

## ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Conhecida desde a antiguidade e descrita por historiadores, estudiosos, religiosos, a raiva humana é uma das doenças infecciosas mais antigas e letais que acompanham a trajetória humana; nos códigos da Mesopotâmia do século XXIII a.C já eram previstas multas para os proprietários de cães loucos que agredissem as pessoas. Demócrito (500 a.C), Aristóteles (322 a.C) descreveram que cães mordidos por outros cães raivosos ficavam loucos; Hipócrates foi o primeiro a mencionar a mordedura do cão como mecanismo de transmissão da raiva.

O médico romano Celso descreveu o aspecto clínico no homem, enfatizando a contagiosidade da doença e preconizou tratamentos com a cauterização dos ferimentos com ferros quentes.

No século XVIII, Pasteur afirmava que “Para ser raiva havia a necessidade de se ter envolvimento com um cão raivoso”.

Em 1911, o veterinário Antonio Carini contesta esta ideia e levanta a possibilidade da participação dos morcegos como transmissores da raiva, ao ouvir colonos da região do município de Biguaçu em Santa Catarina, relataram que havia um número maior de bovinos e equinos comparado ao número de cães com raiva, possibilidade que foi considerada absurda, uma “fantasia tropical”; mas entre 1925 e 1929 após um possível surto de paralisia ascendente em humanos e botulismo em animais, na ilha de Trinidad, no Caribe, os médicos Hurst e Pawan, desfizeram o erro diagnóstico e confirmaram que a doença em bovinos e humanos tratava-se de raiva transmitida por morcegos hematófagos.

Em 1931-1932, aceitaram-se finalmente a ideia de que morcegos hematófagos também podiam transmitir raiva aos animais e aos seres humanos.

A historicidade dos relatos ao longo dos séculos demonstra a existência de inúmeras interfaces entre a raiva humana e animal; a complexidade desta doença continua sendo um dos grandes desafios para a ciência, a raiva humana mantém-se em sua história natural como uma antroponose, com quadro de encefalite viral aguda transmitida por mamíferos; é de suma importância epidemiológica, pois apresenta 100% de letalidade.

Depois de instalada, não tem tratamento específico, não se tem relato de imunidade natural no homem.

No entanto, dispõe-se de medidas eficientes de prevenção tanto em relação ao ser humano quanto a fonte de infecção (vacina e soros homólogos e heterólogos), sendo considerada doença passível de eliminação no ciclo urbano.

A raiva apresenta dois ciclos básicos de transmissão: urbano e silvestre. No ciclo urbano, as principais fontes de infecção são o cão e o gato.

O morcego é o principal responsável pela manutenção do ciclo silvestre; por ser o único mamífero que voa, mantém a disseminação do vírus ao transpor barreiras geográficas.

Ainda no ciclo silvestre temos as raposas, macacos, quatis e guaxinins, entre outros, como agentes transmissores.

Na zona rural a doença afeta animais de produção, bovinos, equinos, suínos e caprinos, que contribuem como sentinelas; quando adoecem com diagnóstico de raiva sinalizam para a presença no ambiente de morcegos infectados com o vírus rábico.

Para toda e qualquer exposição em humanos provocada por espécies transmissoras do vírus da raiva (lambadura e/ou arranhadura e/ou mordedura), é realizada investigação epidemiológica utilizando instrumento de registro específico “ficha de atendimento antirrábico humano”.

As variáveis analisadas neste boletim estão contidas neste instrumento e são referentes à pessoa agredida, ao animal agressor e as condutas de tratamento pós exposição, e estão dispostas no quadro a seguir.

Quadro 1 – Rol de variáveis e suas formas de medida, de acordo com o grupo de características analisadas neste boletim.

Características do caso	Variáveis	Medidas
Referentes à pessoa agredida	Sexo Idade Escolaridade Local de residência Local do ferimento Ferimento Tipo de ferimento	Masculino, Feminino Em anos completos Analfabetos; de 1 a 7 anos Zona urbana ou rural Mucosa, cabeça e pescoço, mãos e pés Único, múltiplo ou sem ferimento Superficial, profundo, dilacerante
Referentes ao animal agressor	Espécie do agressor Passível de observação	Canina, felina, quiróptera, herbívoro Sim ou não
Referentes às condutas de tratamento	Tipo de tratamento/condução Abandono de tratamento	Observação do animal, vacina, soro vacinação Sim ou não

Fonte: SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018

#### Atendimento antirrábico humano:

As condutas preconizadas para os casos de exposição ao vírus da raiva são determinadas pelo “Programa Nacional de Controle da Raiva do Ministério da Saúde”; conforme a situação epidemiológica da raiva; é normatizado que, para cada notificação/investigação se utilize a ficha de “Atendimento antirrábico humano” que dispõe de informações essenciais que norteiam as condutas a serem adotadas, considerando espécie de animal agressor e a possibilidade de observação deste animal, as características e a localização do ferimento.

