

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO NO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS, BRASIL, DURANTE O PERÍODO DE 2008 A 2012**

**LISIANE FERREIRA LESSA<sup>1</sup>; BIANCA CONRAD BOHM<sup>2</sup>; ROSELLE DAVESAC SENNA MENDES<sup>3</sup>; ANNA BEATRIZ PIZARRO CHAFFE<sup>4</sup>; ROBERTA SILVA SILVEIRA DA MOTA<sup>5</sup>; LUIZ FILIPE DAMÉ SCHUCH<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – *lisianelessa@hotmail.com*

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – *biankabohm@hotmail.com*

<sup>3,4,5</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – *bitoxu@ig.com.br*

### **1. INTRODUÇÃO**

A raiva é uma antroponose transmitida ao homem através da inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura, apresentando letalidade de aproximadamente 100% (BRASIL, 2002).

Pertencente ao gênero *Lyssavirus*, da família *Rhabdoviridae*, o vírus da raiva é neurotrópico e sua ação no sistema nervoso central cursa com quadro clínico de encefalomielite aguda, em decorrência da sua replicação viral nos neurônios (BRASIL, 2011).

Apenas os mamíferos transmitem e adoecem pelo vírus da raiva, sendo que, no Brasil, o morcego é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre, enquanto o cão, em alguns municípios, continua sendo importante fonte de infecção. (BRASIL, 2011).

No Brasil, no período de 2000 a 2009, uma média de 425.400 pessoas anualmente procuraram atendimento médico, por terem sido expostas ou por se julgarem expostas ao vírus da raiva. Destas, mais de 64% receberam esquema de profilaxia pós-exposição (BRASIL, 2011).

As regiões Norte e Nordeste, no período de 1990 a 2009, foram responsáveis por 82% dos casos de raiva humana no Brasil. Já no Rio Grande do Sul, não há registros de casos de raiva humana desde 1981 e canina desde 1990 (BRASIL, 2011; RIO GRANDE DO SUL, 2006).

Mesmo nos estados brasileiros onde a raiva canina está sob controle, faz-se necessárias ações de vigilância, por tratar-se de uma doença reemergente, para a qual não há tratamento comprovadamente eficaz e porque o ciclo silvestre é ativo e tem havido alta incidência nos últimos anos (CARVALHO et al., 2002).

O presente trabalho teve por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano pós-exposição no município de Pelotas, durante o período de 2008 a 2012.

### **2. METODOLOGIA**

O levantamento epidemiológico foi realizado a partir de dados secundários, através da digitação de informações constantes em 1502 fichas de investigação de atendimento antirrábico preenchidas pelo setor responsável pelo atendimento, referentes ao período de 2008 a 2012. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Saúde do referido município, respeitando os preceitos éticos para a utilização das informações disponibilizadas.

As variáveis utilizadas para a caracterização do perfil epidemiológico das agressões foram relacionadas à pessoa agredida (sexo e idade), à agressão (local, tipo de ferimento e tipo de exposição ao vírus) e ao atendimento (lavagem com água e sabão, vacinação antirrábica, aplicação de soro antirrábico e soro antitetânico).

Os dados foram analisados através do programa Epi Info Versão 3.5.2, sendo apresentados em relação a sua frequência e porcentagem.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os resultados são apresentados no Quadro 1. Em relação à distribuição entre os sexos, 58,1% das pessoas agredidas pertenciam ao sexo feminino. Similar ao presente estudo, HYGEIA et al. (2003), ao identificar o perfil das vítimas e acidentes dos casos de atendimento antirrábico humano num município do sul do Brasil, observou o predomínio de atendimentos em pessoas do sexo feminino.

A faixa etária em que ocorreu maior número de agressões foi entre 50 e 59 anos, com 16,1% dos casos, seguido de 12,8% entre 20 e 29 anos. VELOSO et al. (2006) ao realizar semelhante estudo, também indicou maior número de atendimentos em indivíduos adultos, pela possibilidade de estarem mais expostos a agressões animais em suas atividades diárias, como, por exemplo, trabalho, cuidado com animais domésticos e deslocamento pelas vias públicas.

Quanto à localização, 31,7% dos casos ocorreram nos membros inferiores e 24,9% nas mãos/pés. VELOSO et al. (2006) igualmente constataram predomínio das lesões a nível de membros inferiores e mãos/ pés, equivalente a 35,3% e 32,2%, respectivamente. Acredita-se que a grande proporção de ocorrências com ferimentos nas mãos/pés esteja relacionada ao posicionamento das vítimas para sua própria defesa, no momento da agressão, ao dirigi-los e/ou colocá-los sobre o animal para tentar contê-lo (SILVA et al., 2013).

O ferimento foi único em 82,6% dos casos, sendo a mordedura a forma mais frequente de exposição ao vírus, com percentual de 90,7% e, em segundo lugar, a arranhadura, com 6,1%. CARVALHO et al. (2002) também verificou predominância de ferimentos únicos, identificados em 61,1% das lesões. Semelhante a outros estudos realizados no país, a mordedura é o tipo de agravo responsável pelo maior número de atendimentos (ALONSO, 2005). De acordo com GARCIA et al. (1999), a grande concentração de mordeduras deve-se ao fato da população estar consciente de que este tipo de exposição envolve risco maior de infecção pelo vírus rábico.

