



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GUIA PRÁTICO DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO NO RIO GRANDE DO SUL



Elaboração

Érika Ribeiro da Silva

Colaboradores

Aline Campos

Ana Luisa Tartarotti

Flávia Pereira Bavaresco

Fernando Renato Klaus

Inge Storck dos Passos

Jacinta Teresinha Puhl Franz

Karina Leal Ribeiro



Outubro
2017

SUMÁRIO

1 O QUE É A RAIVA?	3
2 QUEM PODE TRANSMITIR O VÍRUS DA RAIVA?	3
3 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO VÍRUS DA RAIVA	3
4 CICLOS EPIDEMIOLÓGICOS NA TRANSMISSÃO DA RAIVA	3
5 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO RIO GRANDE DO SUL	3
6 MODOS DE TRANSMISSÃO	4
7 PERÍODO DE INCUBAÇÃO	4
8 SINAIS INDICATIVOS DE RAIVA	4
8.1 RAIVA EM MORCEGOS	4
8.2 RAIVA EM HUMANOS.....	4
8.3 RAIVA EM CÃES	5
8.4 RAIVA EM GATOS	5
8.5 RAIVA EM BOVINOS.....	5
8.6 OUTROS MAMÍFEROS DOMÉSTICOS	5
9 SE O CÃO OU O GATO FOR VACINADO, O ESQUEMA DE PROFILAXIA HUMANA DA RAIVA SERÁ DIFERENTE?	5
10 POR QUE SE ORIENTA OBSERVAR SOMENTE O CÃO E GATO POR 10 DIAS?	6
11 ALÉM DA OBSERVAÇÃO DE CÃES E GATOS POR 10 DIAS, QUAIS OUTROS FATORES DEVEM SER CONSIDERADOS? .6	
12 O QUE É UM CASO SUSPEITO PARA RAIVA?	6
13 O QUE É UM CASO CONFIRMADO?	6
14 TODOS OS MAMÍFEROS SÃO CONSIDERADOS DE RISCO PARA A TRANSMISSÃO DA RAIVA?	7
15 VACINA ANTIRRÁBICA	7
15.1 DOSE E VIA DE APLICAÇÃO	7
16 SORO ANTIRRÁBICO USO HUMANO (SAR)	8
16.1 ADMINISTRAÇÃO	8
16.2 EVENTOS ADVERSOS	9
17 IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA (IGHAR)	10
18 O QUE É A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO?	10
18.1 ESQUEMA PRÉ-EXPOSIÇÃO	10
18.2 DIAS DE APLICAÇÃO (TANTO INTRADÉRMICA, QUANTO INTRAMUSCULAR)	10
18.3 VIA DE ADMINISTRAÇÃO, DOSE E LOCAL DE APLICAÇÃO	10
18.4 CONTROLE SOROLÓGICO	11
19 O QUE FAZER QUANDO FOR AGREDIDO POR UM ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISSOR DA RAIVA?	11
20 CLASSIFICAÇÃO DO TIPO DE ACIDENTE	12
21 QUAL É O ESQUEMA DE PÓS-EXPOSIÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL?	13
22 CONSIDERAÇÕES	14
23 O QUE FAZER SE HOUVER REEXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA RAIVA?	14
24 VACINAÇÃO DE INDIVÍDUOS IMUNODEPRIMIDOS	15
25 O QUE FAZER SE HOUVER ATRASO OU ABANDONO DE ESQUEMA PROFILÁTICO?	15
26 NOTIFICAÇÃO	16
27 É DEVER DO CIDADÃO	16
28 FLUXO PARA ENVIO DE AMOSTRAS ANIMAIS AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA	17
TERMO DE RECUSA AO ESQUEMA DE PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA	18
DECLARAÇÃO DE PARCERIA TERAPÊUTICA – PROFILAXIA RAIVA HUMANA	19
FOLHETO A - CÃO/GATO AGRESSOR É DO PRÓPRIO DONO/PROPRIETÁRIO	20
FOLHETO B - CÃO/GATO AGRESSOR É DE PROPRIEDADE DE TERCEIROS	20
REFERÊNCIAS	21

1 O QUE É A RAIVA?

É uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado. Apresenta letalidade de aproximadamente 100%. É neurotrópico e sua ação no sistema nervoso central causa quadro clínico característico de encefalomielite aguda.

2 QUEM PODE TRANSMITIR O VÍRUS DA RAIVA?

Apenas os mamíferos transmitem e adoecem.

3 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO VÍRUS DA RAIVA

Vírus RNA da ordem *Mononegavirale*, família *Rhabdoviridae*, gênero *Lyssavirus*. A caracterização das variantes (RABV) tem sido muito útil para que se entenda a epidemiologia da raiva humana.

No Brasil, as variantes de interesse epidemiológico são:

- RABV 1 e 2, própria dos cães;
- RABV 3, própria do morcego hematófago *Desmodus rotundus*;
- RABV 4, própria do morcego insetívoro *Tadarida brasiliensis*;
- RABV 6, própria do morcego insetívoro *Lasiurus cinereus*.

4 CICLOS EPIDEMIOLÓGICOS NA TRANSMISSÃO DA RAIVA

Aéreo: morcegos;

Rural: animais domésticos de interesse econômico ou de produção (bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos, suínos, entre outros);

Urbano: cães e gatos;

Silvestre: cachorros do mato (graxains), “raposas” (gambá de orelha branca), guaxinins (mão pelada), saguis e outros mamíferos silvestres.

5 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO RIO GRANDE DO SUL

O Estado do Rio Grande do Sul (RS) vive uma situação privilegiada com relação à raiva, em comparação com outros Estados brasileiros, uma vez que a doença não é identificada em humanos desde 1981 (ocorrido na cidade de Três Passos).

Também não existem registros de raiva urbana, por vírus canino (RABV 1 e 2), sendo que os últimos casos ocorreram em cão (1988) e gato (1990).

Nos anos de 2001 (São Lourenço do Sul: 01 caso), 2013 (Passa Sete: 01 caso), 2014 (Capão do Leão: 01 caso), 2015 (Rio Grande: 01 caso) foram diagnosticados casos de raiva felina todos por variante de morcego, e em 2007 (São Lourenço do Sul), houve 01 caso de raiva canina também originada da variante de morcego.

