

## PERFIL DO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO NOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES A 3ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE.

BIANCA CONRAD BOHM<sup>1</sup>; ANA LÚCIA TAVARES<sup>2</sup>; DÓRIS SCHUCH<sup>2</sup>; LISIANE FERREIRA LESSA<sup>3</sup>; LUIZ FILIPE DAMÉ SCHUCH<sup>3</sup>; FERNANDA DE REZENDE PINTO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – [biankabohm@hotmail.com](mailto:biankabohm@hotmail.com)

<sup>2</sup> 3ª Coordenadoria de Saúde do Estado do RS - [ana-tavares@saude.rs.gov.br](mailto:ana-tavares@saude.rs.gov.br)

<sup>2</sup> 3ª Coordenadoria de Saúde do Estado do RS - [docaschuch@gmail.com](mailto:docaschuch@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas - [lisianehh@hotmail.com](mailto:lisianehh@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – [bitoxu@ig.com.br](mailto:bitoxu@ig.com.br)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas - [f\\_rezendevet@yahoo.com.br](mailto:f_rezendevet@yahoo.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

A raiva é uma doença infecciosa aguda, originada por um vírus, que compromete o Sistema Nervoso Central (SNC) (KOTAIT et al., 2009).

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

É uma zoonose (antropozoonose), 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).

A doença pode manifestar-se em todos os mamíferos domésticos, no entanto as diferentes espécies de animais podem apresentar diferentes graus de suscetibilidade. Diferenciam-se, basicamente, dois tipos de raiva: a raiva urbana e a raiva silvestre (SCHUCH, 2007).

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).

A prevenção da raiva humana tem como base o tratamento profilático antirrábico quando há suspeita de exposição ao vírus. Sempre que ocorrer uma agressão por animal o profissional de saúde deve realizar uma anamnese completa, utilizando-se a Ficha de Atendimento Antirrábico Humano, para ter todas as informações sobre o caso e indicar de forma correta o tratamento profilático (RIGO et al., 2005).

O objetivo do presente trabalho é avaliar o perfil do atendimento antirrábico nos municípios pertencentes a 3ª Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul (3ª CRS) a qual se situa no município de Pelotas e abrange, além da cidade sede, outros 21 municípios.

### 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, investigando o perfil dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição, realizados nos 22 municípios pertencentes a 3ª CRS referente ao período de 2008 a 2013. A fonte de dados foi o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados foram tabulados no programa TabWin. As variáveis utilizadas para caracterizar o perfil do atendimento antirrábico em relação ao animal agressor consistiam de: espécie agressora, possibilidade de observação do

animal, condição do animal no momento da agressão, condição do animal no fim do período oportuno de observação. Em relação à pessoa agredida analisou-se: sexo, idade, ferimento, tratamento indicado.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 13.798 fichas de notificação referentes ao período de 2008 a 2013, o cão foi o animal agressor em 85,3% dos casos (Tabela), resultado semelhante ao encontrado por FRANZO et al. (2007), que identificou a espécie canina como a agressora em 90% dos atendimentos no município do Leme, SP.

Quanto à observação do animal 61,2 % dos agressores eram passíveis de observação (Tabela). SILVA et al., (2013) ao analisar as características do atendimento antirrábico no estado de Santa Catarina também constatou que 75,6% dos animais agressores eram passíveis de observação.

Ao se referir à condição do animal no momento da agressão, 57,1% o consideravam sadio. BRITO et al., (2013) também relatou que em 42,25% dos casos o animal agressor era identificado como sadio. No final do período oportuno de observação 50,5% dos animais foram negativos para raiva clínica permanecendo sadios (Tabela).

Na avaliação da pessoa agredida 50,4% das notificações eram de indivíduos do sexo masculino (Tabela). VELOSO et al., (2011) ao analisar o perfil do atendimento antirrábico no município de Porto Alegre, RS, constatou que 50,3% dos atendimentos eram em pessoas do sexo masculino.

A faixa etária com maior número de notificações foi entre 20 e 34 anos, com 21,4% dos casos, seguido de 18,4% entre 50 e 64 anos, em um estudo realizado por FERRAZ et al., (2013) foi constatado que a faixa etária mais acometida era a de 20 a 59 anos, o que se assemelha ao encontrado neste estudo (Tabela).