**Quanto à espécie agressora:** cães e gatos (únicos animais passíveis de observação) o animal deve se observado por um período de 10 dias, se neste período o animal não apresentar nenhum sintoma compatível com raiva e ou morrer ou desaparecer encerra-se o caso independente do local e ou características do ferimento.

Em relação aos cães gatos não passíveis de observação (que desaparecem e ou adoecem e morrem), aos animais silvestres e conforme as características da localização e profundidade do ferimento é indicado esquema profilático de 4 doses de vacina e sorovacinação (vacina + soro).

**Quanto às características e localização dos acidentes/exposição** São considerados acidentes leves: Ferimentos superficiais pouco extensos, geralmente únicos em tronco e membros (exceto mãos polpa digital e plantas dos pés) lambedura de pele com lesões superficiais.

Em se tratando de ferimentos leves e caso o animal agressor venha morrer, desaparecer ou se tornar raivoso é indicado esquema completo de tratamento que é composto de 04 doses de vacina de cultivo celular aplicadas nos dias 0,3,7,14 a partir do momento que o paciente procura o serviço de saúde.

São considerados acidentes graves: Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e ou planta do pé, ferimentos múltiplos ou extensos em qualquer parte do corpo, lambedura de mucosas, lambedura de pele onde já existe lesão grave; lesão profunda causada por unha de gato e caso o animal agressor venha morrer, desaparecer ou se tornar raivoso é indicado esquema completo de 04 doses de vacina de cultivo celular e administração conjunta de soro antirrábico (conduta de soro vacinação).

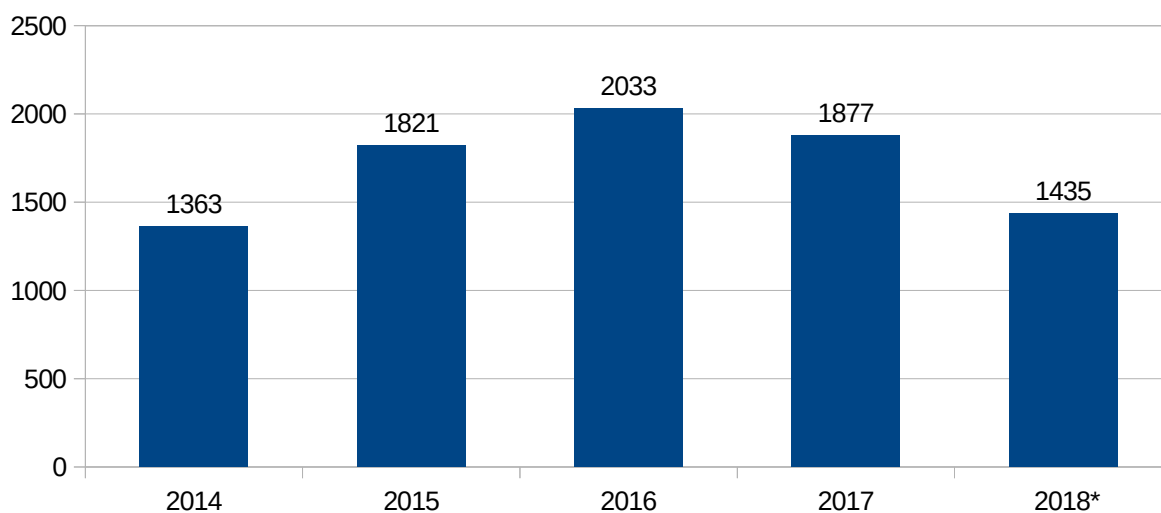
**Taxa de abandono do tratamento:** Considera-se como o abandono do tratamento profilático antirrábico humano a descontinuidade ao esquema de doses recomendadas de vacina e ou soro vacinação sem a indicação da unidade de saúde e independente do número de doses recebidas.

No período de 2014 a novembro de 2018 o sistema de agravos de notificação compulsória (SINAN) apresentou um total de 8.529 eventos com envolvimento de humanos e animais potencialmente transmissores do vírus da raiva.

As agressões de animais transmissores do vírus rábico, por diferentes motivos fazem parte do cotidiano humano, dos 8.529 atendimentos antirrábicos humanos investigados no período de 2014 a novembro de 2018 no município de Porto Velho.

