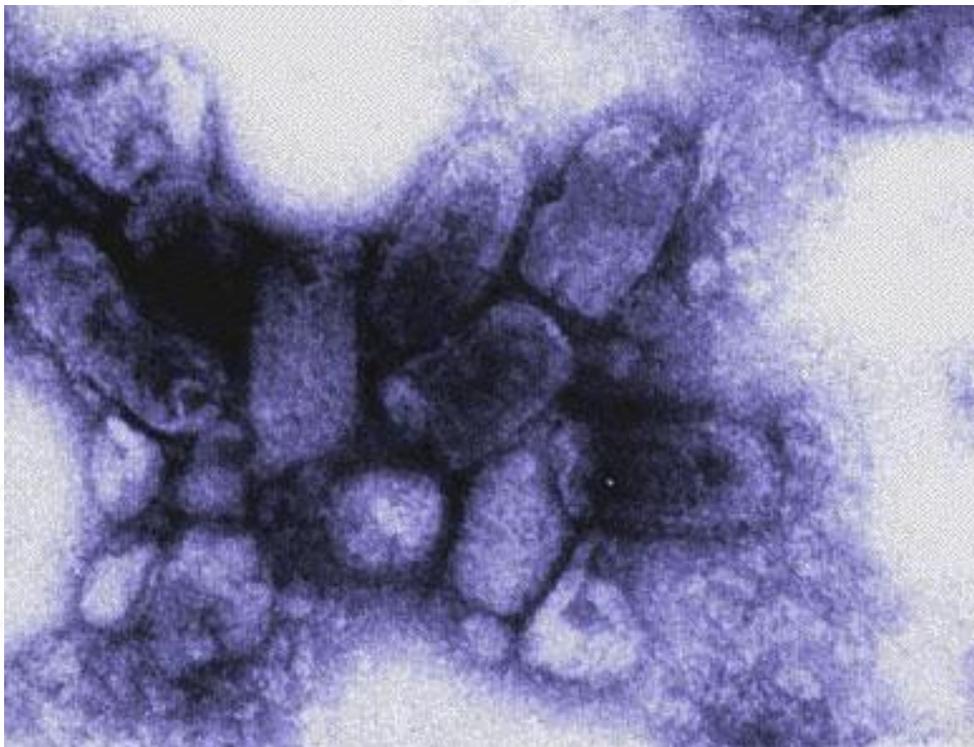
SECRETARIA DE  
SAÚDE



A *raiva* é uma doença que acomete mamíferos, e que pode ser transmitida aos homens = zoonose. Causada por um vírus letal, tanto para os homens quanto para os animais.

- Descrição da raiva:
  - a) Zoonose causada por vírus;
  - b) Acomete o sistema nervoso central, levando ao óbito após curta evolução da doença;
  - c) Todos os mamíferos são suscetíveis à doença;
  - d) Imunidade pode ser adquirida através da vacinação.

## Microscopia eletrônica do vírus da raiva



Fonte: New York State Department of Health

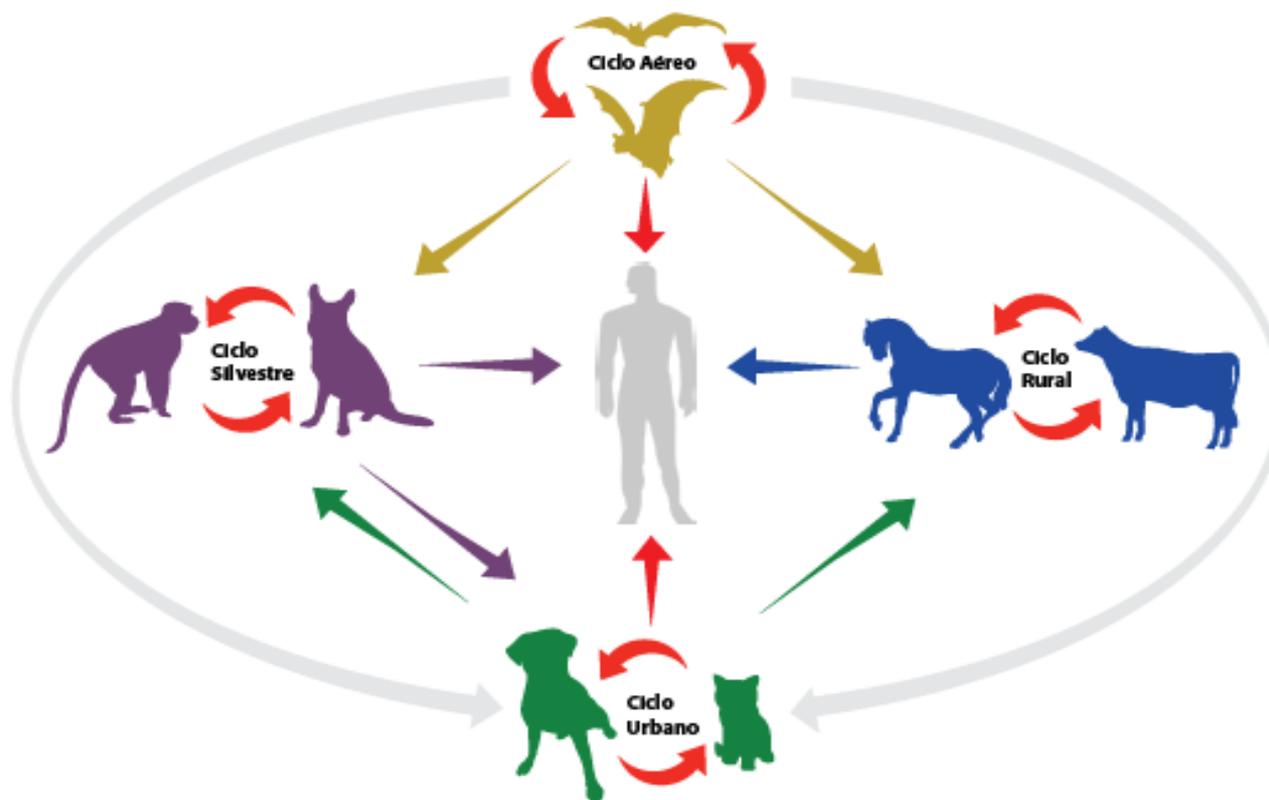
- Vírus da raiva humana
- Gênero *Lyssavirus*
- Família *Rhabdoviridae*
- Retrovírus neurotrópico

