

A RAIVA UM PROBLEMA DE TODOS

LUBANGO, 05 DE OUTUBRO DE 2016

*POR: SAMO DANIEL
/MÉDICO VETERINÁRIO/
Emai: samodaniel72@gmail.com*

TEMAS DE APRESENTAÇÃO

- ❑ CONSIDERAÇÕES
- ❑ SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA RAIVA EM ANGOLA E NA HUILA
- ❑ CONSTRANGIMENTOS
- ❑ DESAFIOS





“A prevenção da Raiva é direcionada para o tratamento profilático sempre que houver suspeita. Após o início do quadro clínico, não existe tratamento.”

O QUE É A RAIVA???

- A ***Raiva*** é uma doença fatal que afecta a todos os vertebrados de sangue quente incluindo o homem é causada por um vírus presente na saliva dos animais infectados e que se transmite principalmente por mordedura, arranhadura ou lambedura de mucosas ou ferimentos.

ANTECEDENTES

A doença está associada a mordeduras de animais há mais de 3.000 anos. É uma das doenças infecciosas mais antigas conhecidas pelas ciências médicas. Desde então os cães sempre foram considerados como a primeira causa de transmissão aos humanos.



CONSIDERAÇÕES

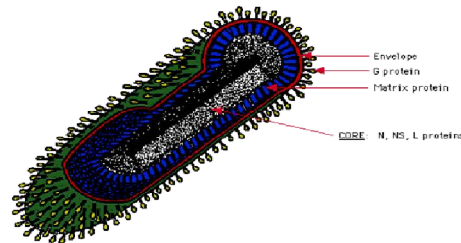
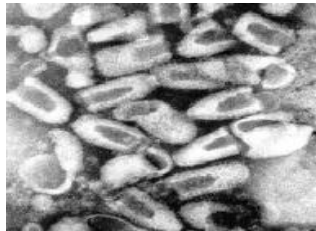
- ❑ A doença continua a ser um problema de saúde pública no mundo, pelo impacto negativo que provoca nas pessoas.
- ❑ No mundo a cada 10 a 15 minutos, uma pessoa morre de raiva e cada hora 1000 pessoas recebem tratamento pós-exposição
- ❑ doença é endémica em África e na Ásia (OPS/OMS, 1992).
- ❑ Em Angola apareceu em 1948 (Swanepoel et al., 1993)
- ❑ A caça de de pequenos carnívoros motivó um surto de raiva em Luanda em 1954 - 1957 (Pratas, 1959)
- ❑ Antes do conflito pós eleitoral de 1992, O IIV realizava o diagnóstico, controlo e prevenção da raiva em todo país (Mendes, 2002).
- ❑ Depois da guerra, a livre circulação de pessoas e bens e a intensificação de caça com cães, facilitou o contacto entre os animais selvagens (reservatórios) com os susceptíveis urbanos.



AGENTE ETIOLÓGICO

Etiologia

- **Ordem:** Mononegavirales
- **Família:** Rhabdoviridae
- **Género:** **Lyssavirus**
- **Vírus da raiva humana**
- Vírus lagos de morcego
- Vírus Mokola
- Vírus Duvenhage
- Vírus Europeo 1 e 2
- Vírus Morcego Australiano



a) Resistente à:

- Dessecação
- Congelamento e descongelamento
- PH entre 5 a 9

b) É sensível à:

- Solventes orgânicos, (Os detergentes, éter, acetona, cloroformo, etanol 45%-70%, compostos iodados, pasteurização e radiação solar



SUSCEPTIBILIDADE E IMUNIDADE

- Todos os mamíferos são susceptíveis à doença
- Não há imunidade natural no homem
- A imunidade é garantida pela vacinação acompanhada ou não de soro antirrábico



RESERVATÓRIOS

❑ Ciclo urbano

- ✓ Cães e gatos



❑ Ciclo silvestre

- ✓ Morcegos
- ✓ Raposas
- ✓ Chacais
- ✓ Gatos do mato entre outras

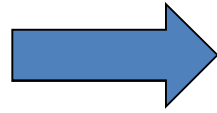


CICLOS EPIDEMIOLÓGICOS



FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA

MORDEDURA;
arranhadura e/ou
lambadura de
mucosas



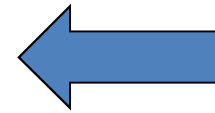
Saliva do animal
doente



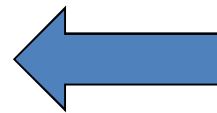
Virus se multiplica
no ponto de
inoculação



Sistema
Nervoso
Periferico



Sistema
Nervoso
Central



Disseminação
generalizada



Eliminação do
vírus pela
saliva



TRANSMISSÃO

O Vírus do animal infectado penetra no organismo, através da pele ou mucosas, por mordedura, arranhadura ou lambedura, mesmo não existindo necessariamente agressão.