### Quantidade de fichas de atendimento

Atendimento Antirrábico Humano - 2014 a 2018



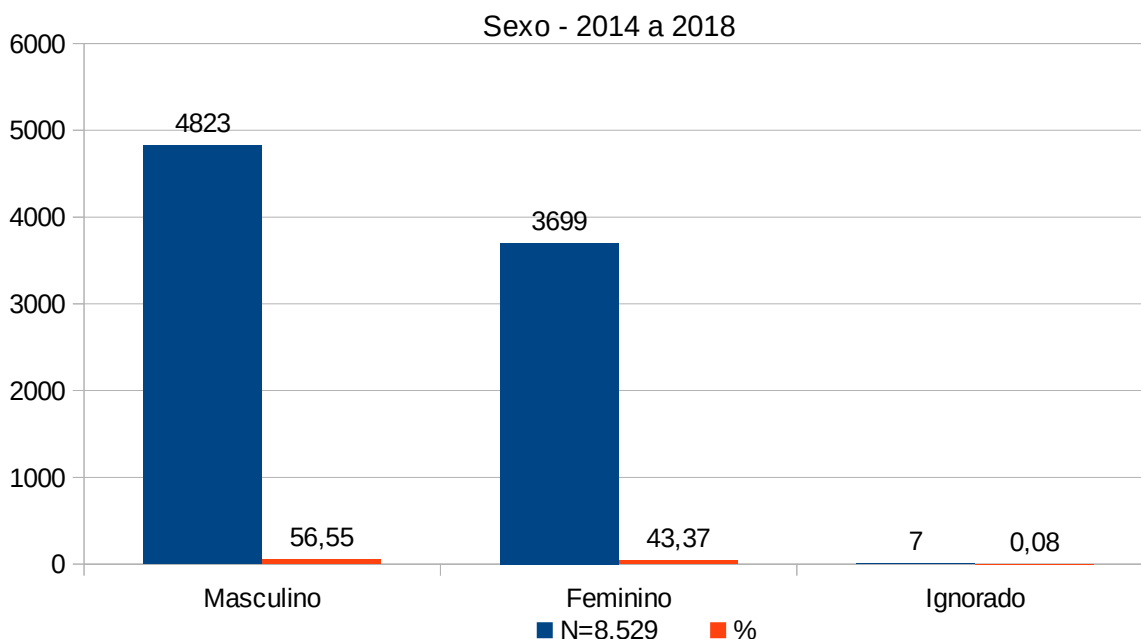
SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018.

Quanto às características pessoais dos envolvidos nas agressões observou-se que 56,55% pertencem ao sexo masculino. A faixa etária mais atingida foi de 20-34 anos com 20,21%, as agressões em indivíduos que estão fora da idade escolar predomina com 19,59%, e os analfabetos perfizeram 1,24% dos registros encontrados. Em relação ao local de residência constatou-se que 94,21% das exposições ocorreram na zona urbana.

Fonte:

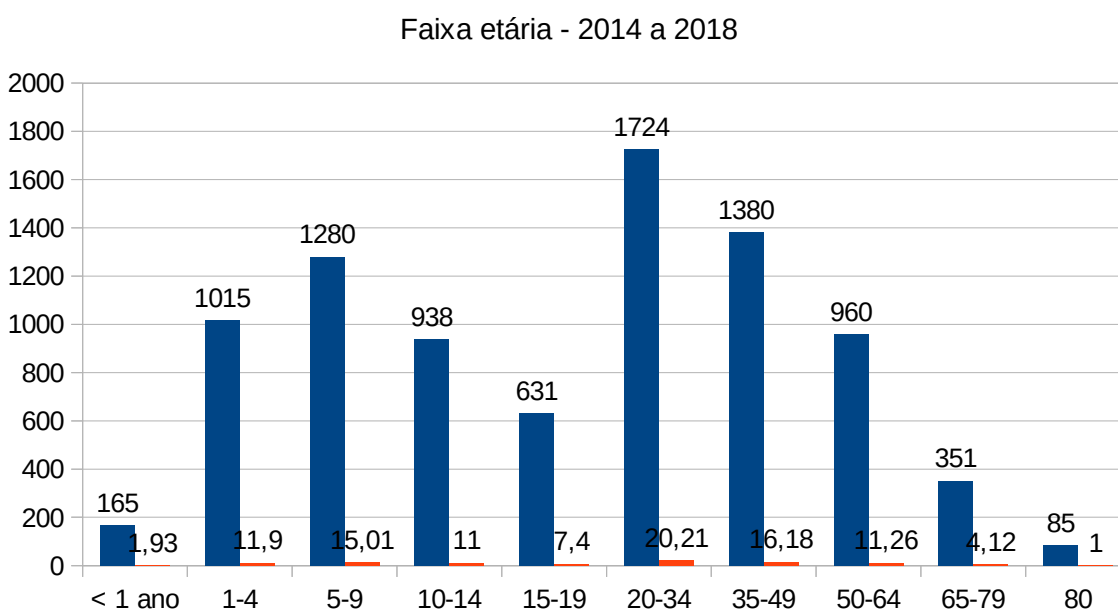
### Características pessoais dos agredidos



SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018.

