

## + DEFINIÇÃO DE CASO

### Caso Humano Suspeito

Todo paciente com quadro clínico sugestivo de encefalite rábica, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.

### Caso Humano Confirmado

#### Laboratorial:

Caso suspeito com sintomatologia compatível, além de Imunofluorescência Direta (IFD), ou Prova Biológica (PB), ou Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) positiva para raiva.

#### Clínico-epidemiológico:

Paciente com encefalite, que apresente hiperatividade, seguida de síndrome paralítica com progressão para coma, sem possibilidade de diagnóstico laboratorial, mas com antecedente de exposição a uma provável fonte de infecção.

## + NOTIFICAÇÃO

Todo **caso humano suspeito de raiva** é de notificação compulsória e investigação imediata, sendo necessário o preenchimento da **Ficha de Investigação da Raiva**, que deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Todo **acidente por animal potencialmente transmissor da raiva** deve ser notificado pelos serviços de saúde, por meio do preenchimento completo da **Ficha de Investigação de Atendimento Antirrábico**, do Sinan.

## 1. Aspectos Gerais da Raiva

A raiva é uma zoonose transmitida ao homem pela inoculação de vírus do gênero *Lyssavirus* presente na saliva ou secreções de um mamífero infectado, principalmente pela mordedura. Configura-se como um problema de Saúde Pública devido às sérias manifestações clínicas, elevada letalidade e custos decorrentes dos tratamentos pré e pós-exposição.

A cadeia epidemiológica da doença apresenta quatro ciclos de transmissão: o ciclo urbano, que é mantido pelas espécies canina (*Canis lupus familiaris*) e felina (*Felis catus*); o ciclo rural que envolve, principalmente, bovinos e equinos, e tem como principal vetor o morcego hematófago (*Desmodus rotundus*); o ciclo silvestre, que diz respeito à circulação viral entre os animais silvestres e é subdividido em silvestre terrestre, caracterizado pela raiva em animais como a raposa (*Dusicyon vetulus*), cachorro do mato (*Cerdocyon thous*), guaxinim (*Procyon cancrivorus*), saguis (*Callithrix sp.*), entre outros e silvestre aéreo, mantido pelos morcegos hematófagos e não hematófagos (Figura 1).

Figura 1. Ciclos epidemiológicos de transmissão da raiva no Brasil



Fonte: BRASIL, 2017.

O período de incubação é variável, e vai desde dias até anos. No homem, varia de 14 a 56 dias, com uma média de 45 dias; e no cão, varia de 10 a 60 dias (Tabela 1).

Tabela 1. Período de incubação do vírus rábico por espécie animal

ESPÉCIE ANIMAL	PERÍODO DE INCUBAÇÃO
Homem	14 a 56 dias
Cão	10 a 60 dias
Herbívoros	25 dias a 90 dias
Quirópteros e silvestres terrestres	Desconhecido (sem informações)

Fonte: KOTAIT *et al.*, 2009.

## + DIAGNÓSTICO

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

### Imunofluorescência Direta (IFD)

Nas amostras de tecidos de impressão de córnea, raspado de mucosa lingual (*swab*) ou tecido bulbar de folículos pilosos, obtidos por biópsia de pele da região cervical.

### Prova Biológica (PB)

Isolamento do vírus por meio da inoculação em camundongos ou cultura de células.

### Soroneutralização em Cultura

Deteção de anticorpos específicos no soro ou no líquido cefalorraquidiano em pacientes sem antecedentes de vacinação antirrábica.

### Reação em Cadeia da Polimerase (PCR)

Deteção e identificação de RNA do vírus da raiva.

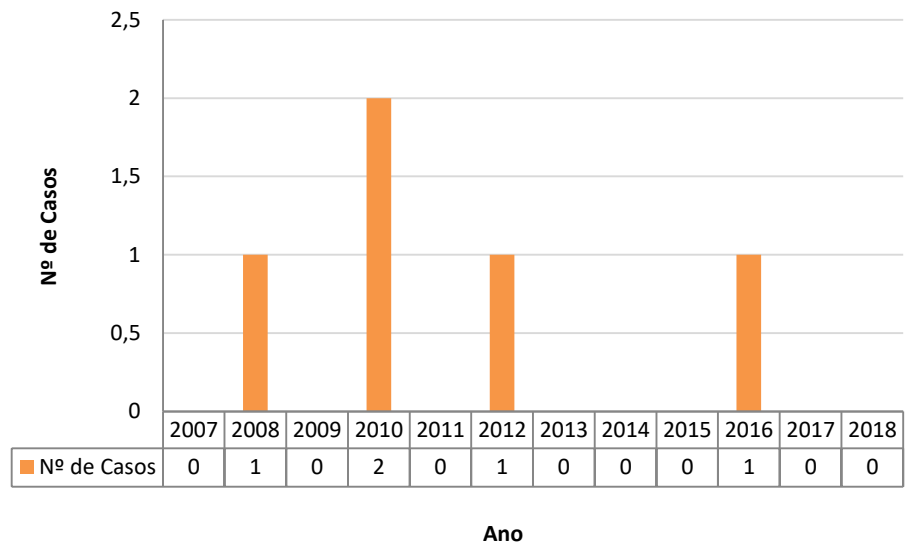
A realização da autópsia é de extrema importância para a confirmação diagnóstica. O sistema nervoso central (cérebro, cerebelo e medula) deverá ser encaminhado para o laboratório, conservado refrigerado, quando a previsão de chegada ao laboratório for de até 24 horas, e congelado após esse prazo.

