

NOTA TÉCNICA

Nº 01/2022 - SAPAPIVS / DCZ/
PROG. ESTADUAL DO CONTROLE DA RAIVA URBANA

**ORIENTAÇÕES DO FLUXOGRAMA
DE CONTROLE DA RAIVA HUMANA
E ANIMAL NO MARANHÃO,
COLETA E ENVIO DE AMOSTRA**

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DO
MARANHÃO



GOVERNO COM O
POVO.
O MARANHÃO
NUM CAMINHO
NOVO!

Elaboração

Tiago Cunha Nascimento

Coordenador do Programa Estadual de Controle da Raiva Urbana /SES-MA

Eric Takashi Kamakura de Carvalho Mesquita

Médico Veterinário do LACEN-MA

Sonivalde Silva Santana

Responsável Técnica pelo Programa Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros - PNCRH/MA

Jucielly Campos de Oliveira

Coordenadora de Defesa Animal - AGED/MA

Supervisão Geral

Waldeíse Pereira

Secretária Adjunta Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Tayara Costa Pereira

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças SECD/SES/MA

Celma Maria Soares da Silva

Chefe do Departamento de Controle de Zoonoses

Lidio Gonçalves Lima Neto

Diretor do LACEN/MA

Cauê Avila Aragão

Diretor da Agência Estadual de Defesa Agropecuária AGED/MA

Doc. nº

01/2022

Assunto

ORIENTAÇÕES DO FLUXOGRAMA DE CONTROLE DA RAIVA HUMANA E ANIMAL NO MARANHÃO, COLETA E ENVIO DE AMOSTRA.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM
SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE ZOOSES
PROGRAMA ESTADUAL DO CONTROLE DA RAIVA URBANA

NOTA TÉCNICA Nº 01/2022 - FLUXOGRAMA DA RAIVA NO ESTADO DO
MARANHÃO

**ASSUNTO: ORIENTAÇÕES DO FLUXOGRAMA DE CONTROLE DA
RAIVA HUMANA E ANIMAL NO MARANHÃO, COLETA E ENVIO DE
AMOSTRA.**

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, por meio da Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde/Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças, LACEN-MA e AGED-MA vem **informar sobre as orientações para vigilância, controle, prevenção e diagnóstico da raiva humana e animal no Estado do Maranhão.**

1. INTRODUÇÃO

A raiva é uma enfermidade que foi descrita pela primeira vez a pelo menos quatro mil anos, sendo uma encefalite de origem viral transmitida pela mordedura, mais especificamente pelo contato com a saliva, de animais contaminados com o vírus rábico. O vírus em questão pertencente à família Rhabdoviridae ao gênero *Lyssavirus* que devido ao seu caráter agressivo e agudo apresenta uma letalidade de aproximadamente 100%.

2. AGENTE ETIOLÓGICO

O gênero *Lyssavirus* foi subdividido em 16 espécies distintas, sendo que a espécie de número um (*Rabies lyssavirus* (RABV)) circulante no Brasil, possui cinco variantes rábicas, sendo cada uma delas associadas a reservatórios específicos, a AgV1 e 2 é isolada de cães,

AgV3 é encontrada em morcego hematófago (*Desmodus rotundus*) e AgV4 e 6, isoladas de morcegos insetívoros (*Tadarida brasiliensis* e *Lasiurus cinereus*; respectivamente).

2. MODO DE TRANSMISSÃO E CICLOS

O modo de transmissão se dá pela penetração do vírus contido na saliva do animal infectado, sendo principalmente pela mordedura, mas também poderá se dar pela lambedura ou arranhadura. Ao adentrar no organismo, o vírus se multiplica no local inoculado, atingindo o sistema nervoso periférico e ascendendo até o sistema nervoso central. A partir de então, o vírus se dissemina para vários órgãos e também para as glândulas salivares, onde continua se replicando, devido a isso o vírus é eliminado pela saliva dos animais e pessoas enfermas.

Para facilitar o entendimento, os ciclos de transmissão são divididos em 4: urbano, rural, silvestre aéreo e silvestre terrestre. O ciclo urbano possui condições que facilitam a sua erradicação, devido as medidas de prevenção e controle em relação ao homem e a sua fonte de infecção.

3. PERÍODOS DE INCUBAÇÃO E TRANSMISSIBILIDADE

O período de incubação está relacionado de maneira direta a localização, extensão, profundidade da lesão, distância entre o local do ferimento até o cérebro e troncos nervosos, concentração de partículas inoculadas e a classificação da cepa viral. O período de incubação varia de acordo com a espécie, em cães de 40 a 120 dias, sendo que a eliminação do vírus na saliva ocorre de dois a cinco dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, e o óbito entre cinco a sete dias depois do aparecimento dos sintomas. No ser humano tem uma média de 45 dias, sendo que esse período tende a ser menor em crianças. Nos animais silvestres, o período de incubação não é determinado, pois alguns são hospedeiros do vírus por longos períodos sem apresentar sintomatologia clínica.

4. SINTOMATOLOGIA

O período de incubação é variável e após um período surgem os pródromos, que duram de dois a dez dias seguido de sinais clínicos inespecíficos. O paciente geralmente apresenta mal-estar geral, aumento de temperatura, anorexia, cefaleia, náuseas, dor de garganta, entorpecimento, irritabilidade, inquietude e sensação de angústia.

6. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Paciente com quadro neurológico agudo (encefalite), que apresente formas de hiperatividade, seguido de síndrome paralítica com progressão para coma, sem possibilidade de diagnóstico laboratorial, mas com antecedente de exposição a uma provável fonte de infecção, que deve ser investigada com a anamnese realizada de forma correta. No exame físico, diante da suspeita clínica, presença de hiperacusia, hiperosmia, fotofobia, aerofobia, hidrofobia e alterações do comportamento. Ressaltasse que todo caso clínico suspeito de raiva deve ser feito a comprovação por meio de exames laboratoriais.

7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A raiva é uma doença que se apresenta de forma variável nas diferentes espécies de mamíferos, razão pela qual todo animal suspeito deve ter o sistema nervoso central coletado e enviado, em condições adequadas, ao laboratório de diagnóstico, para a confirmação de uma suspeita clínica.

8. RAIVA ANIMAL

Todos os mamíferos são susceptíveis a contaminação pelo vírus rábico, em relação aos bovinos, estima-se que a raiva na América Latina cause prejuízos anuais de centenas de milhões de dólares, provocados pela morte de milhares de cabeças, além dos gastos indiretos que podem ocorrer com a vacinação de milhões de bovinos e inúmeros tratamentos pós-exposição (sorovacinação) de pessoas que mantiveram contato com animais suspeitos. O principal

transmissor da raiva dos herbívoros é o morcego hematófago da espécie *Desmodus rotundus*. Como essa espécie é abundante em regiões de exploração pecuária, vários países latino-americanos desenvolveram programas para seu controle, uma vez que a vacinação de animais de produção não impede a ocorrência de espoliações, nem a propagação da virose entre as populações silvestres. Em relação aos cães e gatos, vem ocorrendo uma mudança do perfil epidemiológico onde a variante do vírus urbano não vem sendo isolada, sendo substituída pela variante AgV3, no caso dos felinos, e pela variante dos canídeos silvestres (*Cerdocyon thous*), no caso dos cães que vivem em áreas próximas ao habitat natural desses animais.

8.1 PROFILAXIA DA RAIVA NOS ANIMAIS

8.1.1 CÃES E GATOS

O Ministério da Saúde realiza o envio de doses de vacina antirrábica animal para ser utilizada na Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica Animal, para os estados que realizam a organização e repasse das doses para seus municípios. É orientado que a vacinação desses animais deve ser realizada no mês de setembro, aproveitando o dia mundial de combate contra a raiva, 28 de setembro, para ajudar na adesão da população a campanha. O imunobiológico deve ser administrado via subcutânea ou intramuscular na dosagem de 1ml, independente do peso do animal, a partir dos 3 meses de idade. A vacina de cães e gatos não devem ser utilizadas em outros animais.

8.1.2 HERBÍVOROS

A Instrução Normativa nº 5, de 1º de março de 2002, preconiza que a vacinação dos herbívoros seja realizada com vacina contendo vírus inativado, na dosagem de 2ml por animal, independentemente da idade, sendo aplicada por via subcutânea ou intramuscular.

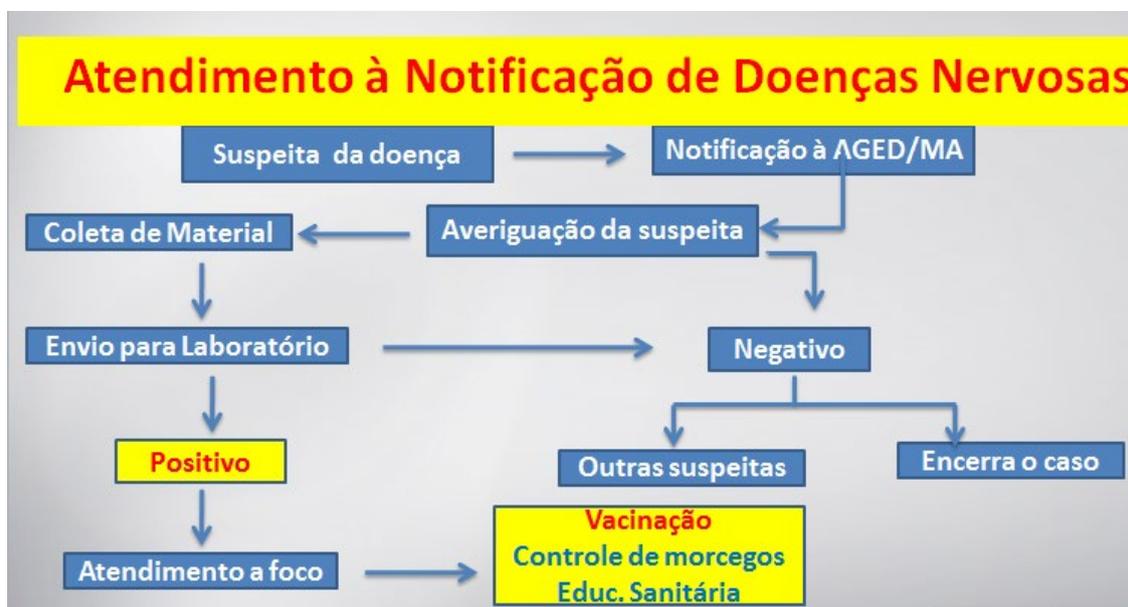
8.2 ANIMAIS SUSPEITOS

8.2.1 CÃES E GATOS

Após a observação de animais clinicamente compatíveis com a raiva, caso o município possua profissional Médico Veterinário capacitado e com a sua titulação acompanhada, o mesmo deve realizar a coleta do material e encaminhar ao LACEN-MA (laboratório da raiva). Caso não possua profissional, conforme o **Acordo de Cooperação Técnica SES/AGED/LACEN**, o município poderá entrar em contato com o polo da AGED mais próxima e verificar a disponibilidade de um profissional capacitado para a realização da coleta.

