

Assunto: Profilaxia da raiva humana

Para: Médicos e enfermeiros em funções no sistema regional de saúde

O IASAÚDE, IP-RAM, vem pela presente circular divulgar a Orientação da Direção-Geral da Saúde nº 003/2013 de 15/03/2013, relativa à profilaxia da raiva humana (em anexo), para conhecimento de todos os médicos e enfermeiros em funções no sistema regional de saúde.

A Presidente do Conselho Diretivo



Ana Nunes

Anexo: O citado (8 páginas).

DSPAG – AC/IM

ORIENTAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1899-2013
113 anos



NÚMERO: 003/2013

DATA: 15/03/2013

ASSUNTO: Profilaxia da raiva humana
PALAVRAS-CHAVE: Raiva; vacinação pré e pós-exposição
PARA: Todos os médicos e enfermeiros do Sistema de Saúde (serviços públicos e privados)
CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (analeca@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

Se for identificado um caso possível, provável, ou confirmado, de infeção humana pelo vírus da raiva deverão ser tomadas as medidas de profilaxia recomendadas nesta Orientação e ser efetuada a notificação de Doença de Declaração Obrigatória.

Em caso de dúvida deverão ser contactados os Serviços com vacinação contra a raiva (Anexo).

1. Definição de caso (UE)

Tabela 1 – Critérios para a definição de caso de infeção humana pelo vírus da raiva

Critérios clínicos	Critérios laboratoriais	Critérios epidemiológicos
<p>Qualquer pessoa com encefalomielite aguda e, pelo menos, dois dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alterações sensoriais no local da mordedura animal• Parésia ou paralisia• Espasmos dos músculos mastigadores• Hidrofobia• Delírio• Convulsões• Ansiedade	<p>Pelo menos um dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Isolamento de <i>Lyssavirus</i> num produto biológico:• Detecção de ácido nucleico de <i>Lyssavirus</i> num produto biológico (saliva ou tecido cerebral)• Detecção de antígeno viral por imunofluorescência direta num produto biológico• Serologia – resposta específica de anticorpos no soro ou líquido céfalo-raquidiano, por neutralização <p>Nota – os resultados devem ser interpretados de acordo com o estado vacinal</p>	<p>Pelo menos um dos seguintes <i>links</i> epidemiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Transmissão animal-Homem (animal com infeção suspeita ou confirmada)• Exposição a uma fonte comum (exposição ao mesmo animal)• Transmissão Homem-Homem (transplante de órgãos)

2. Classificação de caso

A. Caso possível

Qualquer pessoa com critérios clínicos.

B. Caso provável

Qualquer pessoa com critérios clínicos e um *link* epidemiológico.

C. Caso confirmado

Qualquer pessoa com critérios clínicos e laboratoriais.

3. Vacinação

Em Portugal, a vacina contra a raiva com autorização de introdução no mercado (AIM) é uma vacina inativada, produzida em células embrionárias purificadas de pinto (Rabipur®).

A vacina contra a raiva utiliza-se em duas situações: pré-exposição e pós-exposição. A vacina a administrar é a mesma, variando apenas o número de doses.

A vacina pode ser administrada em qualquer grupo etário, incluindo crianças com menos de 1 ano de idade, idosos, mulheres grávidas ou pessoas com doenças concomitantes.

A vacina é administrada por via intramuscular (IM), na região deltóide. Nas crianças com menos de 2 anos de idade, a administração da vacina deve ser efetuada na face externa da região anterolateral da coxa (nunca deve ser administrada na região nadegueira/músculo glúteo).

4. Vacinação/Profilaxia pré-exposição

A vacinação pré-exposição está formalmente indicada a viajantes para áreas geográficas de risco para a raiva (enzoóticas e/ou epizoóticas)¹, que tenham contacto mantido com animais potencialmente infetados. Este grupo inclui, por exemplo, veterinários, tratadores e vigilantes de animais, espeleólogos e profissionais de laboratório que tenham contacto com o vírus da raiva ou outros *Lyssavirus*.