O Rio Grande do Sul é uma área em vias de controle para a raiva urbana. Esta condição foi alcançada devido a estratégias implementadas ao longo de quase três décadas (1976 – 1995) pelo Programa Estadual de Profilaxia e Controle da Raiva (PECPR) implantado em 1976. A partir de 1995, em acordo firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), foram suspensas as campanhas de vacinações em caninos e felinos domésticos com fundamentação no argumento de que a raiva urbana (variantes 1 e 2 do vírus da raiva) estava controlada no RS, devido à baixa circulação viral em áreas urbanas e à evidência de que o cão já não era o principal reservatório da raiva no Estado. Entretanto, a vacinação privada de cães e gatos continua e é estimulada pelas autoridades em saúde pública como uma atividade importante da posse responsável.

O Rio Grande do Sul alcançou o controle no ciclo urbano, mas casos em herbívoros domésticos (bovinos e equinos) e quirópteros (morcegos) ainda existem no ciclo rural e devem ser notificados para a Secretaria Estadual de Agricultura, Pecuária e Irrigação do Estado do Rio Grande do Sul (SEAPI/RS), e para a Regional de Saúde se tiver humanos envolvidos.

6 MODOS DE TRANSMISSÃO

Ocorre quando o vírus da raiva existente na saliva do animal infectado penetra no organismo, através da pele ou mucosas, por mordedura, arranhadura ou lambedura, mesmo não existindo necessariamente agressão.

7 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

É extremamente variável e depende da concentração do inóculo viral, da distância entre o local do ferimento e o cérebro, da extensão, gravidade e tamanho da ferida causada pelo animal agressor.

Nos cães pode variar de alguns dias a anos, mas, em geral, é de cerca de 60 dias. Em bovinos o período médio de incubação é de 30 a 90 dias, enquanto o período de transmissibilidade ainda não está bem determinado. Nos quirópteros é prolongado (sem informação precisa). Nos humanos, o período de incubação é comumente de 1-3 meses, mas pode variar de uma semana a um ano após a agressão. Raramente é maior do que um ano.

8 SINAIS INDICATIVOS DE RAIVA

Variam conforme a espécie, no entanto os animais costumam apresentar: dificuldade para engolir, salivação abundante, mudança de comportamento e de hábitos alimentares e paralisia de patas traseiras.

Raiva Furiosa → geralmente acomete animais carnívoros, que se tornam agressivos

Raiva Paralítica → geralmente ocorre em herbívoros

8.1 RAIVA EM MORCEGOS

Morcegos sadios têm hábitos noturnos, mas quando doentes costumam apresentar atividade alimentar diurna, agressividade, tremores, incapacidade de voo (caminham pelo chão e paredes). A morte de morcegos raivosos pode ocorrer 48 horas após o aparecimento dos sintomas.

8.2 RAIVA EM HUMANOS

Após um período variável de incubação, surgem os sintomas inespecíficos, que duram em média de 2 a 10 dias. 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, por vezes dolorosa à palpação, alterações de sensibilidade no trajeto de nervos periféricos próximos ao local da mordedura, bem como alterações de comportamento. 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, fotofobia. O paciente se mantém consciente, com período de alucinações, até a instalação de quadro comatoso e a evolução para óbito. É sempre importante vincular os sinais e sintomas clínicos com a epidemiologia.

8.3 RAIVA EM CÃES

Na fase prodrômica, apresentam mudança de comportamento e escondem-se em locais escuros ou mostram uma agitação inusitada. A excitabilidade reflexa fica exaltada e o animal se sobressalta ao menor estímulo. Observa-se a ocorrência de anorexia, irritação ou prurido na região de penetração do vírus e uma ligeira elevação da temperatura. O cão se torna agressivo, com tendência a morder objetos, outros animais, o homem (inclusive o seu proprietário) e morder a si mesmo, muitas vezes provocando graves ferimentos. A salivação torna-se abundante, uma vez que o animal é incapaz de deglutir sua saliva, em virtude da paralisia dos músculos da deglutição. Há alteração do seu latido, que se torna rouco ou bitonal, devido à paralisia parcial das cordas vocais. Os cães infectados pelo vírus rábico têm propensão de abandonar suas casas e percorrer grandes distâncias, durante a qual podem atacar outros animais, disseminando, dessa maneira, a raiva. Na fase final da doença, é frequente observar convulsões generalizadas, que são seguidas de incoordenação motora e paralisia do tronco e dos membros.

A forma paralítica se caracteriza por excitação extremamente curta ou imperceptível. A paralisia começa pela musculatura da cabeça e do pescoço; o animal apresenta dificuldade de deglutição e suspeita-se de “engasgo”, quando então seu proprietário tenta ajudá-lo, expondo-se à infecção. A seguir, vêm a paralisia e a morte.

8.4 RAIVA EM GATOS

Na maioria das vezes, a doença é do tipo furiosa, com sintomatologia semelhante à raiva canina.

8.5 RAIVA EM BOVINOS

A sintomatologia predominante é da forma paralítica. Os animais infectados se afastam do rebanho, apresentam as pupilas dilatadas e os pelos eriçados. É possível observar, também, lacrimejamento, catarro nasal e movimentos anormais das extremidades posteriores. Os acessos de fúria são raros, podendo-se observar, no entanto, inquietação, tremores musculares e hipersensibilidade no local da mordedura, de modo que os animais podem até provocar autodilacerações. Com a evolução da doença, observam-se contrações tônico-clônicas e incoordenação motora; os animais apresentam dificuldade de deglutição e param de ruminar. Os sinais de paralisia aparecem entre o segundo e terceiro dia após o início dos sintomas, sendo a duração da doença, geralmente, de dois a cinco dias.

8.6 OUTROS MAMÍFEROS DOMÉSTICOS

A sintomatologia da raiva nos animais de produção (equídeos, ovinos, caprinos) é bastante semelhante à dos bovinos. Depois de um período de excitação com duração e intensidade variáveis, apresentam sintomas paralíticos, que dificultam a deglutição e provocam incoordenação das extremidades. Muitos animais apresentam alteração de comportamento e realizam a ingestão de objetos estranhos. Em suínos, a enfermidade inicia-se, geralmente, com sintomas de excitabilidade. Os animais se apresentam agressivos, à semelhança do que ocorre nos cães.

9 SE O CÃO OU O GATO FOR VACINADO, O ESQUEMA DE PROFILAXIA HUMANA DA RAIVA SERÁ DIFERENTE?

Não. A vacinação em cães e gatos é importante para continuar mantendo a raiva urbana (variantes 1 e 2 do vírus da raiva) controlada no RS. Entretanto, como não dá para saber a procedência, conservação, técnica de aplicação da vacina nesses animais, para fins de profilaxia da raiva humana, a história vacinal do animal agressor não constitui elemento suficiente para a dispensa da indicação do esquema profilático da raiva humana.