8.2.2 HERBÍVOROS

Em caso de suspeita em animais de produção, a AGED-MA deve ser notificada para que possa avaliar e dar os devidos encaminhamentos em caso de confirmação ou não da suspeita, de acordo com o fluxograma abaixo.



Fonte: AGED-MA

Caso a suspeita seja confirmada, os profissionais da AGED-MA realizarão um bloqueio de foco, vacinando os animais e buscando a presença de colônias de morcegos hematófagos num raio de 12km do centro focal, e nos 25km de raio do foco, para realização de pesquisa de animais espoliados ou com sintomas compatíveis com a raiva.

9. COLETA E ENVIO DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA RAIVA.

9.1 ANIMAIS

9.1.1 BIOSSEGURANÇA

- a) A coleta deverá ser realizada **SOMENTE** pelo profissional vacinado e com controle sorológico atualizado;
- b) O material deve ser coletado por profissional utilizando os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): luvas de borracha com punho longo, máscara, avental ou macacão, touca, botas de borracha e óculos de proteção;
- c) Realizar o procedimento em local que evite o contato de restos de necropsia com outros animais ou pessoas, e de fácil descarte da carcaça do animal de forma adequada.

9.1.2 INDICAÇÃO DE COLETA DE AMOSTRAS

As amostras devem ser coletadas de animais de acordo com os critérios epidemiológicos:

- a) Animais agressores;
- b) Animais com sintomas neurológicos;
- c) Animais que evoluíram para óbito durante o período de observação pós agressão;
- d) Animais atropelados;
- e) Quirópteros (morcegos) encontrados mortos em abrigos e locais domiciliares e/ou laborais.

9.1.3 COLETA E ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS

A coleta deve ser realizada por profissional habilitado e atendendo todas as normas de biossegurança:

- a) O material a ser coletado deve ser somente o **ENCÉFALO** (cérebro, cerebelo, tronco cerebral e pequena parte da medula espinhal) do animal. **NÃO ENVIAR CORPO INTEIRO OU CABEÇA DE ANIMAIS** (exceto morcegos);

- b) Após coleta o material deve ser acondicionado em saco plástico resistente, de preferência com fechamento hermético, caso não seja possível o saco com fechamento hermético, utilizar saco plástico comum fechando o mesmo com um nó que evite que o material extravase (embalagem primária);
- c) Identificar de forma clara e legível;
- d) Conservar a amostra sob refrigeração (4° a 8°C) em no máximo 24h, após esse período congelar em freezer a -20°C até o envio da amostra para o LACEN-MA, o que deve ocorrer o mais breve possível. **NÃO UTILIZAR FORMOL OU QUALQUER OUTRO TIPO DE CONSERVANTE.**

9.1.4 PROCEDIMENTO PARA PREPARO E ENVIO

- a) Cadastrar a amostra no sistema de informação GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial e imprimir a etiqueta gerada pelo sistema;
- b) Acondicionar a amostra congelada ou refrigerada em recipiente de plástico resistente de boca larga com tampa rosqueável (embalagem secundária);
- c) Identificar o recipiente contendo a amostra com a etiqueta de identificação gerada pelo sistema GAL;
- d) Acondicionar a amostra em caixa isotérmica, de polipropileno com trava de fechamento ou embalagem para transporte de amostra biológica UN3373. Colocar gelox em quantidade suficiente para manutenção da temperatura até a chegada da amostra ao LACEN-MA. **NÃO UTILIZAR GELO EM BARRA, ESCAMAS OU CUBOS;**
- e) Garantir o fechamento da caixa térmica, e se necessário lacrar com fita adesiva para evitar a abertura durante o transporte;
- f) Identificar a caixa com os dados da Unidade Remetente (nome, endereço, telefone para contato) e do Destinatário (nome, endereço telefone para contato). A caixa deverá ter as inscrições “Este lado para cima” e o símbolo de “**RISCO BIOLÓGICO**”;
- g) As amostras devem vir acompanhadas da Ficha de Notificação e a ficha do cadastro no GAL. As fichas devem ser colocadas em envelopes e fora da caixa térmica. **NÃO** colocar fichas em contato com a amostra.

9.2 CADASTRO DAS AMOSTRAS

As amostras devem ser **OBRIGATORIAMENTE** cadastradas no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL):

- a) Ao acessar o site do GAL, preencher os dados de usuário, senha e laboratório responsável pelo cadastro e no item “**Módulo**” selecionar a opção “**ANIMAL**”;
- b) Clicar em “**Área de vertebrados**” => “**Entrada**” => **Protocolo de investigação**”;
- c) Clicar em “**Incluir**” e preencher formulário com todas as informações disponíveis, mesmo que o campo não seja obrigatório;
- d) Após o preenchimento de todos os campos clicar em “**salvar**”;
- e) Após o cadastro selecionar as amostras cadastradas e clicar em **Encaminhar para a rede**;
- f) Todos os campos devem ser preenchidos para identificação do animal, do proprietário e do responsável pela coleta e envio das amostras;
- g) As amostras enviadas sem cadastro no GAL só serão examinadas após o encaminhamento por esta plataforma de informação, ficando armazenadas devidamente para análise posterior;
- h) O recebimento das referidas amostras é feito de **segunda-feira a quinta-feira**, das **08:00hs às 16:00hs**, e na **sexta-feira e véspera de feriado SOMENTE até às 12:00h**.

