

## ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES ANTIRRÁBICOS NO MUNICÍPIO DE CURITIBA, NOS ÚLTIMOS 3 ANOS

Andréia Aparecida Malanczyn <sup>70</sup>

Marcela Lima Cardoso Selow <sup>71</sup>

Rucieli Maria Moreira Toniolo <sup>72</sup>

### RESUMO

A presente revisão bibliográfica tem por objetivo avaliar o processo da qualidade da informação no processo de preenchimento da notificação de antirrábica, reforçar a importância do adequado preenchimento da ficha de notificação de atendimento antirrábico e analisar as notificações de Acidentes Antirrábicos, no Município de Curitiba, nos últimos 3 anos. Conclui-se que é necessário sempre investir em educação continuada, sendo de grande relevância a participação de todos os profissionais envolvidos para que, através dessas informações, seja possível estabelecer linhas de conduta adequadas a esse tipo de acidente.

**Palavras-chave:** Notificação. Raiva. Atendimento antirrábico.

### ABSTRACT

The purpose of this literature review is to evaluate the process of information quality in the process of filling out rabies notification, to reinforce the importance of adequately filling out the Rabies Attendance notification form and to analyze reports of rabies accidents in the city of Curitiba in the last 3 years. It was concluded that

70 Aluna do Curso de Pós-Graduação Gestão da Qualidade Aplicada à Saúde – Faculdade Dom Bosco.

71 Orientadora. Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação – Faculdade Dom Bosco.

72 Coorientadora. Coordenadora da Pós-Graduação em Gestão da Qualidade Aplicada à Saúde – Faculdade Dom Bosco

it is always necessary to invest in Continuing Education and that is very important the participation of all the professional involved so that through this information it is possible to establish lines of adequate conduct to this type of accident.

**Keywords:**Notification. Rage. Anti-rabbit care.

## 1 INTRODUÇÃO

A raiva tem a letalidade muito próxima de 100% e alto custo na assistência preventiva, sendo transmitida aos seres humanos através da inoculação do vírus, encontrado na saliva e secreções do animal infectado, principalmente, pela mordedura. No Brasil, o morcego é o principal responsável pela cadeia silvestre, desde 2004, e os cães em alguns municípios, mantêm a transmissão urbana (BRASIL, 2011).

As regiões Norte e Nordeste, entre os anos de 1990 a 2009, foram responsáveis por 82% dos casos de raiva humana no Brasil, e, entre os anos de 2000 e 2009, a média anual de atendimento a pessoas que sofreram agressão por animais foi de 425.400 pessoas e dessas, mais de 64% receberam esquema de profilaxia pós-exposição (BRASIL, 2011).

O período de incubação da doença é variável, podendo ser dias ou anos, em média 45 dias no homem, e, em crianças, esse período costuma ser menor e tem relação direta com o tipo, local e extensão da lesão. Já nos cães e gatos infectados, a eliminação do vírus pela saliva, ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante toda a evolução da doença. A morte do animal ocorre entre 5 a 7 dias após o aparecimento dos sintomas, por esse motivo, é extremamente importante a observação do animal quando possível (BRASIL, 2016).

O presente estudo é uma revisão bibliográfica, realizada em bases de dados disponíveis na internet, protocolos e manuais do Ministério da Saúde. As bases de dados acessadas foram Scielo – Scientific Eletronic Library, online, e o Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: “notificação, raiva e atendimento antirrábico”. Os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser um artigo científico, com enfoque na avaliação das fichas de notificação antirrábica e publicados entre 2006 e 2016, publicados em português ou inglês.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Ferraz et al. (2013, p.184):

**Os dados referentes à notificação de agravos provocados por animais são registrados na Ficha Individual de Notificação e digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a análise dos dados referentes aos atendimentos antirrâbicos humanos pós-exposição possibilita a avaliação e o aprimoramento dos serviços de assistência e de vigilância epidemiológica.**

Nunes (2015) refere que a prevenção da raiva humana só ocorre através de um conjunto de ações, que englobam: vacinação de cães e gatos; recolhimento de cães sem controle de supervisão; atendimento a pessoas envolvidas em agravos com animais; observação clínica de cães e gatos suspeitos; tratamento profilático com imunobiológicos de pessoas expostas ao risco de infecção rábica; vigilância epidemiológica e educação em saúde, para promover a erradicação da raiva humana. Porém, existe uma disparidade entre o conjunto de ações ideais e os esforços para realização das ações preventivas que corroboram para a indicação de tratamento profiláticos humanos pós exposição superiores aos esperados, provavelmente, devido à falta de confiança da vigilância epidemiológica, da deficiência no controle populacional animal e na educação em saúde.