Referente ao atendimento posterior à agressão, em 80,8% dos casos foi realizada lavagem com água e sabão. Em 61%, 66,1% e 65,6% das fichas, respectivamente, não havia informação quanto à aplicação de vacinação antirrábica, soro antirrábico e antitetânico. Através da observação do animal e o mesmo ao permanecer sadio durante o período de observação, evita-se a prescrição desnecessária de tratamentos, reduzindo a possibilidade de reações adversas e gastos públicos (ALONSO, 2005).

Foi observado, também, um importante número de falha de preenchimento das fichas, aparecendo vários campos não preenchidos.

Quadro 1. Número total e percentual de variáveis referentes ao atendimento antirrábico humano no Município de Pelotas durante o período de 2008 a 2012, considerando n=1502.

VARIÁVEIS		NÚMERO	%
Gênero	Não informado	4	0,3
	F	873	58,1
	M	625	41,6
Idade	Não informado	14	0,9
	< 1 ano	3	0,2
	1 a 4 anos	114	7,6
	5 a 9 anos	120	8,0
	10 a 14 anos	118	7,9
	15 a 19 anos	61	4,1
	20 a 29 anos	192	12,8
	30 a 39 anos	175	11,7
	40 a 49 anos	171	11,4
	50 a 59 anos	242	16,1
	60 a 69 anos	171	11,4
	70 a 79 anos	90	6,0
	80 anos ou mais	31	2,1
Local do acidente	Não informado	53	3,5
	Cabeça/Pescoço	114	7,6
	Mãos/Pés	374	24,9
	Membros Inferiores	476	31,7
	Membros Superiores	338	22,5
	Mucosa	3	0,2
	Múltiplo	99	6,6
	Tronco	45	3,0
Número de ferimentos	Não informado	55	3,6
	Múltiplo	206	13,7
	Sem ferimento	1	0,1
	Único	1240	82,6
Tipo de exposição ao risco	Não informado	49	3,3
	Arranhadura	91	6,1
	Mordedura	1362	90,7
Lavagem com sabão	Sim	1214	80,8
	Não	40	2,7
	Não informado	248	16,5
Vacinação	Sim	104	6,9
	Não	482	32,1
	Não Informado	916	61,0
Aplicação de soro antirrábico	Sim	25	1,7
	Não	484	32,2
	Não informado	993	66,1
Aplicação de soro antitetânico	Sim	60	4,0
	Não	457	30,4
	Não informado	985	65,6

#### 4. CONCLUSÕES

A análise do perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano pós-exposição contribui para a avaliação e aprimoramento das práticas de vigilância relacionadas à raiva, reforçando a necessidade de sensibilização e capacitação dos diversos profissionais atuantes na área, além do correto e completo preenchimento das fichas de atendimento antirrábico, as quais geram informações para a detecção de fatores de risco e exposição, permitindo estabelecer estratégias de prevenção e controle desta zoonose.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO BPM. **Estudo dos casos de agressões por cães no município de Araraquara, estado de São Paulo, Brasil** [monografia]. Araraquara: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas técnicas de tratamento profilático anti-rábico humano**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Normas técnicas de profilaxia da raiva humana** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO WO, Soares DFP de P, Franceschi VCS. Características do atendimento prestado pelo serviço de profilaxia da raiva humana na rede municipal de Saúde de Maringá-Paraná, no ano de 1997. **Inf Epidemiol SUS** 2002; 11(1):25-35.

FERRAZ L.; BUSATO, M. A.; FERRAZZO, J. F.; RECH, A.P.; SILVA, P.S. Notificações dos atendimentos antirrábico humano: perfil das vítimas e dos acidentes. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Chapecó, v.9, n.16, p.182 - 189, 2013.

GARCIA, R.C.M.; VASCONCELLOS, S.A.; SAKAMOTO, S.M.; LOPEZ, A.C. Análise de tratamento anti-rábico humano pós-exposição em região da Grande São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v. 33, n. 3, p.295-301, 1999.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde (SES). **RS registra 24 casos de raiva transmitida por morcegos em 2006**. Acessado em 25 set. 2013. Online. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/noticia\\_view.php?id\\_noticia=1708](http://www.saude.rs.gov.br/noticia_view.php?id_noticia=1708).

SILVA, G.M.; BRANDESPIM, D.F.; ROCHA, M.D.G.; LEITE, R.M.B.; OLIVEIRA, J.M.B. Notificações de atendimento antirrábico humano na população do município de Garanhuns, Estado de Pernambuco, Brasil. No período de 2007 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.22, n.1, p.:95-102, 2013.

VELOSO, R.D.; AERTS, D.R.G.C.; FETZER, L.O.; ANJOS, C.B.; SANGIOVANNI, J.C. Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v.16, n.12, p.4875-4884, 2011.