10. RAIVA HUMANA

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

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

d) **Reação em cadeia da polimerase (PCR):** detecção e identificação de RNA do vírus da raiva.

INSTRUÇÕES PARA COLETA E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE RAIVA – POST MORTEM (HUMANO E ANIMAL)

TIPO DE DIAGNÓSTICO	TIPO DE MATERIAL	QUANTIDADE	PERÍODO DE COLETA	ARMAZENAMENTO	CONSERVAÇÃO	TRANSPORTE
Imunofluorescência direta.	Sistema nervoso central (cérebro, cerebelo e medula).	Todo o sistema nervoso central.	Após o óbito.	Recipientes de paredes rígidas, hermeticamente fechados.	Refrigerado em geladeira, máximo 24 horas.	Caixa de transporte de amostra biológica, com gelo seco/gelo comum.
Isolamento viral (prova biológica).					Após 24-48 horas a amostra deve ser congelada.	
Imunofluorescência indireta (tipificação antígeno).					Dificuldade de congelar ou resfriar, colocar em solução salina com glicerina 50%. Não usar formol.	
Soroneutralização em cultura celular.	Sangue total (soro).	5 mL de sangue sem anticoagulante ou 2 mL de soro.	Frascos hermeticamente fechados.	Congelado em freezer a -20°C (preferência). Refrigerado em geladeira por no máximo 24 horas.	Caixa de transporte de amostra biológica, com gelo seco ou gelo comum.	

INSTRUÇÕES PARA COLETA E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE RAIVA ANTE MORTEM (HUMANO)

TIPO DE DIAGNÓSTICO	TIPO DE MATERIAL	PROCEDIMENTO DE COLETA	RECIPIENTE	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	TRANSPORTE
Reação em cadeia de polimerase em tempo real (RT-PCR).	Folículo Piloso: biópsia da pele da região cervical, <i>ante mortem</i> quando possível ou <i>post mortem</i> .	Usar bisturi descartável, este não deve ser reutilizado nem usado para coletar diferentes amostras do mesmo paciente. Uma amostra de 0,5 cm ² .	Tubo de paredes rígido e hermeticamente fechado.	Deverá ser colocada a amostra de folículo piloso separado das amostras do sistema nervoso central. Conservar a -70°C.	Utilizar caixa de transporte de amostra biológica. Deverão ser enviados congelados.
	Saliva: raspado da mucosa lingual.	Utilizar um swab estéril e/ou uma amostra de 2 mL.		Conservar em temperatura ambiente.	Utilizar caixa de transporte de amostra biológica e transportada em temperatura ambiente.
	Líquor (LCR).	Uma amostra de 2 mL.		Conservar -70°C.	Utilizar caixa de transporte de amostra biológica e enviar congelado.

Observações:

- O processamento das amostras deve ser realizado em: Laboratório de Biossegurança NB3.
- Os materiais coletados deverão, necessariamente, ser etiquetados e enviados de formas adequadas, acompanhadas das respectivas fichas de investigação epidemiológica, preenchidas com letra legível. As etiquetas, de preferência, preenchidas a lápis ou caneta adequada.

FONTE: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/guia_laboratorial_sistema_nacional.pdf

11. PROFILAXIA PRÉ E PÓS EXPOSIÇÃO

A NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, esclarece as atualizações no protocolo de profilaxia pré e pós exposição da raiva humana no Brasil.

11.1 PROFILAXIA EM CASOS DE PRÉ EXPOSIÇÃO (PrEP)

Pode ser realizada por duas vias de administração intradérmica e intramuscular:

- a) Intradérmica: esquema vacinal feito em duas doses (dia 0 e dia 7), onde o volume da dose é de 0,2ml que será dividido em dois locais de aplicação (antebraço ou região da delimitação do músculo deltoide), e em cada um será aplicado 0,1ml;
- b) Intramuscular: esquema vacinal feito em duas doses (dia 0 e dia 7), podendo variar de 0,5 a 1,0ml, dependendo do laboratório produtor, o local de aplicação é o deltoide, ou o vasto lateral em caso de crianças menores de 2 anos. Não deve ser aplicado no glúteo.

11.2 PROFILAXIA EM CASOS DE PÓS EXPOSIÇÃO (PEP)

Pode ser realizada nas seguintes vias de administração:

- a) Intradérmica: Esquema vacinal que consiste na aplicação de quatro doses, nos dias 0, 3, 7 e 14, reiterando que a dose de 0,2ml deve ser dividida em dois locais de aplicação (antebraço e região de delimitação do músculo deltoide);
- b) Intramuscular: Esquema vacinal que consiste na aplicação de quatro doses, nos dias 0, 3, 7 e 14, e a dose pode variar de 0,5ml a 1,0ml dependendo do laboratório produtor. Os locais de aplicação são o músculo deltoide e o vasto lateral no caso de crianças menores de dois anos. Não aplicar no glúteo;
- c) Dependendo da gravidade do acidente, poderá ser indicada a aplicação de Soro Antirrábico (SAR) ou Imunoglobulina Antirábica Humana (IGHAR) intralesional, explicada na figura 1, em anexo, que detalha o fluxograma de profilaxia pós exposição.

11.3 OBSERVAÇÕES:

- a) Recomenda-se a via intradérmica quando houver profissionais capacitados para a administração correta, onde logo após a aplicação deve ser observado a formação de uma pápula na pele. Caso a aplicação for feita de modo incorreto, deverá ser repetida.
- b) A intercambialidade de vias de administração pode ser realizada.

