

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6ª edição

Brasília DF 2023



VOLUME

3

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Articulação Estratégica
de Vigilância em Saúde e Ambiente

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6ª edição

Brasília DF 2023



10

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA
E OUTRAS RICKETTSIOSES

HANTAVIROSE

LEPTOSPIROSE

PESTE

RAIVA

CARACTERÍSTICAS GERAIS

► DESCRIÇÃO

Antropozoonose transmitida ao ser humano pela inoculação do vírus presente na saliva e nas secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e lambedura. Caracteriza-se como encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade de aproximadamente 100%.

► AGENTE ETIOLÓGICO

O vírus da raiva (*Rabies lyssavirus*) pertence à ordem Mononegavirales, família Rhabdoviridae e gênero *Lyssavirus*. Possui aspecto de projétil e o seu genoma é constituído por RNA de fita simples com aproximadamente 11,9 Kb a 12,3 Kb de comprimento, não segmentado e de sentido negativo.

A classificação do gênero *Lyssavirus* foi dividida em 16 espécies distintas, entre as quais a espécie 1 – *Rabies lyssavirus* (RABV), circulante no Brasil, possui cinco variantes rábicas, associadas a reservatórios específicos: AgV1 e 2, isoladas de cães, AgV3, de morcego hematófago (*Desmodus rotundus*), e AgV4 e 6, isoladas de morcegos insetívoros (*Tadarida brasiliensis* e *Lasiurus cinereus*; respectivamente). Outras duas variantes presentes na fauna brasileira são as encontradas em *Cerdocyon thous* (cachorro-do-mato) e em *Callithrix jacchus* (sagui-de-tufo-branco.) (KOTAIT; CARRIERI; TAKAOKA, 2009).

► RESERVATÓRIO

Apenas os mamíferos transmitem e são acometidos pelo vírus da raiva. No Brasil, caninos e felinos constituem as principais fontes de infecção nas áreas urbanas (WHO, 2018). Os quirópteros (morcegos) são os responsáveis pela manutenção da cadeia silvestre, entretanto outros mamíferos, como canídeos silvestres (raposas e cachorro-do-mato), felídeos silvestres (gatos-do-mato), outros carnívoros silvestres (jaritacas, mão-pelada), marsupiais (gambás e saruês) e primatas (saguis), também apresentam importância epidemiológica nos ciclos enzoóticos da raiva. Na zona rural, a doença afeta animais de produção, como bovinos, equinos e outros (ACHA; SZYFRES, 2003).

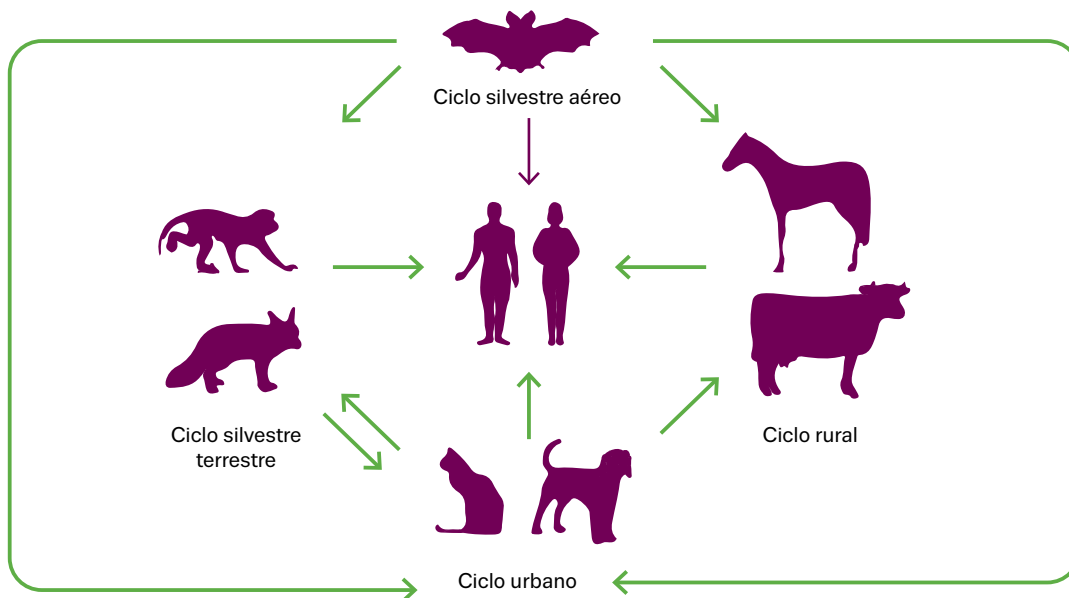
► MODO DE TRANSMISSÃO

Penetração do vírus contido na saliva do animal infectado, principalmente pela mordedura, e, mais raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas.

O vírus penetra no organismo, multiplica-se no ponto de inoculação, atinge o sistema nervoso periférico e, posteriormente, o sistema nervoso central. A partir daí, dissemina-se para vários órgãos e glândulas salivares, onde também se replica, sendo eliminado pela saliva das pessoas ou animais enfermos (ACHA; SZYFRES, 2003).

Por finalidade didática, considera-se que a cadeia epidemiológica da doença apresenta quatro ciclos de transmissão: urbano, rural, silvestre aéreo e silvestre terrestre (Figura 1). O ciclo urbano é passível de eliminação, por dispor de medidas de prevenção e controle, tanto em relação ao homem quanto à fonte de infecção (WHO, 2018).

FIGURA 1 – Ciclos epidemiológicos de transmissão da raiva



Fonte: DEDT/SVSA/MS.

► PERÍODO DE INCUBAÇÃO

É extremamente variável, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no ser humano. Em crianças, o período de incubação tende a ser menor que no indivíduo adulto.

Está diretamente relacionado à localização, à extensão e à profundidade da mordedura, da arranhadura, da lambadura ou do contato com a saliva de animais infectados; distância entre o local do ferimento e o cérebro e troncos nervosos; concentração de partículas virais inoculadas e cepa viral.

Para cada espécie animal, o período de incubação é diferente, variando de 15 dias a 4 meses. Nos caninos domésticos, por exemplo, é de 40 a 120 dias; nos herbívoros, de 25 a 90 dias; já os quirópteros não têm período de incubação definido (sem informações precisas) (BRASIL, 2008).

► PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Nos cães e nos gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre de dois a cinco dias antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante toda a evolução da doença. A morte do animal acontece, em média, entre cinco e sete dias após a apresentação dos sintomas.

Ainda não se sabe ao certo sobre o período de transmissibilidade de animais silvestres. Especificamente, os quirópteros podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente (BRASIL, 2008).

► SUSCETIBILIDADE, VULNERABILIDADE E IMUNIDADE

Todos os mamíferos são suscetíveis. A imunidade é conferida por meio de vacinação, acompanhada ou não por soro. Dessa maneira, pessoas que se expuseram a animais potencialmente transmissores da raiva devem receber o esquema de profilaxia pós-exposição. Aos indivíduos com profissões que favorecem a exposição ao vírus rábico, recomenda-se a profilaxia pré-exposição (BRASIL, 2008).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Após um período variável de incubação, surgem os pródromos, que duram em média de dois a dez dias, e os sinais clínicos são inespecíficos. O paciente apresenta mal-estar geral, pequeno aumento de temperatura, anorexia, cefaleia, náuseas, dor de garganta, entorpecimento, irritabilidade, inquietude e sensação de angústia. Podem ocorrer linfadenopatia, dolorosa à palpação, hiperestesia e parestesia no trajeto de nervos periféricos, próximos ao local da mordedura, bem como alterações de comportamento (WHO, 2018).