Existem duas principais formas de transmissão do vírus da raiva:

- De animal – animal (lutas entre cães ou animais silvestres infectados);
- De animal – Homem.



PERÍODO DE INCUBAÇÃO

- ❑ Média: 45 dias no homem
- ❑ 10 a 60 dias no cão

Depende:

- Localização e gravidade da mordedura
- Proximidade de troncos nervosos
- Concentração da partícula viral inoculada (OMS, 2007). Nos animais domésticos, a transmissão começa entre 2 a 5 dias antes do início da doença e, continua até a morte do animal.
- Morcegos o vírus em latência por longos períodos sem sintomatologia aparente



TRANSMISSORES (OMS, 2007)

- Cães e gatos: 80,5%
- Morcegos: 10,1% (Princilamente nas Américas)
- Outros: 9,4% dos casos



MEIOS DE TRANSMISSÃO

- Contacto com saliva de animal raivoso (mordeduras, lambeduras de mucosa ou de pele com solução de continuidade;
- Outras formas de contágio, embora raras:
 - transplante de córnea e de órgãos sólidos;
 - via inalatória;
 - via transplacentária;
 - aleitamento materno.



RESERVATÓRIOS

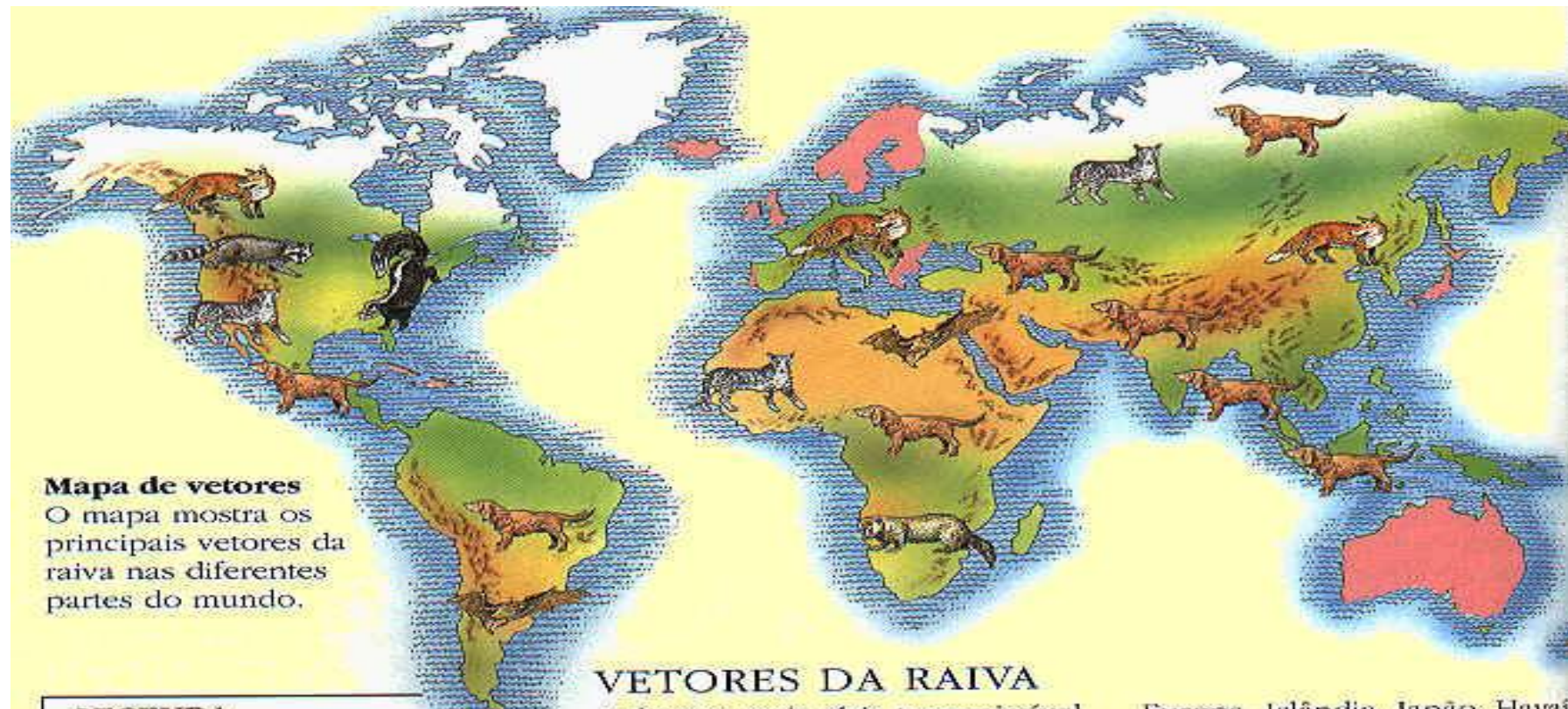
- Ciclo Urbano:
 - Cães, gatos e macacos