**O vírus rábico é inativado por diversos agentes físicos e químicos, tais como:**

- radiação ultravioleta
- detergentes
- agentes oxidantes
- álcool
- compostos iodados
- enzimas proteolíticas
- raio X.
- ácidos com  $\text{pH} < 4$
- bases com  $\text{pH} > 10$ .
- calor: 35 segundos a  $60^{\circ}\text{C}$ , 4 horas a  $40^{\circ}\text{C}$  e vários dias a  $4^{\circ}\text{C}$ .

**Principais ciclos de transmissão: urbano e silvestre**, sendo o urbano passível de eliminação, por se dispor de medidas eficientes de prevenção, tanto em relação ao ser humano, quanto à fonte de infecção.

Figura 1 - Ciclos epidemiológicos de transmissão da raiva no Brasil



Fonte: (INSTITUTO PASTEUR – SES/SP)

- **Ciclo Urbano:**
  - Cães e gatos
- **Ciclo Silvestre:**
  - Morcegos
  - Raposas, macacos, gatos do mato, jaguatiricas, entre outros.



- ***contato com saliva de animal raivoso***

(mordeduras, lambeduras de mucosa ou de pele com solução de continuidade).

- ***arranhaduras***

- ***outras (raras)***: transplante de córnea, de órgãos sólidos, via inalatória, via transplacentária e aleitamento materno.

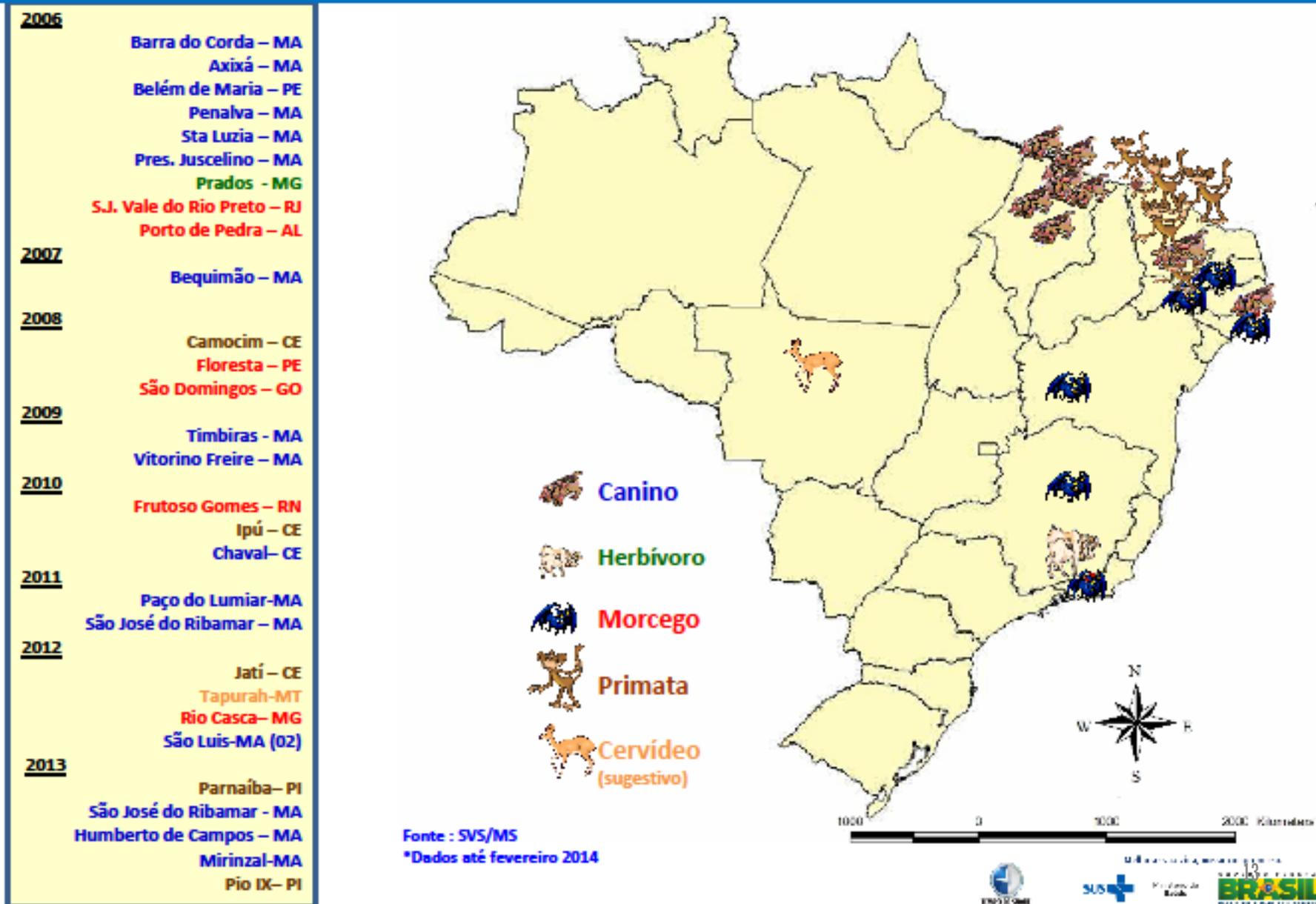


- **Homem:** 2 a 10 semanas, em média 45 dias (há relato na literatura de até 6 anos);
- **Cão:** 10 a 60 dias no cão;
- **Animais silvestres:** período bastante variável, não havendo definição clara para a grande maioria deles.
- **Depende:**
  - Localização e gravidade da mordedura;
  - Proximidade de troncos nervosos ;
  - Concentração de partículas virais inoculadas.

