

Boletim Epidemiológico de Raiva na Bahia.

Ano 1, Nº 02, agosto de 2019



Definição

A raiva é uma zoonose viral que se caracteriza como encefalite progressiva aguda e 100% letal.

Ciclos de transmissão

Urbano: animais domésticos (cão e gato).

Rural: animais de produção (bovinos, eqüinos, caprinos, ovinos, suínos, dentre outros).

Silvestre: primatas, raposa, morcegos, dentre outros.

Transmissão

Pela penetração do vírus contido na saliva do animal infectado, principalmente pela mordedura, arranhadura e lambedura de mucosas.

Período de incubação

Extremamente variável, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no homem e de 10 dias a 2 meses no cão.

Período de transmissibilidade

Nos cães e gatos a eliminação de vírus pela saliva ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo por toda evolução da doença.

Diagnóstico Diferencial

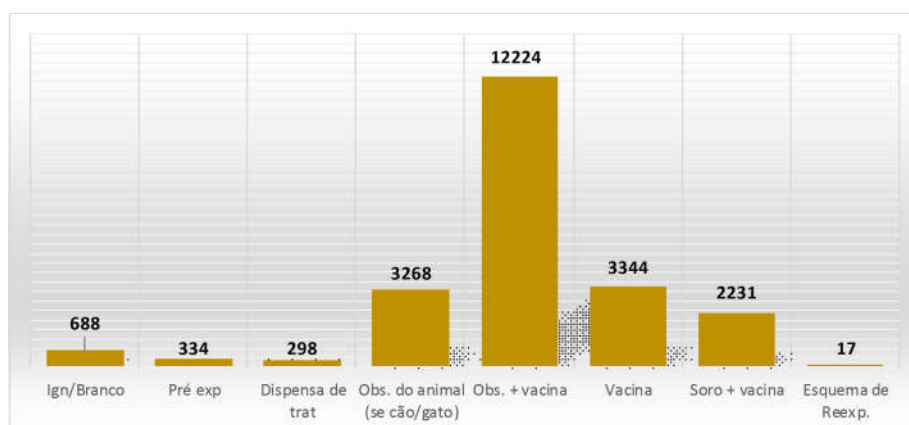
Em cerca de 80% dos pacientes o quadro clínico apresenta sinais e sintomas característicos da doença. No caso da raiva humana transmitida por morcegos hematófagos, o diagnóstico é incerto e a suspeita recai em outros agravos. Nesses casos, o diagnóstico diferencial deve ser realizado com tétano, pasteurelose por mordedura de gato e de cão, infecção por vírus B (*Herpes virus simiae*) por mordedura de macaco, botulismo e febre por mordida de rato (*Sodoku*); febre por arranhadura de gato, encefalite pós-vacinal, quadros psiquiátricos, outras encefalites virais, especialmente as causadas por outros rhabdovírus, e tularemia.

Prevenção

A prevenção da raiva transmitida em áreas urbanas ou rurais, por animais domésticos, ocorre mediante manutenção de altas coberturas vacinais nesses animais, por meio de estratégias de rotina e campanhas, controle de foco e bloqueio vacinal, captura e eliminação de cães de rua, e envio de amostras para exame laboratorial, para monitoramento da circulação viral. A profilaxia da raiva humana é feita com o uso de vacinas e soro, quando os indivíduos são expostos ao vírus rábico pela mordedura, lambedura de mucosas ou arranhadura provocada por animais transmissores da raiva.

Em 2019, até 31 de julho, foram notificados 22.404 casos de atendimentos antirrábico humano no estado da Bahia. Verifica-se um decremento de 24,76% atendimentos, ao comparar-se com o mesmo período de 2018, quando foram registrados 29.780 notificações de esquemas profiláticos pós-exposição para raiva. O esquema mais indicado pelas unidades de saúde foi “*observação+vacina*”, com 12.224 indicações (54,56%). Quanto ao uso de imunobiológico, registrou-se que 79,52% das pessoas fizeram uso de vacina ou vacina + soro (Figura 1).