## 2. Contexto Epidemiológico da Raiva

No Brasil, no período de 2009 a 2018, foram registrados 38 casos de raiva humana. Destes, 19 (50%) tiveram o morcego como animal agressor, em 11 (29%) casos o cão, quatro (10%) por primatas não humanos, três (8%) por felinos e um deles não foi possível identificar o animal agressor.

No estado do Ceará, de 2007 a 2018, houve cinco casos de raiva humana. O principal animal agressor foi o sagui, no entanto outros agressores também foram registrados, como o cão e o morcego. Nesse período, os municípios com registro foram: Camocim (sagui/2008), Chaval (cão/2010), Ipu (sagui/2010), Jati (sagui/2012) e Iracema (morcego/2016) (Figura 2).

**Figura 2. Distribuição dos óbitos por raiva humana segundo o ano de início dos sintomas, Ceará, 2007-2018 (N=5)**



Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019.

De 2007 a 2018, houve 597 casos de raiva animal, com maior quantidade de registros no ano de 2017 (102; 17,1%). O morcego não hematófago representou 33,8% da positividade, seguido da raposa e do bovino, ambos com 21,3% (Tabela 2). Ressalta-se que desde 2003, com a intensificação das campanhas de vacinação de cães e gatos, houve uma redução do número de casos nesses animais e um aumento nos animais silvestres, levando a uma mudança no perfil epidemiológico da doença. É necessário manter a homogeneidade nas coberturas vacinais de cães e gatos, considerando a meta mínima de 80% recomendada pelo Ministério da Saúde.

## + TRATAMENTO EXPERIMENTAL

Para o tratamento em pacientes com diagnóstico confirmado, utiliza-se o “Protocolo de Recife”, adaptado do “Protocolo de Milwaukee”, elaborado nos Estados Unidos. Esse protocolo consiste na indução de coma, uso de antivirais e reposição de enzimas, além da manutenção dos sinais vitais e controle metabólico do paciente.

Os registros de cura de raiva no Brasil foram no estado de Pernambuco, em 2008, e no estado de Amazonas, em 2017, ambos agredidos por morcego hematófago.

## + VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### Objetivos:

- Investigar todos os casos suspeitos de raiva humana e animal;
- Determinar as áreas de risco para raiva;
- Monitorar a raiva animal, com o intuito de evitar os casos humanos;
- Realizar e avaliar os bloqueios de foco;
- Realizar e avaliar as campanhas de vacinação antirrábica de caninos e felinos;
- Propor e avaliar as medidas de prevenção e controle;
- Realizar ações educativas de forma continuada.

**Tabela 2 – Distribuição dos óbitos por raiva animal segundo a espécie agressora, Ceará, 2007-2018 (N=597)**

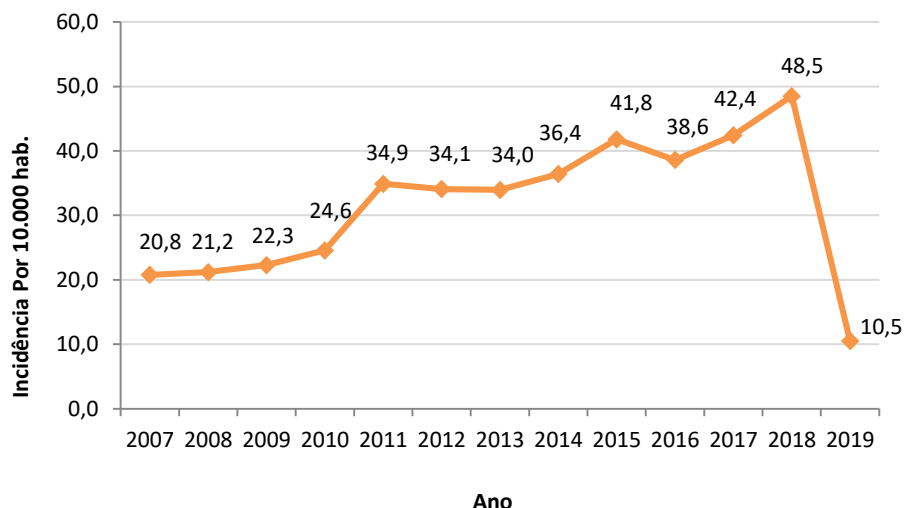
ANIMAL	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Cão	1	6	5	4	3	6	2	0	2	0	3	2	1	35
Gato	0	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9
Bovino	7	11	2	11	14	7	1	9	33	8	13	11	0	127
Equino	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	6
Morcego Hematófago	2	1	0	0	1	2	1	0	1	0	3	1	0	12
Morcego Não Hematófago	0	5	1	0	4	10	11	3	16	39	55	33	25	202
Macaço	5	2	4	0	6	14	3	3	5	1	3	12	2	60
Raposa	12	7	7	15	5	10	7	5	7	7	20	21	4	127
Outros	4	0	1	1	3	0	1	2	2	1	4	0	0	19
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>70</b>	<b>57</b>	<b>102</b>	<b>80</b>	<b>33</b>	<b>597</b>

Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.