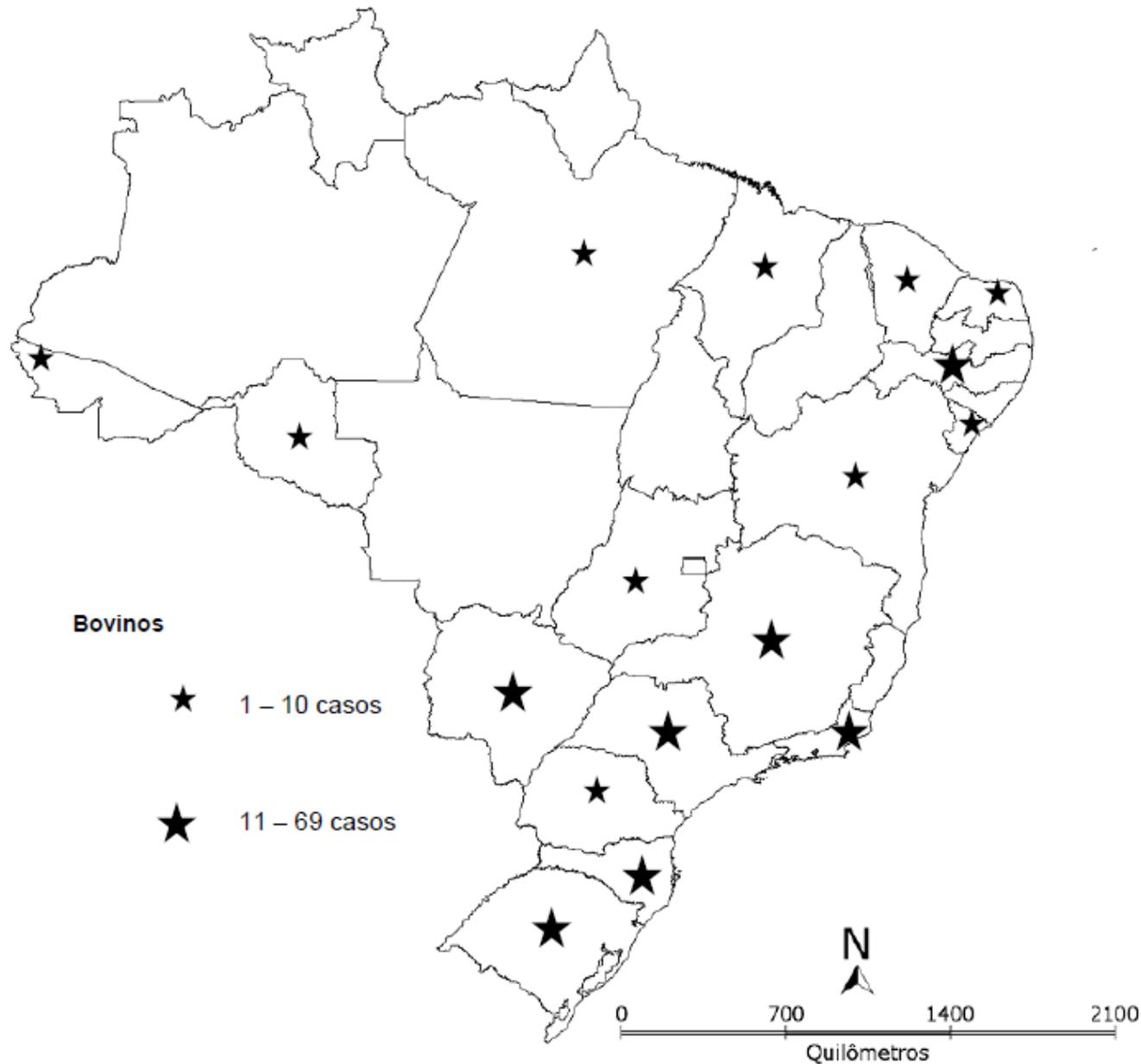


# Programa Nacional de Controle da Raiva no Brasil:

## Raiva Humana por espécie animal de transmissão. 2006 a 2013\*

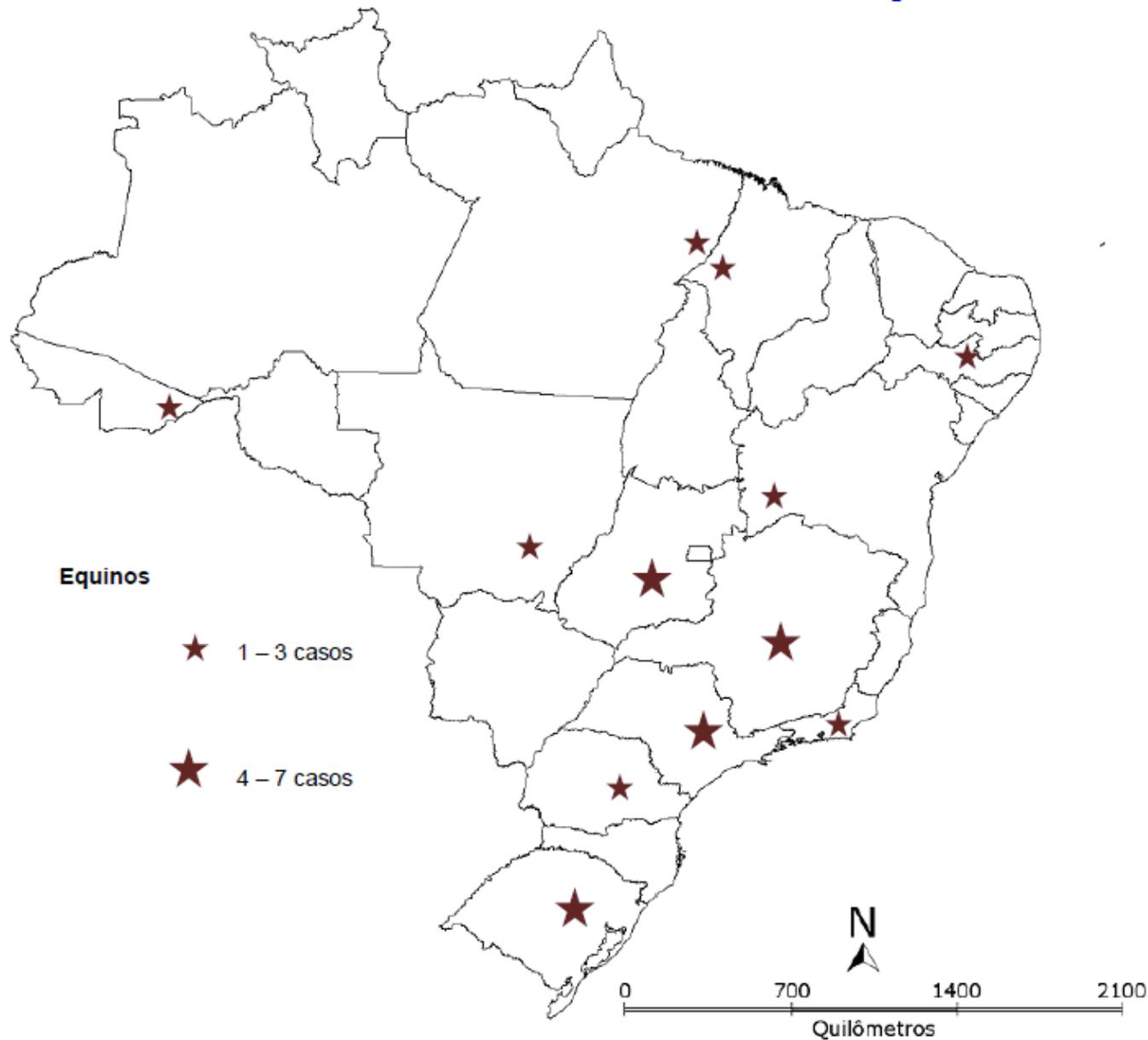


# Brasil - raiva bovina, 2014.



UF/Região	Bovinos
<b>NORTE</b>	<b>5</b>
Acre	1
Amazonas	
Amapá	
Tocantins	
Pará	3
Roraima	
Rondônia	1
<b>NORDESTE</b>	<b>26</b>
Maranhão	2
Piauí	
Ceará	2
RG do Norte	3