- Ciclo Silvestre:
 - Morcegos
 - Raposas, macacos, gatos do mato, entre outros



DISTRIBUIÇÃO



Mapa de vetores
O mapa mostra os principais vetores da raiva nas diferentes partes do mundo.

LEGENDA			
	Raccoon		Mangusto
	Jaritataca		Cão
	Morcego		Gato
	Raposa		Raiva erradicada

VETORES DA RAIVA

A doença mais séria transmissível dos animais para o homem é a raiva. Todos os animais de sangue quente podem se infectar, mas só alguns são vetores, como por exemplo, raposas, lobos, morcegos e cães. Somente parte da

Europa, Islândia, Japão, Havai, Índias Orientais, Austrália, Nova Zelândia e Antártida erradicaram a raiva. Todos esses países mantêm severas medidas de quarentena (Ver p.50).

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

- Média: 45 dias no homem
- 10 a 60 dias no cão

Depende de:

- Localização e gravidade da mordedura;
- Proximidade de troncos nervosos
- Concentração de partículas virais inoculadas.



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NO CÃO

Formas clínicas da raiva

- Fase inicial ou prodrômica;
- Fase furiosa ou de excitação;
- Fase paralítica ou muda.



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NO CÃO

Fase inicial ou prodrômica

- Duração de 2 a 3 dias;
- Alterações do comportamento;
- Sonolência, abatimento, tristeza ou agitação (mais frequente);
- Fotofobia (medo da luz).
- Hidrofobia;
- Não se observam alterações funcionais graves.



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NO CÃO

Fase furiosa ou de excitação

- Tem a duração de 3 a 4 dias;
- Caracteriza-se por forte agitação, o animal apresenta-se agressivo com pupilas dilatadas, prurido no local da inoculação;
- Paralisia dos músculos mandibulares;
- Hipersalivação, uivos (paralisia dos músculos da laringeos);
- Postura típica de cão raivoso.



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NO CÃO

Fase paralítica ou muda

- Tem a duração de 2 a 4 dias;
- Paralisia dos músculos da cabeça e do pescoço (músculos mandibulares e faríngeos);
- Incapacidade de deglutição;
- Paralisia progride ao terço posterior e a todo o corpo;
- Morte em poucas horas por paralisia respiratória





DIAGNÓSTICO

- Clínico-epidemiológico;
- Laboratorial por imunofluorescência directa;
 - Amostra da saliva (esfregaço);
 - Impressão da córnea;
 - Raspado da mucosa lingual e outros tecidos;
- Determinação de IgM específica no soro, secreção lacrimal ou salivar



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Tétano;
- Botulismo;
- Pasteureloses (cão e gato);
- Encefalite pós-vacinal;
- Encefalites víricas;
- Intoxicações;
- Tularemia.



Diagnóstico (outros elementos importantes)

- Origem do animal (ex. importação, refugiados);
- Mobilidade do animal (ex. fuga de casa, caça);
- Presença de feridas laceradas (lutas);
- Suspeita de corpo estranho na boca / faringe;
- Paralisias dos membros.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA RAIVA EM ANGOLA

Fonte: Direcção Nacional de Saúde- CPDE

PROVINCIA	Casos/Óbitos (ano 2007 a 2015)
Luanda	534
Huambo	177
Bié	137
Uíge	120
Benguela	111
Huila	87
Malanje	69
K. Sul	56
Moxico	33
Cabinda	24
K. Norte	23
Cunene	18
L. Norte	9
C. Cubango	7
Namibe	5
Bengo	1
Zaire	1
L. Sul	0
TOTAL	1412



(Decreto Presidencial n.º 00/07, de 13 de Agosto)

COMISSÃO TÉCNICA

O PNCER – foi aprovado em Sessão Ordinária do Conselho de Ministros no dia 25 de Julho de 2007, para fazer face a situação alarmante e emergencial da Raiva no território nacional.

VACINAÇÃO ANIMAL

Tabela 2: Animais vacinados de 2007 à 2016

PROVÍNCIA	VACINAÇÃO CONTRA A RAIVA									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BENGO	1 540	1 865	4 311	3 881	866	349	4 720	545	3 038	6 554
BENGUELA	16 415	19 620	12 593	19 902	9 350	7 567	23 793	27 152	30 931	9 721
BIÉ	12 000	16 875	7 401	10 959	13 742	15 750	22 802	10 424	17 001	12 544
C. CUBANGO	2 877	4 052	581	3 010	2 575	4 050	3 278	773	2 073	3 267
C. NORTE	1 094	1 341	4 936	4 216	1 376	2 000	2 559	2 800	5 073	5 638
C. SUL	8 231	17 265	16 588	6 397	10 353	2 300	17 412	17 003	11 798	4 339
CABINDA	0	4 266	6 194	6 381	6 230	6 843	6 936	7 127	2 343	6 960
CUNENE	6 313	10 705	21 402	11 693	12 875	9 133	6 982	9 179	5 366	6 880
HUAMBO	18 749	23 124	43 183	30 999	20 699	22 715	27 780	27 759	37 610	11 230
HUÍLA	5 753	21 500	21 702	26 000	21 735	21 599	20 874	12 758	20 050	9520
L. NORTE	3 363	3 526	2 269	6 731	3 523	7	1 026	20	1 907	1 057
L. SUL	1 573	1 467	1 063	1 579	255	6 615	854	287	806	2 165
LUANDA	71 369	40 270	135 587	114 527	57 001	48 104	47 310	45 340	242 581	15 770
MALANGE	9 857	12 500	7 444	16 646	6 196	10 331	8 266	16 099	13 694	3 750
MOXICO	2 620	2 800	3 701	3 350	1 314	101	2 700	1 300	979	1 220
NAMIBE	8 023	8 847	9 384	7 880	700	6 176	9 346	4 669	20 468	8 560
UÍJE	290	1 785	6 776	8 842	7 740	1 482	11 466	12 550	10 946	5 450
ZAIRE	3 322	3 711	3 871	2 300	3 903	649	1 596	2 505	2 501	1 430
TOTAL	173 389	195 519	308 986	285 293	180 433	165 771	219 700	198 290	429 165	116 055

Fonte: Direcção Geral DO ISV

VACINAÇÃO ANIMAL

- **Tabela** - *Animais vacinados* (Janeiro – Setembro 2016)

- Fonte: Direcção Geral do ISV



SITUAÇÃO DA RAIVA NA HUILA

N/O	ANO	PLANO	ANIMAIS VACINADOS	%	MORTES OU ÓBITOS	MORDE DURAS
01	2012	37.000	21599	58	16	236
02	2013	37.000	20874	56	49	281
03	2014	35.000	12.758	36	7	2118
04	2015	35.000	20050	57	2	241
05	2016	40.000	9050	22	41	73



TRATAMENTO

- Não existe tratamento específico para a doença e uma vez iniciada a sintomatologia, a taxa de letalidade (morte) é de 100%.

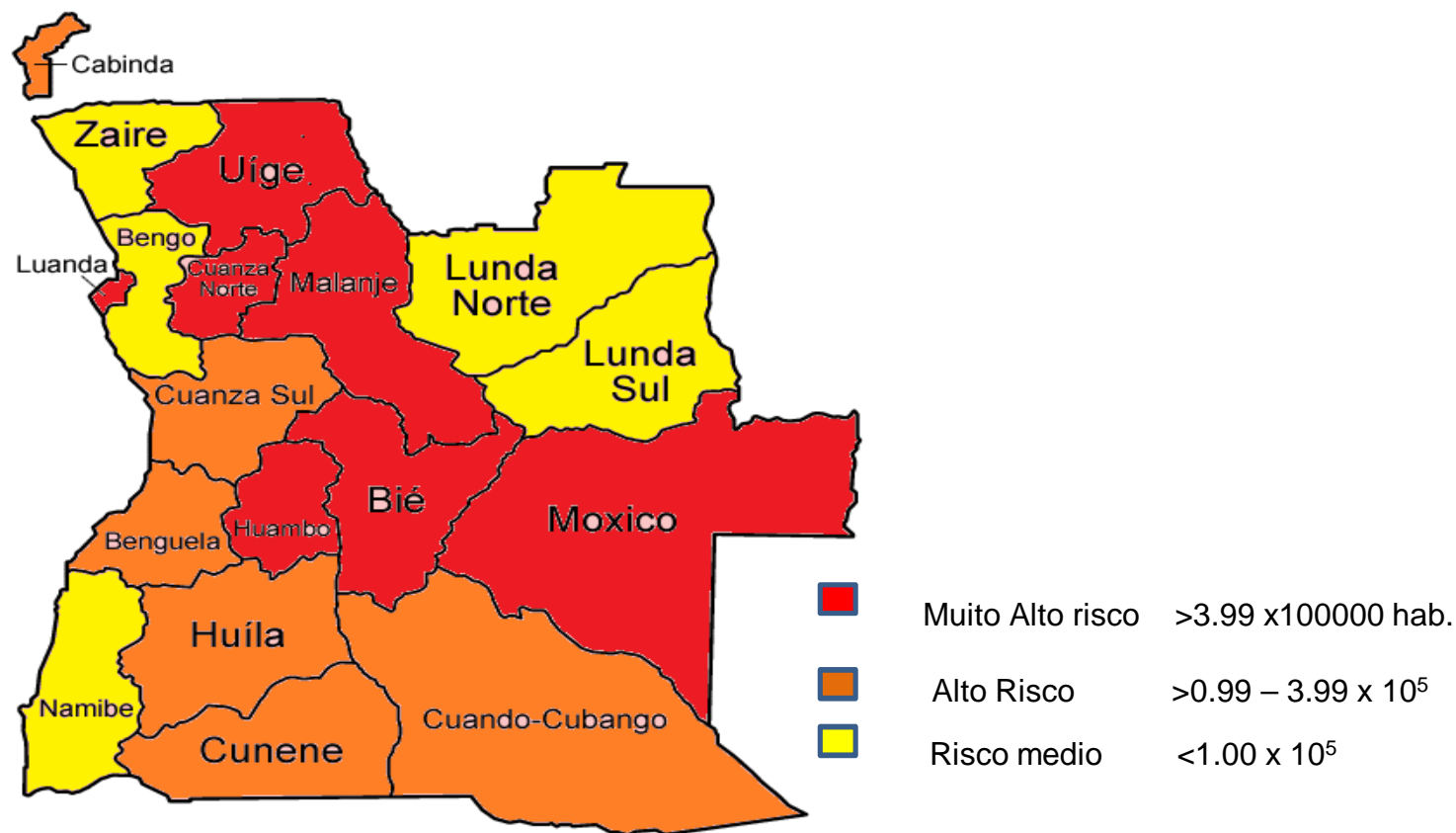


ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

- ✓ Europa e Japão encontram-se livre do ciclo urbano
- ✓ EUA e Canadá: Ciclo silvestre
- ✓ Países em desenvolvimento: Ciclo urbano
- ✓ Angola: Doença endémica e na fase de emergência



Mapa graduado segundo a taxa acumulada de casos de raiva 2007-2014



MEDIDAS SOBRE O ANIMAL

- Se durante o período de observação o animal morre, ou desenvolve sintomatologia compatível com a raiva, amostra do se SNC- laboratório- Diagnóstico



MEDIDAS SOBRE O ANIMAL

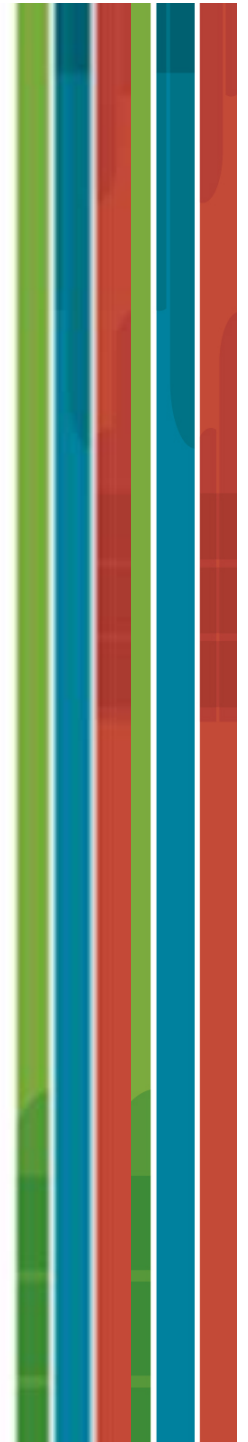
- ✓ Período de observação por 10 dias restricto ao cão e gato.

- ✓ Considera-se suspeito todo o cão que apresentar mudança brusca de comportamento ou sinais compatíveis com a raiva como:
 1. Salivação abundante
 2. Dificuldades para engolir
 3. Mudança de hábitos alimentares
 4. Paralisia das extremidades posteriores



TRATAMENTO

- Não existe tratamento específico para a doença e uma vez iniciada a sintomatologia, a taxa de letalidade (morte) é de 100%.



CONTROLO DA RAIVA

- Controlo da raiva canina
- Acções de educação com saúde
- Tratamento profilactico de pessoas agredidas
- Vacinação periódica e rotineira de pelos menos 80% da população canina e felina
- Eliminação de pelo menos 20% da população canina errante



CONTROLO DA RAIVA

- Informação, Educação e Comunicação através dos Órgãos de Comunicação Social, Igrejas, Autoridades Tradicionais e Sociedade Civil em geral;
- Vacinação animal (3 meses de idade, 1 ano de idade seguida de vacinação de reforço anualmente);
- Captura, abate ou adopção de cães vadios;
- Formação de técnicos para o diagnóstico da Raiva;
- Identificação individual (cartão de identificação, tatuagem, coleira com medalha, microship, etc.);



CONTROLO DA RAIVA

- Possuir registo e licença de circulação (cão);
- Impor restrições à circulação do cão, mediante o uso de coleira peitoral ou açaima;
- Controlo da população de hospedeiros reservatórios através do lançamento de helicóptero de iscas impregnadas com a vacina anti-rábica em locais do solo predeterminados por especialistas;
- Profilaxia (tratamento pré e pós exposição das pessoas);
- Avaliação da eficácia da vacinação.



SOBRE A FERIDA

- ✓ Lavar imediatamente com água corrente e sabão;
- ✓ Lambedura em pele íntegra- lavar
- ✓ Mucosa ocular – Soro fisiológico
- ✓ **Buscar imediatamente os serviços de atendimento médico.**



Não guardar os resultados dos exames para iniciar as medidas de controlo, tratamento investigação dos casos.

"A vacinação periódica de 80% dos cães, gatos e macacos quebra o elo da cadeia de transmissão"



- A identificação de um caso de raiva humana é sinal claro da falência do sistema de vigilância epidemiológica de uma localidade (OMS).



CONSTRANGIMENTOS

- Falta de organização ou expressão das Comissões Provinciais;
- **Falhas na** mobilização de recursos financeiros para o controlo da epidemia;
- Aumento considerável de animais vadios nas ruas e conseqüente incremento de mordeduras, sendo as crianças as principais vítimas;
- Insuficiência em matéria de recursos humanos, materiais e equipamentos para fazer face aos desafios do controlo da Raiva;
- Insuficiência de materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) para a sensibilização das populações.



RECOMENDAÇÕES

- Mobilização urgente de recursos financeiros para a execução do Programa de Emergência de Combate a Raiva;
- **Descentralização das actividades e recursos financeiros;**
- Intensificar a captura de animais vadios pelas administrações municipais com a participação dos órgãos de defesa e segurança;
- **Estabelecimento e Reorganização das Comissões Provinciais;**
- Produção e reprodução urgente de material de informação, educação e comunicação (IEC);
- **Avaliação da implementação do plano 2007 – 2015;**



JUNTOS PARA UMA ANGOLA SEM RAIVA

(principais intervenientes)

- A Raiva continua a ser um problema de saúde pública, o seu controlo exige a interacção dos:



OBRIGADO!

É MUITO FÁCIL ADQUIRIR RAIVA

Voce sabia que:

- A Raiva é uma doença mortal transmitida por saliva
- Cães não vacinados podem estar infectados por vírus da Raiva
- Mordidas de cães com Raiva podem causar muitas mortes humanas, mas

A Raiva é uma doença prevenível!

Proteja a voce próprio, a sua família e a sua comunidade da Raiva:

- Vacine seu cão periodicamente e evite mordidas de animais
- Evite contato com animais errantes e não domiciliados
- Caso seja mordido, lave a ferida cuidadosamente com água e sabão, e procure cuidados médicos imediatamente.



Trabalhando juntos para tornar a Raiva um assunto do passado!

WorldRabiesDay.Org