12. HOSPITAIS DE REFERENCIA PARA ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO NO ESTADO

A rede Hospitalar Estadual conta com um fluxo de atendimento para casos de suspeita de raiva e profilaxia da raiva em humanos. A porta de entrada poderá ser a nível municipal ou encaminhado diretamente a rede estadual, que dispõe de hospitais regionais e macrorregionais.

O Maranhão possui duas unidades de referência para internação de pacientes com raiva humana, sendo o **Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira** destinado a indivíduos adultos e o **Hospital Dr. Juvêncio Matos** voltado ao atendimento de crianças. Conforme grade de referência da rede de assistência à saúde do estado (anexo 6) para atendimento profilático da raiva humana pós exposição

13 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública : orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde. Brasília , 2021.363P;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: Raiva, Brasília 2021. 989P;

NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil.

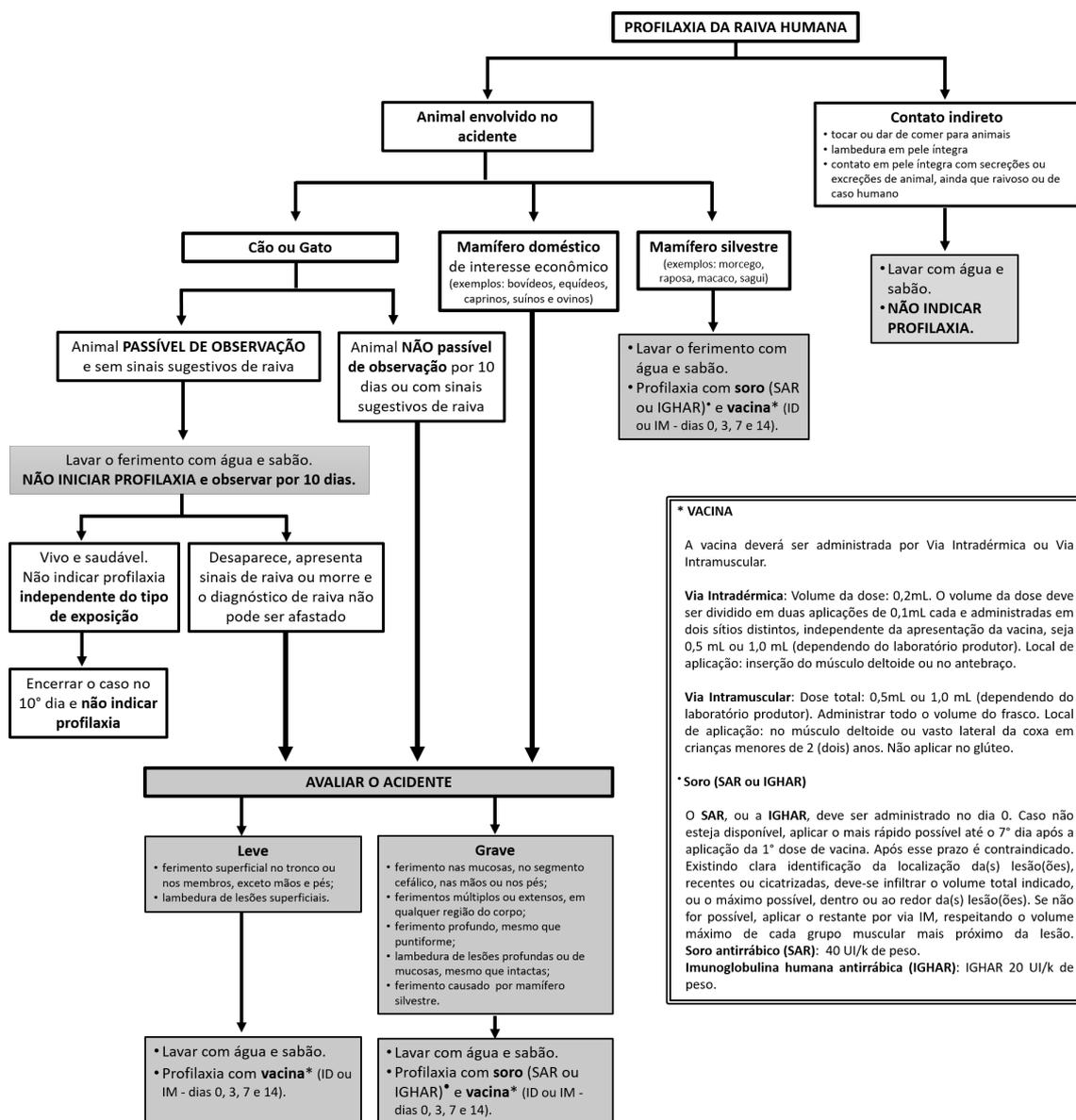
NOTA TÉCNICA Nº 36/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Trata-se de orientações sobre a Campanha Antirrábica Canina 2022.