Paraíba	
Pernambuco	14
Alagoas	
Sergipe	1
Bahia	4
<b>SUDESTE</b>	<b>53</b>
Minas Gerais	27
Espírito Santo	
Rio de Janeiro	12
São Paulo	14
<b>SUL</b>	<b>88</b>
Paraná	6
Santa Catarina	13
RG do Sul	69
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>18</b>
MT Grosso do Sul	
MT Grosso	13
Goiás	5
Distrito Federal	
<b>Total</b>	<b>190</b>

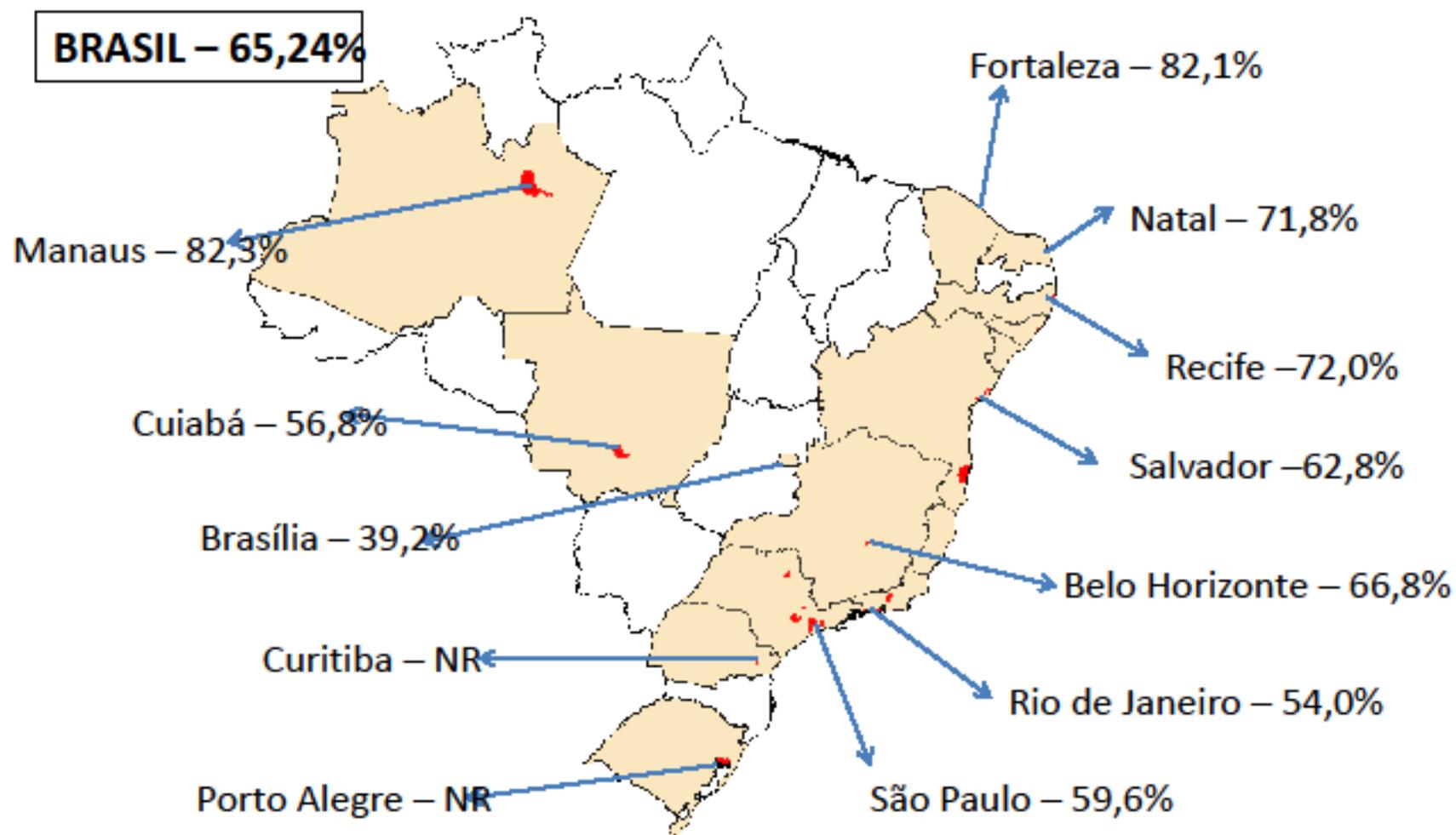
# Brasil- raiva equina, 2014.



