



Boletim de Vigilância em Saúde

ANO II - 2º Boletim 2018 - 24/08/2018

Nesta edição

- Vigilância da Raiva em Campanha;
- Raiva Animal;
- Raiva Humana;
- Protocolo de profilaxia;
- Notificação do agravo;
- Orientações básicas

Links

Calendário de Vacinação

http://www.campanha.mg.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=193&Itemid=245

Entre em contato

Vigilância em Saúde

Rua Dr. Cesarino, 255;

Expediente:

07:30h às 16:30h

Tel. (35) 3261-1726

A Vigilância em Saúde em seu processo contínuo e sistemático de coleta de dados sobre eventos relacionados à saúde, do planejamento de ações cujos reflexos beneficiam a relação entre os serviços de saúde e os seus usuários informa nesta edição sobre a transmissão da Raiva, protocolos de profilaxia, notificação do agravo e ficha de notificação.

RAIVA. VOCÊ SABE COMO SE TRANSMITE?

A raiva é transmitida ao homem pela saliva de animais infectados, principalmente por meio da mordedura, podendo ser transmitida também pela arranhadura e/ou lambedura desses animais.

O período de incubação é **variável** entre as espécies, **desde dias até anos**, com uma **média de 45 dias no ser humano, podendo ser mais curto em crianças**. O período de incubação está relacionado à localização, extensão e profundidade da mordedura, arranhadura, lambedura ou tipo de contato com a saliva do animal infectado. Dependerá da proximidade da porta de entrada do vírus no organismo com o cérebro e troncos nervosos e da concentração de partículas virais inoculadas e tipo da cepa viral.

Nos cães e gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre de **2 a 5 dias** antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante toda a evolução da doença (período de transmissibilidade).

A morte do animal acontece, em média, entre **cinco e sete** dias após a apresentação dos sintomas. Não se sabe ao certo qual o período de transmissibilidade do vírus em animais silvestres. Entretanto sabe-se que os quirópteros (morcegos) podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente. Todos os morcegos, hematófagos, frugívoros e insetívoros são vetores em potencial.

A raiva é uma doença infectocontagiosa, causada pelo vírus do gênero LYSSAVIRUS, que ataca o Sistema Nervoso Central dos seres humanos.

A pessoa mordida por animal infectado pode sentir mal estar geral, febre, anorexia, náuseas, dor de garganta, entorpecimento, irritabilidade, inquietude e sensação de angústia.

RESPONSÁVEL:

Carlos Eduardo
Amorim Ribeiro
Coordenador de
Vigilância em Saúde

DADOS TÉCNICOS:

Rosemeire Furtado de
Paiva Borges
Coordenadora da
Vigilância
Epidemiológica

VIGILÂNCIA DA RAIVA EM CAMPANHA

ANO	Nº DE NOTIFICAÇÕES DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO
2010	80
2011	81
2012	104
2013	95
2014	115
2015	59
2016	53
2017	73
2018 (até 33ª Semana Epidemiológica/2018)	78

Fonte: SINAN

RAIVA ANIMAL

A vigilância da raiva animal no Brasil englobam ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, que compartilham informações referentes a casos de raiva em animais de interesse para a saúde pública como cães, gatos e animais silvestres, incluindo os casos de raiva em morcegos, hematófagos ou não e entre animais de produção como bovinos, equinos e outros.

Essas informações auxiliam na organização das ações de controle e mitigação frente aos casos de raiva em animais, buscando a prevenção de casos humanos e o bloqueio vacinal, se necessárias, para impedir a disseminação do vírus entre as diferentes espécies.

RAIVA HUMANA

A confirmação laboratorial em vida, dos casos de raiva humana, pode ser realizada pelo método de imunofluorescência direta, em impressão de córnea, raspado de mucosa lingual ou por biópsia de pele da região cervical (tecido bulbar de folículos pilosos). A sensibilidade dessas provas é limitada e, quando negativas, não se pode excluir a possibilidade de infecção.

