



INFORME TÉCNICO Nº01/2024 – ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

1. INTRODUÇÃO

A Raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura, arranhadura e lambedura. Somente mamíferos são acometidos e transmitem o vírus da raiva. No Brasil, o morcego é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre.

No período de transmissibilidade da doença 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. A morte do animal acontece, em média, entre 5 e 7 dias após a apresentação dos sintomas. As pessoas que se expuseram a animais suspeitos de raiva devem receber o esquema profilático, inclusive indivíduos com profissões que favorecem a exposição. O período de incubação é extremamente variável, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no ser humano.

Coelhos e roedores pequenos, como esquilos, ratos, porquinho-da-índia e hamsters não são transmissores usuais de raiva, não havendo na literatura médica relatos de casos de raiva humana transmitidos por eles. Animais não mamíferos, como lagartos, peixes e pássaros, NUNCA transmitem raiva.

2. ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

O atendimento antirrábico é composto por fases, como segue:

- Identificação da pessoa vítima de mordedura, arranhadura e lambedura;
- Identificação e acompanhamento do animal agressor se o mesmo é passível de observação;
- Cuidados diretos com o ferimento;
- Preenchimento da ficha de notificação e investigação do atendimento antirrábico;
- Realizar profilaxia de acordo com o aspecto do acidente e características do animal;
- Encaminhar a ficha de notificação a vigilância epidemiológica;
- Encerramento do caso: O caso de raiva humana deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação;
- 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).



3. PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

3.1. ACIDENTES LEVES

- Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e nos pés);
- Podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente, lambedura de pele com lesões superficiais.

3.2. ACIDENTES GRAVES

- Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão e pé;
- Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo;
- Lambeduras de mucosas;
- Lambeduras de pele onde já existe lesão grave;
- Ferimento profundo causado por unha de animal;
- Qualquer ferimento provocado por morcego.

4. CONDUTAS FRENTE A EXPOSIÇÕES AO VÍRUS DA RAIVA

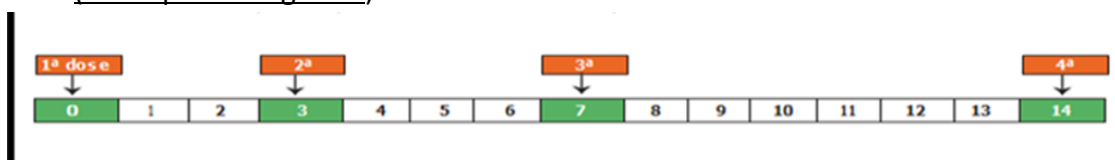
- É imprescindível a limpeza com água corrente abundante e sabão;
- Utilizar antissépticos que inativam o vírus da raiva (como o povidine ou álcool-iodado);
- Realizar curativo e orientar cuidados de acordo com as características do ferimento;
- Profilaxia antitetânica conforme encontra o esquema de vacinas;
- Profilaxia da raiva pós-exposição:

APLICAÇÃO VIA INTRADÉRMICA - ID

- Dias de aplicação: 0, 3, 7 e 14;
- Dose: 0,1 ml, em 2 locais distintos (Observar a formação da pápula durante aplicação).
- **Observação:** A via de administração intradérmica não é recomendada para indivíduos imunodeprimidos.

APLICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR - IM

- Dias de aplicação: 0, 3, 7, 14;
- Dose: 0,5 ml, ou de acordo com as orientações do fabricante da vacina.
- Via de administração: intramuscular profunda no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa (Não Aplicar no glúteo).





ESQUEMA DE APLICAÇÃO DE DOSES DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA

5. SORO ANTIRRÁBICO-SAR

- Deve-se infiltrar nas lesões a maior quantidade possível da dose do soro que a região anatômica permita.
- Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas, a dose pode ser diluída.
- O uso do SAR não é necessário quando o paciente recebeu o esquema profilático completo anteriormente.
- O SAR deve ser administrado em até 7 dias após a aplicação da 1ª dose da vacina
- A dose do soro é de 40UI/Kg de peso.
- Após receber o SAR, o paciente deverá ser observado no serviço de saúde pelo prazo de duas horas.

6. IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA-IGHAR

- 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 nos casos de contato profissional (veterinários).
- A dose da IGHAR é de 20 UI/Kg de peso

7. CONDUTAS RELACIONADAS AO ANIMAL AGRESSOR

Avaliar a razão que levou o animal a agredir.

Animal Suspeito de Raiva:

- Mudanças de hábito alimentares (se adulto volta a roer objetos ingerir materiais);
- Dificuldade para engolir água e alimento;
- Salivação abundante;
- Paralisia de patas traseiras;
- Nos cães: latidos diferentes “uivo rouco”;
- Nos gatos: pelos eriçados;
- Levantar junto à vítima a possibilidade de observação do animal por 10 (dez) dias.
- Verificar a situação vacinal do animal;

Se identificado algum desses comportamentos, deve-se verificar a situação vacinal do animal e **acionar a zoonoses imediatamente** para realizar o diagnóstico do animal.

E-mail: epidemiozoonoses@gmail.com **Telefone:** (62) 3240 5267/3240 5269



Quadro 1. Classificação dos acidentes com animais potencialmente transmissores da raiva e orientações quanto às condutas profiláticas segundo o Ministério da Saúde, GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 2023.

TIPO DE EXPOSIÇÃO	ANIMAL AGRESSOR				
	CÃO OU GATO		MAMÍFERO DOMÉSTICO DE INTERESSE ECONÔMICO (bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos)	MAMÍFEROS SILVESTRES (ex.: raposa, macaco, sagui)	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			
CONTATO INDIRETO <ul style="list-style-type: none"> Tocar ou dar de comer para animais. Lambedura em pele íntegra. Contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de caso humano. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR 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 lambedura 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. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) 	<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). 	<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).
GRAVE <ul style="list-style-type: none"> 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 causado 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. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR). 	<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). 	<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). 	<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).
*VACINA Quatro doses, nos dias 0, 3, 7 e 14	A vacina deverá ser administrada por via intradérmica ou via intramuscular. Via intradérmica: 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, independente 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. 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 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.				
SORO (SAR ou IGHAR)	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), recentes ou cicatrizadas, 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. Soro antirrábico (SAR): 40 UI/kg de peso. Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR): IGHAR 20 UI/kg de peso.				

OBSERVAÇÃO: ACIDENTES COM MORCEGO CONSIDERADO GRAVE (ESPÉCIE DE ALTO RISCO)



8. NOTIFICAÇÃO:

O atendimento antirrábico humano é de notificação compulsória, portanto, todos os casos devem ser notificados, investigados e encerrados pela equipe de enfermagem da unidade onde o paciente recebeu atendimento.

A Unidade do primeiro atendimento é a responsável pela Investigação e Acompanhamento do caso. Além disso, comunicar à Zoonoses sobre o caso preenchendo a Formulário de Acompanhamento do Animal através do link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeNUuMkEJrEhu335PC_sorEYuBVIm8-IU9bdS4sf4ukAQ-C1A/viewform?usp=sf_link

9. ORIENTAÇÕES PARA A EQUIPE DE SAÚDE:

- Entrar em contato e acompanhar se o paciente vem tomando as vacinas; complementar os dados da investigação na ficha de investigação;
- Se o paciente não retornar para encerramento do caso à Unidade, deve-se realizar busca ativa por telefone ou visitas domiciliares (UBS), e identificar quantas doses de vacinas o paciente recebeu (se estiver em atraso orientar a importância de completar o esquema);
- Caso o paciente tenha completado o esquema na mesma unidade ou em outra, as doses devem ser confirmadas e preenchidas no campo da ficha a caneta;
- Deve-se informar também sobre a condição final do animal;
- Deve-se informar se houve ou não algum evento adverso à vacina ou ao soro antirrábico.