### Características pessoais dos agredidos

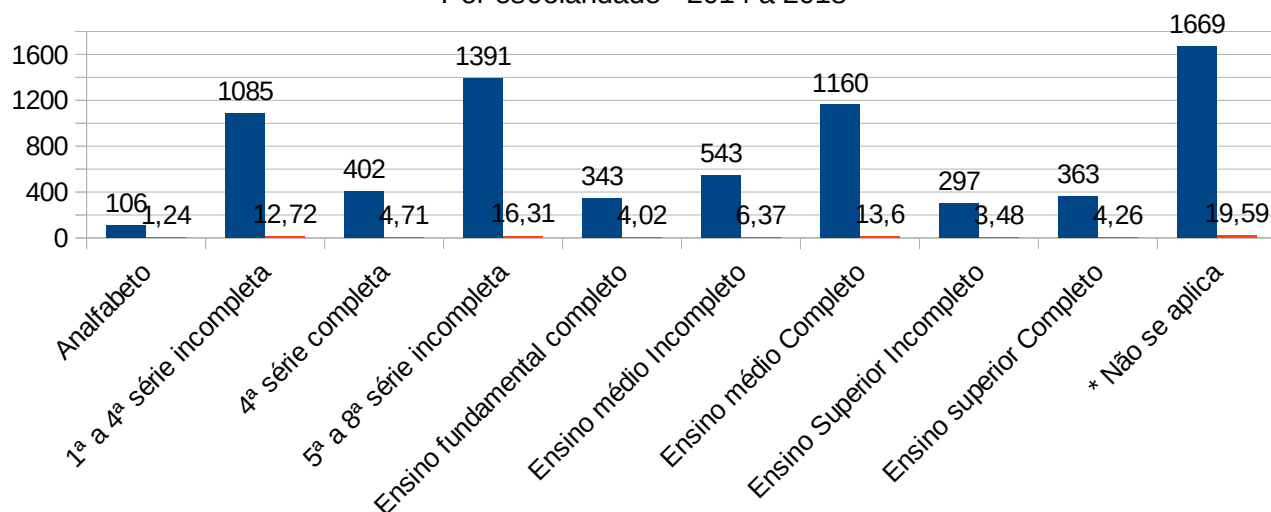


SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018.

## Características dos agredidos

Por escolaridade - 2014 a 2018

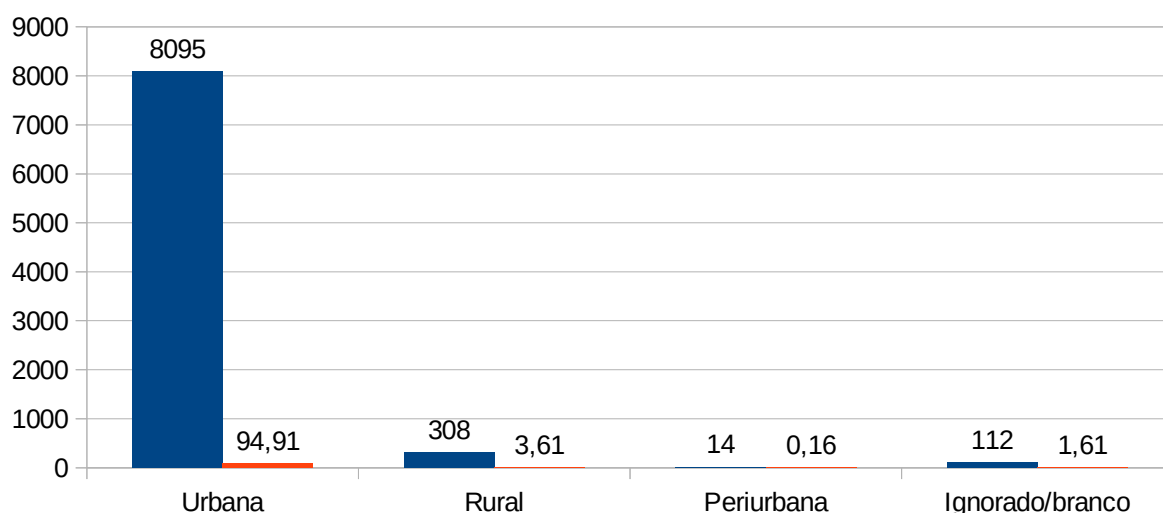


SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018.

## Características pessoais dos agredidos

Por Zona de residência - 2014 a 2018



SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018.