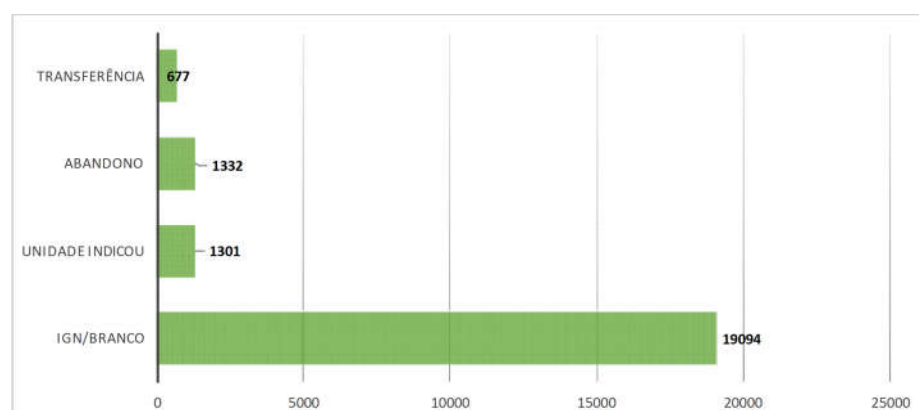
Figura 1 - Distribuição dos atendimentos da profilaxia da raiva na Bahia, segundo tratamento indicado 2019*.



Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP *Bados parciais até 31/07/2019

Dos pacientes que iniciaram tratamento profilático, 1.301 (5,80%) interromperam por orientação da unidade de saúde e 1.332 (5,94%) abandonaram o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde (Figura 2). Ressalta-se que é de responsabilidade do serviço que atende o paciente e da vigilância epidemiológica local, realizar busca ativa imediata daqueles que não comparecerem nas datas agendadas para continuidade das doses de vacina, de modo a evitar os casos de abandono do tratamento. Chama a atenção a proporção de casos sem informação sobre a conclusão do tratamento.

Figura 2 - Classificação final dos esquemas pós-exposição, Bahia-2019*



Fonte: SINAN/DIVEP/SESAB *Dados parciais até 31/07/2019

Boletim Epidemiológico de Raiva na Bahia.

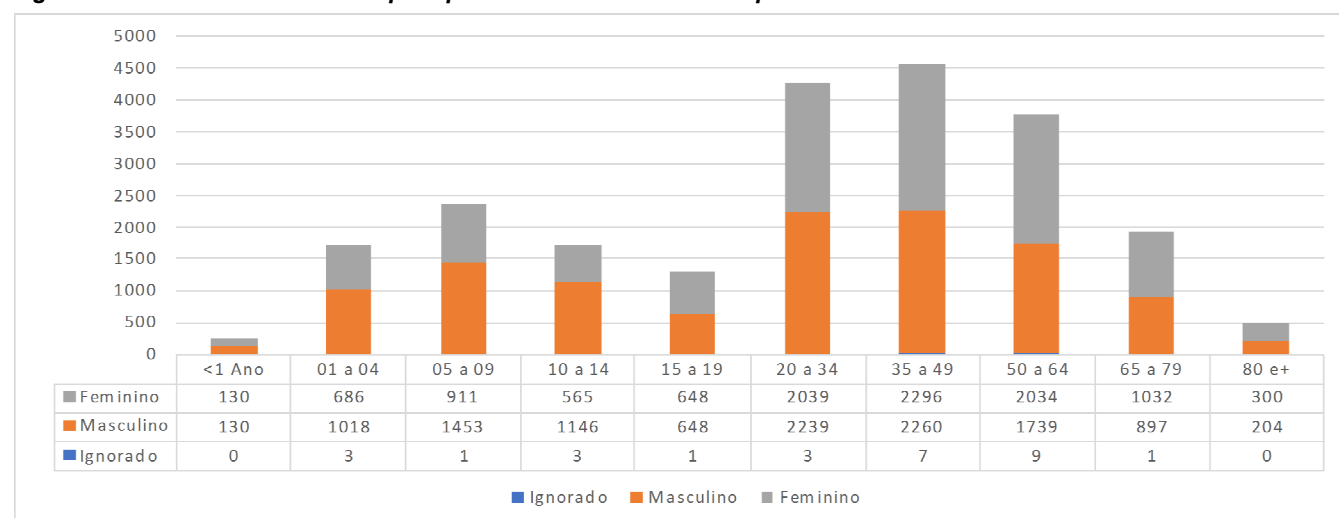
De acordo com a análise realizada até 31/07/2019, dos 22.404 tratamentos realizados, observa-se um grande número de erros programáticos, num total de 4.164 (18,58%), sendo: 334 tratamentos de pré-exposição, mesmo após a agressão; 92 dispensas de tratamento com animais suspeitos, raivosos e desaparecidos; 135 observação de animais raivosos, mortos ou desaparecidos e, 3.603 só vacina em animais suspeitos, raivosos, mortos ou desaparecidos. Ao analisar a condição do animal agressor, verifica-se que 68,21% (15.282) foram considerados sadios, 18,24% (4.087) com suspeita clínica de raiva e 7,98% (1.790) considerados raivosos, mortos ou desaparecidos. A norma do Ministério da Saúde pressupõe para animais sem suspeita de raiva (cão e gato), a observação ou, a depender do resultado da observação, dispensa de indicação profilática ou complementação do esquema profilático. Para o resultado encontrado de 68,21% de animais sadios, seria esperado maior indicação de observação do animal ou dispensa de indicação profilática, porém o resultado encontrado no período analisado em 2019 foi de apenas 3.171 (14,15%) para essa conduta. Permanece também elevada proporção de indicação profilática (81,01%). Tendo em vista o elevado percentual de animais considerados sadios, não há justificativa para a elevada proporção de indicação profilática com 18.150 tratamentos realizados. Quando analisamos o tipo de tratamento recomendado com a condição de saúde do animal, aparecem 1.245 equivalente a 5,6% de tratamentos sem informação relativo a esse campo. (Tabela 1). Dos 22.404 atendimentos antirrábicos notificados, nota-se maior proporção para o sexo masculino (52,37%) em relação ao sexo feminino (47,49%). A faixa etária de maior ocorrência foi a de adultos jovens 35-49 anos (20,36%) e 20 a 34 anos (19,10%). (Figura 3).