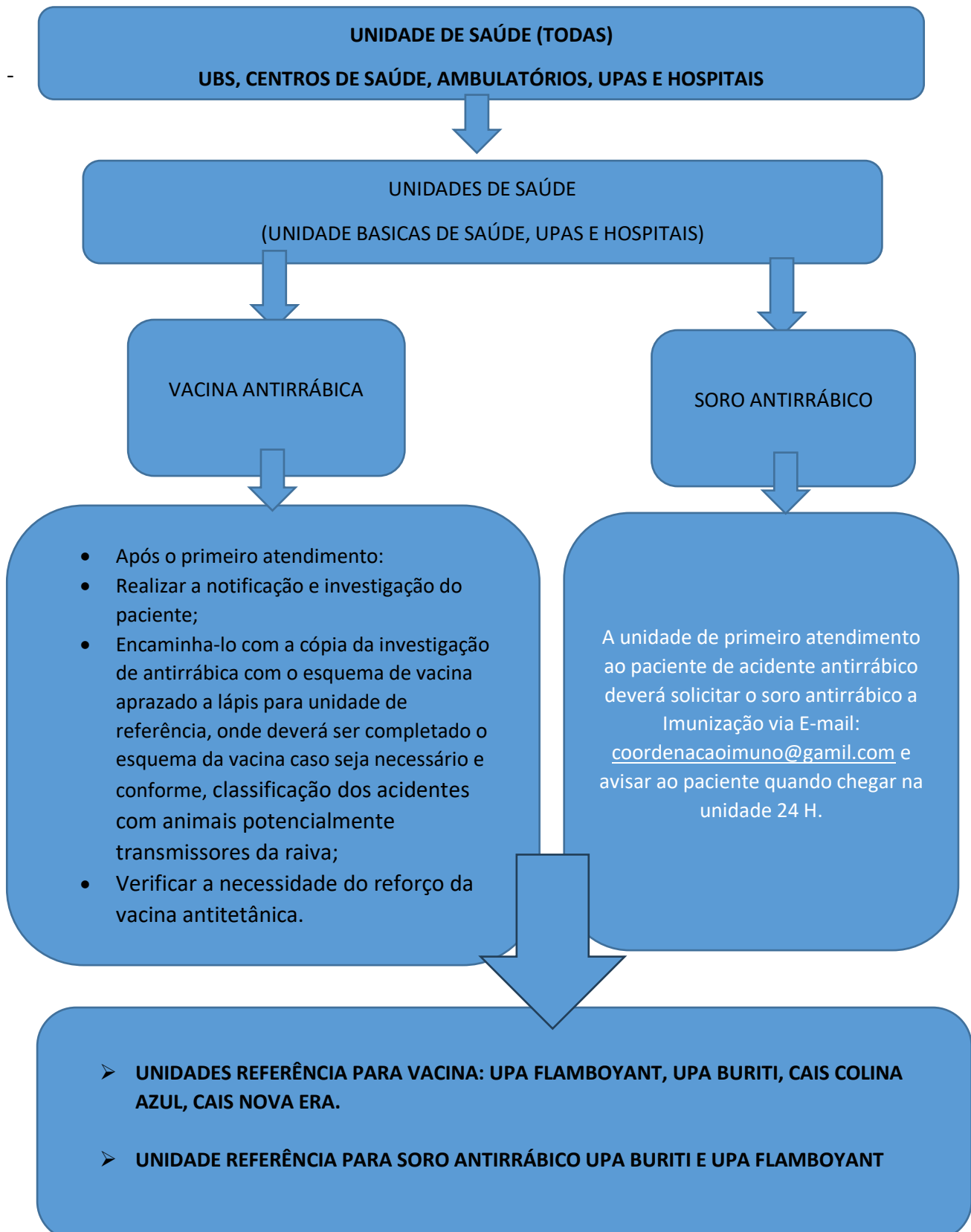
Importante: Devido à gravidade da doença todas as condutas para Risco de Transmissão de Raiva devem ser acompanhadas até o seu encerramento.

10. ORIENTAÇÕES GERAIS

- Em casos de acidentes com indicação para Soro, após as devidas solicitações, deve-se encaminhar o paciente até a Unidade de Referência para receber o soro juntamente com a 1º dose e 2º dose da vacina (até as 17h).
- Solicitar o soro através do e-mail (anexo 2), Imunização: coordenacaoimuno@gmail.com
- Telefones Imunização: 3545 – 5868 / 6565.



Anexo 1. Fluxograma de Atendimento Antirrábico Humano, nas Unidades de Saúde de Aparecida de Goiânia, 2024.





Anexo 3. Definições e orientações gerais quanto a Classificação dos acidentes com animais potencialmente transmissores da raiva.