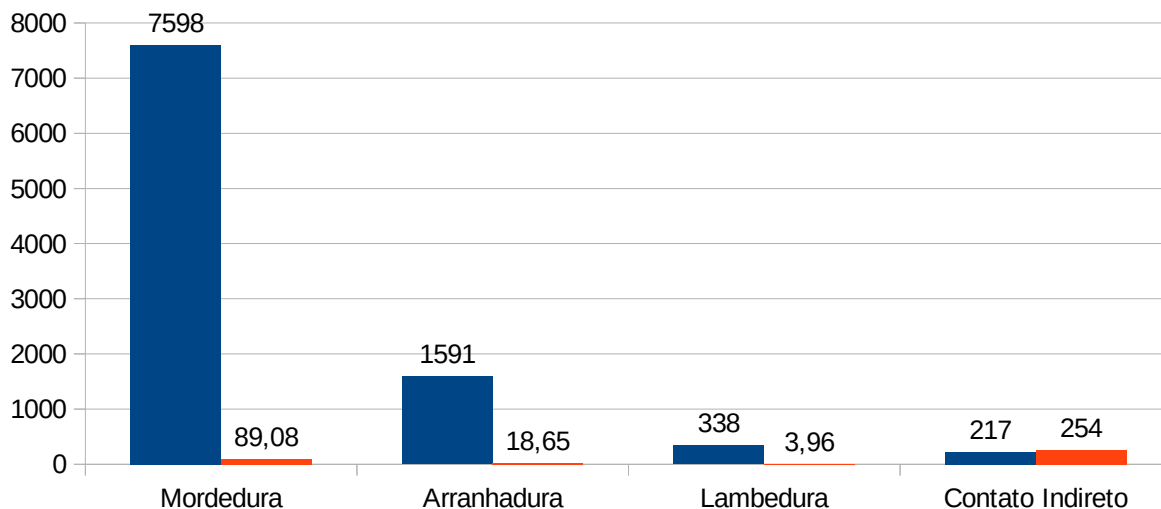
Com relação às características da exposição predominaram as mordeduras 89,08%, as arranhaduras perfizeram 18,65% e as lambeduras um total de 3,96%. Quanto aos ferimentos, constatou-se que o principal local da agressão foram os membros inferiores, 37,81%, seguido de mãos e pés 36,10%, os membros superiores com 19,36%, cabeça e pescoço tendo um total de 10,92%, tronco com 6,32% e mucosa com 3,15%.

Os ferimentos únicos 47,79%, os múltiplos 50,33%, ignorados 1,45% e sem ferimentos 0,42%. Quanto ao tipo de ferimento os do tipo profundo chegaram ao total de 58,18% e os superficiais 38,05% já os dilacerantes somam 8,05%.

Especificamente em relação à localização dos ferimentos considerados graves (cabeça, pescoço, mãos, pés e mucosa) destacaram-se as agressões em mãos e pés 36,10%, seguidos de cabeça e pescoço que contribuíram com 10,92% dos atendimentos e 3,15% foram de ferimentos em mucosa.

### Características pessoais dos agredidos

Tipo de exposição - 2014 a 2018

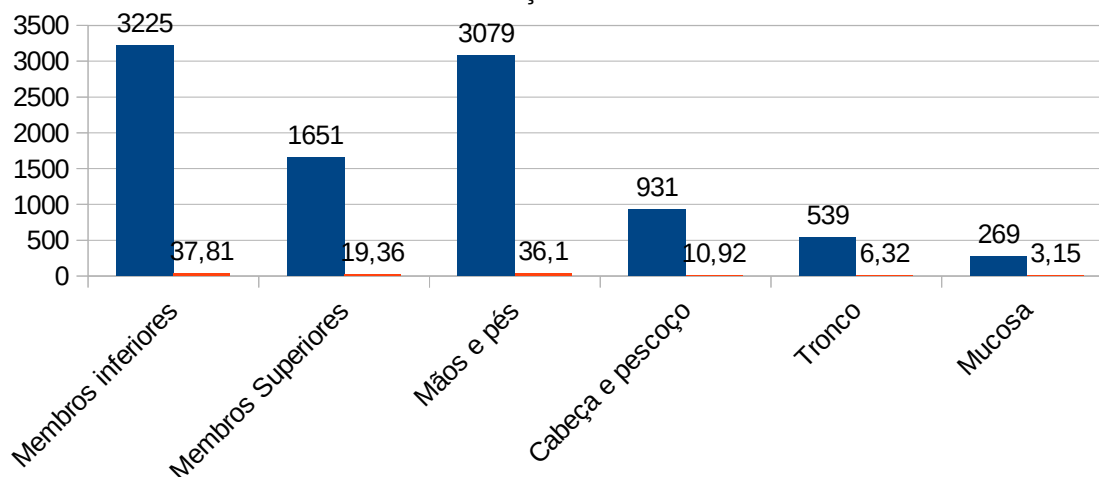


SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018.