Anexos

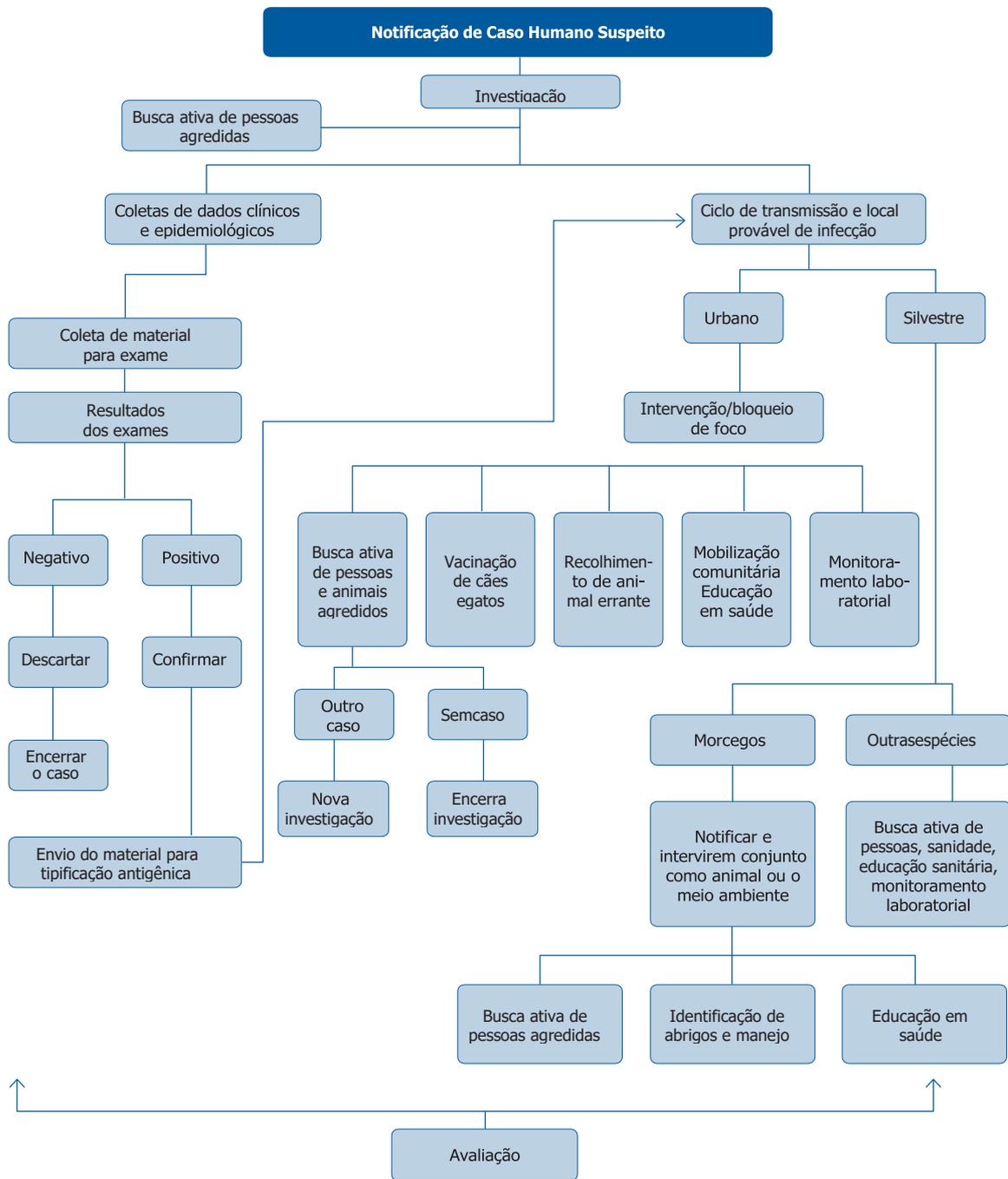
Anexo 1. Fluxograma de profilaxia pós exposição da NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGVZ/DEIDT/SVS/MS

PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO				
TIPO DE EXPOSIÇÃO	ANIMAL AGRESSOR			
	CÃO OU GATO		MAMÍFERO DOMÉSTICO DE INTERESSE ECONÔMICO: bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos	MORCEGOS E OUTROS MAMÍFEROS SILVESTRES (inclusive os domiciliados)
	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 - 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
LEVE - ferimento 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.
GRAVE - ferimento nas mucosas, no segmento cefálico, nas mãos ou nos pés - ferimentos múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo - ferimento profundo, mesmo que puntiforme - lambedura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas - ferimento 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"> INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)*
OBSERVAÇÕES:				
*VACINA 4 (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: 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL 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 deltoideu ou no antebraço. Via Intramuscular: Dose total: 0,5mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco. Local de aplicação: no músculo deltoideu 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/k de peso Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR): IGHAR 20 UI/k de peso			

Anexo 2. Fluxograma do Atendimento Antirrábico da NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS



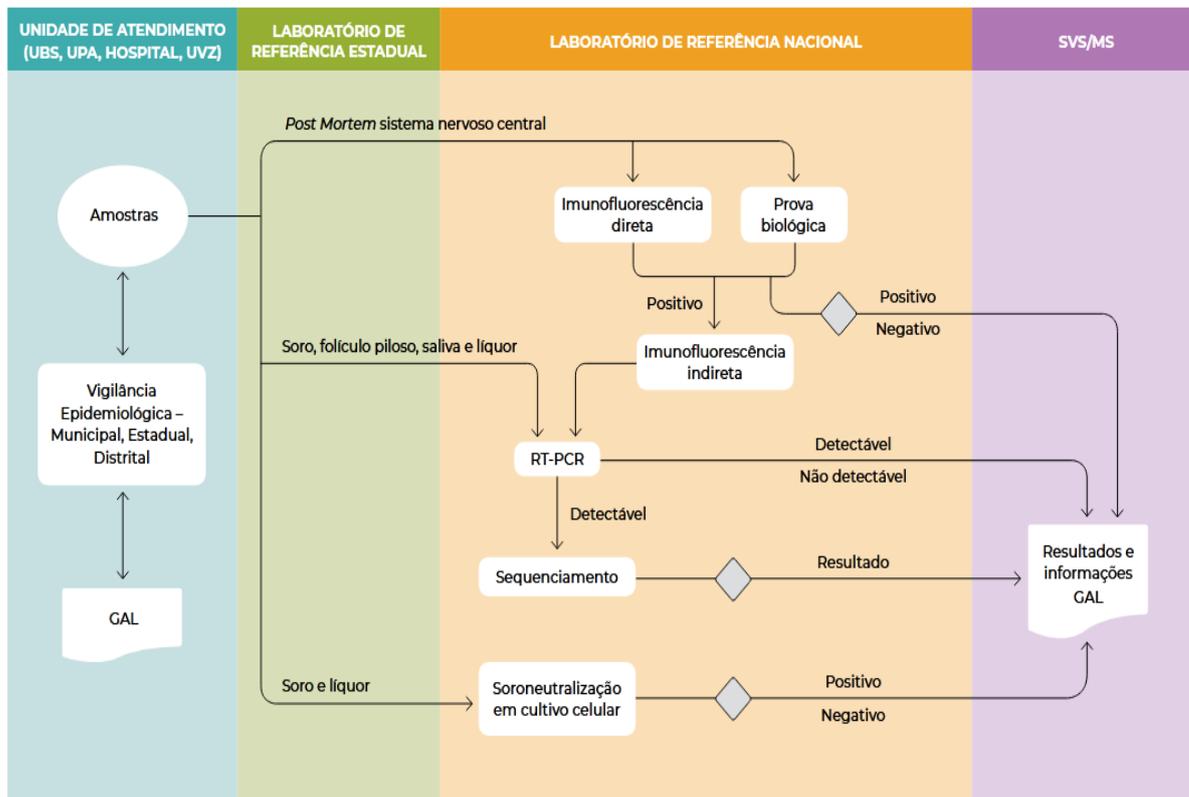
Anexo 3. Fluxograma de Notificação



Fonte: Deidt/SVS/MS.

Anexo 4.

ALGORITMO DO FLUXO LABORATORIAL PARA AMOSTRAS SUSPEITAS DE RAIVA HUMANA/ANIMAL



FONTE: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_sistema_nacional.pdf

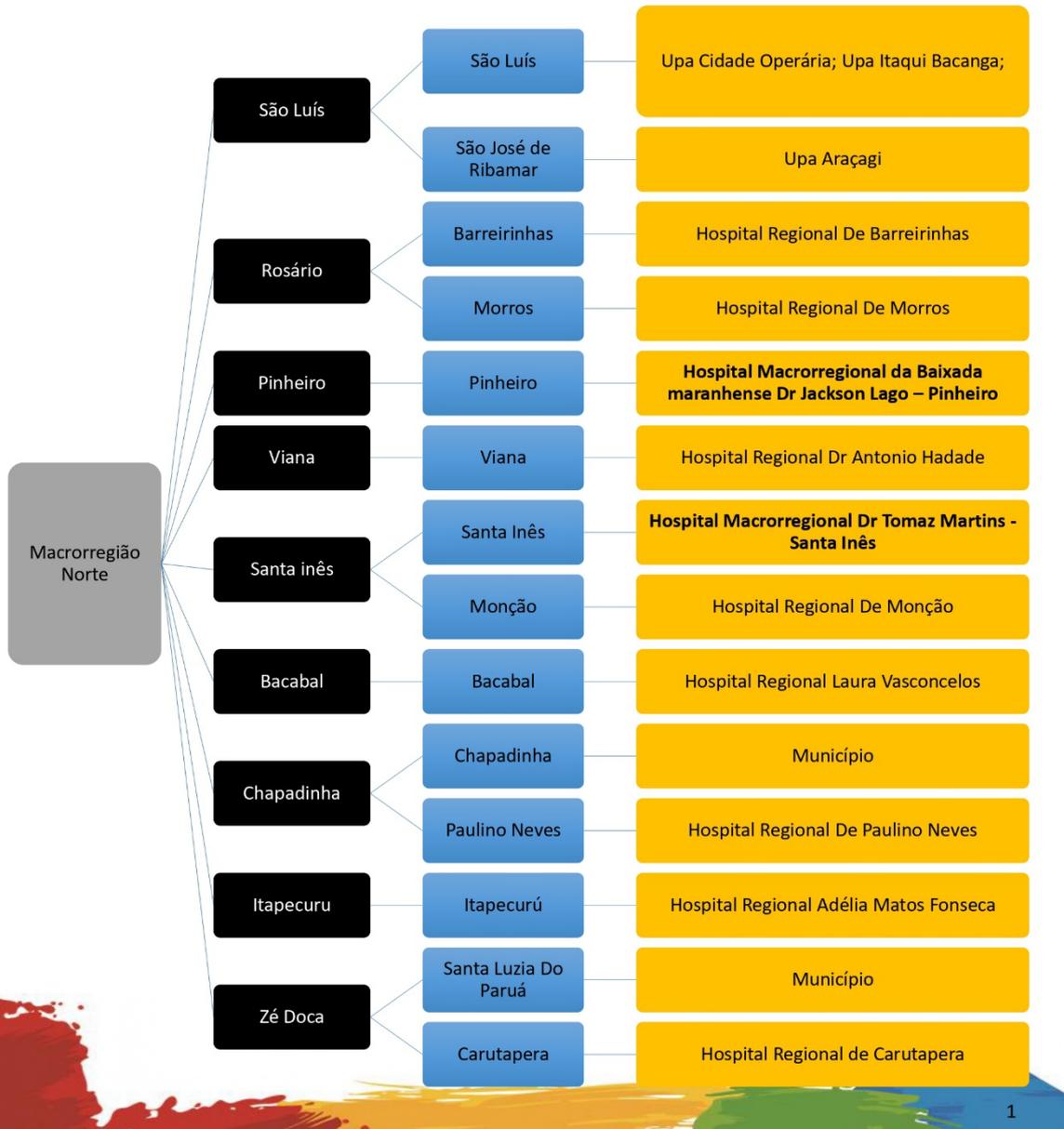
Anexo 5. ATUAÇÃO EM FOCO DE RAIVA DOS HERBÍVOROS