UF/Região	Equinos
<b>NORTE</b>	<b>2</b>
Acre	1
Amazonas	
Amapá	
Tocantins	
Pará	1
Roraima	
Rondônia	
<b>NORDESTE</b>	<b>4</b>
Maranhão	2
Piauí	
Ceará	
RG do Norte	
Paraíba	
Pernambuco	1
Alagoas	
Sergipe	
Bahia	1
<b>SUDESTE</b>	<b>15</b>
Minas Gerais	7
Espírito Santo	
Rio de Janeiro	3
São Paulo	5
<b>SUL</b>	<b>9</b>
Paraná	3
Santa Catarina	
RG do Sul	6
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>8</b>
MT Grosso do Sul	
MT Grosso	3
Goiás	5
Distrito Federal	
<b>Total</b>	<b>38</b>

# Programa Nacional de Controle da Raiva no Brasil:

## Porcentagem de coberturas vacinais contra a raiva canina 2013



Fonte : SVS/MS

\*Dados até fevereiro 2014



Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
<b>3</b>	<b>Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva</b>			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
...	...			...	
14	Esquistossomose				X
<b>15</b>	<b>Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à Saúde Pública (ver definição no Art. 2º desta Portaria)</b>	X	X	X	
16	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
17	Febre Amarela	X	X	X	
18	Febre de Chikungunya	X	X	X	
19	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em Saúde Pública	X	X	X	
20	Febre Maculosa e outras Rickettsioses	X	X	X	
31	Leishmaniose Visceral				X
...	...		...		
<b>37</b>	<b>Raiva Humana</b>	X	X	X	

**Art. 2º** Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - **AGRAVO**: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como **acidentes**, **intoxicações por substâncias químicas**, abuso de drogas ou **lesões** decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - **AUTORIDADES DE SAÚDE**: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela **vigilância em saúde** em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - **DOENÇA**: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

**IV - EPIZOOTIA**: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

**V - EVENTO DE SAÚDE PÚBLICA (ESP)**: situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou **agravo de causa desconhecida**, alteração no padrão clínico- epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou **agravos decorrentes de desastres ou acidentes**.

- O diagnóstico da raiva é feito através do **quadro clínico sugestivo e da história clínica do paciente** com antecedente de mordedura ou outros tipos de exposição.
- No diagnóstico da raiva humana, existem várias técnicas laboratoriais para identificação de antígenos ou anticorpos específicos da doença, tais como: **reação de imunofluorescência direta, imunofluorescência indireta, soroneutralização e prova biológica.**
- Os materiais a serem examinados incluem: **sangue, saliva, bulbo piloso, esfregaço da córnea e tecido nervoso**, sendo que este último é retirado do material da necrópsia.

## Caso Suspeito

- Caso suspeito com diagnóstico confirmado laboratorialmente por outra etiologia ou caso suspeito sem evolução para óbito

## Caso Confirmado

- Caso suspeito confirmado laboratorialmente ou caso suspeito com evolução para óbito

## Caso Descartado

- Quadro clínico sugestivo de encefalite, com antecedentes ou não de exposição ao VRH



República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº		
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO		
	2 Agravado/doença	ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO		3 Código (CID10)	4 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	7 Data do Atendimento			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor		
	14 Escolaridade					
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)	19 Distrito		
Dados de Residência	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)		22 Código		
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Dados Complementares do Caso					
	Ítem	31 Ocupação				
32 Tipo de Exposição ao Vírus Rábico						
33 Localização						

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO RAIVA HUMANA

Nº

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

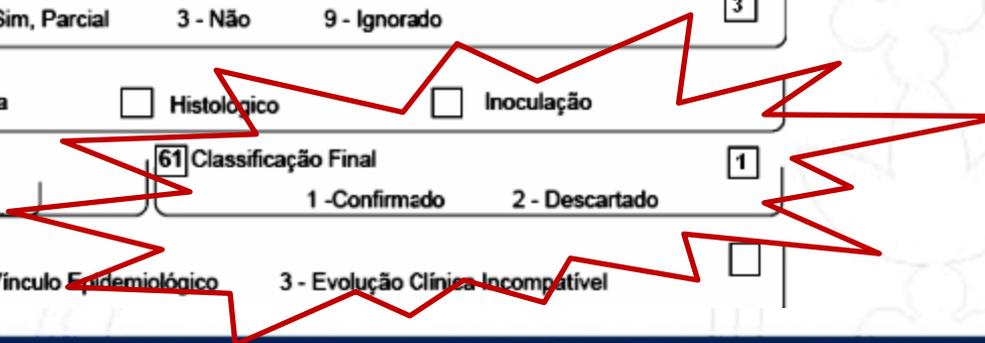
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 Individual	
	2 Agravado/doença	RAIVA HUMANA	3 Código (CID 10) A 8 2.9
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Data da Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional/ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
	14 Escolaridade	13 Raça/Cor	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Distrito
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
<b>Dados Complementares do Caso</b>			
31 Data da Investigação	32 Ocupação		
33 Tipo de Exposição ao Vírus Rábico 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
<input type="checkbox"/> Arranhão <input type="checkbox"/> Lambedura <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Contato Indireto			



Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		Notificação	Primeiros Sintomas
	2 Agravado/doença	<input type="checkbox"/>		201207	201207
	RAIVA HUMANA	<input type="checkbox"/>		Código (CID10)	3 Data da Notificação
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	RJ	[REDACTED]	330530		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código CHES	7 Data de Primeiros Sintoma:		
Dados de Residência	HOSPITAL [REDACTED]	2704633	16/02/2012		
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
	[REDACTED]	24/09/2006			
	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	6
005	4	F		4	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
14 Escolaridade	10				
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
[REDACTED]	[REDACTED]				
17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito		
RJ	[REDACTED]	330530			
20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	24 Geo campo 1		Código	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	
22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	26 Ponto de Referência		27 CEP	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	
25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP		
[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]		
28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)			
[REDACTED]	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	BRASIL			



Antecedentes Epidem	35 Ferimento 1- Único 2- Múltiplo 3- Sem Ferimento 9- Ignorado		2 36 Tipo de Ferimento 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		1 Profundo 2 Superficial 2 Dilacerante	
	37 Data da Exposição		38 Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		9 Pré-Exposição 9 Pós-Exposição	
	39 Número de Doses Aplicadas				40 Data da Última Dose	
	41 Espécie do Animal Agressor 1- Canina 2- Felina 3- Quiróptera (Morcego) 4- Primata (Macaco) 5- Raposa 6- Herbívora 7- Outra				1 42 Animal Vacinado 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Atendimento	43 Ocorreu Hospitalização? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				1 44 Data da Internação 16/02/2012	
	46 Município do Hospital ████████████████████		Código (IBGE) 330530		47 Nome do Hospital Código	
	48 Principais Sinais/ Sintomas 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		2 Aerofobia 2 Hidrofobia 2 Disfagia 2 Parestesia 2 Agressividade 2 Paralisia 2 Agitação Psicomotora 1 Febre		Outro (s):	
Tratamento Atual	49 Aplicação de Vacina Anti-Rábica Atualmente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				1 50 Data do Início do Tratamento 16/02/2012	
	51 Número de Doses Aplicadas 10		52 Data da 1ª Dose da Vacina 16/02/2012		53 Data da Última Dose da Vacina	
	54 Foi aplicado soro? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		1 55 Se Sim, Data da Aplicação 16/02/2012		56 Quantidade de Soro Aplicado ml	
	57 Infiltração de Soro no(s) Local(ais) do(s) Ferimento(s) 1- Sim, Total 2- Sim, Parcial 3- Não 9- Ignorado					3
	58 Diagnóstico Laboratorial 1- Sim 2- Não 9- Ignorado					Imunofluorescência Histológico Inoculação
	59 Identificação de Variante Viral 1- Sim 2- Não		60 Se sim, qual		61 Classificação Final 1- Confirmado 2- Descartado	
	62 Critério de Confirmação / Descarte 1- Laboratório 2- Óbito com Clínica Compatível + Vínculo Epidemiológico 3- Evolução Clínica Incompatível					1



- Assistência médica ao paciente;
- Qualidade de assistência;
- Confirmação diagnóstica;
- Proteção da população;
- Investigação epidemiológica.



Fonte: <http://www.dnagroup.com.br/wp-content/uploads/2014/08/ani-estimacao.jpg>

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- Posse responsável do animal;
- Castração dos animais domésticos;
- Informação à população;
- Controle da população canina errante;
- Estimular a imunização canina.



Fonte: [http://agropecuariajcarreira.com/images/familia\\_animal.jpg](http://agropecuariajcarreira.com/images/familia_animal.jpg)

# DOCUMENTOS EMITIDOS PELA GDTVZ/DTI/CVE/SVEA/SVS/SES RJ PARA PREVENÇÃO DA RAIVA HUMANA



GOVERNO DO  
Rio de  
Janeiro

SECRETARIA DE  
SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL



SECRETARIA DE  
SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL  
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIVISÃO DE TRANSMISSÍVEIS E IMUNOPREVINÍVEIS  
GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOONOSES

Rio de Janeiro, 2 de maio de 2014.

## BOLETIM TÉCNICO Nº1/2014 –GDTVZ/DTI/CVE/SVEA/SVS-SES RJ

Assunto: Atendimento Antirrábico Humano – PÓS-EXPOSIÇÃO

**Atenção:** recomendamos o repasse deste Boletim Técnico para as unidades de saúde ou polos de vacinação e soroterapia de profilaxia a raiva humana, municipais ou regionais.

### ALERTA 001/2014

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses

RAIVA

Profilaxia da Raiva Humana pós-exposição

Rio de Janeiro, 2 de maio de 2014.

Em análise ao banco do Sistema de Informação para Agravos de Notificação (SINAN) quanto aos atendimentos Antirrábicos Humanos observamos que durante o ano de 2013 foi registrado um total de 192 acidentes, tendo o morcego como agressor. Destes somente 151 ou 78,6% supostamente recebeu tratamento conforme preconizado pelo Ministério da Saúde: soro mais cinco doses de vacina ou reexposição (Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª edição, ano 2010 e Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana, 1ª edição, 2011). Entretanto, o esperado é que 100% destes incidentes receba tratamento adequado. Ressaltamos que o morcego é hoje o segundo transmissor de raiva no país.