10 POR QUE SE ORIENTA OBSERVAR SOMENTE O CÃO E GATO POR 10 DIAS?

As características da raiva em cães e gatos, como período de incubação, transmissão e quadro clínico, são bem conhecidas. O período em que o animal pode transmitir a doença (excreção de vírus pela saliva), só ocorre a partir do final do período de incubação, variando entre 2 e 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo até sua morte, que ocorre usualmente em até 5 dias após o início dos sintomas. Por isso, o animal deve ser observado por 10 dias. Essa conduta possibilita a dispensa do esquema profilático. Portanto, se nesse período de 10 dias permanecer vivo e saudável, não há riscos de transmissão do vírus. O esquema pós-exposição somente deve ser indicado se o cão/gato morrer, desaparecer ou se tornar raivoso nesse período.

Em outros mamíferos há poucos estudos sobre o período de transmissão, que variam entre as espécies. Morcegos, por exemplo, podem albergar o vírus por um longo período, sem sintomatologia aparente. Por isso, a observação nesses animais não pode ser recomendada.

11 ALÉM DA OBSERVAÇÃO DE CÃES E GATOS POR 10 DIAS, QUAIS OUTROS FATORES DEVEM SER CONSIDERADOS?

a) Estado de saúde do animal no momento da agressão: se 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 (animal que reage em defesa própria, a estímulos dolorosos ou outras provocações) geralmente indica reação normal do animal, enquanto que a agressão espontânea (sem causa aparente) pode indicar alteração do comportamento e sugere que o animal pode estar acometido de raiva. O animal também pode agredir devido à sua índole, adestramento, situação de maus tratos.

b) Procedência do animal: área de raiva controlada ou não controlada.

*O Rio Grande do Sul se caracteriza como área de raiva urbana controlada.

c) Hábitos de vida do animal: domiciliado ou não domiciliado.

Animal domiciliado é o que vive exclusivamente dentro do domicílio, não tem contato com outros animais desconhecidos e só sai à rua acompanhado do seu dono.

Animal não domiciliado é aquele que passa longos períodos fora do domicílio, sem controle, devendo ser considerado como animais de risco, mesmo que tenha proprietário e tenha sido vacinado.

12 O QUE É UM CASO SUSPEITO PARA RAIVA?

Considera-se suspeito todo cão e gato que apresentar mudança brusca de comportamento e/ou sinais e sintomas compatíveis com a raiva, tais como salivação abundante, dificuldade para engolir, mudança nos hábitos alimentares e paralisia.

13 O QUE É UM CASO CONFIRMADO?

Todo animal 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.

14 TODOS OS MAMÍFEROS SÃO CONSIDERADOS DE RISCO PARA A TRANSMISSÃO DA RAIVA?

Não. Os roedores e lagomorfos urbanos ou de criação, são considerados como de baixo risco para a transmissão da raiva e, por isso, **não** é necessário indicar esquema profilático da raiva em caso de acidentes. São eles:

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

15 VACINA ANTIRRÁBICA

É uma vacina de cultivo celular, potente e segura. Deve ser conservada em geladeira, na temperatura entre + 2°C e + 8°C, até o momento de sua aplicação.

Não há **contraindicação** para gestantes, lactantes, ou imunodeprimidas. Sempre que possível, recomenda-se a interrupção do tratamento com corticoides e/ou imunossupressores, ao se iniciar o esquema de vacinação, pois não é indicado fazer a imunoprofilaxia em pessoa imunodeprimida.

15.1 DOSE E VIA DE APLICAÇÃO

a) **Via intramuscular:** são apresentadas nas doses 0,5 ml e 1 ml, dependendo do fabricante (verificar embalagem e/ou lote).

- A dose indicada pelo fabricante não depende da idade ou do peso do paciente;
- A aplicação intramuscular deve ser profunda, na região do deltóide ou vasto lateral da coxa. Em crianças até 2 anos de idade está indicado o vasto lateral da coxa;
- **Não aplicar no glúteo**, pois a indução de uma resposta imunológica é menos confiável;
- No esquema de **Pós-exposição** são recomendadas 4 doses da vacina (dias 0, 3, 7 e 14);
- Na pré-exposição, para otimizar as doses, a Via intradérmica tem sido recomendada.

b) **Via intradérmica:** esta via é igualmente segura e imunogênica. A **dose** da via intradérmica é de 0,1 ml. A validade da vacina após abertura do frasco, varia conforme laboratório produtor.

A validade da vacina contra raiva em cultura celular (VERO) após abertura do frasco, laboratório Sanofi Pasteur, é de 8 horas.

- **Não é indicada** para imunodeprimidos ou pessoas que estejam utilizando cloroquina;
- Para certificar que a vacina foi aplicada corretamente, observar a formação da pápula na pele;
- Se não houver formação de pápula, a aplicação deverá ser repetida;
- 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.



- **Preparação tanto na pré-exposição, quanto pós-exposição:**

Fracionar o frasco ampola para 0,1ml/dose.

Utilizar seringas de insulina ou tuberculina.

Aplicação somente na inserção do músculo deltóide.

- **Doses via intradérmica**

Pré-exposição	
Dia 0	1 dose de 0,1 mL em 1 único local (deltóide D ou E)
7º dia	1 dose de 0,1 mL em 1 único local (deltóide D ou E)
21º ou 28º dia	1 dose de 0,1 mL em 1 único local (deltóide D ou E)

Pós-exposição	
Dia 0	2 doses em 2 locais distintos, ou seja, 0,1mL no deltóide D e 0,1mL no deltóide E
3º dia	2 doses em 2 locais distintos, ou seja, 0,1mL no deltóide D e 0,1mL no deltóide E
7º dia	2 doses em 2 locais distintos, ou seja, 0,1mL no deltóide D e 0,1mL no deltóide E
28º dia	2 doses em 2 locais distintos, ou seja, 0,1mL no deltóide D e 0,1mL no deltóide E

16 SORO ANTIRRÁBICO USO HUMANO (SAR)

Indicado para profilaxia da raiva humana após exposição ao vírus rábico. Sua indicação depende da natureza da exposição e das condições do animal agressor (ver esquema pós-exposição).

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. No entanto, deve ser recomendado, se houver indicação, em situações especiais, como pacientes imunodeprimidos ou dúvidas com relação ao esquema profilático anterior.

É obtido a partir do soro de equinos imunizados com antígenos rábicos (soro heterólogo).