Tabela 1 . Distribuição das notificações de atendimento antirrábico, segundo tipo de tratamento indicado e condição do animal agressor. Bahia, 2019*.

Condição do animal	Tratamento indicado								Total
	Ign/ Branco	Pré exposição	Dispensa de tratamento	Observação do animal (se cão ou gato)	Observação + vacina	Vacina	Soro + vacina	Esquema de Reexposição	
Sadio	261	179	206	2965	9908	1373	385	5	15282
Suspeito	127	46	37	194	1726	1082	872	3	4087
Raivoso	2	4	0	4	19	29	32	1	91
Morto/Desaparecido	30	13	47	7	105	642	851	4	1699
Não informado	268	92	8	98	466	218	91	4	1245
Total	688	334	298	3268	12224	3344	2231	17	22404

Fonte: SINAN/DIVEP/SESAB * Dados parciais até 31/07/2019

Figura - 3 Número de tratamento para profilaxia da raiva humana por faixa etária e sexo. Bahia-2019*

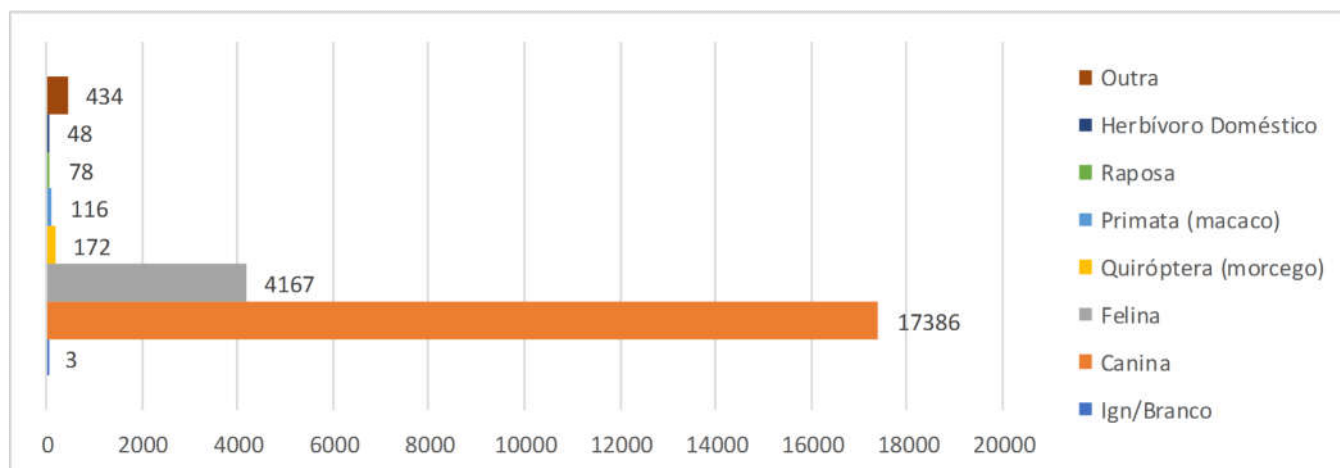


Fonte: SINAN/DIVEP/SESAB * Dados parciais até 31/07/2019

Boletim Epidemiológico de Raiva na Bahia.