Nunes (2015), em sua pesquisa, observou com frequência, informações incorretas e campos sem informações no preenchimento das fichas de notificação, o que prejudica a tomada de decisões para o controle e prevenção de doenças e agravos. Ainda notou que a maioria dos acidentes foi ocasionada por cães. Nesse contexto, o procedimento mais adotado foi a indicação de vacina antirrábica, associada à observação do animal, confirmando que se dá grande importância ao tratamento com imunobiológicos, independente das condições do animal agressor.

Ferraz et al. (2013), em seu levantamento com 907 fichas de notificação de atendimento antirrábico, entre os anos de 2009 a 2010, concluíram que, apesar da maioria das fichas estarem com todos os campos preenchidos, é necessária a qualidade desses registros, pois eles geram informações para detecção de fatores de risco e exposição para que medidas de prevenção e controle sejam adotadas. Os mesmos autores citados anteriormente, recomendam a educação permanente das equipes de saúde.

Oliveira et al. (2012) verificaram que em Minas Gerais, entre os anos de

1999 a 2004, a mordedura canina foi o agravo que mais levou o paciente a procurar atendimento antirrábico. Nesse contexto, os mais acometidos foram menores de 14 anos, que residiam em área urbana, com baixo risco de transmissão da raiva humana por cão e, na maioria das vezes, o cão era sadio e observável. Esse fato resultou em vários tratamentos excessivos por se tratar de área de baixo e médio risco, com indicação, inclusive, de tratamentos desnecessários e nas áreas de alto risco, onde ainda havia casos de transmissão da raiva humana por cão, houve uma diminuição na demanda de indicação de tratamento. Os autores vislumbraram que os programas informatizados, utilizados para a profilaxia da raiva, possuem bases isoladas, o que dificulta atuar como uma rede de informação. Naquela região houve muita subnotificação, tanto por municípios silenciosos, quanto por notificações incompletas ou distorcidas dos casos.

Silva et al. (2015) enumeraram falhas no cumprimento das diretrizes básicas do programa de eliminação da doença e ao questionar profissionais da área da saúde foi apontado que a falta do imunobiológico, em todas as unidades de atendimento, prejudica a continuidade da assistência, deixando a população vulnerável à doença.

O acesso a esse atendimento, até o ano de 2012, era feito apenas em 09 das 63 unidades que poderiam oferecer esse serviço (SILVA et al., 2015). Esse mesmo estudo teve por objetivo relatar a experiência da ampliação do acesso ao atendimento antirrábico, a partir de 2013, através de capacitação de profissionais de todas as unidades de atendimento. Observaram que, após o treinamento, houve uma redução significativa de condutas inadequadas, fazendo ver que são sempre necessárias novas capacitações, pois as falhas continuam aparecendo.

Fernandes (2013) realizou um levantamento da situação do atendimento antirrábico, no ano de 2010, na cidade de Maringá – PR, onde avaliou a conduta nos atendimentos, a falha no preenchimento das fichas e o encerramento dos casos. Naquele ano, segundo esse mesmo autor, houve 1057 casos, entre os quais, 73 tinham informações insuficientes e foram excluídas da análise geral. Sendo assim, foram analisadas 984 fichas, entre as quais, 244 (23,1%) das fichas analisadas tiveram conduta inadequada, incompatível com o Protocolo do Ministério da Saúde.

Destaca-se que nenhuma das fichas teve o preenchimento 100% satisfatório, todas apresentaram algum campo que não foi preenchido. Diante disso, verifica-se que a prevenção da raiva humana ainda é um grande desafio para a Saúde Pública no Brasil, e que, para melhorar isso, é extremamente importante a realização de uma anamnese completa e preenchimento completo de todos os dados da ficha para que se possa avaliar adequadamente, cada caso e prescrever a conduta mais adequada. Essa falta de preenchimento pode significar o não entendimento, comodismo ou

desconhecimento dos profissionais de saúde, da importância da informação na avaliação do programa e qualidade do atendimento prestado ao cliente, evidenciando a necessidade de educação permanente e reciclagem desses profissionais.