Observamos ainda que há inconsistências no banco do SINAN onde atendimentos Antirrábicos Humanos são notificados como casos de Raiva Humana (nas fichas de Raiva Humana) inadequadamente. Conforme conteúdo da Portaria GM/MS nº 104 de 2011 que define as terminologias adotadas e a relação de doenças, agravos e eventos de saúde pública, os dois são itens de anexos diferentes, constantes na lista de notificação compulsória.

Portanto, reiteramos junto às Vigilâncias Epidemiológicas Municipais que observem o uso e preenchimento correto dos instrumentos do SINAN e que alertem as Unidades de Saúde e Polos de Vacinação / Soroterapia, que prescrevem tratamento profilático para atendimento antirrábico humano, que atentem para a necessidade de adequação do esquema de profilaxia em casos de provável exposição ao vírus da raiva, de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica, destacando os trechos abaixo:

- Muitos relatos na literatura médica mostram que o risco de transmissão do vírus pelo morcego é sempre elevado, independentemente da espécie e gravidade do ferimento. Por isso, toda agressão por morcego deve ser classificada como grave;
- Nos acidentes/agressões por morcegos, independentemente do tipo de morcego agressor, tempo decorrido e gravidade da lesão, recomenda-se a sorovacinação ou reexposição, conforme destacado no Quadro que se segue:

Observação,: Atenção para o fato de que Independente do TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE, por qualquer espécie de animal agressora além do morcego, ou seja, quando a pessoa buscar o atendimento, havendo indicação de vacinação e/ou soro estes devem ser realizados.

Rua Mélica, 128 – sala 414 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.031-142 / Telefone: (21) 2333-3881 / 2333-3878 / 2333-3744

Documentos disponíveis em: [www.riocomsaude.gov.br](http://www.riocomsaude.gov.br)

# Esquema para profilaxia da raiva humana com vacina de *cultivo celular*

TIPO DE EXPOSIÇÃO	CONDIÇÕES DO ANIMAL AGRESSOR		
	Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão	Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão	Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto Animais silvestres <sup>5</sup> (inclusive os domiciliados) Animais domésticos de interesse econômico ou de produção
<b>Contato Indireto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li>Não tratar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li>Não tratar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li>Não tratar.</li> </ul>
<b>Accidentes Leves</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos e polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente.</li> <li>Lambadura de pele com lesões superficiais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li>Observar o animal durante 10 dias após a exposição<sup>1</sup>.</li> <li>Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.</li> <li>Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 5 doses de vacina (dias 0, 3, 7, 14 e 28).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li>Iniciar esquema profilático com 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3.</li> <li>Observar o animal durante 10 dias após a exposição<sup>1</sup>.</li> <li>Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.</li> <li>Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 5 (cinco) doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose nos dias 14 e 28.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li>Iniciar imediatamente o esquema profilático com 5 (cinco) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.</li> </ul>
<b>Accidentes Graves</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mãos, polpas digitais e/ou planta do pé.</li> <li>Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo.</li> <li>Lambadura de mucosas.</li> <li>Lambadura de pele onde já existe lesão grave.</li> <li>Ferimento profundo causado por unha de animal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li>Observar o animal durante 10 dias após exposição<sup>1, 2</sup>.</li> <li>Iniciar esquema profilático com duas doses uma no dia 0 e outra no dia 3.</li> <li>Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.</li> <li>Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema profilático, administrando o soro<sup>3, 4</sup> e completando o esquema até 5 (cinco) doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose nos dias 14 e 28.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li>Iniciar o esquema profilático com soro<sup>3</sup> e 5 doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.</li> <li>Observar o animal durante 10 dias após a exposição.</li> <li>Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li>Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro<sup>3</sup> e 5 (cinco) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.</li> </ul>

1. É necessário orientar o paciente para que ele notifique imediatamente a Unidade de Saúde se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, uma vez que podem ser necessárias novas intervenções de forma rápida, como a aplicação do soro ou o prosseguimento do esquema de vacinação.

2. É preciso avaliar, sempre, os hábitos do cão e gato e os cuidados recebidos. Podem ser dispensados do esquema profilático as pessoas agredidas pelo cão ou gato que, com certeza, não tem risco de contrair a infecção rábica. Por exemplo, animais que vivem dentro do domicílio (exclusivamente); não tenham contato com outros animais desconhecidos; que somente saem à rua acompanhados dos seus donos e que não circulem em área com a presença de morcegos. Em caso de

dúvida, iniciar o esquema de profilaxia indicado. Se o animal for procedente de área de raiva controlada não é necessário iniciar o esquema profilático. Manter o animal sob observação e só iniciar o esquema profilático indicado (soro+vacina) se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso.

3. O soro deve ser infiltrado na(s) porta(s) de entrada. Quando não for possível infiltrar toda dose, aplicar o máximo possível e a quantidade restante, a menor possível, aplicar pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea. Sempre aplicar em local anatômico diferente do que aplicou a vacina. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas a dose do soro a ser infiltrada pode ser diluída, o menos possível, em soro fisiológico para que todas as lesões sejam infiltradas.

4. Nos casos em que se conhece tardiamente a necessidade do uso do soro antirrábico, ou quando não há soro disponível no momento, aplicar a dose recomendada de soro no máximo em até 07 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina de cultivo celular. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.

5. Nas agressões por morcegos ou qualquer outro mamífero silvestre deve-se indicar a soro-vacinação independentemente da gravidade da lesão, ou indicar conduta de reexposição.

# REFERÊNCIAS:



## NIH Public Access

### Author Manuscript

*Future Virol.* Author manuscript; available in PMC 2009 July 1.

Published in final edited form as:

*Future Virol.* 2008 September ; 3(5): 481-490. doi:10.2217/17460794.3.5.481.

### Concepts in the pathogenesis of rabies

Bernhard Dietzschold<sup>†</sup>,

Department of Microbiology & Immunology, Jefferson Vaccine Center, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA, Tel.: +1 215 503 4692; Fax: +1 215 503 5393; bernhard.dietzschold@jefferson.edu

Jianwei Li,

Department of Microbiology & Immunology, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA, Tel.: +1 215 503 4696; Fax: +1 215 503 5393; jianwei.x.li@jefferson.edu

Milosz Faber, and

Department of Microbiology & Immunology, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA, Tel.: +1 215 503 4696; Fax: +1 215 503 5393; milosz.faber@jefferson.edu



## Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana

MINISTÉRIO DA SAÚDE

### PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA RAIVA HUMANA NO BRASIL

CDC Home



Centers for Disease Control and Prevention

CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People. Saving Money

Favoritos Sites Sugeridos Galeria do Web Slice

WHO | RabNet | Powered by the Global Health Atlas



World Health Organization

Built on the

About

Data query

Interactive maps

Map library

[Rabies Homepage](#) > [Transmission](#)

## The Rabies Virus

Rabies virus belongs to the family *Virgaviridae* with a nonsegmented, negative-sense RNA genome. Within this group, viruses are classified in the Rhabdoviridae family, which includes at least three genera of animals: *Ephemerovirus*, and *Vesiculovirus*. Rabies virus, *Lagocephalovirus*, European bat virus 1

1. Choose from the available categories, topics, and/or sub-topics in order to search

Select a category

Select a topic

Select a sub-topic

Select items (one or more)

- Add all
- From exposure to dogs -> Total
- From exposure to other domestic animals -> Total
- From exposure to wild animals -> Total
- From exposure to bats -> Total
- From exposure to unknown animals -> Total

Add >>

<< Remove

- Remove all
- Total number of persons receiving treatment according to animal species
- From exposure to dogs -> Total
- From exposure to other domestic animals -> Total
- From exposure to wild animals -> Total
- From exposure to bats -> Total
- From exposure to unknown animals -> Total



<http://rabiesalliance.org>

*Dia 28 de Setembro comemora-se o Dia Mundial da Raiva.*

*Promovido pela Global Alliance for Rabies Control, este dia visa alertar para o real impacto da raiva nos seres humanos e animais, sensibilizar para a facilidade com que esta doença pode ser prevenida e de que forma podem ser eliminadas as suas principais causas.*

*Desde que a campanha do Dia Mundial contra a Raiva foi lançada, em 2007, mais de 7,7 milhões de cães foram vacinados.*

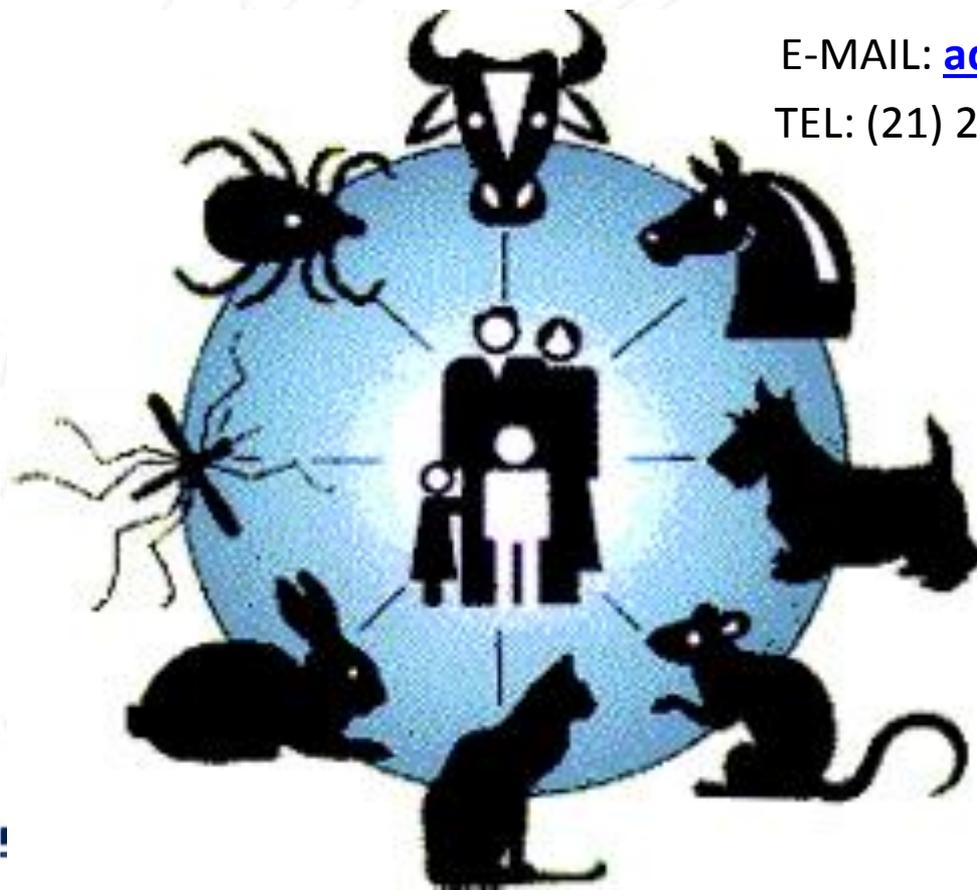
# Obrigada!

## GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOOSES (GDTVZ)

Vigilância Epidemiológica/ SES-RJ

E-MAIL: [adtvz@saude.rj.gov.br](mailto:adtvz@saude.rj.gov.br)

TEL: (21) 2333-3878/3881/3744



### Equipe Técnica GDTVZ:

*Cristina Giordano (Bióloga / Gerente)*

*Ângela Veltri (Enfermeira)*

*Carlos Henrique (Médico)*

*Jane Maia (Médica Veterinária)*

*Maria Inês (Médica)*

*Paula Almeida (Médica Veterinária)*