Enquanto se mantiver a potencial exposição ao risco, para além da vacinação pré-exposição, aqueles grupos devem fazer testes serológicos de 6 em 6 meses após a primovacinação completa. Se o título de anticorpos for inferior a 0,5 IU/ml, é recomendado um reforço com uma dose da vacina.

Os viajantes para áreas geográficas de risco (enzoóticas e/ou epizoóticas) devem ser informados sobre os potenciais riscos, que podem ser minimizados evitando o contacto direto com animais suspeitos.

¹ http://www.who.int/rabies/rabies_maps/en/index.html

A vacinação pré-exposição, no âmbito da prevenção da raiva no viajante, deve ser adquirida nas farmácias de oficina, mediante prescrição médica.

O esquema de vacinação pré-exposição inclui 3 doses de vacina, administrada por via intramuscular, aos 0, 7 e 21 ou 28 dias.

5. Vacinação/Profilaxia pós-exposição

Os profissionais de saúde que atendam utentes provenientes de áreas geográficas de risco para a raiva, definidas pela OMS², devem:

- Investigar eventual exposição a animal potencialmente infetado, de acordo com as categorias definidas pela OMS (Tabela 2);
- Se identificada exposição enquadrável nas categorias II e III da OMS encaminhar os potenciais expostos para os serviços de saúde referidos no Anexo.

Tabela 2 – Profilaxia pós exposição, de acordo com o tipo de contacto e de exposição

Categoria	Tipo de contacto com animal suspeito, animal com raiva confirmada, ou animal desconhecido	Tipo de exposição	Recomendações para profilaxia pós-exposição
I	<ul style="list-style-type: none">• Tocar, alimentar• Lambeduras em pele íntegra	Nenhuma	Não está indicada a profilaxia
II	<ul style="list-style-type: none">• Beliscaduras, arranhões, abrasões• Mordeduras sem sangramento	<i>Minor</i>	Administração da vacina contra a raiva
III	<ul style="list-style-type: none">• Arranhões ou mordeduras transdérmicas simples ou múltiplas• Contaminação de membranas mucosas com saliva de lambeduras• Lambeduras em pele não íntegra• Exposição com contacto direto com morcegos	Grave	Administração de vacina contra a raiva e imunoglobulina

Fonte: OMS - agosto 2010

A profilaxia pós-exposição com a administração da vacina contra a raiva está indicada nas situações de exposição das categorias II e III (Tabela 2) e deve ser administrada imediatamente, ou o mais precocemente possível, independentemente do tempo decorrido após o contacto, desde que não existam sintomas.

² <http://www.who.int/wer/2010/wer8532.pdf>

A imunoglobulina contra a raiva deve ser administrada nos contactos de categoria III (Tabela 2) ou a indivíduos com alterações do sistema imunitário, incluindo indivíduos portadores de infeção VIH/SIDA. É administrada uma única vez, de preferência simultaneamente com a primeira dose da vacina, ou o mais precocemente possível após o início da vacinação. Não está indicada depois de decorridos sete dias após a primeira dose da vacina.

A prevenção da raiva em pós-exposição para as categorias II e III (Tabela 2) inclui ainda a lavagem da ferida ou ponto de contacto, durante cerca de 15 minutos com água abundante e sabão ou detergente, seguida da aplicação nas lesões de um desinfetante contendo iodo ou outro viricida.

Em Portugal, a vacinação pós-exposição está indicada nas seguintes situações:

- Completar profilaxia iniciada no estrangeiro independentemente da vacina utilizada;
- Efetuar profilaxia quando não foi iniciada no país onde se verificou a exposição;
- Efetuar profilaxia quando, em Portugal, se verificou exposição a animais não vacinados e/ou provenientes de áreas geográficas de risco (enzoóticas e/ou epizoóticas), se e só se durante o período de sequestro do animal se verificar alteração do seu estado de saúde com comprovação de infeção pelo vírus da raiva;
- Efetuar profilaxia em profissionais de saúde que tenham contactado com eventual caso humano de raiva.

A vacinação pós-exposição é gratuita. Está disponível em locais definidos pelas Administrações Regionais de Saúde e Direções Regionais de Saúde, conforme referido no Anexo.

5.1. Profilaxia pós-exposição em pessoas nunca antes vacinadas ou com estado vacinal desconhecido

Existem dois esquemas de vacinação pós-exposição:

- a) Esquema de vacinação pós-exposição com 5 doses de vacina (1-1-1-1-1)

Cada dose de vacina é administrada por via intramuscular, aos 0, 3, 7, 14 e 28 dias.

- b) Esquema de vacinação pós-exposição com 4 doses de vacina (2-1-1)

No dia 0 são administradas 2 doses de vacina por via intramuscular, em cada uma das regiões deltóides ou face externa da região antero-lateral das coxas, seguida de uma dose no dia 7 e outra no dia 21.

Em qualquer esquema, se se verificar atraso na administração de uma dose, esta deve ser administrada de imediato. Os intervalos mínimos entre doses subsequentes devem ser respeitados.

5.2. Profilaxia pós-exposição em pessoas anteriormente vacinadas

Nos casos em que haja vacinação prévia comprovada e completa, pré ou pós-exposição, só é necessário administrar uma dose de vacina por via intramuscular.

Nestes casos, independentemente do tipo de exposição, não é necessária a administração de imunoglobulina.

Esquemas vacinais anteriores não confirmados ou incompletos implicam vacinação pós-exposição, de acordo com o referido no ponto 5.1., e administração de imunoglobulina de acordo a Tabela 2.

6. Fundamentação

A raiva humana é uma doença aguda, causada pelo vírus da raiva que pertence ao género *Lyssavirus*, da família *Rhabdoviridae*. É uma zoonose presente em mais de 100 países, que tem como reservatórios mais comuns o cão, o gato e o morcego. O macaco, a raposa, o coiote, o chagal, o lince, o mangusto e outros animais selvagens são também referidos como reservatórios.

A taxa de letalidade da doença é de 100% se não for adequada e precocemente tratada (profilaxia pós-exposição). As crianças com menos de 15 anos de idade são habitualmente as mais expostas, uma vez que têm uma relação mais próxima com os animais.

O período de incubação da doença é muito variável, podendo ser de dias a vários meses ou anos, sendo habitualmente de 3 a 8 semanas, dependendo de:

- Localização, extensão e profundidade da ferida resultante de mordedura, arranhão, lambedura ou contacto com a saliva de animais infetados;
- Distância entre o local da ferida e o sistema nervoso central;
- Concentração do inóculo.

O vírus multiplica-se no local de inoculação e progride ao longo do sistema nervoso periférico até ao sistema nervoso central, onde infeta todos os neurónios. A partir daí, atinge vários órgãos, em especial as glândulas salivares, onde também se replica, sendo eliminado pela saliva das pessoas infetadas. A transmissão sexual, respiratória, vertical e por transplante de órgãos já foi também referida.

Portugal é um país livre de raiva animal e sem ocorrência de casos humanos autóctones desde 1952, tendo o certificado de eliminação sido emitido em 1960.

Esta situação epidemiológica deve-se a um esforço conjunto das autoridades de saúde animal, humana e forças de segurança. Assim, no âmbito do Programa Nacional de Luta e Vigilância Epidemiológica da Raiva Animal (Decreto-Lei nº 314/2003 de 17 de dezembro³), mantêm-se atividades veterinárias rigorosas de vigilância epidemiológica e controlo da entrada de animais em território português, o que tem permitido ao país manter tal estatuto.

³ <http://dre.pt/pdf1sdip/2003/12/290A00/84448449.pdf>

No contexto da progressão da epizootia e do aumento da mobilidade de pessoas a nível mundial, torna-se pertinente para Portugal manter o estatuto de país livre de raiva, em especial, tendo em conta a possível importação de casos de áreas geográficas onde a raiva é uma enzootia e/ou epizootia, nomeadamente de Países de Língua Oficial Portuguesa⁴. Em Angola, após um surto de raiva animal iniciado em 2009, a doença tornou-se enzoótica.