Silva et al. (2013) analisaram 1428 fichas de atendimento antirrábico humano, ocorridas entre os anos 2007 e 2010, quando observaram que em 30,6% dos acidentes graves, a conduta adotada foi inadequada e nos acidentes considerados leves, 75,5% tiveram conduta inadequada. Porém, perceberam na análise, ano a ano, que houve uma melhora no número de condutas adequadas. O elevado percentual de condutas inadequadas revela desconhecimento dos profissionais sobre a indicação da profilaxia pelo Ministério da Saúde, além do gasto desnecessário de vacina antirrábica quando poderia ser indicado apenas observação do animal e exposição desnecessária desses pacientes a reações adversas à vacina. Evidenciaram ainda, persistência na falha relacionada ao preenchimento dos campos da ficha.

Moreira e Lima (2013) avaliaram a conduta de profissionais de saúde pública no atendimento antirrábico humano, no Município de Primavera do Leste/MT, nos anos de 2007 e 2008. O estudo realizado pelos autores anteriormente citados, contabilizou 281 notificações, das quais 93 foram descartadas por insuficiência de dados. Esse fato reforça a necessidade de melhoria da avaliação dos casos notificados no Brasil, onde vários estudos demonstram falhas na indicação do tratamento adequado. Uma das principais falhas encontradas refere-se ao estado final do animal após o período de observação.

Dias et al. (2008) analisaram 3.756 fichas, entre os anos de 2003 e 2007, quando observaram a eficiência do trabalho realizado pela equipe técnica do Centro de Controle de Zoonoses, no controle da transmissão da raiva, através da sensibilização dos gerentes das unidades, com relação à necessidade do correto preenchimento da ficha epidemiológica; supervisão e apoio continuado às Unidades de Saúde para evitar erro no preenchimento da ficha, com atualização constante das condutas adequadas; capacitação dos Agentes Comunitários (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE) para atuação junto à comunidade, através de orientações quanto à prevenção da raiva e necessidade de atendimento profilático pós agressão e controle da população animal, através da captura e censo animal. Concluíram que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é uma importante ferramenta para avaliar a qualidade do serviço prestado.

Rigo e Honer (2005) estudaram 4.168 casos de agressão animal, ocorridos em 2002, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Encontraram 384 casos subnotificados que foram investigados insuficientemente e 756 casos não receberam tratamento adequado, evidenciando dessa forma, a emergente necessidade de corrigir as

falhas no programa de vigilância de zoonoses daquele Município.

Veloso et al. (2011) concordam que a análise referente ao atendimento antirrábico humano possibilita avaliação e aprimoramento dos serviços de assistência e de vigilância epidemiológica de uma determinada região. Analisaram os atendimentos ocorridos no segundo semestre de 2006, que totalizaram 2.223 atendimentos. Sua pesquisa mostrou que apenas 7,5% dos casos não necessitariam vacina e quase todos os entrevistados naquele estudo relataram a procura pelo atendimento, devido ao ferimento e não por conhecimento da gravidade da doença.

Frias et al. (2011) realizaram avaliação da conduta de profilaxia antirrábica indicada, no período de 2000 a 2006, na cidade de Jaboticabal (SP). Evidenciaram que das 2.493 pessoas atendidas naquele período, 1.720 poderiam ter sido dispensadas da indicação de uso de imunobiológico, que acarretaria em uma economia de R\$ 114.420,81 aos cofres públicos. No Brasil, em 2005, o Ministério da Saúde gastou cerca de R\$ 66,4 milhões com ações de vigilância epidemiológica para raiva e grande parte desse valor foi destinado à compra de imunobiológicos (FRIAS et al., 2011). Nesse mesmo estudo analisaram 3.056 fichas onde também corroboraram a ideia de que é necessária a capacitação permanente da equipe responsável pelo atendimento antirrábico.