### Características pessoais dos agredidos

Por Localização - 2014 a 2018

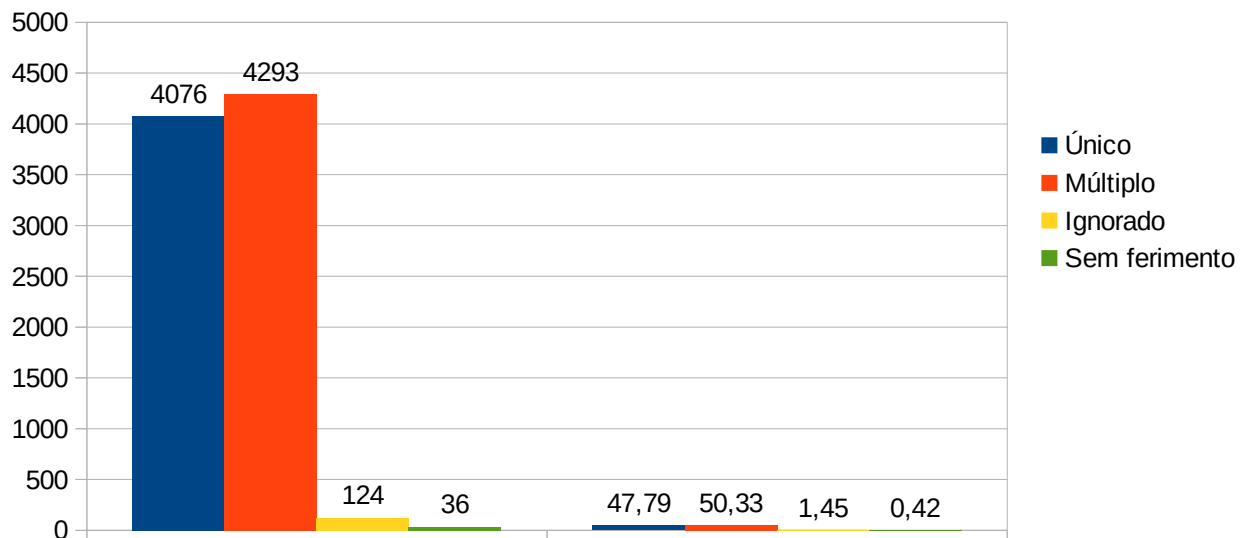


SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018

## Características pessoais dos agredidos

Por ferimento - 2014 a 2018

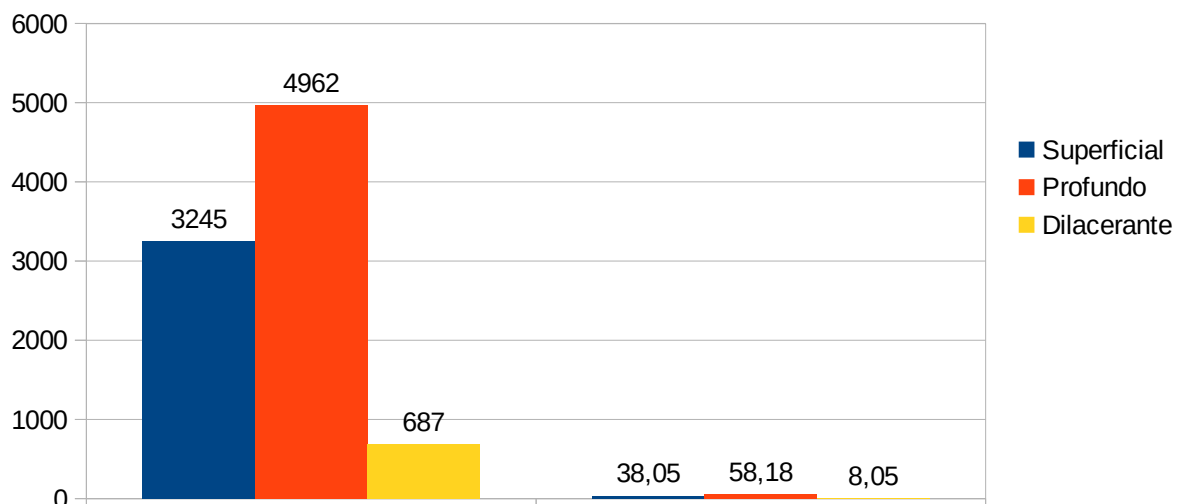


SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018

## Características pessoais dos agredidos

Tipo de ferimento - 2014 a 2018



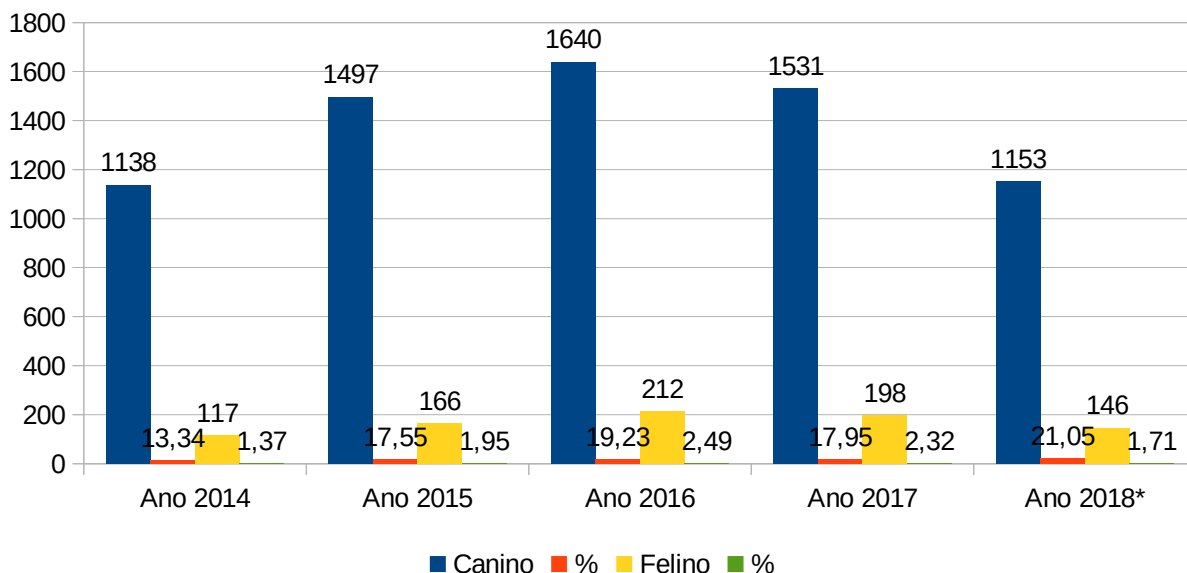
SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018