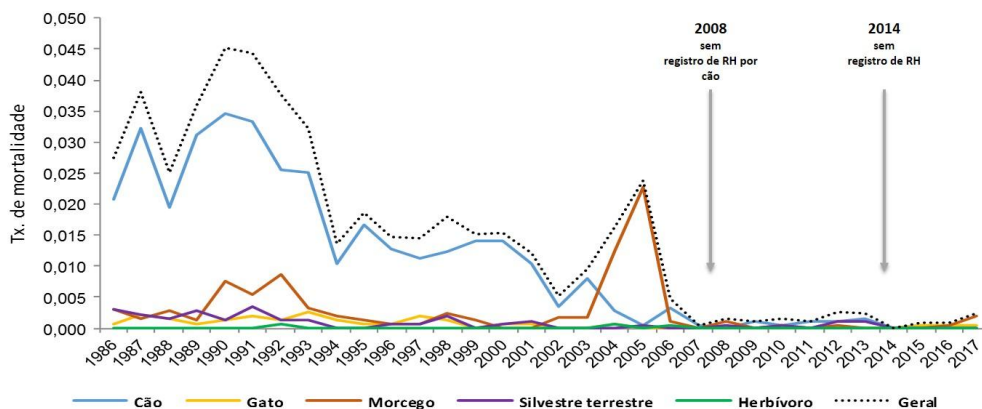
A realização da autópsia é de extrema importância para a confirmação diagnóstica.

Com a intensificação das ações de vigilância e controle da raiva canina e felina nos últimos 30 anos, o Brasil alcançou significativa redução nas taxas

de mortalidade por raiva humana, somente casos esporádicos e acidentais.

No período de 2010 a 2017, foram registrados 25 casos de raiva humana, sendo que em 2014, não houve casos.

Figura 1 - Taxa de mortalidade de raiva humana por tipo de animal agressor (1986 – 2017).

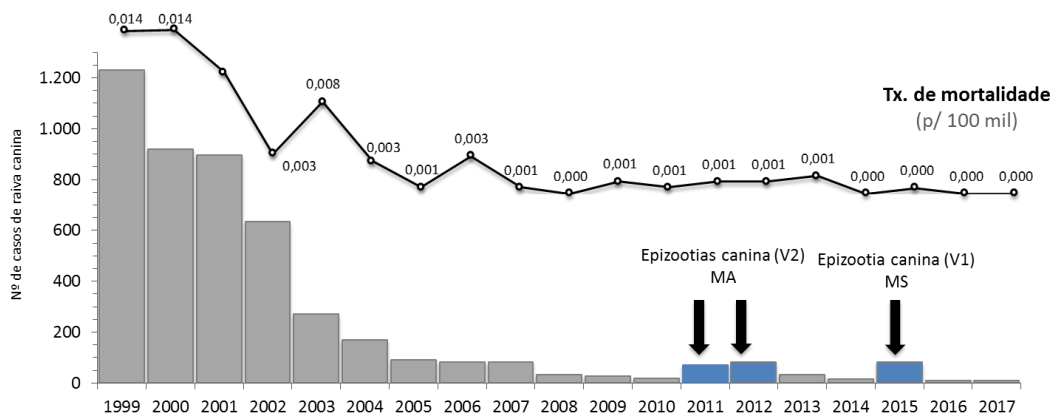


(Fonte: SVS/MS. Atualizada em 16/03/2018).

No Brasil, em 2018, houve casos de raiva Humana no Pará e Amazonas inclusive com óbitos decorrente do agravo.

Os resultados das ações de vacinação antirrábica canina e felina resultaram num grande ganho para a saúde pública, permitindo que o país saísse de um cenário de mais de 1.200 cães positivos para raiva e uma taxa de mortalidade de raiva humana por cães de 0,014/100 mil habitantes em 1999, para um cenário de 13 casos de raiva canina e nenhum caso de raiva humana por cães em 2017.

Figura 2 - Taxa de mortalidade raiva humana transmitida por cão/ Nº de casos de raiva canina (1999 a 2017).



(Fonte: SVS/MS. Atualizada em 16/03/2018).

PROTOCOLO DE PROFILAXIA

Frente a uma possível exposição ao vírus da raiva, **é imprescindível a limpeza do ferimento com água corrente abundante e sabão**, o que contribui na diminuição do risco de infecção, devendo ser realizado o mais rapidamente possível após a agressão e, deve-se buscar imediatamente assistência médica para avaliação e, se necessário, aplicação de vacina e soro antirrábico. A raiva é uma doença quase sempre fatal, para a qual a melhor medida de prevenção é a vacinação pré ou pós-exposição. Quando a profilaxia antirrábica não ocorre e a doença se instala, pode-se utilizar um protocolo de tratamento da raiva humana, baseado na indução de coma profundo, uso de antivirais e outros medicamentos específicos. Entretanto, é importante salientar que nem todos os pacientes de raiva, mesmo submetido ao protocolo sobrevivem. A garantia da profilaxia adequada e oportuna é um desafio para a vigilância da raiva no Brasil

As campanhas anuais de vacinação de cães e gatos no Brasil associadas as demais medidas de controle, como as profilaxias antirrábicas humanas para pessoas expostas ao risco de contrair raiva resultaram em significativa redução de casos de raiva humana.

No ano de 2017, a partir da regularização das entregas da vacina e frente às evidências apresentadas, a **SVS reviu as orientações referentes ao esquema de vacinação antirrábica humana pós-exposição**, com a **alteração de 5 doses de vacina para 4 doses.**

(NOTA INFORMATIVA N°26 – SEI /2017 - CGPNI/DEVIT/SVS/MS);

A decisão de alteração está sustentada em evidências científicas, o Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI), as Coordenações CGPNI e CGDT recomendaram a alteração do esquema completo de profilaxia da raiva pós-exposição.

(CGPNI) = COORDENAÇÃO-GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES;

(CGDT) = COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS;

OBS: A utilização do SORO ANTIRRÁBICO (**SAR**) ou IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA (**IGAR**) não sofreram alterações e deve seguir as orientações das Normas Técnicas de profilaxia da raiva humana (2014).

Na unidade de saúde, recomenda-se repetir a limpeza, visando eliminar sujidades, cuidando para não agravar o ferimento. Devem ser utilizados antissépticos que inativem o vírus da raiva como livinilpirrolidona-iodo, povidine ou gluconato de clorexidine, por exemplo. Não se recomenda a sutura dos ferimentos e, quando for absolutamente necessário, aproximar as bordas com pontos isolados e, o soro antirrábico, se indicado, deverá ser infiltrado uma hora antes da sutura.

Os casos de profilaxia antirrábica humana tanto os casos suspeitos ou confirmados de raiva humana, precisam ser adequadamente investigados e notificados no SINAN.

NOTIFICAÇÃO DO AGRAVO

Todo caso humano suspeito de raiva é de notificação individual, compulsória e imediata aos níveis municipal, estadual e federal. Portanto deve ser investigado pelos serviços de saúde por meio da ficha de investigação, padronizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

ANEXO I - FICHA DE NOTIFICAÇÃO.

Todo atendimento antirrábico deve ser notificado, independente de o paciente ter indicação de receber vacina ou soro antirrábico.

Nos anos de 2007 a 2017, 84% das mais de cinco milhões de notificações de atendimento profilático antirrábico humano pós-exposição, foram em decorrência de agressões envolvendo cães domésticos, e apenas 0,67% por morcegos.

Considerando o cenário epidemiológico do Brasil, especialmente em relação à raiva humana, é necessária uma valorização da observação de cães e gatos agressores como medida de vigilância, antes da indicação de vacina/ soro + vacina como medida profilática imediata.



**Acontece entre 16 de julho e 31 de agosto a
Campanha de Vacinação Antirrábica em nosso município.**

BIBLIOGRAFIA

<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/raiva>;

Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses (DF/2016);

Guia de Vigilância em Saúde;

Nota Informativa N°26 – SEI /2017 - CGPNI/DEVIT/SVS/MS