Filgueira et al. (2011) analisaram 511 casos, ocorridos no ano de 2007, e encontraram falhas no quesito informação sobre o estado de saúde do animal após período de observação, supondo deficiência na comunicação com o usuário, não realizando busca ativa ou simplesmente, não registrando a condição do animal, mesmo que esse dado seja conhecido. O estudo pretendeu contribuir para o programa de controle da raiva da cidade, enfatizando ainda, a necessidade da melhoria na qualidade do atendimento prestado, da implementação de ações de vigilância e da educação em saúde da população.

Em 2015, a Prefeitura Municipal de Curitiba iniciou alterações em seu esquema de indicação de tratamento profilático para a raiva, após a revisão do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (MS, 2015) já que o estado do Paraná não tem nenhum caso de raiva canina e felina há mais de 20 anos (BRASIL, 2016). A última atualização foi com a implantação e ampla divulgação no município, do Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre Manejo Clínico-Epidemiológico no Atendimento Antirrábico (AAR) pós-exposição, de setembro de 2016. Ele prevê que, no caso de um cão ou gato, que seja possível observar, o tratamento indicado seja apenas de observar o animal por 10 dias, mesmo que seja animal de rua. Com isso, os pacientes que sofrerem um acidente antirrábico não mais precisarão ser expostos ao risco de reações adversas à vacina e soro desnecessariamente e,

consequentemente, amenizando no município, a utilização desses insumos para a devida profilaxia, corroborando para uma economia e utilização desse dinheiro em outro setor.

O acompanhamento desses animais por 10 dias, especialmente, os animais de rua, deve ser mediante recolhimento do animal (quando possível) ou a sua observação, no local onde vive. Ressalta-se que para que seja realizada essa observação, o animal deve possuir hábitos regulares, lembrando que a equipe de saúde deve ser avisada imediatamente, caso o animal desapareça, adoça ou morra, para que a conduta de tratamento inicial possa ser readequada (BRASIL, 2016).

As ações de educação em saúde, segundo Brasil (2016), para diminuir a cadeia de transmissão da raiva devem envolver a participação da sociedade e comunicação social, devendo ser envolvidos os serviços interinstitucionais, intersetoriais e multidisciplinares (profissionais da saúde, agricultura, escolas, universidades, meio ambiente, organizações representativas da sociedade civil organizada, organizações não governamentais (ONGs); associações de moradores, sindicatos rurais, proprietários de animais de estimação, proprietários de animais de produção e a população em geral; estimulação da posse responsável de animais; incentivo à castração do animal para evitar prenhes indesejável; adotar medidas de informação/comunicação/divulgação em meios eletrônicos, para que a população reconheça a gravidade de qualquer tipo de exposição a um animal suspeito, a gravidade da doença, a identificação dos sintomas de um animal suspeito e a comunicação aos serviços de vigilância epidemiológica/ambiental; divulgar os serviços existentes para profilaxia da raiva humana e estimular a responsabilidade do paciente com o cumprimento do esquema completo indicado, com intuito de diminuir o índice de abandono e estimular a vacinação contra a raiva em cães e gatos.

De acordo com dados da Prefeitura Municipal de Curitiba, em 2014 foram notificados 9.475 casos, em 2015, notificados 9.125 casos e em 2016, 7.406 casos (dados atualizados até 09/02/2017). Nota-se que em 2016 foi notificado um menor número de casos que nos anos anteriores. Isso se deve ao fato da digitação no SINAN, referente ao ano de 2016, ainda estar dentro do prazo que é de até dois meses após a data da notificação e que a correção do banco de dados pode ocorrer até outubro de 2017, portanto, esse número de notificações pode ainda sofrer grandes alterações.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta revisão foi possível confirmar que várias localidades no Brasil têm dificuldade no preenchimento das notificações de acidentes antirrâbicos, pelos profissionais envolvidos no processo. Há necessidade de maior atenção para o correto preenchimento das referidas notificações, contribuindo dessa forma, para a tomada de decisões no quesito epidemiologia, por parte do Ministério da Saúde. Constatou-se que no município de Curitiba ocorre uma gradativa queda no número de notificações nos últimos 3 anos, mesmo que ainda não seja possível realizar uma análise completa do ano de 2016, pois ainda poderá ocorrer um grande aumento no número de notificações, devido a correções e a inclusões que podem ocorrer até outubro de 2017.