### 3. Atendimentos Antirrábicos Humanos

Entre janeiro de 2007 e março de 2019, foram registradas 358.525 notificações de atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição, apresentando média de 27.579 ao ano. Observou-se que os coeficientes de incidência dos atendimentos apresentaram ascensão até 2010. Houve um crescimento de 42% entre 2010 e 2011, quando chegou a 34,9 atendimentos por 10.000 habitantes. O ano com a maior incidência foi 2018, com 48,5 atendimentos por 10.000 habitantes (Figura 3).

**Figura 3 – Coeficientes de incidência dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição por 10.000 habitantes, Ceará, 2007-2019\***



Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.

## + PREVENÇÃO DA RAIVA HUMANA

Baseada na **profilaxia de pré-exposição** e no **tratamento pós-exposição**. A primeira é indicada para profissionais que possam ter contato com animais contaminados com o vírus da raiva em sua atividade laboral. Já o esquema de pós-exposição é indicado para pessoas que estiveram expostas ao risco potencial de infecção pelo vírus rábico, com condutas que vão da simples lavagem do local da agressão com água e sabão, até o tratamento completo, com soro e vacina, sendo esta última altamente eficaz para evitar que o vírus rábico atinja o sistema nervoso periférico e central.

### Vacina Antirrábica Humana

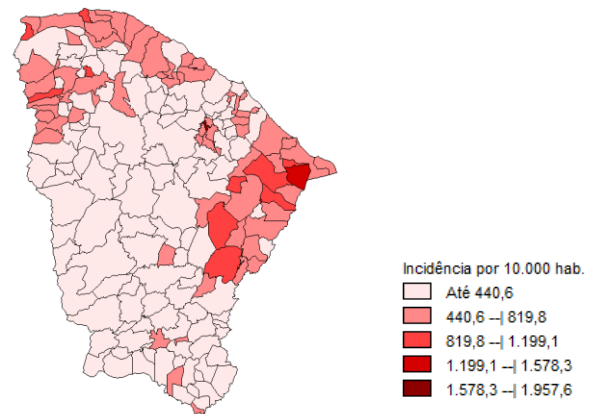
A vacina antirrábica é apresentada sob a forma liofilizada, acompanhada do diluente, em ampolas contendo dose única de 0,5mL ou 1,0mL, conforme o laboratório produtor. Deve ser conservada em geladeira, fora do congelador, na temperatura entre 2 a 8°C até o momento de sua aplicação.

Não há contraindicação para gestantes, lactantes, pessoas com doença intercorrente ou que estejam em outros tipos de tratamentos.

É importante o fortalecimento da vigilância em saúde local, com o objetivo de diminuir o número de abandonos na profilaxia antirrábica e, conseqüentemente, garantir uma resposta adequada e segura, sem risco ao paciente.

Os municípios de Guaramiranga, Jaguaruana, Ubajara e Russas, localizados nas regiões Leste e Oeste do Ceará, apresentaram os maiores coeficientes de incidência acumulada de 2007 a 2019 (respectivamente, 1.956,6; 1.240,8; 1.001,8 e 952,1 atendimentos por 10.000 habitantes) (Figura 4).

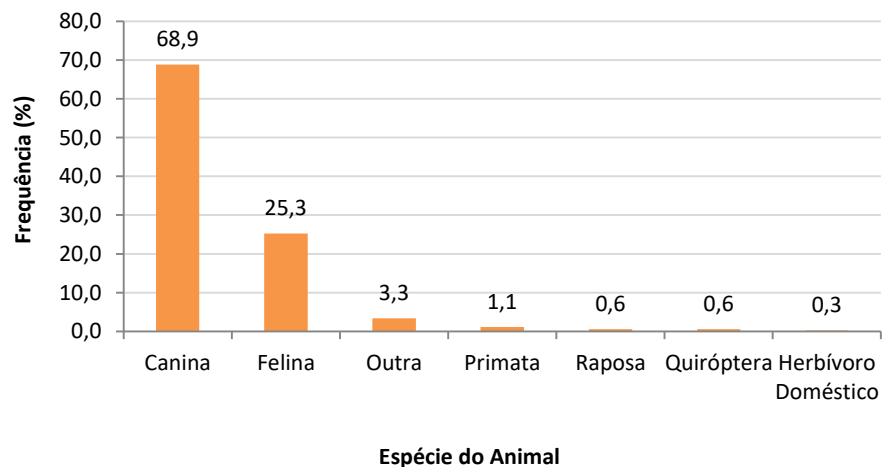
**Figura 4 – Distribuição dos coeficientes de incidência dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição por 10.000 habitantes, por município de residência, Ceará, 2007-2019\***



Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.