A apresentação é na forma líquida, geralmente em ampolas com 5mL (1.000 UI) e a conservação deve ser entre 2 e 8°C. Não pode ser congelado, pois provoca a perda de potência, forma agregados e aumenta o risco de reações.

16.1 ADMINISTRAÇÃO

A dose é de 40 UI/kg de peso. A dose máxima é de 3.000 UI (Laboratório Fundação Butantan*)

Cada ampola possui 1.000 UI. Portanto, mesmo que o indivíduo possua peso corporal maior que 75kg, ele receberá no máximo 3 ampolas.

*A apresentação e dosagem pode variar, conforme laboratório produtor.

O soro deve ser aplicado **somente** em ambiente hospitalar.

O SORO DEVE SER INFILTRADO NA PORTA DE ENTRADA, dentro e ao redor da(s) lesão(ões) para neutralizar o vírus que ainda está presente nesta porta de entrada, impedindo a disseminação para as terminações nervosas. Esta conduta evita falhas da terapêutica.

A dose pode ser dividida e administrada em diferentes músculos, simultaneamente. Deve-se infiltrar na(s) lesão(ões) a maior quantidade possível da dose do soro que a região anatômica permita (mas evitando desencadear síndrome compartimental).

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 3 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, podendo ser utilizada a região glútea (quadrante superior externo). Nas crianças com idade menor de 2 anos, deve ser administrado no vasto lateral da coxa.

Não se deve aplicar o soro na mesma região em que foi aplicada a vacina.

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 da aplicação da 1ª dose da vacina, ou seja, antes da aplicação da 3ª dose da vacina. Após esse prazo, o soro não é mais necessário, porque a vacina terá criado títulos de anticorpos.

O soro antirrábico não deve ser administrado por via endovenosa

16.2 EVENTOS ADVERSOS

Os soros são seguros, mas podem causar eventos adversos, como qualquer imunobiológico. As reações mais comuns são benignas, fáceis de tratar e apresentam boa evolução. A possibilidade de ocorrência dessas reações nunca contraindica a sua prescrição. Após receber o SAR, o paciente deverá ser observado no serviço de saúde pelo prazo de 2 horas.

Apesar de ser bastante raro o evento adverso imediato, o serviço de saúde deverá contar com condições de atendimento de urgência no caso de o paciente apresentar reação anafilática.

A pessoa deve ser alertada para procurar imediatamente um serviço de saúde caso apareça qualquer reação, principalmente entre o 7º e o 12º dia depois do recebimento do SAR, como cefaleia, febre, urticária, dores musculares, aumento de gânglios, dores intensas no local da administração, entre outras. Para mais informações, ver o Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação (2014).

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 saber sobre os antecedentes do paciente:

- Ocorrência e gravidade de quadros anteriores de hipersensibilidade;
- Uso prévio de imunoglobulinas de origem equídea (como os antipeçonhentos: aranhas, cobras, entre outros); e
- Existência de contatos frequentes com animais, principalmente com equídeos, profissional (veterinários) ou por lazer.

Em caso de resposta afirmativa a um dos itens acima, classificar como risco e considerar a possibilidade de substituição do SAR pela imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR), se disponível. Caso não haja disponibilidade de IGHAR, aconselha-se a pré-medicação do paciente, antes da aplicação do soro heterólogo (Ver Guia de Vigilância em Saúde, volume 3, 2017).

17 IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA (IGHAR)

É uma solução preparada a partir de hemoderivados de indivíduos imunizados com antígeno rábico (soro homólogo).

Possui produção limitada no mundo todo, e por isso, de baixa disponibilidade e alto custo.

É indicada em substituição ao SAR, nos quadros de hipersensibilidade ao SAR, Uso prévio de imunoglobulinas de origem equídea, contatos frequentes com animais, principalmente com equídeos, profissional (veterinários) ou por lazer.

Apresenta-se na forma liofilizada ou líquida, em frasco-ampola ou ampola com 150 UI (1mL), 300 UI (2mL) e 1.500 UI (10mL), 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, 6 horas antes da reconstituição. As orientações para a reconstituição estão no Manual de Procedimentos para Vacinação (2001). Não pode ser congelada, pois o congelamento provoca a perda de potência, forma agregados e aumenta o risco de reações.

A **administração** é em dose única, de 20 UI/kg de peso.

A lesão (ou lesões) deve(m) ser rigorosamente lavada(s) com água e sabão.

A maior quantidade possível da dose prescrita da IGHAR deve ser infiltrada na lesão (ou lesões). Quando necessário, o IGHAR pode ser diluído em soro fisiológico até, no máximo, o dobro do volume, preferencialmente.

Nas crianças com idade inferior a 2 anos, deve ser administrada no vasto lateral da coxa, não podendo ser o mesmo local da 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 CRIE.

18 O QUE É A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO?

A profilaxia pré-exposição simplifica a terapia pós-exposição, eliminando a necessidade de imunização passiva com SAR ou IGHAR, e diminui o número de doses da vacina. Além disso, desencadeia resposta imune secundária mais rápida (booster), quando iniciada a pós-exposição.

É indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus da raiva durante suas atividades ocupacionais (médicos veterinários; biólogos; profissionais de laboratório de virologia e anatomopatologia para raiva; estudantes de medicina veterinária, zootecnia, biologia, agronomia e áreas afins; pessoas que atuam na captura, manejo, coleta de amostras, investigações ecopidemiológicas, identificação e classificação de mamíferos; e outros profissionais que trabalham em áreas de risco).

É importante avaliar a real necessidade e risco de exposição ao vírus da raiva. Funcionários de pet shops e profissionais que trabalham em área de raiva controlada, entre outros, possuem situação de baixo risco de exposição. Cabe também lembrar sobre a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual nas atividades de risco de exposição ao vírus da raiva.

18.1 ESQUEMA PRÉ-EXPOSIÇÃO: três doses.

18.2 DIAS DE APLICAÇÃO (tanto intradérmica, quanto intramuscular): 0, 7, e 21 ou 28.

18.3 VIA DE ADMINISTRAÇÃO, DOSE E LOCAL DE APLICAÇÃO:

a) intradérmica, 0,1ml, na inserção do músculo deltóide **D** ou **E**. Para otimizar as doses, esta via tem sido a primeira escolha.

ou

b) intramuscular profunda, utilizando dose completa, no músculo deltóide ou vasto lateral da coxa.

Não aplicar no glúteo.

18.4 CONTROLE SOROLÓGICO

O **controle sorológico** não é recomendado como pesquisa de rotina, com exceção dos profissionais com risco de exposição permanente ao vírus da raiva e indivíduos imunodeprimidos.

Estudos científicos confirmaram que a memória imunológica induzida pela vacina persiste, em muitos casos, por cerca de 10 anos, mesmo depois de os títulos de anticorpos declinarem.

Pessoas vacinadas respondem à imunização de reforço, mesmo se a profilaxia pré ou pós-exposição foi administrada anos atrás, e independentemente se a via da primovacinação ou dose de reforço era intradérmica ou intramuscular, e se havia presença ou ausência de títulos detectáveis de anticorpos específicos do vírus da raiva no momento do reforço.

Para os profissionais que estão em risco de exposição contínua ou frequente, recomenda-se fazer controle sorológico periodicamente de acordo com o risco a que estão expostos:

- **A cada 6 meses**, para as pessoas que estão em risco de exposição permanente (trabalham em laboratório de diagnóstico da raiva, pesquisas laboratoriais e produção da vacina);
- **A cada 2 anos**, aos demais profissionais que trabalham em áreas endêmicas (médico veterinários, biológicos, agrônomos, entre outros).

Se resultado <0,5 UI/ml, deve-se aplicar uma dose completa de reforço, pela via intramuscular, e reavaliar novamente a partir do 14º dia após a aplicação. **Esse controle é imprescindível para a avaliação do indivíduo se houver necessidade de profilaxia pós-exposição.**

São considerados satisfatórios títulos de anticorpos $\geq 0,5$ UI/ml.

A dose de reforço (booster) após vacinação contra a raiva não é exigida para o público em geral vivendo em áreas de risco. Essa dose é recomendada, como uma precaução extra, apenas para os profissionais, cujas ocupações os colocam em contínuo ou frequente risco de exposição à raiva.

Recomenda-se agendamento da vacinação para grupo de profissionais para garantir o uso racional do imunobiológico.

FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DO CONTROLE SOROLÓGICO

Encaminhar a requisição ao LACEN/RS Avenida Ipiranga, 5400, Bairro Jardim Botânico, setor Virologia;

Cadastrar a requisição no site <https://gal.riograndedosul.sus.gov.br/> ;

Solicitar o exame: Pesquisa de Anticorpos/Sangue – 1ª Amostra;

Coletar 2mL de soro e enviar em caixa térmica com gelo reciclável.

19 O QUE FAZER QUANDO FOR AGREDIDO POR UM ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISSOR DA RAIVA?

- Lavar imediatamente o ferimento com água corrente abundante e sabão ou outro detergente, pois isso diminui, comprovadamente, o risco de infecção.
- Repetir a limpeza na unidade de saúde, independentemente do tempo transcorrido.
- Em seguida, utilizar antissépticos que inativem o vírus da raiva (como o livinilpirrolidona-iodo, polvidine ou gluconato de clorexidine ou álcool-iodado). Eles deverão ser utilizados uma única vez, na primeira consulta, e, posteriormente, a região deve ser lavada com solução fisiológica.
- O vírus da raiva é muito sensível aos agentes físicos e químicos, sendo possível a sua inativação em poucos minutos pela ação de ácidos e bases fortes, luz solar, alterações de PH e temperatura, e raios ultravioleta. Por isso, há a recomendação de lavar imediatamente o ferimento com água corrente, sabão ou

outro detergente, e em seguida usar antissépticos no primeiro atendimento, com o objetivo de neutralizar o vírus na porta de entrada;

- **NÃO SE RECOMENDA A SUTURA DOS FERIMENTOS.** Quando for absolutamente necessário, aproximar as bordas com pontos isolados (fechamento por 2ª intenção). Havendo necessidade de aproximar as bordas, o soro antirrábico, se indicado, deverá ser infiltrado 1 hora antes da sutura.
- Proceder à profilaxia do tétano segundo esquema preconizado, e uso de antibióticos nos casos indicados, após avaliação médica.

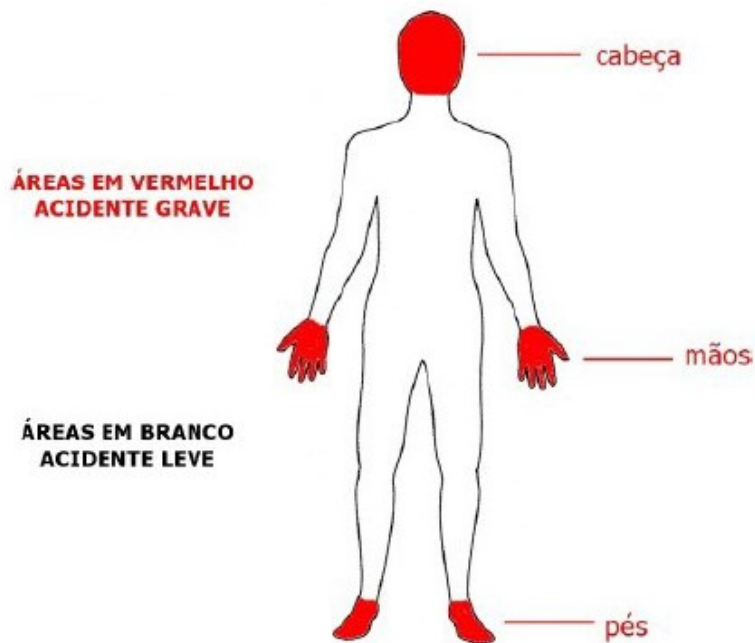
20 CLASSIFICAÇÃO DO TIPO DE ACIDENTE

a) Acidentes leves:

- a. Ferimentos superficiais (sem presença de sangramento) pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e planta dos pés). Podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras, causadas por unha ou dente;
- b. Lamedura de pele com lesões superficiais.

b) Acidentes graves:

- a. Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé;
- b. Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo;
- c. Ferimentos puntiformes são considerados profundos, mesmo que não apresentem sangramentos;
- d. Lamedura de mucosas;
- e. Lamedura de pele onde já existe lesão grave;
- f. Ferimento profundo causado por unha de animal;
- g. Qualquer ferimento por morcego.