O ferimento foi relatado como único em 62% dos casos, dado semelhante ao encontrado por CARVALHO et al., (1997) o qual relatou o ferimento como único em 61,1% das notificações.

Em 41,3% dos casos o tratamento indicado foi a observação do animal e em 31,6% foi indicado a vacinação. MÜLLER et al., (2011) verificou, de forma semelhante ao presente estudo, que o tratamento indicado foi a observação do animal em 91,3% das agressões seguido da vacinação em 4,3% dos casos (Tabela).

Tabela. Número total e percentual das variáveis analisadas referentes ao perfil do atendimento antirrábico nos municípios pertencentes a 3ª CRS.

Variáveis		Número	%
<b>Espécie</b>	Canina	11.775	85,3
	Felina	1.109	8,1
	Outras	910	6,6
<b>Passível de observação</b>	Não informado	3484	25,4
	Sim	8461	61,2
	Não	1853	13,4
<b>Condição no momento da agressão</b>	Não informado	641	4,5
	Sadio	7872	57,1
	Suspeito	2489	18,1
	Desaparecido/morto	2701	19,6

	Raivoso	95	0,7
<b>Condição no final do período oportuno de observação</b>	Não informado	6632	48
	Negativo raiva clinica	7065	50,5
	Negativo raiva laboratorial	82	0,5
	Positivo raiva clinica	76	0,5
	Positivo raiva laboratorial	78	0,5
<b>Sexo</b>	Não informado	3	0,1
	Masculino	6958	50,4
	Feminino	6837	49,5
<b>Idade</b>	<1ano	152	1,1
	1-4	936	6,8
	5-9	1293	9,3
	10-14	1152	8,3
	15-19	807	5,8
	20-34	2953	21,4
	35-49	2512	18,2
	50-64	2539	18,4
	65-79	1191	8,7
	80+	258	1,9
<b>Ferimento</b>	Não informado	443	3,3
	Único	8586	62
	Múltiplo	4266	31
	Sem ferimento	503	3,7
<b>Tratamento indicado</b>	Não informado	331	2,4
	Pré-exposição	314	2,3
	Soro + vacina	505	3
	Dispensa do tratamento	447	3,3
	Observação do animal	5728	41,3
	Reexposição	8	0,06
	Observação + vacina	2079	15
	Vacina	4386	31,6

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitiram definir o perfil do atendimento antirrábico nos municípios pertencentes a 3ª CRS e dessa forma aprimorar os serviços de saúde, reforçando a necessidade de capacitação dos diversos profissionais que atuam nesta área e sensibilizando-os da importância do correto preenchimento das fichas de notificação.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

BRITO, W. I; PAZDZIORA, A. Z. Análise das condutas profiláticas da raiva humana realizadas em Primavera do Leste/MT, 2011: avaliação sobre o uso dos insumos. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* 2013, v. 3 n. 16 p. 87-92.

CARVALHO W. O, SOARES, D. F. P. de P, FRANCESCHI, V. C. S. 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.

FRANZO, V., SCHERMA, M., DE OLIVEIRA, R., ANDRIANI, S., JÚNIOR, O., PIASENTIN, A., TRALDI, A., MIRANDA, V.. Prevalência de ataques anual através da mordedura de animais com potencialidade de transmissão da raiva no município de Leme, Estado de São Paulo, 2004-2006. *Ensaio e Ciência* 2007, v. 5, n. 5, p. 91 – 95.

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.

KOTAIT, I; CARRIERI, M. L; TAKAOKA, N. Y. **Raiva – Aspectos gerais e clínica**. São Paulo, Instituto Pasteur, 2009, 49p.

MÜLLER, G. C; SEGER, J.; GABIATTI, L. L. Avaliação dos casos de atendimento antirrábico humano notificados no município de São Miguel do Oeste – SC no ano de 2009. *Unoesc & Ciência - ACBS*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 95-105, mar. 2011.

RIGO, L.; HONER, M. R. Análise da profilaxia da raiva humana em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, em 2002. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, Dec. 2005

SILVA, A. M.R; FREITAS, S. F. T. Características do atendimento anti-rábico humano no Estado de Santa Catarina, área considerada sob controle para raiva no ciclo urbano – 2002 a 2007.

SCHUCH, D. G. M.; **Foco da profilaxia anti-rábica humana pós exposição no ano de 2007 em Pelotas, RS**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas.

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.