COMPLICAÇÕES

A infecção progride, surgindo manifestações de ansiedade e hiperexcitabilidade crescentes, febre, delírios, espasmos musculares involuntários, generalizados e/ou convulsões. Espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua ocorrem quando o paciente vê ou tenta ingerir líquido, apresentando sialorreia intensa. Os espasmos musculares evoluem para um quadro de paralisia, levando a alterações cardiorrespiratórias, retenção urinária e obstipação intestinal. Observa-se, ainda, a presença de disfagia, aerofobia, hiperacusia e fotofobia.

O paciente mantém-se consciente, com período de alucinações, até a instalação de quadro comatoso e a evolução para óbito. O período de evolução do quadro clínico, depois de instalados os sinais e os sintomas até o óbito, é, em geral, de dois a sete dias.

O paciente com raiva furiosa e/ou raiva parálitica deve ser isolado, e a equipe médica do hospital deve usar equipamentos de proteção individual (EPIs) (WHO, 2018).

DIAGNÓSTICO

► CLÍNICO

Paciente com quadro neurológico agudo (encefalite), que apresente formas de hiperatividade, seguido de síndrome parálitica com progressão para coma, sem possibilidade de diagnóstico laboratorial, mas com antecedente de exposição a uma provável fonte de infecção.

Ressalta-se que a anamnese do paciente deve ser realizada junto ao acompanhante e deve ser bem documentada, com destaque para sintomas prodrômicos, antecedentes epidemiológicos e vacinais. No exame físico, diante da suspeita clínica, observar atentamente o fácies, a presença de hiperacusia, hiperosmia, fotofobia, aerofobia, hidrofobia e alterações do comportamento (WHO, 2018).

▶ LABORATORIAL

A confirmação laboratorial em vida, dos casos de raiva humana, pode ser realizada por:

- Imunofluorescência direta (IFD) nas amostras de tecido bulbar de folículos pilosos, obtidos por biópsia de pele da região cervical, raspado de mucosa lingual (swab) ou de tecidos de impressão de córnea. Esse procedimento deve ser feito por profissional habilitado, mediante o uso de EPI. A sensibilidade dessas provas é limitada e, quando negativas, não se pode excluir a possibilidade de infecção.
- Prova biológica (PB): isolamento do vírus, por meio da inoculação em camundongos ou cultura de células.
- Detecção de anticorpos específicos no soro ou líquido cefalorraquidiano, pela técnica de soro-neutralização em cultura celular, em pacientes sem antecedentes de vacinação antirrábica.
- Reação em cadeia da polimerase (RT-PCR): detecção e identificação de RNA do vírus da raiva.

A realização da autópsia é de extrema importância para a confirmação diagnóstica. O sistema nervoso central (cérebro, cerebelo e medula) deverá ser encaminhado para o laboratório, conservado refrigerado, quando a previsão de chegada ao laboratório for de até 24 horas, e congelado após esse prazo. Na falta de condições adequadas de refrigeração, conservar em solução salina com glicerina a 50%, em recipientes de paredes rígidas, hermeticamente fechados, com identificação de material de risco biológico e cópia da **Ficha de Investigação da Raiva Humana**.

Para orientar o trabalho da Vigilância Epidemiológica, é fundamental encaminhar as amostras de casos positivos para tipificação antigênica (BRASIL, 2008).

Para mais informações, consultar o *Manual de Diagnóstico Laboratorial da Raiva* (BRASIL, 2008).

▶ DIFERENCIAL

O quadro clínico típico ocorre em cerca de 80% dos pacientes com sinais e sintomas característicos de raiva, precedidos de histórico de contato ou exposição de risco a animais raivosos ou suspeitos de raiva (BRASIL, 2008).

No caso da raiva humana transmitida por morcegos hematófagos, cuja forma é predominantemente paralítica, o diagnóstico é incerto, e a suspeita recai em outros agravos que podem ser confundidos com raiva humana: tétano; pasteurelose, por mordedura de gato e de cão; infecção por vírus B (*Herpesvirus simiae*), por mordedura de macaco; botulismo e febre por mordida de rato (Sodóku); febre por arranhadura de gato (linforreticulose benigna de inoculação); encefalite pós-vacinal; quadros psiquiátricos; outras encefalites virais, especialmente as causadas por outros rbdovírus; e tularemia. Cabe salientar a ocorrência de outras encefalites por arbovírus e intoxicações por mercúrio, apresentando quadro de encefalite compatível com o da raiva (BRASIL, 2008).

TRATAMENTO

Em 2004, foi registrado nos Estados Unidos o primeiro relato de tratamento de raiva humana em paciente que não recebeu vacina ou soro antirrábico e evoluiu para cura. A descrição detalhada da terapêutica realizada nessa paciente foi publicada no Protocolo de Milwaukee. No Brasil, em

2008, foi confirmada raiva em um paciente do estado de Pernambuco. A investigação demonstrou que o caso se vinculava à mordida de morcego hematófago. Após confirmação diagnóstica laboratorial, foi iniciado o protocolo de tratamento de Milwaukee adaptado à realidade brasileira, denominado Protocolo de Recife, *Protocolo de Tratamento da Raiva Humana no Brasil* (BRASIL, 2011), resultando no primeiro registro de cura de raiva humana no País. Em 2017, ocorreu o segundo caso de cura com sequelas neurológicas: um adolescente com histórico de espoliação de morcego hematófago, morador de área ribeirinha, no estado do Amazonas, com diagnóstico laboratorial para raiva (BRASIL, 2011).

Esse Protocolo pode ser aplicado frente a casos confirmados da doença e sob orientação da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Na Vigilância Epidemiológica da Raiva, os dados epidemiológicos são essenciais tanto para os profissionais de saúde, a fim de que seja tomada a decisão de profilaxia de pós-exposição em tempo oportuno, quanto para os médicos veterinários, que devem adotar medidas de bloqueio de foco e controle animal. Assim, a integração entre a assistência em saúde e as Vigilâncias Epidemiológica/Ambiental são imprescindíveis para o controle dessa zoonose (WHO, 2018).

▶ OBJETIVOS

- Investigar todos os casos suspeitos de raiva humana e animal, assim como determinar sua fonte de infecção.
- Realizar busca ativa de pessoas sob exposição de risco ao vírus rábico.
- Determinar as áreas de risco para raiva.
- Monitorar a raiva animal, com intuito de evitar ocorrência de casos humanos.
- Realizar e avaliar os bloqueios de foco.
- Realizar e avaliar as campanhas de vacinação antirrábica de caninos e felinos.
- Propor e avaliar as medidas de prevenção e controle.
- Realizar ações educativas de forma continuada.

DEFINIÇÃO DE CASO

▶ SUSPEITO

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

▶ CONFIRMADO

Critério laboratorial

Caso suspeito com sintomatologia compatível, para a qual a IFD, ou PB, ou RT-PCR, foi positiva para raiva.

Critério clínico-epidemiológico

Paciente com quadro neurológico agudo (encefalite), que apresente formas de hiperatividade, seguido de síndrome parálitica com progressão para coma, sem possibilidade de diagnóstico laboratorial, mas com antecedente de exposição a uma provável fonte de infecção.

Nos casos em que a suspeita da raiva humana for mencionada após o óbito, sem diagnóstico laboratorial, a possibilidade de exumação deve ser considerada, pois há técnicas laboratoriais disponíveis que apresentam grande sensibilidade e especificidade e que poderão elucidar o caso.

Descartado

Todo caso suspeito com IFD e PB negativas ou que, durante a investigação, teve seu diagnóstico confirmado laboratorialmente por outra etiologia.

Notificação

Notificação de caso humano de raiva

Todo caso humano suspeito de raiva é de notificação compulsória e imediata nas esferas municipal, estadual e federal. A notificação deve ser registrada no **Sistema de Informação de Agravos de Notificação** (Sinan), por meio do preenchimento e envio da **Ficha de Investigação Raiva Humana**.

Notificação de acidente por animal potencialmente transmissor da raiva

Todo atendimento por acidente por animal potencialmente transmissor da raiva deve ser notificado pelos serviços de saúde, por meio da **Ficha de Investigação de Atendimento Antirrábico Humano** do Sinan. A ficha deve ser devidamente preenchida e inserida no Sinan, independentemente de o paciente ter indicação de receber vacina ou soro.

Notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi)

Todos os casos suspeitos de eventos graves, raros e inusitados, erros de imunização (programáticos) e **surtos de Esavi devem ser notificados no e-SUS Notifica** (<https://notifica.saude.gov.br/>), para que se possa realizar uma investigação detalhada do caso, diagnóstico diferencial de outras causas potencialmente associadas à ocorrência do evento, bem como revisão da literatura médica para identificação de evidências que corroborem ou afastem uma potencial associação causal com o imunobiológico administrado (vacina, soro ou imunoglobulina) (BRASIL, 2021).

Para informações adicionais sobre o tema, consultar o *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação* (4ª edição atualizada, 2021), do Ministério da Saúde.

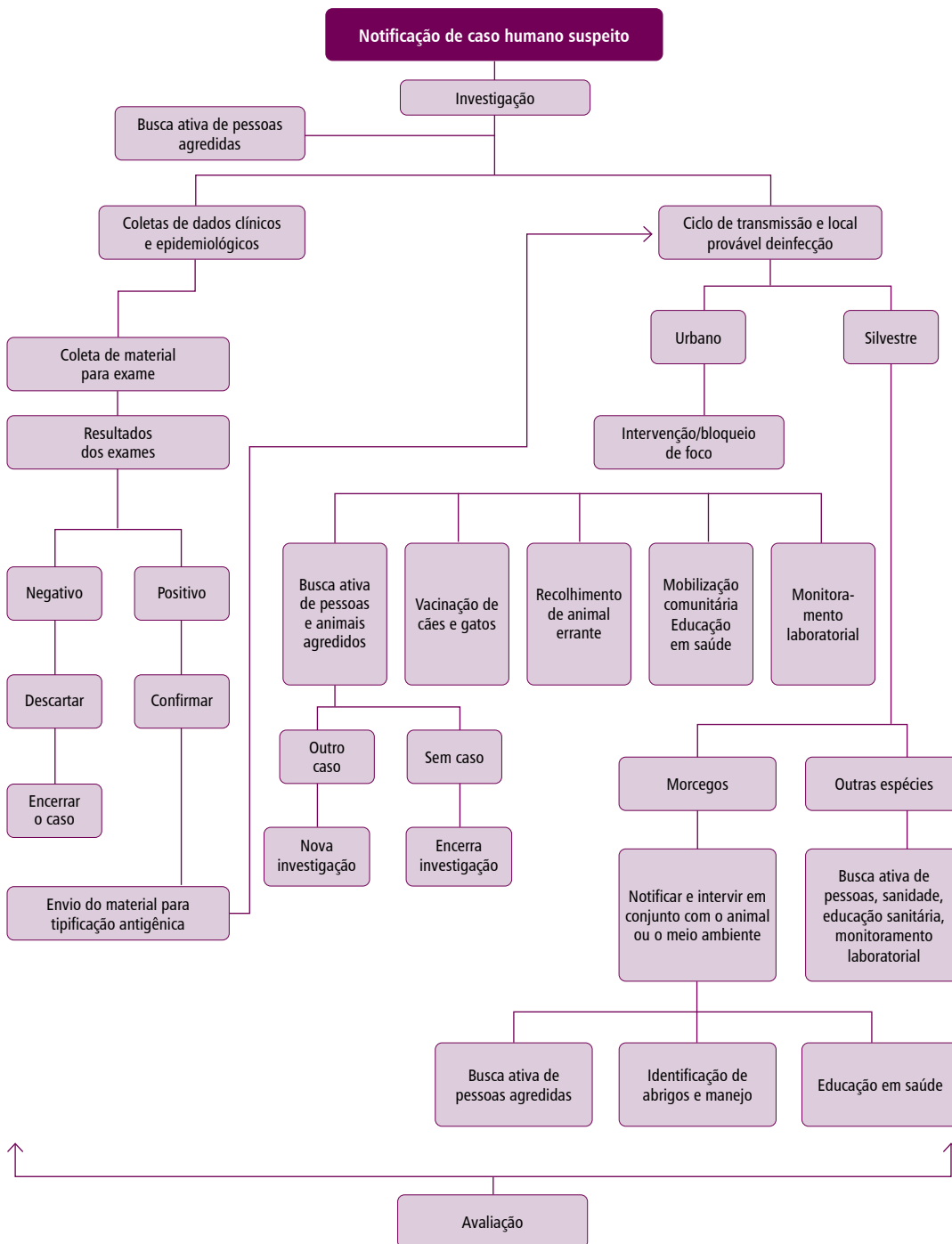
Investigação epidemiológica

Imediatamente ou até 72 horas após a notificação de um caso de raiva humana, deve-se iniciar a investigação epidemiológica para que as medidas de controle possam ser adotadas. O instrumento de coleta de dados, a Ficha de Investigação da Raiva Humana, contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os seus campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Outros itens e observações podem ser incluídos em relatório anexo, conforme as necessidades e peculiaridades de cada situação (WHO, 2018).

ROTEIRO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A Figura 2 apresenta o roteiro da investigação.

FIGURA 2 – Roteiro para investigação de casos de raiva humana



Fonte: DEDT/SVSA/MS.

Identificação do paciente

Preencher todos os campos, os relativos aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

Para confirmar a suspeita diagnóstica

- Devem ser coletadas as informações referentes ao início dos sintomas, às datas de investigação, à hospitalização e exposição ao vírus rábico, à espécie animal agressora e ao local provável de infecção (LPI). No encerramento da investigação, devem ser informados o critério de confirmação, a classificação final, a evolução do caso, a data do óbito (se houver) e a data do encerramento. Como, em geral, quando se suspeita de raiva humana, os doentes são hospitalizados, impõem-se a consulta do prontuário e a entrevista ao médico assistente para completar as informações clínicas sobre o paciente. Essas informações servirão para definir se o quadro apresentado é compatível com a doença.
- Convém acompanhar a evolução dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais específicos.

Para identificação da área de transmissão

- A identificação da área onde ocorreu a transmissão é de fundamental importância para direcionar a continuidade do processo de investigação e a extensão das medidas de vigilância e controle imediatas.
- No local de ocorrência da exposição, identificar fatores de risco, como baixa cobertura vacinal canina, presença de cães errantes, regime de criação de cães (com proprietário restrito, parcialmente restrito, com mais de um proprietário), presença de casos suspeitos ou confirmados de raiva animal, e outros elementos que possam determinar o grau de risco de disseminação.
- Avaliar os riscos de infecção a que foi exposto o animal, em períodos de até 180 dias antes, e a ocorrência de epizootias sugestivas de encefalites.
- Em caso de morcegos, devem ser avaliados ainda, quando possível, a espécie, os hábitos alimentares, a localização de possíveis abrigos, o risco de infecção para outras espécies animais, as mudanças climáticas, as alterações no meio ambiente, as mudanças de processos produtivos e os empreendimentos imobiliários, entre outros aspectos.
- Buscar, no LPI, pessoas e outros animais que foram expostos ao mesmo animal agressor ou a outros animais suspeitos.
- Verificar o acesso dos expostos aos serviços de saúde e realizar busca ativa dos pacientes faltosos e/ou que abandonaram a profilaxia da raiva humana.

Nos casos de suspeita de raiva humana transmitida por morcegos hematófagos, recomenda-se observar: presença de espoliação em animais e/ou humanos; existência de circulação viral; aparecimento de casos de encefalites em humanos, anteriormente ao evento relatado; existência de animais de criação (bovinos, equídeos, caprinos, entre outros); presença de áreas de desmatamento ou reflorestamento; mudança de processos produtivos (rotatividade em culturas e/ou na agropecuária); presença de moradias sem proteção adequada, ou seja, que permitam a entrada

dos morcegos; novos assentamentos urbanos e rurais, regiões de garimpo, áreas com projetos de exploração de madeira e outras culturas; proximidade de povoados com matas florestais; ocorrência de baixos indicadores socioeconômicos.

Para identificação do ciclo de transmissão

- Coleta e remessa de amostras para diagnóstico.
- Recomendam-se a realização das técnicas convencionais em 100% das amostras suspeitas e a tipificação antigênica – pela técnica de imunofluorescência indireta (IFI) com o uso de anticorpos monoclonais – de isolados de vírus da raiva em humanos, em cães e gatos de áreas livres ou controladas e de animais silvestres, com o objetivo de caracterizar a origem da cepa viral e a fonte de infecção.
- Logo após a suspeita clínica de raiva, deve-se orientar sobre a coleta de amostra para laboratório. Quando do óbito, é imprescindível coletar e enviar fragmentos do córtex, do hipocampo, do tronco encefálico, do cerebelo e da medula ao laboratório, para confirmação do caso, de acordo com os critérios apresentados no item “Definição de caso”, observando-se criteriosamente todas as recomendações.
- É da responsabilidade dos profissionais da Vigilância Epidemiológica e/ou dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), ou de referência, viabilizar, orientar ou mesmo proceder a essas coletas.
- Não se devem aguardar os resultados dos testes laboratoriais para desencadear as medidas de controle e outras atividades de investigação, embora tais resultados sejam imprescindíveis para confirmação de casos e para nortear o encerramento das investigações.

Encerramento de casos

O caso de raiva humana deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação. A classificação final do caso deve seguir os critérios de caso confirmado e descartado descritos no item “Definição de caso”.

Relatório final

Os dados da investigação deverão ser consolidados em um relatório com as principais conclusões, das quais podem ser destacadas:

- Intervenção sobre a fonte de infecção: dados de cobertura vacinal animal, bloqueios de foco, número de animais capturados, animais submetidos à eutanásia, envio de amostras ao laboratório, ações educativas e mobilização comunitária.
- Dados pessoais: sexo, idade, ocupação, zona urbana ou rural.
- Antecedentes epidemiológicos: tipo da exposição (arranhadura, mordedura, lambedura, contato indireto), localização (mucosa, cabeça/pescoço, mãos/pés, tronco, membros superiores/inferiores), tipo de ferimento (único, múltiplo, superficial, profundo, dilacerante), espécie do animal agressor e data da exposição.
- Dados de atendimento: hospitalização (avaliação da qualidade do atendimento ao paciente), vacinação e/ou sorovacinação, número de doses aplicadas e data de início de tratamento.
- Dados clínicos: evolução clínica do paciente e submissão ao protocolo de tratamento.
- Exames laboratoriais: amostra encaminhada, teste laboratorial e tipo de exame realizado.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

▶ OBJETIVOS

Evitar casos de raiva em seres humanos.

▶ ESTRATÉGIAS

Medidas de prevenção e controle da raiva humana

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

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 potencialmente transmissores, ou como profilaxia em pessoas que, por força de suas atividades ocupacionais, estão permanentemente expostas ao risco da infecção pelo vírus (BRASIL, 2014).

Em algumas situações, a indicação da profilaxia é complementada com a administração de soro.

Todas as vacinas contra a raiva para uso humano contêm vírus inativados. São produzidas em tecido nervoso, em cultura de células ou em ovos embrionados. A Organização Mundial da Saúde (OMS), há alguns anos, vem recomendando a substituição das vacinas de tecido nervoso pelas de cultura de células ou ovos embrionados, por serem mais eficazes e seguras. A vacina de cultivo celular é mais potente que a elaborada no sistema nervoso central de animais, segura e praticamente isenta de risco. A vacina raiva utilizada no Brasil é a cultivada em células Vero (PVRV) e 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 (BRASIL, 2021).

Deve ser conservada em geladeira, fora do congelador, na temperatura entre +2°C e +8°C até o momento de sua aplicação (BRASIL, 2014a).

Dose e via de aplicação

Via intramuscular:

- A dose indicada pelo fabricante não depende da idade, do sexo ou do peso do paciente.
- Dose total: 0,5mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.
- A aplicação deve ser profunda, na região do deltóide ou vasto lateral da coxa. Em crianças de até 2 anos de idade, está indicado o vasto lateral da coxa. Não aplicar no glúteo.

Via intradérmica:

- O volume da dose é de 0,2 mL.
- O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1 mL cada, administradas em dois sítios distintos, independentemente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor).
- Deve ser aplicada em locais de drenagem linfática, geralmente nos braços, na região de delimitação do músculo deltóide ou no antebraço.
- Não está indicada para pessoas em tratamento com drogas que possam diminuir a resposta imunológica, tais como a cloroquina.
- 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 (WHO, 2018).

Precauções gerais

A indicação da profilaxia pós-exposição depende da natureza da exposição e da espécie de 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.
- Nos casos de profilaxia pré-exposição em que o paciente apresente reação adversa moderada ou grave, a continuidade do esquema deverá acontecer após uma avaliação individualizada de risco versus benefício a ser realizada junto ao paciente.
- A profilaxia pré-exposição, se possível, deve ser adiada em caso de doença febril ou infecção aguda (BRASIL, 2014).

Nota: quando o indivíduo estiver fazendo o uso de corticoide e/ou imunossuppressores, considerando a possibilidade de redução da resposta imune nesses indivíduos, é importante que ele seja avaliado pelo médico assistente, para considerar a suspensão do tratamento ou a redução da dose, com a retomada após o fim do esquema vacinal (adaptado de BRASIL, 2014a).

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 (WHO, 2018).

Reações adversas

As vacinas contra a raiva produzidas em meios de cultura são seguras, causam poucas reações adversas e, na quase totalidade dos casos, são de pouca gravidade e não contraindicam a administração de doses subsequentes. No entanto, como qualquer imunobiológico ou medicamento, deve-se ficar atento a possíveis reações de maior gravidade, principalmente neurológicas ou de hipersensibilidade, de modo que, quando ocorrerem, deverá ser reavaliada a necessidade da manutenção do esquema profilático, devendo a vacina ser substituída por outra que não contenha albumina humana (disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – Crie) (BRASIL, 2019).

Na impossibilidade de troca da vacina, deve-se administrá-la sob tratamento específico prévio, conforme descrito no *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação*, 4ª edição atualizada (BRASIL, 2021).

Ratifica-se que **todos os eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou à imunização (Esavi), graves, raros ou inusitados, bem como surtos de Esavi, devem ser notificados no e-SUS Notifica** (<https://notifica.saude.gov.br/>), para que se possam realizar investigação detalhada do caso e avaliação de causalidade, bem como orientações referentes às condutas em imunização (BRASIL, 2021).

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, 2014).

► 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. O SAR deve ser administrado o mais rápido possível.

Quando não se dispuser do soro ou de sua dose total, deve-se aplicar inicialmente a parte disponível no máximo em até sete dias após a aplicação da primeira dose de vacina de cultivo celular. Após esse prazo, a administração do SAR é contraindicada.

Havendo possibilidade de identificação da localização da(s) lesão(ões), recentes ou cicatrizadas, deve-se infiltrar na(s) lesão(ões) o volume total indicado ou a maior quantidade possível da dose do soro que a região anatômica permita, dentro ou ao redor da(s) lesão(ões). 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, respeitando o volume máximo de cada grupo muscular mais próximo da lesão. Nas crianças com idade menor de 2 anos, deve ser administrado na face lateral da coxa. Não é recomendada a administração do SAR no mesmo grupo muscular de aplicação da 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 constitui-se um procedimento que evita falhas da terapêutica (WHO, 2018).

► REAÇÕES ADVERSAS

Os soros produzidos são seguros, mas podem causar reações adversas, como qualquer outro imunobiológico ou medicamento. 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, 2021).

Após receber o SAR, o paciente deverá ser observado no serviço de saúde pelo prazo de duas horas. Apesar de ser bastante rara a ocorrência de reações adversas imediatas, o serviço de saúde deverá contar com condições de atendimento de urgência no caso de o paciente apresentar reação anafilática (BRASIL, 2021).

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 cefaléia, febre, urticária, dores musculares, aumento de gânglios, dores intensas no local da administração, entre outras.

Para mais informações, ver o *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação*, 4ª edição atualizada (BRASIL, 2021).

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 a anamnese rigorosa 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).
- 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, deve-se 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, 2014).

Ratifica-se que **todos os eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou à imunização (Esavi), graves, raros ou inusitados, bem como surtos de Esavi, devem ser notificados no e-SUS Notifica** (<https://notifica.saude.gov.br/>), para que se possam realizar investigação detalhada do caso e avaliação de causalidade, bem como orientações referentes às condutas em imunização (BRASIL, 2021).

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 (WHO, 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. As orientações para a reconstituição estão no *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação* (BRASIL, 2014). 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 IGHAR deve ser administrada o mais rápido possível.

Quando não se dispuser da IGHAR ou de sua dose total, deve-se aplicar inicialmente a parte disponível no máximo em até sete dias após a aplicação da primeira dose de vacina de cultivo celular. Após esse prazo, a administração da IGHAR é contraindicada.

A lesão (ou lesões) deve(m) ser rigorosamente lavada(s) com água e sabão. A maior quantidade possível da dose prescrita da IGHAR deve ser infiltrada na lesão (ou lesões). Quando necessário, a IGHAR pode ser diluída em soro fisiológico até, no máximo, o dobro do volume, preferencialmente. Nas crianças com idade inferior a 2 anos, a IGHAR deve ser administrada na face lateral da coxa em que não foi aplicada a vacina. Nas crianças maiores e nos adultos, o músculo deltóide deve ser poupado, ficando livre para a administração da vacina. A IGHAR 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 constitui-se um procedimento que evita falhas da terapêutica (BRASIL, 2014).

Havendo possibilidade de 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 a infiltração não for possível, deve-se aplicar o restante por via intramuscular (IM), respeitando o volume máximo de cada grupo muscular mais próximo da lesão. Não é recomendada a administração da IGHAR ou do SAR no mesmo grupo muscular de aplicação da vacina.

► PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

A vacina é indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus da raiva, durante atividades ocupacionais, como:

- Profissionais e auxiliares de laboratórios de virologia e anatomopatologia para a raiva.
- Profissionais que atuam na captura de quirópteros.
- Médicos veterinários e outros profissionais que atuam constantemente sob risco de exposição ao vírus rábico (zootecnistas, agrônomos, biólogos, funcionários de zoológicos/parques ambientais, espeleólogos).
- Estudantes de medicina-veterinária e estudantes que atuem em captura e manejo de mamíferos silvestres potencialmente transmissores da raiva.
- Profissionais que atuam em área epidêmica para raiva canina de variantes 1 e 2, com registro de casos nos últimos cinco anos, na captura, na contenção, no manejo, na coleta de amostras, na vacinação de cães, que podem ser vítimas de ataques por cães.
- Pessoas com risco de exposição ocasional ao vírus, como turistas que viajam para áreas endêmicas ou epidêmicas para risco de transmissão da raiva, principalmente canina, devem ser avaliadas individualmente, podendo receber a profilaxia pré-exposição, dependendo do risco a que estarão expostas durante a viagem. Entre os viajantes, considerar:
 - ▶ se realizarão atividades ocupacionais ou recreativas que aumentam o risco de exposição a animais potencialmente raivosos (especialmente cães);
 - ▶ se podem ter dificuldade em obter acesso imediato à profilaxia pós-exposição (por exemplo, parte rural de um país ou local distante da região mais próxima a uma unidade de saúde).
- Pessoas que atuam no resgate e manejo de animais domésticos sem histórico conhecido (por exemplo: membros de organizações de proteção e bem-estar animal).

► ESQUEMA

- Duas doses.
- Dias de aplicação: 0, 7.
- Via de administração, dose e local de aplicação:
 - ▶ Via intramuscular (IM):
 - » dose total: 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco;
 - » local de aplicação: no músculo deltóide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 anos. Não aplicar no glúteo.
 - ▶ Via intradérmica (ID):
 - » volume da dose: 0,2 mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1 mL cada e administradas em dois sítios distintos, independentemente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor);
 - » local de aplicação: antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.

Controle sorológico (titulação de anticorpos): a partir do 14º dia após a última dose do esquema

- São considerados satisfatórios títulos de anticorpos $\geq 0,5$ UI/mL. Em caso de título insatisfatório, isto é, $< 0,5$ UI/mL, aplicar uma dose completa de reforço, pela via intramuscular, e reavaliar a partir do 14º dia após a aplicação.
- Profissionais que realizam pré-exposição devem repetir a titulação de anticorpos com periodicidade de acordo com o risco a que estão expostos. Aqueles que trabalham em situação de alto risco, como os que atuam em laboratórios de virologia e anatomopatologia para raiva, e os que trabalham com a captura de morcegos devem realizar a titulação a cada seis meses.
- Não está indicada a repetição da sorologia para profissionais que trabalham em situação de baixo risco; por exemplo, veterinários que trabalham em área de raiva controlada, e outros.
- O controle sorológico é exigência indispensável para a correta avaliação do esquema de pré-exposição.
- Recomenda-se coleta de 5 mL de sangue em tubo seco (sem anticoagulante), que deve ser centrifugado preferencialmente no mesmo dia, para separar o soro.
- Enviar, no mínimo, 2 mL de soro para o laboratório.
- Em caso de amostra hemolisada, coletar nova amostra.
- O soro deve ser conservado a 4°C (em geladeira) por, no máximo, cinco dias; após esse período, deve ser congelado a -20°C. Evitar congelamento e descongelamento, e enviar refrigerado ao laboratório.
- Caso não seja possível obter o soro, pode ser remetido o sangue total. Nesse caso, mantê-lo refrigerado a 4°C por, no máximo, dois dias, e nunca congelar.
- É importante identificar o frasco com letra legível, contendo nome completo do paciente, acompanhado por uma ficha de requisição com informações a respeito dos dias das vacinas tomadas e esquemas de tratamento profiláticos antirrábicos anteriores, além do motivo da solicitação da titulação (BRASIL, 2008).
- O material deve ser acondicionado em recipiente bem vedado e colocado em caixa isotérmica com gelo, mantendo a temperatura entre 4°C e 8°C. Deve-se proteger o frasco para evitar o contato direto com o gelo e não haver perda da identificação da amostra. Para mais informações, ver o Manual de Diagnóstico Laboratorial da Raiva (BRASIL, 2008).

Profilaxia pós-exposição: 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.
- A profilaxia deve ser realizada, o mais rápido possível, após a agressão, e repetida 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 clorexidina 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, devem-se 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 ao uso de antibióticos, nos casos indicados, após avaliação médica. Para mais informações, ver o *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação* (BRASIL, 2014).
- Nas aplicações seguintes da vacina, devem-se realizar cuidados gerais orientados pelo profissional de saúde, de acordo com a avaliação da lesão.
- A Ficha de Investigação de Atendimento Antirrábico Humano deve ser utilizada 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, 2014).

Os acidentes causados por animais devem ser avaliados quanto aos aspectos a seguir:

- **Acidentes leves:** mordedura ou arranhadura superficial no tronco ou nos membros, exceto mãos e pés; lambedura de lesões superficiais.
- **Acidentes graves:**
 - ▶ mordedura ou arranhadura nas mucosas, no segmento cefálico, nas mãos ou nos pés;
 - ▶ mordedura ou arranhadura múltiplas ou extensas, em qualquer região do corpo;
 - ▶ mordedura ou arranhadura profunda, mesmo que puntiforme;
 - ▶ lambedura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas;
 - ▶ mordedura ou arranhadura causadas por mamíferos silvestres.

Os contatos indiretos, como a manipulação de utensílios potencialmente contaminados, a lambedura na pele íntegra, contato em pele íntegra com excreções de animal, ainda que raivoso, ou de caso humano, tocar ou dar de comer para animais, e acidentes com agulhas durante a aplicação da vacina animal não são considerados acidentes de risco e não exigem esquema profilático (BRASIL, 2014).

Esquemas de vacinação pós-exposição

- Esquema de aplicação intramuscular (IM):
 - ▶ quatro doses (dose única);
 - ▶ dias de aplicação: 0, 3, 7, 14;
 - ▶ dose total: 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco;
 - ▶ local de aplicação: intramuscular profunda no músculo deltóide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 anos;
 - ▶ não aplicar no glúteo.

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

- Esquema de aplicação intradérmica (ID), preparação:
 - ▶ fracionar o frasco ampola para 0,1 mL/dose;
 - ▶ utilizar seringas de insulina ou tuberculina;
 - ▶ aplicação na região de delimitação do músculo deltoide ou no antebraço.
- Doses:
 - ▶ dia 0: 2 doses de 0,1 mL / 2 locais distintos (ID);
 - ▶ 3º dia: 2 doses de 0,1 mL / 2 locais distintos (ID);
 - ▶ 7º dia: 2 doses de 0,1 mL / 2 locais distintos (ID);
 - ▶ 14º dia: 2 doses de 0,1 mL / 2 locais distintos (ID).

Observações sobre a via intradérmica (ID)

Adotar o esquema de aplicação ID, desde que, obrigatoriamente, os estabelecimentos de saúde da rede do SUS (hospitais/unidades/postos de vacinação) atendam à demanda de pelo menos dois pacientes acidentados/dia e tenham equipe técnica habilitada para essa aplicação (WHO, 2018).

Recomenda-se utilizar a via ID para a profilaxia pré-exposição, centralizando e agendando o procedimento em locais com profissionais treinados e habilitados. Quanto à pós-exposição, deve-se avaliar a possibilidade de utilizar a via ID principalmente em grandes aglomerados urbanos.

Uma vez reconstituída a VARH (Vero), o prazo de utilização é de seis a oito horas, desde que seja conservada na temperatura de 2°C a 8°C, devendo ser descartada em seguida.

Para certificar que a vacina por via ID foi aplicada corretamente, deve-se observar a formação da pápula na pele. Se, na aplicação pela via ID, 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.

Pessoas com imunossupressão devem ser avaliadas individualmente.

Intercambialidade de via de aplicação (possibilidade de se realizar a substituição de uma via de administração por outra equivalente) pode ser realizada.

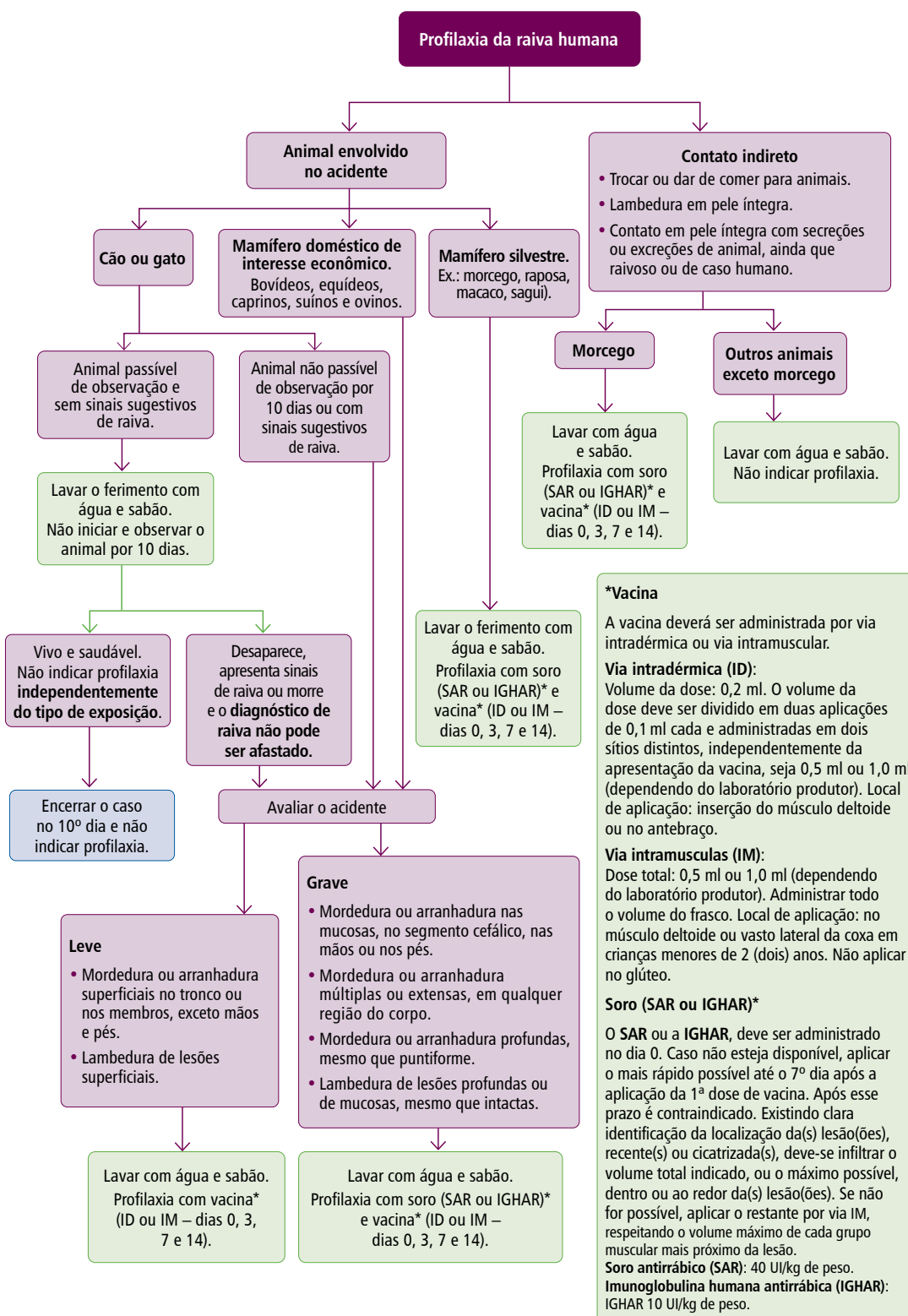
O Quadro 2 e a Figura 3 apresentam a síntese para o esquema profilático em humanos, conforme a classificação, o ferimento e o animal envolvido no acidente.

QUADRO 2 – Esquema para profilaxia da raiva humana pós-exposição com vacina de cultivo celular

TIPO DE EXPOSIÇÃO	ANIMAL AGRESSOR				
	CÃO OU GATO		MAMÍFERO DOMÉSTICO DE INTERESSE ECONÔMICO	MAMÍFEROS SILVESTRES	MORCEGOS
	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	Bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos	Ex.: raposa, macaco, sagui	
CONTATO INDIRETO <ul style="list-style-type: none"> Tocar ou dar de comer para animais. Lambertura em pele íntegra. Contato em pele íntegra com secreções de animal, ainda que raioso ou de caso humano. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. 	<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).
LEVE <ul style="list-style-type: none"> Mordedura ou arranhadura superficial no tronco ou nos membros, exceto mãos e pés. Lambertura de lesões superficiais. 	<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. INDICAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14). 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INDICAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14). 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão.
GRAVE <ul style="list-style-type: none"> Mordedura ou arranhadura nas mucosas, no segmento cefálico, nas mãos ou nos pés. Mordedura ou arranhadura múltipla ou extensas, em qualquer região do corpo. Mordedura ou arranhadura profunda, mesmo que puntiforme. Lambertura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas. Mordedura ou arranhadura causando por mamífero silvestre. 	<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. INDICAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR). 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INDICAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR). 	<ul style="list-style-type: none"> INDICAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR). 	<ul style="list-style-type: none"> INDICAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR).
*VACINA Quatro doses, nos dias 0, 3, 7 e 14	<p>A vacina deverá ser administrada por via intradérmica ou via intramuscular.</p> <p>Via intradérmica: volume da dose 0,2 ml. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1 ml cada e administrados em dois sítios distintos, independentemente da apresentação da vacina, seja 0,5 ml ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor). Local de aplicação: inserção do músculo deltoide ou no antebraço.</p> <p>Via intramuscular: dose total 0,5 ml ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco. Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 anos. Não aplicar no glúteo.</p>				
SORO (SAR ou IGHAR).	<p>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 esse prazo é contraindicado. Existindo clara identificação da localização da(s) lesão(ões), recente(s) ou cicatrizada(s), 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.</p> <p>Soro antirrábico (SAR): 4 OUI/kg de peso.</p> <p>Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR): IGHAR 20 UI/kg de peso.</p>				

Fonte: DEDT/SVSA/MS.

FIGURA 3 – Fluxograma para profilaxia da raiva humana pós-exposição com vacina de cultivo celular



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);
 - ▶ **definição de animal observável:** cão ou gato sem sinais sugestivos de raiva, domiciliado ou não, o qual seja possível verificar no período de dez dias suas condições normais de comportamento, tais como de alimentar-se e beber água normalmente. São exemplos de mudança de comportamento e de sinais sugestivos de raiva: dificuldade para ingerir ou recusa de água; engasgos; salivação excessiva; paralisia de cabeça, pescoço ou qualquer membro; arrastar as pernas; esconder-se; inquietação ou quietude anormal; entre outros.
 - ▶ **procedência do animal:** é necessário saber se a região de procedência do animal é área de raiva controlada ou endêmica ou silenciosa (BRASIL, 2014);
 - ▶ **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, 2014).
- **Animais silvestres:** nos casos de agressões por morcegos e outros mamíferos silvestres (inclusive os domiciliados), o acidente é sempre classificado como grave. 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, 2014).

- **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 de pré ou pós-exposição, é importante conhecer o tipo, a frequência e o grau do contato ou da exposição dos tratadores e de outros profissionais com esses animais, e levar em consideração o risco epidemiológico da doença na localidade (BRASIL, 2009).
 - ▶ deve-se verificar a forma de contato, se direto ou indireto, e avaliar de forma criteriosa a necessidade de administração do esquema profilático para raiva humana envolvendo animais de produção (ver Quadro 2). Será indicado principalmente aos trabalhadores rurais em contato com animais positivos, em especial aqueles que tiveram contato com a mucosa da boca do animal, isto é, tentaram desengasgar o animal. Deve-se considerar que os trabalhadores rurais comumente são portadores de lesões de pele.
- **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 (*Cavea porcellus*);
 - ▶ hamster (*Mesocricetus auratus*);
 - ▶ coelho (*Oryzctolagus cuniculus*).

Conduta em caso de possível reexposição ao vírus da raiva

Em caso de reexposição em pacientes que fizeram pré-exposição (PrEP):

- O SAR e a IG HAR não estão indicados.
- Independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu esquema de PrEP completo, indica-se a profilaxia nos dias 0 e 3.
- Se foi aplicada apenas uma dose de PrEP, esta deve ser desconsiderada, e o esquema de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado.

Em caso de reexposição em pacientes que já fizeram pós-exposição (PEP):

- O SAR e a IG HAR não estão indicados.
- Até 90 dias, se o esquema anterior de PEP foi completo, não indicar profilaxia. Se foi incompleto, administrar as doses faltantes.
- Após 90 dias, independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu pelo menos duas doses do esquema de PEP, indicar a vacina nos dias 0 e 3.

Atenção: quando na PEP anterior foi aplicada apenas uma dose, esta deve ser desconsiderada, e o esquema de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado.

Em caso de reexposição, com história de esquema anterior completo, não é necessário administrar SAR ou IG HAR. 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 esses casos, recomenda-se que, ao final do esquema, seja realizada a avaliação sorológica após o 14º dia da aplicação da última dose (BRASIL, 2014).

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, 2014).

Procedimento utilizado na profilaxia de reexposição de acordo com a via de administração intradérmica (ID) ou via intramuscular (IM)

Via intradérmica (ID)

- Esquema vacinal: duas doses (nos dias 0 e 3).
- Volume da dose: 0,2 mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1 mL cada, administradas em dois sítios distintos, independentemente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor).
- Local de aplicação: antebraço ou na região de delimitação do músculo deltóide.

Via intramuscular (IM)

- Esquema vacinal: duas doses (nos dias 0 e 3).
- Dose total: 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.
- Local de aplicação: no músculo deltóide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 anos. Não aplicar no glúteo.
- Profissionais que receberam esquema de profilaxia pré-exposição e que fazem controle sorológico, ou receberam outras doses de vacina antirrábica, devem ser avaliados individualmente.

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 se deparar com um morcego no interior de sua casa ao acordar.

Devem-se orientar as pessoas a nunca matar ou manipular diretamente um morcego. Caso haja possibilidade, deve-se 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, o animal deve ser enviado para identificação e diagnóstico laboratorial da raiva, por meio de 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, 2014).

A interrupção de esquema profilático da raiva, quando indicada pela unidade de saúde, não é caracterizada como abandono da profilaxia (BRASIL, 2014).

Profilaxia de pacientes faltosos

Não é necessário reiniciar a profilaxia de pacientes faltosos. Nesses casos, deve-se aplicar o(s) imunobiológico(s) prescrito(s), no dia em que o paciente comparecer à unidade, e continuar o esquema mantendo os intervalos das doses seguintes de acordo com o intervalo do esquema originalmente proposto.

Recomenda-se que, além do serviço de vacinação, o serviço de saúde que atende o paciente oriente o indivíduo da importância da completude do esquema vacinal e realizar busca ativa imediata daqueles que não comparecerem nas datas agendadas para administração das doses do esquema prescrito

Em caso de esquema de pré-exposição, é necessário completar as doses, mantendo os intervalos conforme esquema recomendado, e não reiniciar nova série.

Evento adverso e contraindicações: seguir orientações do *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação* (BRASIL, 2021).

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 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, sialorréia, 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 parálitica 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 e nem sempre se apresentam 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.

É necessário 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 o cérebro); intoxicação por estricnina, atropina, medicamentos ou por plantas tóxicas; ingestão de corpos estranhos; tétano; traumas; reações adversas a vacinas (WHO, 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.

É necessário considerar os seguintes diagnósticos diferenciais para raiva felina: encefalites, intoxicações, reações adversas a vacinas e traumatismos cranioencefálicos.

A forma parálitica da raiva em cães e gatos é frequente quando a doença é transmitida por morcegos (WHO, 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.

É necessário considerar os seguintes diagnósticos diferenciais para raiva bovina: babesiose; botulismo; doenças metabólicas; encefalopatia espongiiforme bovina (BSE); febre catarral maligna; herpesvírus; 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 paráliticos 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 ruminção, tenesmo. Observa-se prurido intenso no local da infecção, levando equinos a se automutilarem.

É necessário 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, a 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 (WHO, 2018).

Raiva em morcegos

A patogenia da doença é pouco conhecida.

O mais importante a se considerar é o fato de que o morcego pode, por períodos maiores que os de outras espécies, albergar o vírus rábico em sua saliva e ser infectante antes de adoecer.

Pode ocorrer uma fase de excitabilidade seguida de paralisia, principalmente das asas, o que faz com que esses 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 parálitica típica e morte (WHO, 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, devem-se enviar também o tronco encefálico e a medula. Caso não seja possível realizar a coleta do material, podem ser enviados 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 Secretaria Municipal de Saúde (SMS), à Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ), quando existir, e à Coordenação Estadual do Programa de Vigilância Epidemiológica/Ambiental, Controle e Profilaxia da Raiva, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES).
- Se o animal estiver vivo, não matar. Juntamente à autoridade sanitária, deve-se 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, deve-se 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 acerca das 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 desses animais, a determinação da extensão territorial para esse 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 (CDC, 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.

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, epizooticas, endêmicas e epidêmicas de raiva por essas 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 acerca do 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 (UBS) ou unidades de referência, a fim de 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 UBS 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 seja intensificada a busca ativa de pessoas contactantes do caso (BRASIL, 2009).

Não há recomendação para realizar 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 a 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 (WHO, 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 (WHO, 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).

REFERÊNCIAS

- ACHA, P. N.; SZYFRES, B. (org.). **Zoonoses and communicable diseases common to man and animals**. Chlamydioses, rickettsioses and viroses. 3. ed. Washington, DC: PAHO, 2003. v. 2, p. 246-275. ISBN 92 75 31992 9.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Controle da raiva dos herbívoros: manual técnico**. Brasília, DF: MAPA, 2009. 124 p. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/raiva-dos-herbivoros-e-eeb/MANUAL_RAIVAHORBIVOROS2009.pdf. Acesso em: 19 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Morcegos em áreas urbanas e rurais: manual de manejo e controle**. Brasília, DF: Funasa, 1998. 117 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de diagnóstico laboratorial da raiva**. Brasília, DF: MS, 2008. 108 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_diagnostico_laboratorial_raiva.pdf. Acesso em: 19 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2011. 40 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_raiva_humana.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília, DF: MS, 2014. 176 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2019. 176 p. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf. Acesso em 14 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 4. ed. atual. Brasília, DF: MS, 2021. 340 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf. Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica n.º 192/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. Atualização das recomendações referentes a notificação e conduta frente a ocorrência de erros de imunização com as vacinas covid-19. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no192-2022-cgpn-deidt-svs-ms>. Acesso em: 14 set. 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica n.º 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. Da atualização da terminologia de “Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)” para “Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)”. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpn-deidt-svs-ms.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Compendium of Animal Rabies Prevention and Control, 2011. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 60, n. 6, p. 1-20, 2011.

KOTAIT, I.; CARRIERI, M. L.; TAKAOKA, N. Y. **Raiva**: aspectos gerais e clínica. São Paulo: Instituto Pasteur, 2009. 49 p. (Manual Técnico do Instituto Pasteur, n. 8). Disponível em: <http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/04/aspectos-gerais-clinica-raiva.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Expert consultation on rabies**: third report. Geneva: WHO, 2018. (WHO technical report series; n. 1012). 183 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272364>. Acesso em: 19 fev. 2021.