A mudança na indicação de tratamento dos acidentes antirrâbicos, que iniciou em 2015, em Curitiba, não deve influenciar o número de notificações, pois mesmo que não seja necessária a aplicação de vacina ou soro antirrâbico, a notificação deve continuar a ser preenchida e investigada pela equipe responsável para posterior digitação no SINAN. O que talvez possa influenciar no número de notificações pode e deve ser feito através de uma ação conjunta entre o município de Curitiba, ONG's e comunidade para conscientização da posse responsável de animais e castração, com intuito de diminuir a população de animais de rua, já que, na maioria das vezes, as notificações são decorrentes de ataques por animais de rua. Assim, se houver uma diminuição gradual do número de cães abandonados, continuará a se observar a diminuição, mesmo que lenta e gradativa, do número de notificações de acidentes antirrâbicos, em Curitiba, nos próximos anos. A partir desse fato, pode-se concluir que ainda é necessário investir muito em educação continuada para a equipe de saúde, envolvida em todo o processo de investigação e preenchimento das fichas, para que sejam as mais completas possíveis, pois através de todos os dados constantes na ficha, o Ministério da Saúde consegue desenvolver ações voltadas, especificamente, para cada grupo atingido.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilân-

cia 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.

DIAS, R. V. et al. Análise da vigilância epidemiológica e controle da raiva no município de Sobral, Ceará, Brasil no período de 2003 à 2007. *SANARE*, Sobral, v. 7, n. 1, p. 44-49, jan. / jun. 2008. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/53/47>. Acesso em: 10 set. 2009.

FERNANDES, M. I. M. Acidentes rábicos em um município do Norte do Paraná: uma análise do perfil, conduta e sistema de notificação. 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98388/000747736.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 set. 2009.

FERRAZ, L. Notificações dos atendimentos antirrábico humano: perfil das vítimas e dos acidentes. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. *Hygeia* 9 (16): 182-189, jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/21052/12462>. Acesso em: 10 set. 2009.

FILGUEIRA, A. C et al. Profilaxia antirrábica humana: uma análise exploratória dos atendimentos ocorridos em Salgueiro-PE, no ano de 2007. *Epidemiol. Serv. Saúde* v. 20, n° 2, Brasília, jun. 2011. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742011000200012](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742011000200012). Acesso em: 10 set. 2009.

FRIAS, D. F. R. Avaliação da conduta de profilaxia antirrábica indicada para pessoas envolvidas em agravos com cães e gatos no município de Jaboticabal, SP, no período de 200 à 2006. *Rev. Bras. Epidemiol.* v. 12, n° 4, São Paulo, dez. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400018). Acesso em: 10 set. 2009.

MOREIRA, A. M. M.; LIMA, M. M. Public health professional conduct when providing human anti-rabies treatment in Primavera do Leste-MT. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 3 (4): 139-143, 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4044/3254> Acesso em: 10 set. 2009.

NUNES, J. O. R. Entendendo o comportamento canino: estudo das causas de agressão e sua influência na profilaxia da raiva humana. Jaboticabal, 2015. 72 p. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciência Agrárias e Veterinárias. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/136800>. Acesso em: 10 set. 2009.

OLIVEIRA, V. M. R. et al. Mordedura canina e atendimento antirrábico humano em Minas Gerais. *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.*, v. 64, n° 4, p. 891-898, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abmvz/v64n4/v64n4a16.pdf>. Acesso em: 10 set. 2009.

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, 21(6): 1939-1945, nov. dez. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2005000600044](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000600044). Acesso em: 10 set. 2009.

SILVA, F. de S. et al. Increasing access of human anti-rabies care in São Luís, Maranhão, Brazil: case report. *Revista de Pesquisa em saúde*, 16(3): 182-185, set. dez. 2015. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4518>. Acesso em: 10 set. 2016.

SILVA, G. M. da et al. 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, mar. 2013. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000100010&script=sci\\_abstract](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000100010&script=sci_abstract). Acesso em: 10 set. 2016.

**VELOSO, R. D. Motivos de abandono de tratamento antirrábico humano pós-exposição em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciência, Saúde Coletiva*, v. 16, n° 2, Rio de Janeiro, fev. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200017). Acesso em: 10 set. 2016.**