A espécie canina foi a mais frequentemente relacionada às agressões dos atendimentos antirrábicos humanos no Ceará (246.916; 68,9%), seguida da felina (90.552; 25,3%). As agressões por primatas não humanos, raposas e quirópteros totalizaram 3.946 (1,1%), 2.069 (0,6%) e 2.017 (0,6%) notificações, respectivamente (Figura 5).

**Figura 5 – Frequências dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição segundo a espécie animal agressora, Ceará, 2007-2019\* (N= 358.525)**



Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.

## + SINTOMAS CLÍNICOS DA RAIVA EM ANIMAIS

### Raiva em cães e gatos:

Observam-se alterações de comportamento, anorexia e, por vezes, o animal se esconde e nem atende ao próprio dono. Ocorre um ligeiro aumento de temperatura, dilatação de pupilas e reflexos corneais lentos.

### Raiva em bovinos e outros animais domésticos:

Os principais sinais da raiva são: incoordenação motora, paralisias ascendentes dos membros pélvicos, posicionamento em decúbito esternal, atonia do rúmen, tremores musculares, salivação, movimentos de pedalagem, opistótono, paralisia da cauda, tenesmo, nistagmo, diminuição dos reflexos palpebrais e linguais, ataxia e morte.

### Raiva em animais silvestres:

A sintomatologia dos canídeos silvestres é, na maioria das vezes, do tipo furiosa, semelhante à dos cães.

### Raiva em morcegos:

A patogenia da doença é pouco conhecida nos morcegos. Pode ocorrer uma fase de excitabilidade seguida de paralisia, principalmente das asas, o que faz com que estes animais deixem de voar.

Deve-se ressaltar que morcegos (hematófagos ou não) encontrados em horário e local não habitual são considerados suspeitos e podem estar infectados com vírus da raiva.

A maioria das notificações ocorreu em pessoas da faixa etária de 20 a 49 anos (133.434 atendimentos; 37,2%), do sexo masculino (189.660; 52,9%), raça parda (258.215; 72,0%) e com residência na zona urbana dos municípios (240.521; 67,1%) (Tabela 3).

**Tabela 3 – Distribuição dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição segundo características sociodemográficas, Ceará, 2007-2019\* (N= 358.525)**

Faixa Etária (Anos)	n	%
<1 Ano	6.072	1,7
1-19	124.970	34,9
20-49	133.434	37,2
50-79	85.512	23,9
80 e +	8.537	2,4
<b>Sexo</b>		
Masculino	189.660	52,9
Feminino	168.838	47,1
<b>Raça/ Cor</b>		
Parda	258.215	72,0
Branca	57.411	16,0
Preta	13.937	3,9
Amarela	2.548	0,7
Indígena	1.542	0,4
<b>Zona de Residência</b>		
Urbana	240.521	67,1
Rural	91.970	25,7
Periurbana	2.864	0,8

Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.

A exposição por mordedura foi a responsável pelas maiores frequências de atendimentos antirrábicos, com 307.446 (85,8%) notificações, seguida de exposição por arranhadura (57.390; 16,0%) (Figura 6).

## + AÇÕES DE CONTROLE DA RAIVA ANIMAL

### Recolhimento de cães e gatos irrestritos

A fim de se limitar a disseminação de infecções específicas das espécies.

### Vacinação de cães e gatos

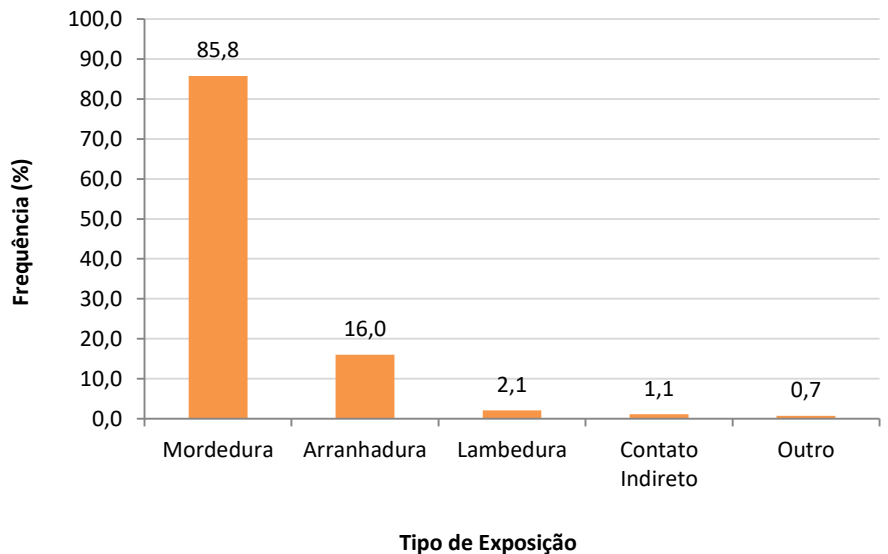
O Ministério da Saúde recomenda uma cobertura vacinal acima de 80% da população canina estimada. Os cães podem ser vacinados a partir dos 2 meses de idade, com a orientação de 1 dose de reforço após 30 dias.