Outra variável analisada foi quanto à possibilidade ou não de observação do animal (somente para cães e gatos), das 8.529 agressões notificadas, 81,59% das agressões foram causadas por cães e desses 74,11% foram passíveis de observação, e das 9,84% agressões causadas por gatos, destes 7,80% foram observados.

## Características pessoais dos agredidos

Tipo de agressor - 2014 a 2018



SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018

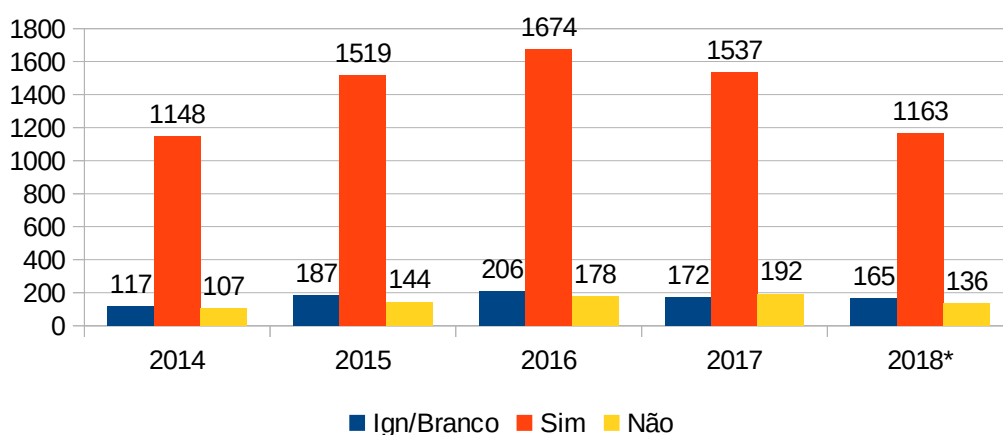
Em relação à conduta de tratamento antirrábico humano pós exposição constatou-se que a observação do animal por um período de 10 dias foram um total de 81,90%.

Foram encontrados registros de tratamento de 6.203 dos indivíduos expostos, dos quais 72,72% receberam vacina (acidentes leve) e 10,66% receberam soro vacinação (acidentes graves).

Sendo assim, “Os profissionais de saúde devem lembrar que a raiva pode ser transmitida por outros mamíferos, como morcegos, animais silvestres terrestres e do meio rural, e não somente por cães e gatos”, ressaltando que um caso de raiva humana demonstra o total fracasso dos serviços de saúde pública.

## Animal passível de Observação

Sim ou Não - 2014 a 2018\*



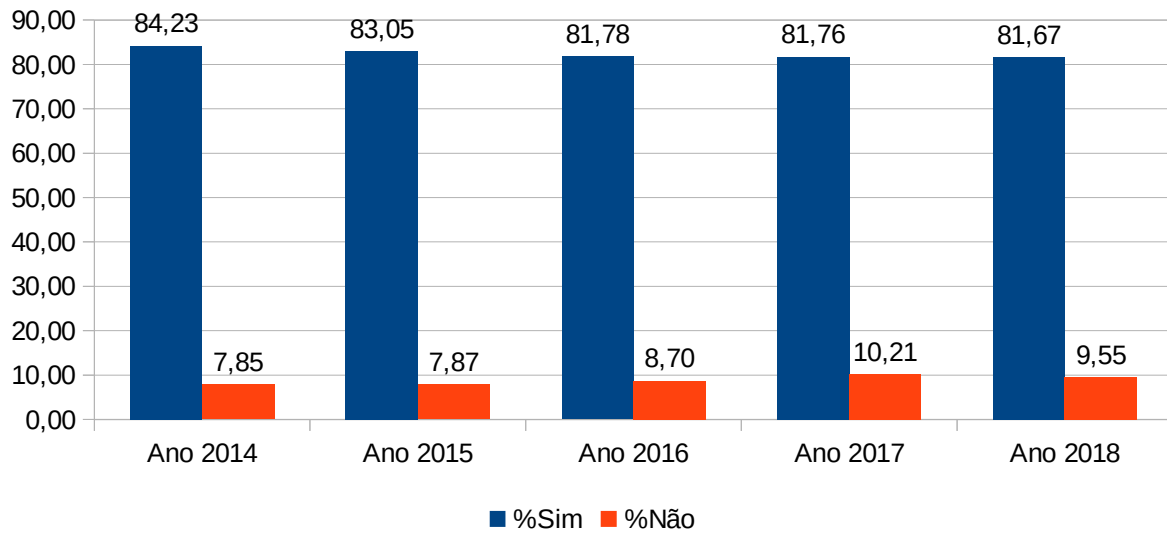
SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018