CLASSIFICAÇÃO DE ACIDENTES COM ANIMAIS POTENCIALMENTE TRANSMISSORES DA RAIVA

1. Acidentes leves: Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos e polpas digitais e planta dos pés); podem ocorrer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha e dentes. Lameduras de pele com lesões leves.

2. Acidentes Graves: Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé. Ferimentos profundos, dilacerantes, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo. Lameduras de mucosas e pele onde já existe lesão grave. Ferimentos profundos causados por unha de animal.

3. Iniciar tratamento, indicado de acordo com a classificação da lesão, caso o cão ou gato apresente alterações neurológicas, principalmente se tiver tido contato com morcego. Caso descartado raiva, suspender o tratamento.

4. Óbitos de cães e gatos, durante o período de observação, deverão ser **encaminhados para o diagnóstico de raiva (ZONOSSES). Deve entrar em contato pelo telefone: 3545 5921/5922 / 4844.** O paciente deve ser encaminhado à Unidade de Referência para iniciar o tratamento indicado. Caso o resultado laboratorial do animal seja negativo, está indicada a suspensão do tratamento.

5. Em caso de contato com morcegos, mesmo que indireto, deve-se indicar o esquema completo de soro e vacinação, independente da gravidade da lesão, ou indicar conduta de re-exposição quando for o caso.

6. Morcegos encontrados caídos ou mortos, comunicar imediatamente a Zoonoses. Deve entrar em contato pelo **telefone: 3545 5921/5922/4844.**

7. Em caso de animais silvestres e exóticos: primatas (saguis ou soim e macacos, raposa, guaxinim, quati, gambá, dentre outros), não tocar o animal, isolar com uma caixa ou balde e **acionar o IBAMA no telefone 3946-8100 e/ou CETAS 62-996795173;**



Anexo 4. Orientações ao paciente agredido por cão ou gato, Aparecida de Goiânia, 2024.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE AGREDIDO POR CÃO OU GATO

UNIDADE DE SAÚDE: _____

Observar o animal por 10 dias, até dia ____/____/____

SE O ANIMAL DURANTE O PERÍODO DE OBSERVAÇÃO:

1-PERMANECER VIVO:

O paciente deve retornar à Unidade de Saúde ou ligar: _____

Solicitar falar com o enfermeiro supervisor para o encerrar o caso, ou qualquer outro profissional que esteja a par dos casos de antirrábica.

2-DESAPARECER, E NÃO APARECER-O paciente deverá retornar a Unidade Referência de Vacina para completar o esquema vacinal

3-SE O ANIMAL MORRER, NÃO JOGAR O ANIMAL FORA - Ligar para o Centro de Zoonoses, fone: 3545-5921, 3545-5922, 3545-4844, para proceder o exame da cabeça do animal e procurar a unidade de Saúde para dar seguimento no esquema vacinal.

PARA SUA SEGURANÇA, PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE PARA RECEBER TODAS AS DOSES DA VACINA CONFORME FOI APRAZADO NO CARTÃO.

- O cartão de vacina é um documento importante, traga-o todas as vezes que vier à unidade de Saúde.
- É muito importante comunicar ao centro de zoonoses qualquer alteração do animal durante o período de observação de 20 dias. Após este período, se tudo ocorrer bem e o animal permanecer sadio, entrar em contato com a unidade de saúde para encerrar o atendimento.

Aparecida de Goiânia, ____ de _____ de 20 ____



REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Disponível [Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](#). Acesso em 08 de julho de 2022.

Brasil. 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 : volume 3 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 3 v. : il. Disponível: [guia-de-vigilância-em-saúde_5ed_21nov21_isbn5.pdf \(www.gov.br\)](#). Acesso em 08 de março de 2023.

Elaboração:

Silvane Silva - Enfermeira das doenças transmissíveis
Katia Sena da Costa - Chefe das Doenças Transmissíveis

Revisão:

Gislene Marques de Lima - Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Cristiano Gabriel de Sousa Filho - Supervisor da Vigilância Epidemiológica
Marta Carvalho - Coordenadora do Laboratório Municipal e Assuntos Laboratoriais da
SMS

Aprovação:

Vânia Cristina R. O. Camargo - Superintendente de Vigilância em Saúde