Na Campanha de Vacinação Antirrábica de 2018, o estado do Ceará atingiu uma meta de 81,1%, com 1.677.899 animais vacinados, sendo 1.145.269 cães e 525.021 gatos.

## + O QUE FAZER EM CASOS DE AGRESSÕES POR ANIMAIS

Procurar imediatamente o serviço de saúde para seguir as recomendações profiláticas, de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde. Em casos de agressões por morcegos ou qualquer espécie de animal silvestre, realizar o tratamento completo com soro e vacina, independentemente da gravidade da lesão.

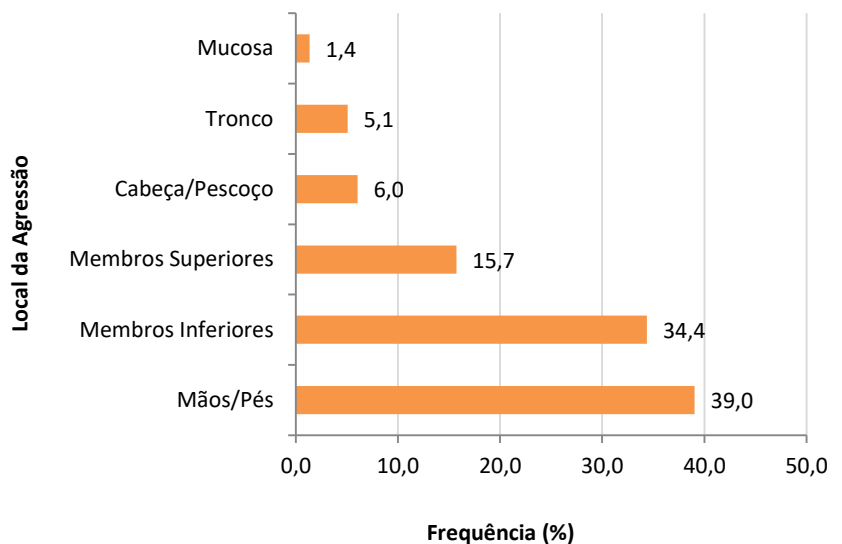
Figura 6 – Frequências dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição segundo o tipo de exposição, Ceará, 2007-2019\* (N= 358.525)



Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.

Os locais do corpo mais acometidos foram as mãos/pés (139.985; 39,0%) e os membros inferiores (123.205; 34,4%) (Figura 7).

Figura 7 – Frequências dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição segundo o local da agressão, Ceará, 2007-2019\* (N= 358.525)



Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.



## + AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- Estimular a posse responsável de animais como um processo educativo continuado;
- Incentivar os proprietários a realizar castração dos animais de estimação;
- Adotar ações de esclarecimento à população, utilizando-se meios de comunicação de massa, visitas domiciliares e palestras;
- Estimular a responsabilidade do paciente no cumprimento do esquema profilático completo indicado e em tempo oportuno, visando à diminuição do abandono e do risco de ocorrência de casos de raiva;
- Estimular a vacinação antirrábica em cães e gatos.

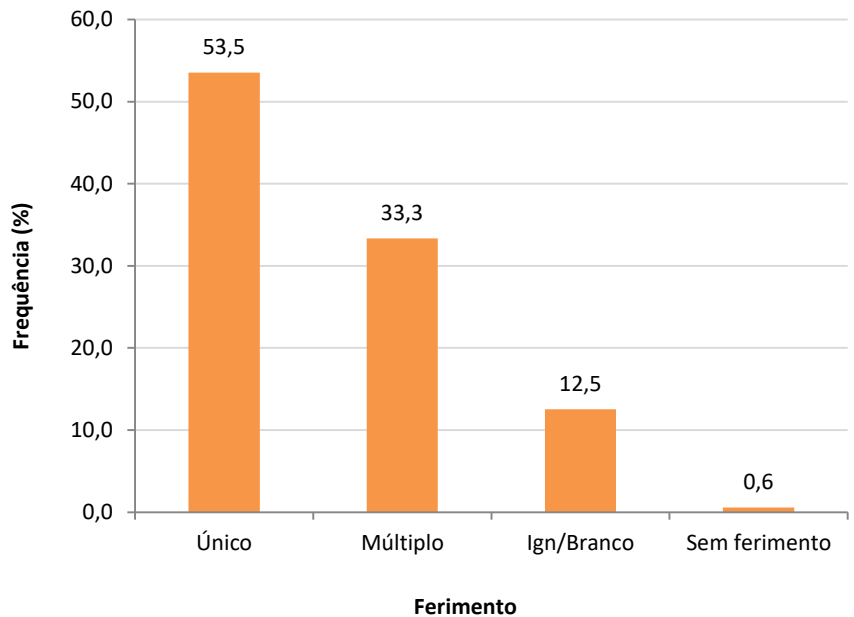
É importante informar à população sobre o ciclo de transmissão da doença e esclarecer sobre o risco e as ações que envolvam a participação efetiva da comunidade.