Em Portugal não eram reportados casos humanos há mais de 50 anos. Em 2011 e 2012 foram notificados dois óbitos por raiva, em doentes provenientes de países onde a raiva animal é enzoótica. A ocorrência destes dois casos, num curto espaço de tempo, veio evidenciar a possibilidade de importação de casos no contexto da mobilidade de pessoas oriundas de países onde a epizootia tem progredido nos últimos anos.

Assim, justifica-se a avaliação sistemática da necessidade de profilaxia pré e/ou pós-exposição em pessoas eventualmente em risco ou expostos à infeção.

Esta Orientação está disponível no portal da DGS: <http://www.dgs.pt>.

Revogada a Circular Informativa nº 04/DSPCD de 18/02/2009.

Coordenação: Ana Leça (DGS) e Maria Etelvina Calé (ARSLVT, IP e DGS)

Colaboração: Graça Freitas, Paula Vasconcelos (DGS), Paula Valente (ARS Alentejo, IP e DGS), Sérgio Paulo (Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE), Ana Mouzinho (Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE).



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

⁴ <http://www.who.int/rabies/rabnet/en/>
<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/rabies.htm>

Anexo

Serviços com vacinação contra a raiva em situação de pós-exposição

A administração de vacina contra a raiva em situações de pós-exposição é gratuita e está disponível nos seguintes locais:

ARS/Regiões Autónomas	Serviço de Saúde	Contacto telefónico
ARS do Norte, IP	Hospital Joaquim Urbano (Centro Hospitalar do Porto, EPE) - Porto	225 89 95 50
ARS do Centro, IP	Hospital Amato Lusitano (Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE) – Castelo Branco	272 00 02 72
	Hospital Sousa Martins (Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE) - Guarda	271 20 03 36
	Hospital de São Teotónio (Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, EPE) - Viseu	232 42 05 23
	Hospital Santo André (Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE) - Leiria	244 81 70 09
	Hospital Infante D. Pedro (Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE) – Aveiro	234 37 83 07
	Hospitais da Universidade de Coimbra (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE) - Coimbra	239 40 04 25
ARS de Lisboa e Vale do Tejo, IP	Hospital de Santa Maria, Serviço de Infeciologia, Centro de Vacinação contra a Raiva (Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE) - Lisboa	217 80 50 00 – ext. 91490 962 12 78 64 968 60 00 60
ARS Alentejo, IP	Hospital Dr. José Maria Grande (ULS do Norte Alentejano, EPE) - Portalegre	245 30 10 00
	Hospital de Santa Luzia de Elvas (ULS do Norte Alentejano, EPE) - Elvas	268 63 72 00
	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	266 74 01 00
	Hospital José Joaquim Fernandes (ULS do Baixo Alentejo, EPE) - Beja	284 31 02 00
	Hospital Litoral Alentejano (ULS do Litoral Alentejano, EPE) - Santiago do Cacém	269 81 81 00
	Serviço de Urgência Básica de Estremoz - ACES do	



ARS/Regiões Autónomas	Serviço de Saúde	Contacto telefónico
	Alentejo Central	268 33 77 00
ARS do Algarve, IP	Hospital de Faro, E.P.E. - Faro Unidade Hospitalar de Portimão (Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE) - Portimão	289 89 12 56 282 45 02 00
Região Autónoma dos Açores	Unidades de Saúde do Serviço Regional de Saúde com Serviço de Atendimento Permanente / Serviços de Atendimento Urgente / Serviços de Urgência, designadamente, Hospitais e Centros de Saúde/Unidades de Saúde de Ilha	
Região Autónoma da Madeira	Hospital Dr. Nélio Mendonça, Serviço de Urgência Central - Funchal Serviços de Atendimento Permanente dos Centros de Saúde da RAM	291 70 56 22 Gabinete de Gestão do Núcleo Farmacêutico do SESARAM; E.P.E.