A espécie canina foi responsável por 17.386 (77,60%) das agressões, seguida pela felina com 4.167 (18,60%). As demais espécies totalizaram 848 (3,78%) das agressões. (Figura 4). Mesmo não sendo diagnosticado a raiva com a variante 2 dos canídeos, faz-se necessário uma continuidade na ações de vacinação de campanha, rotina e bloqueio, para cães e gatos, haja vista a maior incidência de agressões por essas espécies.

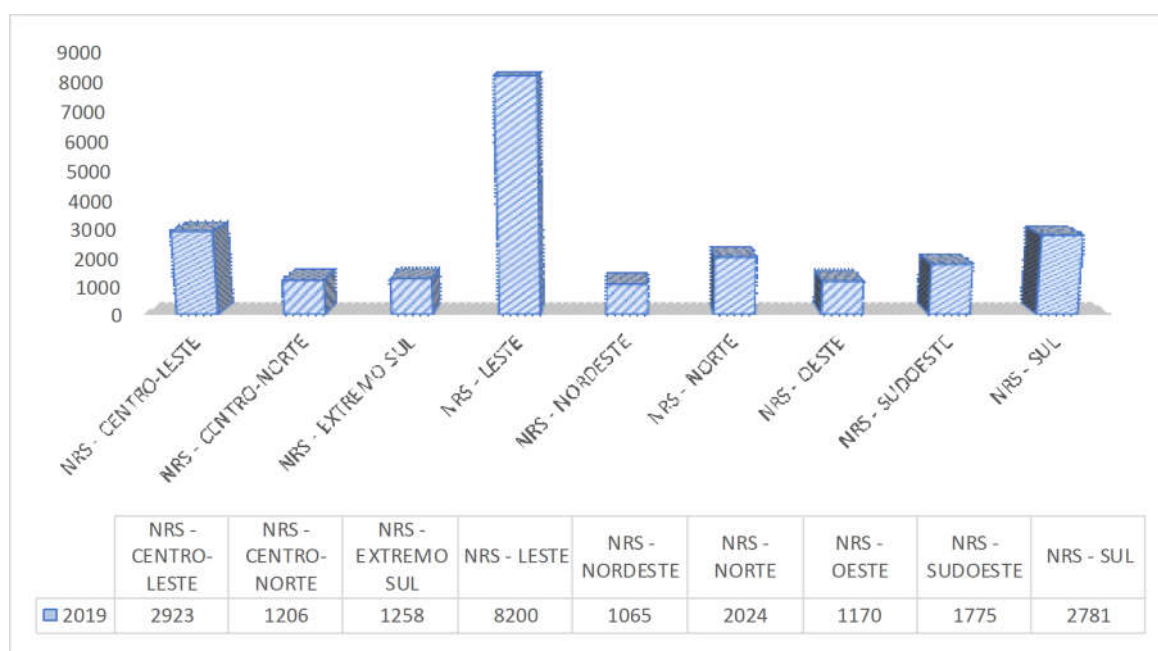
Figura 4- Classificação dos atendimentos antirrâbicos, conforme espécie agressora, Bahia-2019*



*Fonte: SINAN/DIVEP/SESAB * Dados parciais até 31/07/2019

Na distribuição das notificações por Núcleo Regional de Saúde, observa-se que o Núcleo Leste (NRS) Leste continua apresentando a maior proporção de atendimentos notificados (35,8%). (Figura 5).

Figura 5 - Número de tratamentos para a profilaxia da raiva humana indicados por NRS, Bahia-2019



*Fonte: SINAN/DIVEP/SESAB * Dados parciais até 31/07/2019

Boletim Epidemiológico de Raiva na Bahia.

Quanto ao tipo de exposição, 78% foram por mordedura, 17% por arranhadura, 3,1% lambadura e 1,9% por outras causas.

Com relação à notificação de casos de raiva humana, foram registrados no SINAN 09 casos em 2019 (dados parciais até 31 de julho de 2019), porém todos identificados como equívoco de digitação ao informar tratamento antirrábico. Vale salientar que todas as respectivas regionais e municípios já foram informados oficialmente sobre a necessidade de corrigir essa informação.

Até 31 de julho de 2019, foram diagnosticados pelo LACEN 18 casos de raiva animal: 04 Bovinos, 04 Equinos, 01 Caprino, 02 Quirópteros, 04 Raposas, 02 Saguis -*Callithrix* e 01 Ovino. Chama a atenção o incremento de 100% de positividade em raposas no período analisado quando comparado com todo ano de 2018.

No intuito de interromper a urbanização do ciclo rural da raiva silvestre, a Secretaria de Saúde da Bahia vem orientando a vacinação de rotina em cães e gatos, em todos os municípios do estado, contudo, a adesão ainda está abaixo do esperado, mesmo com a informatização do envio dos dados no sistema VE7, onde as informações são inseridas diretamente pelos próprios municípios.

Considerando a irregularidade no abastecimento dos Imunobiológicos (vacina antirrábica canina-VARC, soro antirrábico – SAR e imunoglobulina humana antirrábica—IGHAR), a DIVEP/SESAB orientou os municípios utilizarem critérios epidemiológicos para que não haja descontinuidade das ações de Vigilância epidemiológica na prevenção e controle da raiva humana. Devido ao atraso no fornecimento da VARC, o Ministério da Saúde cancelou a Campanha de Vacinação Antirrábica para Cães e Gatos, programada para agosto e setembro desse ano. Outro fato relevante é o desabastecimento de soro SARH e IGHAR, situação que demanda um maior critério no processo de investigação dos casos de agressão a pessoas, também no processo de observação para cães e gatos e necessita o uso racional desses insumos.

O último caso de raiva humana transmitida por cão na Bahia ocorreu em 2004, no município de Salvador. Treze anos depois, em 2017, ocorreu outro caso humano, que evoluiu para óbito, desta vez provocada pela mordedura de morcego (variante 3 *Desmodus rotundum*), no município de Paramirim, região sudoeste do estado.

O Soro antirrábico (SAR) ou Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR) é feito de imunoglobulinas específicas contra o vírus da raiva e confere imunidade passiva transitória. A duração dos anticorpos (proteção) dada pelo soro no sangue é de aproximadamente 21 dias. O SAR deve ser administrado uma única vez e o quanto antes.

A infiltração deve ser executada ao redor da lesão (ou lesões). A aplicação do soro deve ser feita ANTES da aplicação da vacina;

Caso a vacina da Raiva seja administrada **sem** o soro, o mesmo deverá ser aplicado no máximo 7 dias após a primeira dose da vacina, ou seja, antes da aplicação da 3ª dose da vacina; A maior parte do soro deve ser aplicado dentro ou ao redor do ferimento, quando possível;

A dose restante, ou se não for possível aplicar no local da ferida, deve ser aplicada por via intramuscular na região glútea; Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas, a dose pode ser diluída em soro fisiológico, em quantidade suficiente, para que todas as lesões sejam infiltradas.

IGHAR – 20 UI/Kg frasco/ampola com 300UI (2ml). Dose máxima 1500 UI

SAR – 40 UI/Kg frasco/ampola com 1000UI (5ml). Dose máxima 3000UI

OBS: Vacinas de vírus vivo que por ventura precisarem ser realizadas, deverão ser feitas pelo menos 3 meses após a aplicação da Imunoglobulina.

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 7 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina de cultivo celular, ou seja, antes da aplicação da 3ª dose da vacina. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.

OBS: Não realizar a administração do soro antirrábico por via endovenosa.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica—Divep
Jeane Magnavita da F. Cerqueira

Coordenação de Imunização e Vigilância e Controle de Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI
Akemi Erdens Aoyama Chastinet

GT - Raiva
Edson Ribeiro Júnior
Fátima Cristina de Souza

Email - divep.raiva@saude.ba.gov.br
Fone: (71) 3116.0060