### Equipe de Elaboração/Revisão

Iva Maria Lima Araújo Melo  
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante  
Marta Maria Caetano de Souza  
Sarah Mendes D'Angelo  
**Coordenadora**  
Daniele Rocha Queiroz Lemos

Quanto à apresentação, foram mais comuns os ferimentos únicos (191.957; 53,5%), seguidos dos múltiplos (119.550; 33,3%) (Figura 8).

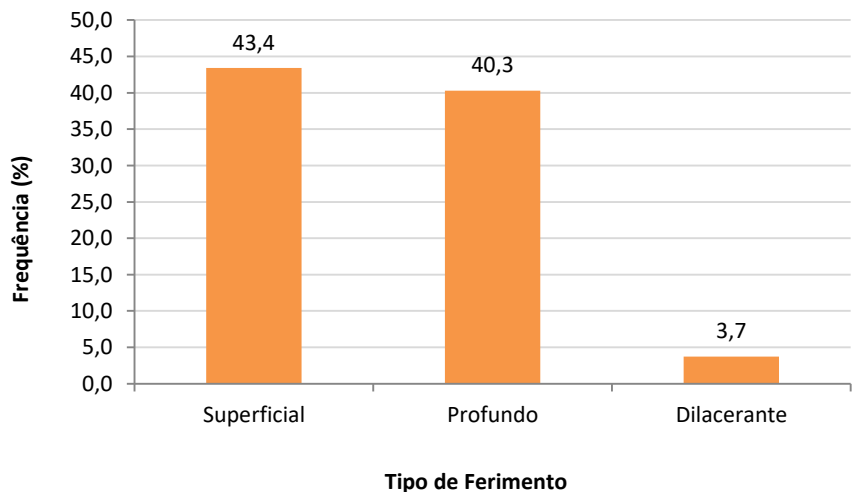
**Figura 8 – Frequências dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição segundo o ferimento, Ceará, 2007-2019\* (N= 358.525)**



Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.

Os ferimentos do tipo superficial (155.587; 43,4%) e profundo (144.428; 40,4%) prevaleceram nos atendimentos (Figura 9).

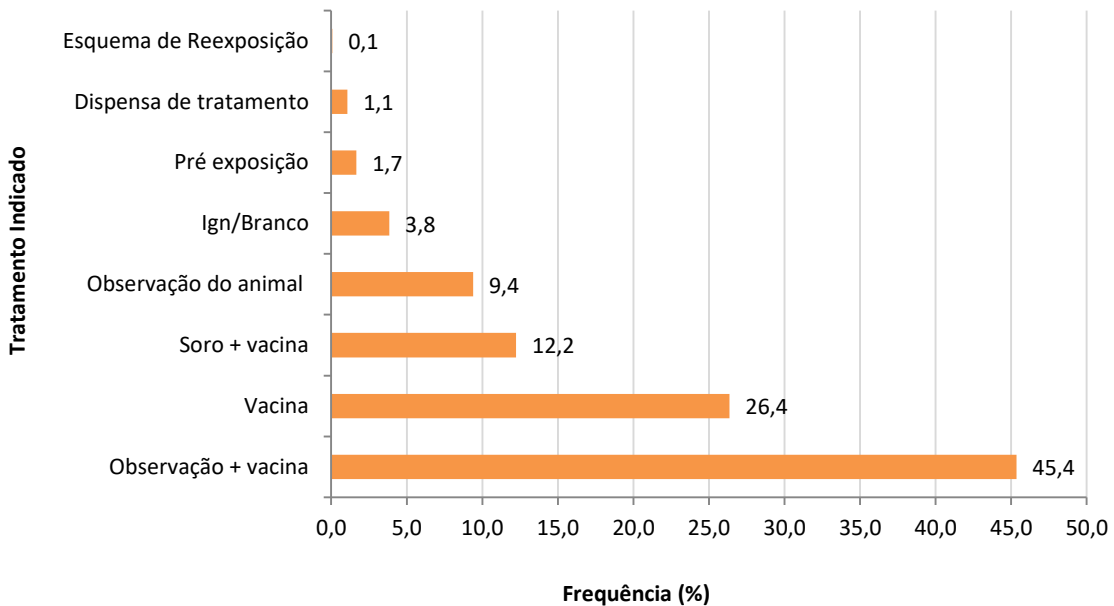
**Figura 9 – Frequências dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição segundo o tipo de ferimento, Ceará, 2007-2019\* (N= 358.525)**



Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.

Do total de agressões por cães e gatos, 231.171 (64,5%) eram passíveis apenas de observação. No entanto, o tipo de tratamento predominante indicado foi observação do animal agressor juntamente com vacina (162.599; 45,4%), seguido da vacina (94.490; 26,4%). A indicação do soro antirrábico foi a conduta adotada em 43.876 (12,2%) notificações (Figura 10).

**Figura 10 – Frequências dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição segundo o tratamento indicado, Ceará, 2007-2019\* (N= 358.525)**



Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.

O tratamento antirrábico foi interrompido em 13.282 (3,7%) casos, tendo o abandono (9.306; 70,1%) como o motivo principal dessa interrupção; seguido da indicação da Unidade Básica de Saúde (3.036; 22,9%), e apenas 946 (7,1%) foram devido à transferência para outro local de atendimento (Tabela 4).