21 QUAL É O ESQUEMA DE PÓS-EXPOSIÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL?

TIPO DE ANIMAL (Mamífero)	ACIDENTE LEVE	ACIDENTE GRAVE
MORCEGOS (insetívoros, frugívoros, hematófagos)	<p>Aplicar soro</p> <p>Aplicar 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada): dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14.</p>	<p>Aplicar soro</p> <p>Aplicar 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada): dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14.</p>
MAMÍFERO SILVESTRE (roedores silvestres, mão-pelada, bugio, gambá, raposa, graxaim, mico-prego, gato-domato, outros).	<p>Aplicar soro</p> <p>Aplicar 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada): dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14.</p>	<p>Aplicar soro</p> <p>Aplicar 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada): dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14.</p>
MAMÍFERO DE PRODUÇÃO boi, cavalo, porco, outros.	<p>Aplicar 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada): dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14.</p>	<p>Aplicar soro</p> <p>Aplicar 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada): dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14.</p>

CÃO E GATO		
ANIMAL AGRESSOR	ACIDENTE LEVE	ACIDENTE GRAVE
Cão e/ou gato domiciliado (proprietário conhecido) e sem suspeita de raiva no momento da agressão	<ul style="list-style-type: none"> • OBSERVAR o animal durante 10 dias; • Caso o animal NÃO apresente nenhum comportamento estranho no período de observação, ou seja, permaneça sadio, encerrar o caso; • Se o animal desaparecer ou se tornar raivoso, aplicar 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada), dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14. 	<ul style="list-style-type: none"> • OBSERVAR o animal durante 10 dias; • Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso; • Se o animal desaparecer ou se tornar raivoso, começar esquema com Soro + 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada), dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14.
Cão e/ou gato clinicamente suspeito (salivação abundante, dificuldade para engolir, paralisia das patas traseiras) no momento da agressão	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar esquema com duas doses de vacina ID ou IM: uma no dia 0 e outra no dia 3, e OBSERVAR durante 10 dias; • Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender esquema e encerrar o caso; • Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar esquema até 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada) 1 dose entre o 7º e o 10º dia, e 1 dose no 28º dia OU IM: uma dose entre o 7º e o 10º dia, e 1 dose no 14º dia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar esquema com Soro + 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada), dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14. • OBSERVAR durante 10 dias após a exposição; • Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema e encerrar o caso.
Cão e/ou gato sem dono/ errante	<ul style="list-style-type: none"> • Ver a possibilidade de capturar o animal e OBSERVAR durante 10 dias. • Se não puder ser Observado: fazer 4 doses de vacina ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada), dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ver a possibilidade de capturar o animal e OBSERVAR durante 10 dias. • Se não puder ser Observado: Soro + 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada), dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14.
Cão e/ou gato Morto (atropelamento, briga entre animais, etc)	<ul style="list-style-type: none"> • 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada), dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14. • Enviar material encefálico para análise. Se der negativo, suspender esquema e encerrar o caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soro + 4 doses de vacina: ID (2 sítios distintos, 0,1mL cada), dias 0, 3, 7 e 28 OU IM: dias 0, 3, 7 e 14. • Enviar material encefálico para análise. Se der negativo, suspender esquema e encerrar o caso.

22 CONSIDERAÇÕES

a) Sempre que houver indicação de profilaxia, tratar o paciente em qualquer momento, independentemente do tempo transcorrido entre a exposição e o acesso à unidade de saúde. Não se caracteriza, portanto, como uma urgência, podendo ser feito o agendamento na Unidade de Saúde para iniciar o esquema;

b) **Dia 0 não é necessariamente o dia do acidente, mas sim o dia da administração da 1ª dose da vacina;**

c) Orientar o usuário para não matar o cão/gato e observar por 10 dias, notificando imediatamente a unidade de saúde se o animal morrer, desaparecer ou ficar com comportamento estranho durante o período de observação;

d) Quando houver indicação da vacina, dar preferência pela via intradérmica (via atualmente adotada e recomendada pela OMS), não podendo mudar para intramuscular posteriormente, e vice-versa.

e) Os **CONTATOS INDIRETOS** (manipulação de utensílios potencialmente contaminados, lambedura da pele íntegra e acidentes com agulhas durante a aplicação da vacina animal) **NÃO são considerados acidentes de risco e NÃO exigem esquema profilático;**

f) Para a desinfecção química de instrumentais cirúrgicos, vestuários ou do ambiente, onde foi realizada a necropsia de um animal raivoso ou suspeito de raiva, são indicados o hipoclorito a 2%; formol a 10%; glutaraldeído a 1-2%; ácido sulfúrico a 2%; fenol e ácido clorídrico a 5%; creolina a 1%; entre outros.

23 O QUE FAZER SE HOUVER REEXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA RAIVA?

Pessoas com reexposição ao vírus da raiva, que já tenham recebido profilaxia de pré ou pós-exposição anteriormente, devem ser submetidas a novo esquema profilático, de acordo com as indicações:

a) Para pessoas que receberam esquema de **PRÉ-EXPOSIÇÃO** anteriormente:

SOROLOGIA COMPROVADA (TITULAÇÃO)	ESQUEMA DE REEXPOSIÇÃO*
Com comprovação sorológica (título \geq 0,5 UI/ml)	2 doses de vacina, uma dose no dia 0 (em um sítio) e outra no dia 3 (em um sítio), via intradérmica ou intramuscular. Não faz soro/imunoglobulina.
Sem comprovação sorológica	Ver esquema de pós-exposição

*Se o animal agressor for cão ou gato e passível de observação (10 dias), este esquema não é necessário.

b) Para pessoas que receberam esquema de **PÓS-EXPOSIÇÃO** anteriormente:

TIPO DE ESQUEMA	ESQUEMA DE REEXPOSIÇÃO*
Completo	Até 90 dias: não realizar esquema profilático Após 90 dias: 2 doses de vacina*, uma dose no dia 0 (em um sítio) e outra no dia 3 (em um sítio), via intradérmica ou intramuscular. Não faz soro/imunoglobulina.
Incompleto	Até 90 dias: completar o número de doses Após 90 dias: ver esquema de pós-exposição

*Se o animal agressor for cão ou gato e passível de observação (10 dias), este esquema não é necessário.

No caso de reexposição, com história de esquema anterior completo, **não** é necessário administrar soro antirrábico ou imunoglobulina antirrábica. No entanto, o soro poderá ser indicado se houver dúvidas ou conforme a análise de cada caso.

Pacientes que receberam muitas doses de vacina (esquema completo de pós-vacinação e vários esquemas de reexposição) devem ser avaliados, individualmente. 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.