## Observação do animal

Por 10 dias - 2014 a 2018

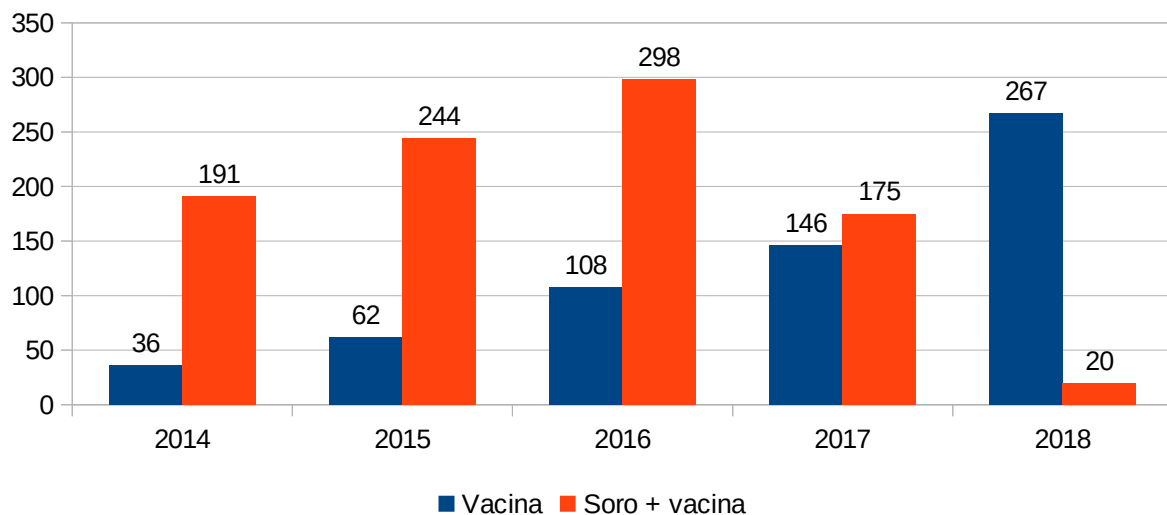


SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018

## Tratamento indicado

Vacina e vacina + soro 2014 a 2018

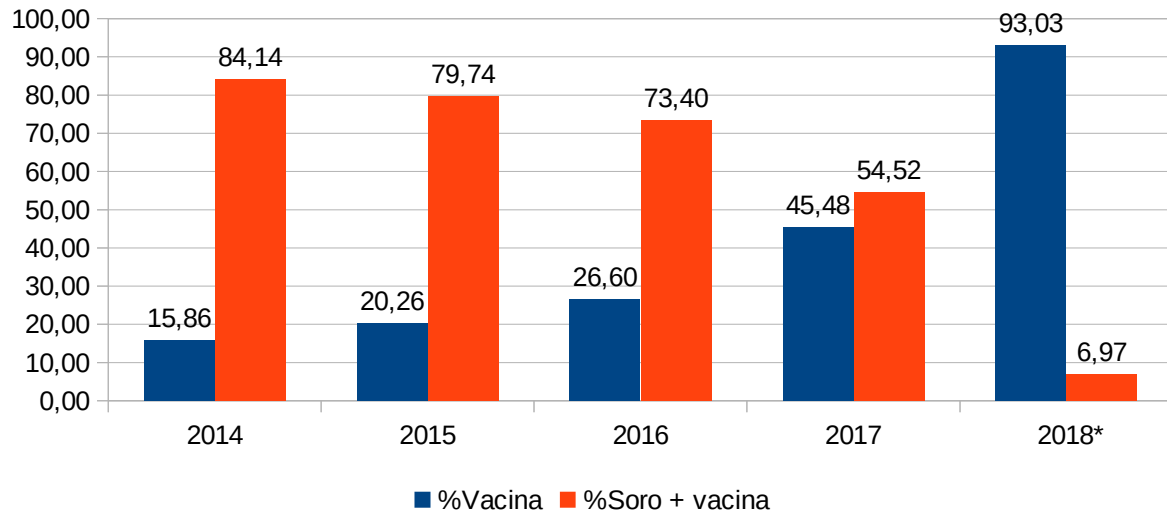


SINAN/DVS/SEMUSA, acessado em novembro de 2018\*

\*dados passíveis de alteração devido a consulta ter sido realizado em 21/11/2018

## Trataemnto Indicado

### Vacina e Vacina + Soro - 2014 a 2018



## Referências bibliográficas

Brasil, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Controle da Raiva dos herbívoros – Brasília: 2005.104 p

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde - 6.ed. Brasília; Ministério da Saúde .2005. 816 p.(Serie A. Normas e Manuais Técnicos)

Boletim da Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis Coordenação de Vigilância das Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses.  
Fonte: COVEV/CGDT/DEVEP/SVS/MS 2008