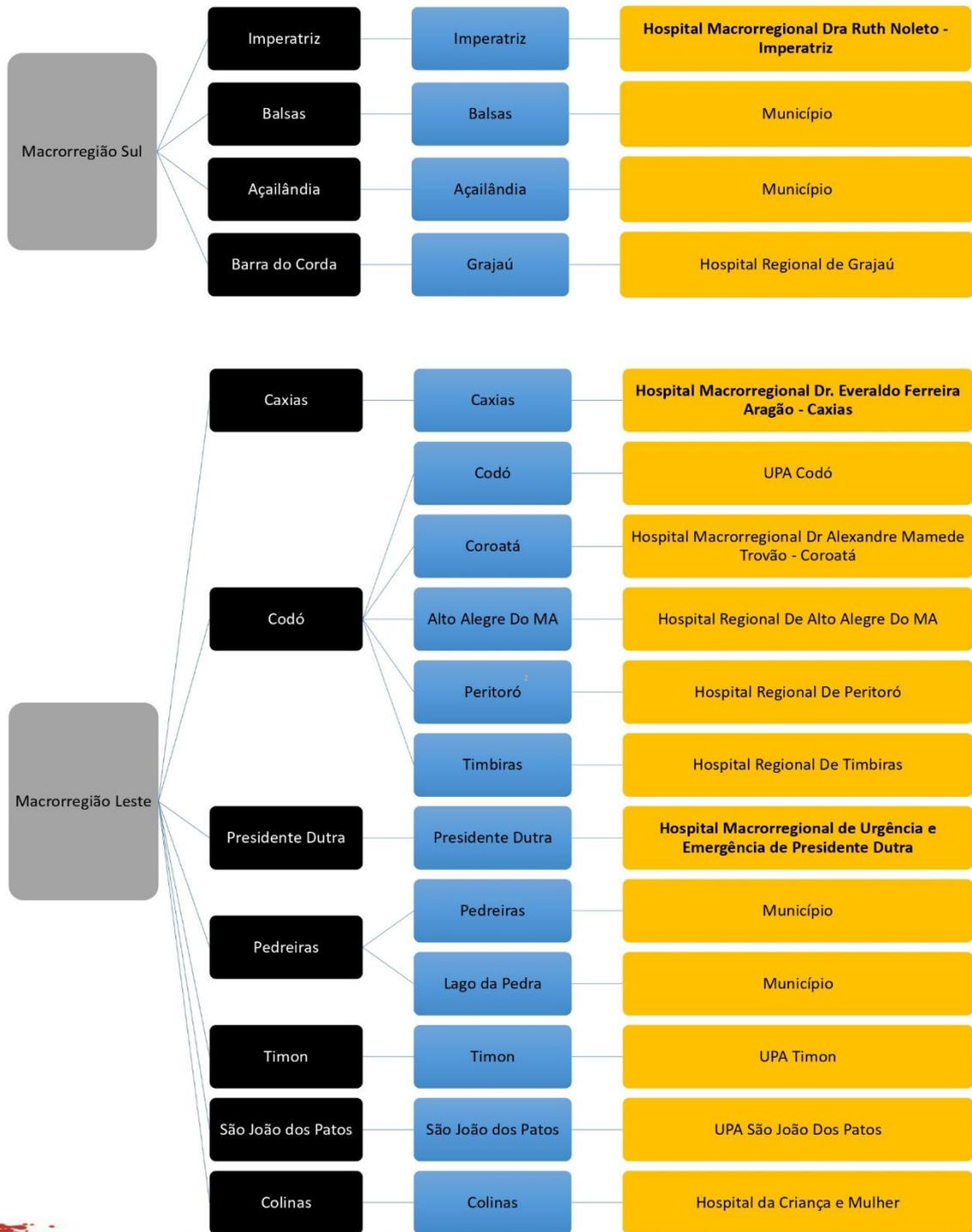


Fonte Aged-Ma.

Anexo 6

	FLUXO		DOC Nº SAAS/QUA/ADM/ FLU/0153
	PORTAS DE ENTRADA PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO NA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ESTADUAL DO MARANHÃO		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde SAAS	REVISÃO Josélia Alves dos Santos – Superintendente de Assistência à Saúde Kátia Trovão – Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços Tayara Costa Pereira – Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças	APROVAÇÃO Carlos Vinícius Quadros Ribeiro – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde Waldeise Pereira – Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde	DATA 10/010/2022
			VALIDADE 10/10/2024





Unidades de referência para internação de usuário com Hidrofobia (raiva humana):

Adulto: Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira

Criança: Hospital Dr. Juvêncio Matos

Atenção!

A raiva humana é uma doença viral aguda, progressiva e mortal, de notificação compulsória, individual e imediata aos serviços de vigilância sanitária municipal, estadual e federal.

Em caso de identificação de casos suspeitos/confirmados, a unidade de saúde deverá abrir imediatamente a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – **SINAN**.

2

VALIDAÇÕES

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	Superintende de Acompanhamento à rede de Serviços	Superintendente de Assistência à Saúde	Chefe do Departamento da Qualidade
Data:	Data:	Data:	Data: