

ASPECTOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA RAIVA EM SUB-REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1982-1983

Cássio Luiz Pinto *
Elizabeth Seghesi Alleoni *

PINTO, C.L. & ALLEONI, E.S. Aspectos da vigilância epidemiológica da raiva em sub-regiões administrativas do Estado de São Paulo, Brasil, 1982-1983. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 20: 288-92, 1986.

RESUMO: Foi realizado estudo com a finalidade de verificar as condições de profilaxia da raiva humana, em sub-regiões administrativas do Estado de São Paulo com vistas a obter melhor orientação quanto ao uso de vacinas e soros anti-rábicos. Foram analisadas 4.121 fichas contendo dados de pessoas que procuraram 31 Unidades Sanitárias dos Distritos de Marília, Assis e Tupã, no período de 1982/83. Os resultados evidenciaram: má qualidade do preenchimento das fichas; 84,1% dos acidentes foram provocados por animais da espécie canina; o grupo etário mais atingido foi o de 5 a 14 anos; 65,7% dos acidentes foram no próprio domicílio; vários casos deixariam de ser tratados, caso houvesse maior e melhor observação durante o período de 10 dias; o índice de abandono de tratamento foi de 10,4%; falta maior entrosamento entre as Instituições que, direta ou indiretamente, têm compromissos com o controle e a profilaxia da raiva.

UNITERMOS: Raiva, prevenção e controle. Vigilância epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A raiva é considerada como uma das doenças conhecidas mais temidas do homem em todo o mundo. Provavelmente a Índia seja o país de maior ocorrência, com 15.000 mortes estimadas por ano^{6,8}.

Segundo Acha e Szytres citados por Szytres⁹, vários países estão atualmente livres dessa infecção, entre eles: Guiana, Jamaica e Uruguai, nas Américas⁴; Japão, na Ásia; Grã-Bretanha; Países Escandinavos e Portugal, na Europa.

No Brasil, no ano de 1977, através do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva, mediante convênio firmado entre os Ministérios da Saúde e da Agricultura, a Central de Medicamentos (CEME) órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social e a Organização Pan-Americana da Saúde foram iniciadas medidas sistemáticas de vacinação anti-rábica canina. Embora este programa tenha sido instituído em 1973, apenas no ano de 1977 é que abrangeu todos os Estados e Territórios Federais³. Com a instituição do programa, foi implantada a Vigilância Epidemiológica da doença, o qual tem permitido um melhor conhecimento de casos de raiva humana nos pontos mais remotos do País.

No Brasil, foram registrados 125 casos de raiva humana, durante o ano de 1982, ocorridos principalmente na Região Nordeste (52%). Dos 125 casos, 76% não tinham recebido nenhum tipo de tratamento. Em 1983, o número de casos de raiva humana caiu para 99, representando um decréscimo de 20,8%, segundo a Fundação SESP^{1,2}.

Muitos fatores têm contribuído para a alta incidência da raiva humana no Brasil, tais como: altas taxas de abandono de tratamento⁷, dificuldade na utilização dos serviços disponíveis pelas pessoas expostas ao risco da raiva, residentes em lugares distantes e que não dispõem de meios para se locomoverem, aliado à deficiência em educação para a saúde da população, que desconhece as medidas primárias de profilaxia da doença⁸, e acrescentaríamos a inexistência de dados exatos e de hábitos inadequados da população com referência aos ferimentos provocados pelos animais⁵.

O presente trabalho tem por finalidade avaliar, qualitativamente, o preenchimento das fichas de atendimento, utilizadas nas sub-regiões administrativas do Estado de São Paulo: de Marília, Assis e Tupã, e verificar as respectivas condições de profilaxia da raiva humana com vistas a contribuir para uma melhor orientação quanto ao uso de vacinas e soros anti-rábicos utilizados no tratamento da raiva humana.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram incluídas 4.121 fichas individuais de profilaxia da raiva humana, preenchidas nas Unidades de Saúde dos Distritos de Marília, Assis e Tupã, correspondentes a 13, 16 e 5 municípios, respectivamente, e com população total de 501.328 habitantes (1983), durante o período de 1982 e 1983. As informações constantes nas fichas utilizadas foram

* Do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina de Marília - Av. Monte Carmelo, 800 - 17500 - Marília, SP - Brasil.

obtidas diretamente dos pacientes, ou acompanhantes, e preenchidas, em parte, pelas atendedoras, e em parte, pelos médicos que entrevistavam as pessoas que procuraram as Unidades de Saúde por se acharem expostas ao risco de infecção pelo vírus da raiva.

Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, local da exposição, animal agressor, tipo de exposição, destino do animal agressor (cão e gato), resultado do exame laboratorial, indicação ou não de tratamento com vacina e soro anti-rábico, intervalo entre a exposição e o início do tratamento, cumprimento deste tratamento e o relato de tratamento anterior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 evidencia que a frequência das exposições humanas ao risco da infecção pelo vírus da raiva é ainda muito significativo nos Distritos de Assis, Marília e Tupã, ocorrendo principalmente em crianças na idade escolar (39,2%). Estes dados são semelhantes aos encontrados por Szytles e col.⁹, em estudo realizado nos países da América Latina.

TABELA 1

Número de pessoas que procuraram as Unidades de Saúde por se julgarem expostas ao risco de infecção pelo vírus rábico, segundo a idade. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983.

Idade em anos completos	Números	%
< 5	709	17,2
5-14	1.613	39,2
15-49	1.324	32,1
50	475	11,5
Total	4.121	100

As exposições ao risco da infecção pelo vírus rábico segundo sexo (Tabela 2) mostrou, no global, pequena predominância do sexo masculino (58,0%) sobre o sexo feminino (42,0%).

TABELA 2

Número de pessoas que procuraram as Unidades de Saúde por se julgarem expostas ao risco de infecção pelo vírus rábico, segundo o sexo. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983.

Sexo	Números	%
Masculino	2.390	58,0
Feminino	1.731	42,0
Total	4.121	100

Na Tabela 3 pôde-se constatar que embora a maioria das exposições (65,7%) tenha ocorrido em ambiente domiciliar, 25% ocorreram em vias públicas. Portanto, a diminuição do número de cães errantes por intermédio da captura e posterior eliminação daqueles não resgatados é muito importante

TABELA 3

Pessoas que procuraram as Unidades de Saúde por se julgarem expostas ao risco da infecção pelo vírus rábico, segundo o local da exposição. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983.

Local do Acidente	Nº	%
Domicílio	2709	65,7
Via Pública	1029	25,0
Outros	223	5,4
Sem Informação	160	3,9
Total	4121	100

para a profilaxia da raiva canina, uma vez que 84.1% das exposições foram produzidas pelo cão, seguindo-se o gato, com apenas 8,6% de participação (Tabela 4). Este dado coincide com os encontrados pela Fundação SESP¹ (1982). Tal fato também tem sido assinalado por outros autores, como Ribeiro Netto e Machado^{4,7} (1970), em um estudo realizado na cidade de São Paulo, Brasil, cujas percentagens encontradas foram de 89% e 7,5%, respectivamente para cão e gato.

TABELA 4

Número de pessoas que procuraram as Unidades de Saúde por se julgarem expostas ao risco de infecção pelo vírus rábico, segundo o animal agressor. Distritos de Marília, Assis e Tupã, 1982 - 1983

Animal agressor	Números	%
Cão	3.465	84,1
Gato	355	8,6
Macaco	126	3,1
Outros	173	4,2
Sem informação	2	0,0
Total	4.121	100

A Figura mostra que o maior número de atendimento por acidentes com animais ocorreu no mês de agosto. Tal fato talvez esteja ainda associado à estigmatização referente ao mês de agosto ser o mês do "cachorro louco", e em consequência, o número de pessoas que procuram as Unidades de Saúde no referido mês seja maior.

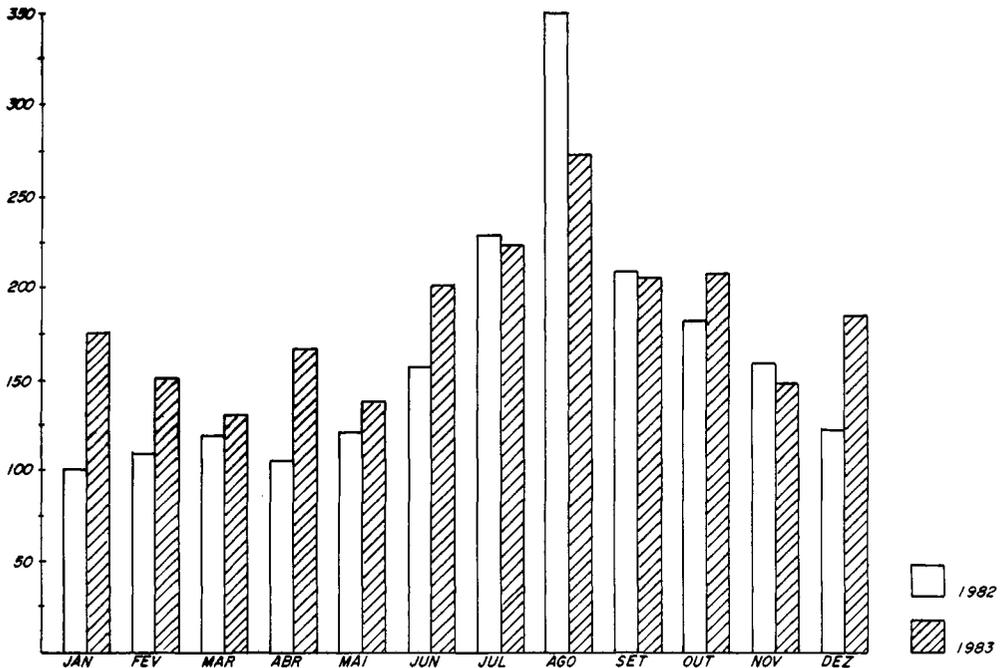


Figura - Pessoas expostas ao risco da infecção pelo vírus rábico, segundo sua distribuição mensal. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982-1983.

A Tabela 5 indica que o tipo de acidente predominante foi mordedura, perfazendo um total de 78,8%.

TABELA 5

Número de pessoas que procuraram as Unidades de Saúde por se julgarem expostas ao risco de infecção pelo vírus rábico, segundo o tipo de exposição. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983

Tipo de exposição	Número	%
Mordedura	3.246	78,8
Arranhadura	372	3,0
Contacto	227	5,6
Lambadura	270	6,5
Sem informação	6	0,1
Total	4.121	100

A Tabela 6 revela que 44,8% animais submetidos à observação permaneceram sádios. Dados semelhantes foram registrados por Ribeiro Netto e Machado⁷ (1970), ou seja, 44,5%. Na mesma Tabela observa-se que a percentagem de animal raivoso foi de 0,3%. Portanto, o segmento do animal agressor por um período mínimo de 10 dias é muito importante em todo animal (cão e gato) causador de lesão, pois a imunoprofilaxia humana só terá indicação se o animal agressor manifestar sintomas da doença durante o período citado. Na realidade, o que se nota

é que o percentual de pessoas tratadas em relação às atendidas é alto (62,33% e 59,86% respectivamente nos anos de 1982 e 1983), indicando que há administração excessiva de tratamento completo.

TABELA 6

Número de pessoas que procuraram as Unidades Sanitárias por se julgarem expostas ao risco de infecção pelo vírus rábico, segundo o destino do animal agressor (cão e gato). Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983.

Destino do animal agressor	Números	%
Desaparecido	427	11,2
Morto	753	19,7
Sacrificado	338	8,8
Com observação e raivoso	7	0,2
Em observação e sadio	1.711	44,8
Sem informação	584	15,3
total	3.820	100

Alguns estudos têm abordado este aspecto. A Fundação SESP² (1983), revisando tal estudo, constatou que o percentual de pessoas que receberam o tratamento profilático foi de 55,6%. É possível que a inexistência de condições para observação de animais ou a comodidade dos funcionários das Unidades de Saúde, que preferem indicar o tratamento, muitas vezes evitável, ao invés de fazer um interro-

gatório mais minucioso, bem como a falta de instrumento adequado para o registro de dados que sirvam para o conhecimento e planejamento das ações, sejam fatores que ajudam a elevar esta taxa.^{6,10} De acordo com a Tabela 6, pode-se observar que o percentual de animais mortos (17,0%) é o dobro dos sacrificados (8,5%). Tal fato talvez seja devido à interpretação errônea dada pelos funcionários das Unidades de Saúde, do que seja um animal morto (que morreu) e sacrificado (vitimado).

A Tabela 7 apresenta os dados referentes aos exames laboratoriais realizados nos animais agressores mortos e sacrificados. Nela pode-se observar uma positividade de 71,5%, taxa esta altíssima quando comparada com outros trabalhos^{2,3}. Uma das possíveis explicações talvez seja pelo fato de que apenas

TABELA 7

Número de pessoas que procuraram as Unidades de Saúde por se julgarem expostas ao risco de infecção pelo vírus rábico, segundo resultado de exame laboratorial de animal agressor. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983.

Resultado do exame laboratorial	Números	%
Positivo	123	71,5
Negativo	12	7,0
Sem informação	37	21,0
Total	172	100

os resultados positivos estejam sendo registrados nas fichas. Sabemos da indiscutível importância representada pelo apoio laboratorial nos programas de controle da raiva para efeito de diagnóstico diferencial com outras encefalites, que muitas vezes com ela se confunde⁸. Portanto a confirmação do diagnóstico através do exame laboratorial deve ser estimulado nas Unidades de Saúde, bem como a anotação nas fichas do resultado obtido.

TABELA 8

Número de pessoas que procuraram as Unidades de Saúde por se julgarem expostas ao risco de infecção pelo vírus rábico, segundo a decisão médica quanto a indicação ou não de tratamento com vacina e soro anti-rábico. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983

Indicação médica	Vacina anti-rábica		Soro anti-rábico	
	Número	%	Número	%
Dispensa tratamento	1.606	39,0	3.979	96,6
Indica tratamento	2.515	61,0	142	3,4
Total	4.121	100,0	4.121	100,0

Em relação ao acidentado, nota-se que 22,1% das pessoas não faz desinfecção local com água e sabão ou outros produtos.

A Tabela 8 faz ver que 61,0% das pessoas expostas ao risco da infecção, pelo vírus da raiva, receberam vacinas e 3,4% soro anti-rábico.

Entre o tempo decorrido do acidente e o início do tratamento, verifica-se que apenas 17,6% dos pacientes procuraram as Unidades de Saúde em menos de 24 horas (Tabela 9).

TABELA 9

Número de pessoas que receberam o tratamento anti-rábico, segundo o intervalo entre o acidente e o início deste tratamento. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983

Intervalo entre o acidente e o início de tratamento (dias)	Número	%
< 1	442	17,6
2 - 3	1.154	45,9
4 - 5	422	16,8
6 - 7	154	6,1
8	343	13,6
Total	2.512	100

A Tabela 10 indica que 10,3% dos indivíduos abandonaram o tratamento, isto é, deixaram de seguir a prescrição médica sem nada notificar às Unidades. Como cita Ribeiro Netto e Machado⁷, muitos fatores podem estar ligados a este fato, tais como: perdas de horas de trabalho, longas distâncias, despesas com transportes, necessidades de acompanhantes

TABELA 10

Número de pessoas que cumpriram o tratamento anti-rábico prescrito. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983.

Tratamento prescrito	Número	%
Realizado integralmente	2.254	89,6
Abandonado	261	10,4
Total	2.515	100

no caso de crianças; acrescentamos a falta de informação às pessoas expostas ao risco da infecção pelo vírus da raiva, pelos funcionários das Unidades, sobre importância do tratamento completo.¹⁰

A Tabela 11 revela que apenas 5,3% das pessoas expostas ao risco receberam tratamento anterior.

TABELA 11

Pessoas que procuraram as Unidades de Saúde por se julgarem expostas ao risco de infecção pelo vírus rábico, segundo relato de tratamento anterior. Distritos de Assis, Marília e Tupã, 1982 - 1983.

Tratamento anterior	Número	%
Recebeu	220	5,3
Não recebeu	3.818	92,7
Sem informação	83	2,0
Total	4.121	100

Baseado nos resultados alcançados com este trabalho, recomenda-se, ao lado das medidas já bastante conhecidas do Programa Nacional do Controle da Raiva, que haja maior conscientização da importância do preenchimento correto das fichas de registro, bem como da identificação e observação do animal agressor (cão e gato), durante 10 dias.

PINTO, C.L. & ALLEONI, E.S. [Aspects of epidemiological surveillance for rabies in the administrative sub-regions of S.Paulo State (Brazil) 1982-1983] . *Rev.Saúde públ.*, S.Paulo, 20: 288-92, 1986.

ABSTRACT: A study to verify the situation of rabies prophylaxis in the State of S.Paulo (Brazil) was made with a view to obtaining better guidance on the use of vaccines and anti-rabic serum. A total of 4,121 individual cards were analysed, in wich there was registered information about people who sought medical help at the 31 Sanitary Units of the Districts of Marília, Assis and Tupã during 1982 and 1983. The results showed: the inadequate filling-in of the cards; 84.1% of the accidents were provoked by animals of canine species; people between 5 and 14 years old were those most affected; 65.7% of the accidents happened in the home itself; a large number of cases could be eliminated if there were more intensive and careful observation over a period of 10 days; the index of treatments abandoned was 10.4%; the institutions that have some responsibility for rabies' control and prophylaxis are not adequately coordinated.

UNITERMS: Rabies, prevention and control. Epidemiological surveillance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. (Ministério da Saúde). Brasília, 16 (3/4), 1984.
2. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. (Ministério da Saúde). Brasília, 16 (7/8), 1984.
3. GOMES, F.J.P. Programa nacional de controle da raiva no Brasil. *Rev.Fund.SESP*, Rio de Janeiro, 28 : 165-75, 1983.
4. GOULART, F.A. de A. & SIQUEIRA FILHO, L. Acidentes provocados por animais em Uberlândia, MG. *Rev.Ass.méd.bras.*, 26 : 235-8, 1980.
5. MÁLAGA, H. et al. Epidemiología de la rabia canina en Lima metropolitana. *Bol. Ofic.sanit.panamer.*, 81 : 405-13, 1976.
6. PEREIRA FILHO, M. & SILVA, L.M.C. Aspectos epidemiológicos da raiva no Estado da Bahia, período: 1979 a 1980. *Rev. baiana Saúde públ.*, 9 : 16-9, 1979.
7. RIBEIRO NETTO, A. & MACHADO, C.G. Alguns aspectos epidemiológicos da expoliação humana, ao risco de infecção pelo vírus da raiva na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Inst.Med.trop. S.Paulo*, 12 : 16-30, 1970.
8. SEMINÁRIO SOBRE TÉCNICAS DE CONTROLE DA RAIVA, 3º, São Paulo, 1979. São Paulo, Coordenadoria de Serviços Especializados da Secretaria da Saúde. Instituto Pasteur, 1979.
9. SZYFRES, L. et al. Rabia urbana; el problema de las lecciones por mordedura de perro. *Bol. Ofic. sanit. panamer.*, 92 : 310-27, 1982.
10. VERMOUTH, H.H.J. & VIANO, J.C. Tratamiento antirábico en personas mordidas por animales. *Bol. Ofic.sanit.panamer.*, 81 : 57-65, 1976.

Recebido para publicação em 22/01/1985.

Reapresentado em 25/03/1986.

Aprovado para publicação em 08/04/1986.