24 VACINAÇÃO DE INDIVÍDUOS IMUNODEPRIMIDOS

Nos pacientes imunodeprimidos, na qual a memória imunológica não está assegurada, deve-se proceder:

- Limpeza do ferimento e antissepsia adequada;
- 4 doses de vacina intramuscular (0, 3, 7 e 14);
- Soro ou imunoglobulina se o tipo de acidente e animal envolvido exigir o uso desses imunobiológicos (conforme esquema pós-exposição);
 - Se o animal agressor for cão ou gato e passível de observação, avaliar a possibilidade de apenas observar por 10 dias;
 - Recomenda-se avaliação sorológica após o 14º dia da aplicação da última dose. Se a titulação for $< 0,5$ UI/ml, aplicar uma dose de reforço, pela via intramuscular, e reavaliar novamente a partir do 14º dia após a aplicação;
 - Quando em dúvida, consulte um especialista em doenças infecciosas com conhecimento e prevenção da raiva.

25 O QUE FAZER SE HOVER ATRASO OU ABANDONO DE ESQUEMA PROFILÁTICO?

No caso de não comparecimento no dia agendado, as doses de vacinas, deverão sempre ser aplicadas em datas posteriores às agendadas, NUNCA adiantadas.

Havendo abandono do esquema profilático, completar as doses da vacina prescritas anteriormente e não reiniciar nova série.

a) NA PRÉ-EXPOSIÇÃO:

- Se o paciente não comparecer na data agendada, **esquema intradérmico ou intramuscular** (dias 0, 7, e 21 ou 28), deve-se proceder da seguinte forma:
 - ⇒ No caso de o paciente faltar para a 2ª dose, aplicar no dia em que comparecer e agendar a 3ª dose com intervalo mínimo de 14 dias.

b) NA PÓS-EXPOSIÇÃO:

- Se o paciente não comparecer na data agendada, **esquema intradérmico** (dias 0, 3, 7 e 28), deve-se proceder da seguinte forma:
 - ⇒ No caso de o paciente faltar para a 2ª dose, aplicar no dia em que comparecer e agendar a 3ª dose com intervalo mínimo de 4 dias.
 - ⇒ No caso de o paciente faltar para a 3ª dose, aplicar no dia em que comparecer e agendar a 4ª dose com intervalo mínimo de 21 dias.
 - ⇒ No caso de o paciente faltar para a 4ª dose, aplicar no dia em que comparecer.

- Se o paciente não comparecer na data agendada, **esquema intramuscular** (dias 0, 3, 7 e 14), deve-se:
 - ⇒ No caso de o paciente faltar para a 2ª dose, aplicar no dia em que comparecer e agendar a 3ª dose com intervalo mínimo de 4 dias.
 - ⇒ No caso de o paciente faltar para a 3ª dose, aplicar no dia em que comparecer e agendar a 4ª dose com intervalo mínimo de 7 dias.
 - ⇒ No caso de o paciente faltar para a 4ª dose, aplicar no dia em que comparecer.

26 NOTIFICAÇÃO

Conforme Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, o acidente com animal potencialmente transmissor da raiva deve ser notificado no sistema de informação SINAN, ficha de investigação Atendimento Antirrábico Humano, CID W64. Essa notificação deve ser feita tanto para os casos em que se utilizou vacina e/ou soro, como para aqueles em que somente observou o cão/gato.

27 É DEVER DO CIDADÃO...

- Procurar sempre o serviço de saúde, no caso de agressão por mamíferos;
- Manter seu cão/gato em observação por 10 dias quando ele agredir uma pessoa;
- Vacinar anualmente seus animais contra a raiva;
- Não deixar o animal solto na rua e usar coleira/guia no cão ao sair;
- Notificar a existência de animais errantes nas vizinhanças de seu domicílio;
- Informar o comportamento anormal de animais sejam eles agressores ou não;
- Evite tocar em animais estranhos, feridos e doentes;
- Não perturbar animais quando estiverem comendo, bebendo ou dormindo;
- Não tentar separar animais que estejam brigando;
- Informar a existência de morcegos de qualquer espécie em horários e locais não habituais (voando durante o dia, caídos no chão);
- Não entrar em grutas ou furnas sem a devida proteção;
- Na situação de adentramento de morcegos no interior de edificações, é preciso avaliar o risco de exposição do paciente. A profilaxia da raiva humana (soro e vacina), deve ser indicada nos casos de contato com o morcego e, também, nos casos duvidosos em que não é possível descartar com certeza o contato, por exemplo, quando o informante acorda e se depara com um morcego no interior de sua casa;
 - Nunca matar ou manipular diretamente o morcego. Se possível, capturá-lo, isolando-o com panos, caixas de papel ou balde, ou mantê-lo em ambiente fechado para posterior captura por pessoas capacitadas. Se possível, enviar para diagnóstico laboratorial da raiva. **Entrar em contato com a Vigilância Ambiental do Município para receber orientações.**
- Não criar animais silvestres ou tirá-los de seu "habitat" natural.
- Animais suspeitos e/ou confirmados laboratorialmente para a raiva devem ser reportados à Vigilância Ambiental para investigação e implementação de medidas de controle ambientais, e as pessoas envolvidas que necessitam de profilaxia antirrábica devem ser reportadas à Vigilância Epidemiológica para orientações e dispensação/administração de vacina e soro, quando forem preconizados.

28 FLUXO PARA ENVIO DE AMOSTRAS ANIMAIS AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA

O diagnóstico laboratorial é importante para definir a conduta em relação ao paciente e conhecer o risco de transmissão da doença na área de procedência do animal. Se o resultado for negativo, o esquema profilático não precisa ser indicado ou, caso tenha sido iniciado, pode ser suspenso.

- Amostras de MORCEGOS deverão ser encaminhadas DIRETAMENTE ao **Instituto de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor (IPVDF) - Estrada do Conde, 6000, Eldorado do Sul/RS** – deve ser enviado o ANIMAL INTEIRO (para identificação da espécie do morcego);
- Amostras de ANIMAIS DOMESTICOS OU PRODUÇÃO (cão, gato e demais mamíferos de companhia e/ou produção) deverão ser encaminhadas DIRETAMENTE ao **IPVDF** – deve ser enviado somente o MATERIAL ENCEFÁLICO. Animais inteiros **NÃO** serão recebidos;
- Amostras de ANIMAIS SILVESTRES deverão ser encaminhadas à **Patologia da UFRGS/Campus do Vale - Av. Bento Gonçalves, 9090, Bairro Agronomia, Porto Alegre** – deve ser enviado o ANIMAL INTEIRO (para coleta de material e identificação da espécie)

TODAS AS AMOSTRAS DEVEM SER TRANSPORTADAS REFRIGERADAS E ACOMPANHADAS DE UMA VIA IMPRESSA DO FORMULARIO FORMSUS (utilizar navegador google chrome) CORRESPONDENTE:

FormSus Silvestres: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25080

FormSus Quirópteros: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25950

FormSus Domésticos: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25945



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

TERMO DE RECUSA AO ESQUEMA DE PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA

Eu, _____, de nacionalidade _____,
inscrito(a) sob RG n.º _____ e CPF n.º _____, declaro ter sido orientado
pela Unidade de Saúde/Município _____ quanto ao risco de
contrair Raiva por:

- recusar a receber o esquema de tratamento profilático contra a Raiva Humana;
 não permitir que meu(s) dependente(s) se submeta(m) ao tratamento profilático contra a Raiva Humana.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO DE PARCERIA TERAPÊUTICA – PROFILAXIA RAIVA HUMANA

Eu, _____, de nacionalidade _____,
inscrito(a) sob RG n.º _____ e CPF n.º _____, residente
_____, n.º _____, complemento _____, Bairro
_____, Município _____, declaro comprometer-
me a OBSERVAR o () cão ou () gato agressor por 10 dias após a agressão, conforme preconizado nas
Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana, e evitar o uso desnecessário de vacina/soro antirrábico.
Declaro também ter recebido da Unidade de Saúde o FOLHETO A, contendo as seguintes orientações:

- Observar o cão/gato por 10 (dez) dias contando a partir da data da agressão, comunicando à Unidade de Saúde no 5º e 10º dias, o estado de saúde do animal;
- Manter o animal agressor preso, sem acesso à rua, pessoas ou outros animais, e manter a alimentação de costume;
- Comunicar imediatamente a Unidade de Saúde se animal adoecer (começar a apresentar comportamento estranho, tais como: salivação abundante, dificuldade para comer/beber), fugir ou morrer;
- Se o animal morrer ou fugir durante o período de Observação, deve comunicar esse fato, o mais precocemente possível, à Unidade de Saúde, para mudança da conduta profilática.

Comprometo-me também, caso o animal não seja de minha propriedade, a entregar ao seu dono o FOLHETO B.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

FOLHETO A - CÃO/GATO AGRESSOR É DO PRÓPRIO DONO/PROPRIETÁRIO

Conforme orientado pela Unidade de Saúde, você deve seguir as seguintes recomendações:

- => Observar teu cão/gato por 10 (dez) dias contando a partir da data da agressão, comunicando à Unidade de Saúde no 5º e 10º dias, o estado de saúde do animal;
- => Manter teu animal agressor preso, sem acesso à rua, pessoas ou outros animais, e bem alimentado;
- => Comunicar imediatamente a Unidade de Saúde se o animal adoecer (começar a apresentar comportamento estranho, tais como: salivação abundante, dificuldade para comer/beber), fugir ou morrer;
- => Se o animal morrer ou fugir durante o período de Observação, deve comunicar esse fato, o mais precocemente possível, à Unidade de Saúde, para mudança da conduta profilática.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

FOLHETO B - CÃO/GATO AGRESSOR É DE PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Senhor proprietário, teu animal feriu uma pessoa! Conforme Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana, a OBSERVAÇÃO por 10 dias é extremamente importante para avaliar se ele está com raiva ou não, e com isso, evitar que a pessoa agredida desenvolva Raiva, uma doença que leva à morte.

Portanto, pedimos que:

- => Observe teu cão/gato por 10 (dez) dias contando a partir da data da agressão, comunicando à Unidade de Saúde no 5º e 10º dias, o estado de saúde do animal;
- => Manter o animal agressor preso, sem acesso à rua, pessoas ou outros animais, e bem alimentado;
- => Comunicar imediatamente a Unidade de Saúde se animal adoecer (começar a apresentar comportamento estranho, tais como: salivação abundante, dificuldade para comer/beber), fugir ou morrer;
- => Se teu animal morrer ou fugir durante o período de Observação, deve comunicar esse fato, o mais precocemente possível, à Unidade de Saúde, para mudar a conduta profilática da pessoa que foi agredida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise da situação epidemiológica da Raiva no Brasil, no período de 2011 a 2016**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/27/Informe-epidemiologico-raiva.pdf>>. Acesso em: 09/06/17.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 26-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS**. Informa sobre alterações no esquema de vacinação da raiva humana pós-exposição e dá outras orientações. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Ministério da Saúde, v. 47, n. 30, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Ofício Circular nº 06/2016 – DEVIT/SVS/MS**: Encaminha Notas Informativas com informações sobre a distribuição da vacina antirrábica humana – VARH (Vero) e recomendações quanto ao uso e aplicação da vacina antirrábica humana – VARH (Vero), até a normalização do fornecimento deste imunobiológico. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância epidemiológica. **Manual de diagnóstico Laboratorial da raiva**. Brasília, DF, 2008. 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Normas técnicas de profilaxia da raiva humana**. Brasília, DF, 2014. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil**. Brasília, DF, 2011. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 3. 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 3 v.: il.

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 fev. 2016. Seção 1, p. 23-24.

CALDAS, E. P. de. **Situação da Raiva no Brasil**. In: VIII SEMINÁRIO DO DIA MUNDIAL CONTRA A RAIVA, 28 a 30 de setembro de 2015, São Paulo. Disponível em: <<http://saude.sp.gov.br/resources/instituto-pasteur/pdf/wrd2015/situacaodaraivanobrasil-eduardopachecodecaldas.pdf>>. Acesso em: 09/06/17.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Rabies**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/rabies/index.html>>. Acesso em: 20/06/17.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. CEVS, v. 15, n. 1, março 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Vigilância Estadual. **Memorando Circular Conjunto 22/2016 DVE/DVAS**: Profilaxia da Raiva. 2016.

TEIXEIRA, T. F. *et al.* Estudo antigênico de amostras do vírus da raiva isoladas no Rio Grande do Sul, Brasil. **Acta Scientiae Veterinariae**. v. 33, n. 3, p. 271-275, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Expert Consultation on Rabies**. Second report. Geneva, 2013. (WHO Technical Report Series, n. 982).

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Documentation Centre**. Rabies. Disponível em: <<http://www.who.int/rabies/resources/en/>>. Acesso em: 05/09/17.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Media Centre**. Rabies. Update March, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/en/>> . Acesso em: 20/06/17.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Rabies**. Disponível em: <<http://www.who.int/rabies/en/>>. Acesso em: 20/06/17.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Rabies vaccines position paper**. Disponível em: <http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/rabies/en/>. Acesso em: 09/10/17.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO Guide for Rabies Pre and Post Exposure Prophylaxis in Humans**. Disponível em: <http://www.who.int/rabies/PEP_Prophylaxis_guideline_15_12_2014.pdf?ua>. Acesso em: 05/09/17.