**Tabela 4 – Atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição segundo interrupção do tratamento e motivo de interrupção, Ceará, 2007-2019\* (N= 358.525)**

Interrupção do tratamento	n	%
Não	174.581	48,7
Sim	13.282	3,7
Ign/Branco	170.662	47,6
<b>Motivo de interrupção</b>		
Abandono	9.306	70,1
Unidade indicou	3.036	22,9
Transferência	946	7,1

Fonte: SINAN/NUVEP/SESA, 10/04/2019. \*Dados até 31.03.2019, sujeitos à revisão.



## ANEXOS

## Anexo 1 - Esquema para profilaxia pós-exposição antirrábica humana com vacina de cultivo celular pela via intramuscular (segundo a Nota Informativa nº 26 – SEI/2017/MS)

Condições do Animal Agressor			Cão ou Gato Raivoso, Desaparecido ou Morto; Animais Silvestres (Inclusive os Domiciliados) Animais Domésticos de Interesse Econômico ou de Produção
Tipo de Exposição	Cão ou Gato sem Suspeita de Raiva no Momento da Agressão	Cão ou Gato Clinicamente Suspeito de Raiva no Momento da Agressão	
Contato Indireto	lavar com água e sabão não tratar	lavar com água e sabão não tratar	lavar com água e sabão não tratar
Acidentes Leves ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos e polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente lambadura de pele com lesões superficiais	lavar com água e sabão observar o animal durante 10 dias após a exposição se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar quatro doses de vacina (dias 0, 3, 7 e 14)	lavar com água e sabão iniciar esquema com duas doses, uma no dia 0 e outra no dia 3 observar o animal durante 10 dias após a exposição se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema e encerrar o caso se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até quatro doses. Aplicar uma dose dias 0, 3, 7 e 14.	lavar com água e sabão iniciar imediatamente o esquema com quatro doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14.
Acidentes Graves ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo lambadura de mucosas lambadura de pele onde já existe lesão grave ferimento profundo causado por unha de animal	lavar com água e sabão observar o animal durante 10 dias após exposição iniciar esquema com duas doses, uma no dia 0 e outra no dia 3 se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema, administrando o soro e completando o esquema até quatro doses. Aplicar uma dose entre dias 0, 3, 7 e 14..	lavar com água e sabão iniciar o esquema com soro e quatro doses de vacina nos dias 0, 3, 7 e 14. observar o animal durante 10 dias após a exposição se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema e encerrar o caso	lavar com água e sabão iniciar imediatamente o esquema com soro e quatro doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14.

Fonte: BRASIL, 2017.

1. É necessário orientar o paciente para que ele notifique imediatamente a unidade de saúde se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso.
2. É preciso avaliar, sempre, os hábitos do cão e do gato e os cuidados recebidos. Podem ser dispensadas do esquema profilático as pessoas agredidas por cães ou gatos que vivem exclusivamente no domicílio, que não tenham contato com outros animais desconhecidos, que somente saem à rua acompanhados dos seus donos e que não circulem em área com a presença de morcegos. Manter o animal sob observação durante 10 dias e somente iniciar o esquema indicado (soro + vacina) se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso nesse período.
3. O soro deve ser infiltrado dentro e ao redor da lesão. Quando não for possível infiltrar toda a dose, aplicar o máximo possível. A quantidade restante, a menor possível, aplicar pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea.
4. Nos casos em que se conhece tardiamente a necessidade do uso do soro antirrábico, ou quando não há soro disponível no momento, aplicar a dose recomendada de soro no máximo em até 7 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina de cultivo celular; ou seja, antes da aplicação da 3ª dose da vacina.
5. Nas agressões por morcegos ou qualquer espécie de animal silvestre, deve-se indicar sorovacinação independentemente da gravidade da lesão, ou indicar conduta de reexposição.
6. A administração por via intradérmica deve ser realizada nos dias 0, 3, 7 e 28; no entanto, é necessário que tenha equipe técnica habilitada para aplicação.

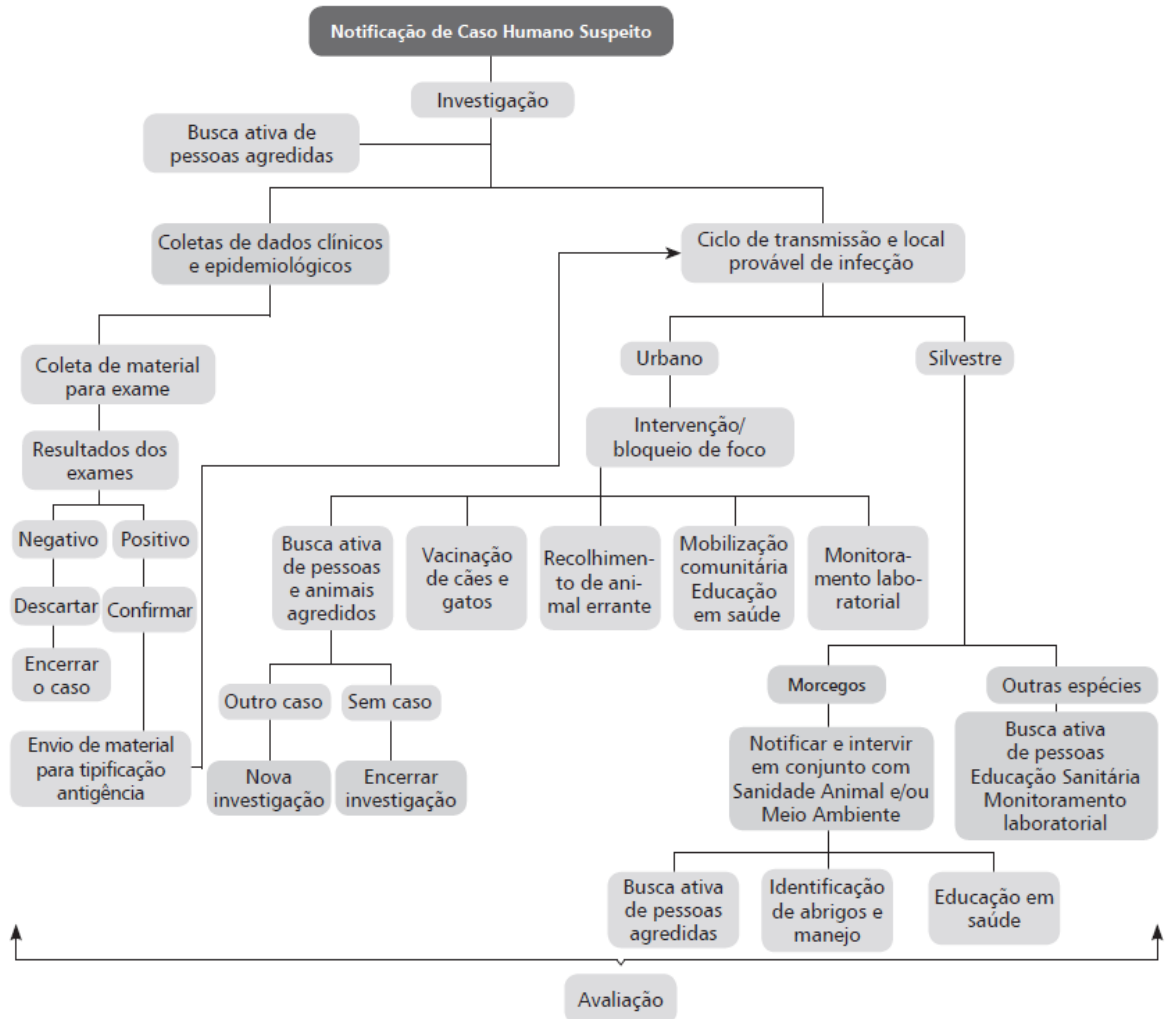
## ANEXOS

## Anexo 2 – Relação de unidades de Atenção Primária à Saúde com vacina antirrábica humana por CORES, Fortaleza/CE

CORES	UAPS	ENDEREÇO	TEL
I	CARLOS RIBEIRO	Rua Jacinto Matos, 944 - Jacarecanga <i>Referência: Prox. ao trilho da Fco. Sá – Correios</i>	3452.6375/ 6376
	CASEMIRO FILHO	Av. Francisco Sá, 6449 – Barra do Ceará	3452.5876/5877
CORES	UAPS	ENDEREÇO	TEL
II	ÁIDA SANTOS	<i>Rua Trajano de Medeiros, 813 – Vicente Pinzon</i>	3433-2738
	PAULO MARCELO	Rua 25 de Março, 607 - Centro	3433-5898 / 3433-9701
CORES	UAPS	ENDEREÇO	TEL
III	ANASTÁCIO MAGALHÃES	Rua Delmiro de Farias, 1679 – Rodolfo Teófilo <i>Referência: Prox. Igreja São Raimundo</i>	3433.2564/ 2563 3105.3424
	SOBREIRA DE AMORIM	<i>Rua Des. Luís Paulino, 109 – Henrique Jorge</i>	3488-1271
CORES	UAPS	ENDEREÇO	TEL
IV	VALDEVINO DE CARVALHO	<i>Rua Guara, S/N - Itaoca</i>	3131-7338
	ROBERTO BRUNO	Av. Borges de Melo, 910 – Fátima	3227.9177
CORES	UAPS	ENDEREÇO	TEL
V	PEDRO CELESTINO	<i>Rua Gastão Justa, 215 - Mondubim</i>	3433-4915
	MACIEL DE BRITO	Av A s/nº - 1º Etapa – Conj. Ceará	3452-2477
CORES	UAPS	ENDEREÇO	TEL
VI	MESSEJANA	Rua Cel. Guilherme de Alencar, S/N – Messejana - atrás da Regional VI	3474.2637 3488.3311
	EDMAR FUJITA	Av: Alberto Craveiro, 1480 – Castelão	3105-3089/3452 - 5130

## ANEXOS

### Anexo 3 – Roteiro para investigação de casos de raiva humana



Fonte: BRASIL, 2017.