

ASPECTOS DA PROFILAXIA ANTIRRÁBICA HUMANA PRÉ-EXPOSIÇÃO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 2007 A 2011*.

ALMEIDA, Bruno Albuquerque¹; MOTA, Roberta Silva Silveira; SCHUCH, Dóris Gomez Marcos; SCHUCH, Luiz Filipe Damé.²

¹Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Veterinária; ²Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Veterinária Preventiva, bitoxu@ig.com.br.

1 INTRODUÇÃO

A raiva é uma zoonose viral que causa encefalite aguda e afeta todos os mamíferos (ACHA & SZYFRES, 2003). É uma doença imunoprevenível, com um esquema de profilaxia humana eficaz, quando utilizada de maneira oportuna e correta, com aplicação de imunobiológicos (vacina, soro, imunoglobulina antirrábica) quando houver suspeita de exposição ao vírus. Sua importância epidemiológica está no fato de apresentar letalidade próxima a 100% (BRANDÃO, 2010).

No Brasil a raiva ocorre de forma endêmica, variando de acordo com as diferentes regiões. No período de 2000 a 2009, 52,0% (85/163) dos casos humanos ocorreram no Nordeste, 38,0% (61/163) no Norte, 6,0% (10/163) no Sudeste e 4,0% (7/163) no Centro-oeste do país. Portanto, pode-se dizer que a raiva humana no Brasil é uma zoonose endêmica nas regiões Norte e Nordeste (WADA *et al.*, 2011).

Na região Sul do país, o último caso de raiva humana ocorreu em 1987 no Paraná, transmitido por quiróptero, e em Santa Catarina, em 2006, ocorreram casos positivos em cães e gatos causados pela variante 3 (WADA *et al.*, 2011). O último caso registrado em humanos no RS e SC foi em 1981 (BATISTA, 2007). No RS, em caninos o último caso registrado foi em 1988 (KIELING, 2005) e em felinos em 2001, na zona rural de São Lourenço do Sul, causada por variante viral oriunda de quiróptero hematófago (SCHAEFER, 2002).

As ações de vigilância e controle são muito importantes, mesmo nos estados considerados livres, pois a raiva é uma doença reemergente que, a qualquer momento pode ser reintroduzida no ambiente urbano (VELOSO *et al.*, 2011), mesmo porque nos estados do Sul a raiva transmitida por morcegos hematófagos ainda é endêmica no meio rural, mantendo-se registros da enfermidade em herbívoros e morcegos. Também deve ser considerado o fato de que morcegos não hematófagos positivos para raiva tem sido identificados na área urbana de cidades do Rio Grande do Sul (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Os esquemas de profilaxia humana da raiva no Brasil seguem as normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2011a; WADA *et al.*, 2011). Essas normas se baseiam nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e incluem o tratamento de pacientes logo após a exposição ao vírus (pós-exposição), assim como a vacinação de pessoas que devido à natureza de suas atividades estão expostas ao risco (pré-exposição - PArPE) (RUPPRECHT & GIBBONS, 2004, WHO, 2010).

O presente estudo tem por objetivo caracterizar a profilaxia antirrábica humana pré-exposição realizada na rede pública de saúde, conforme metodologia do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva Humana, no estado do Rio Grande do Sul, no período de tempo compreendido entre os anos de 2007 a 2011, estabelecendo a incidência para a população geral e médicos veterinários.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo descritivo, a partir da base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN Net), do Ministério da Saúde, em uma série histórica de 2007 a 2011, referentes aos atendimentos antirrábicos notificados neste período, em todos os Municípios do Estado do RS. Os dados coletados foram digitados e tabulados em planilha eletrônica Microsoft Office Excell 2010. Para o cálculo de frequência, os dados de população total foram coletados no *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a partir do censo de 2010.

Os tratamentos de pré-exposição foram agrupados de acordo com o grau de risco das profissões. A frequência de tratamento de médicos veterinários no período foi estimada tendo como denominador o número desses profissionais registrados e em atividade no Conselho Regional de Medicina Veterinária – RS - no ano de 2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o registro do SINAN NET, foram realizados 138.542 atendimentos antirrábicos humanos no RS nos anos de 2007 a 2011. Desses, 2.651 (1,9%) corresponderam a PArPE, equivalendo a uma incidência de 24,70 tratamentos por 100.000 pessoas. Esse valor deve ser considerado muito baixo, mesmo em área de enfermidade controlada, especialmente ao se contrastar com o número bem maior de profilaxia pós-exposição. Ainda, 1.953 profilaxias pós-exposição foram realizadas em pacientes que haviam recebido PArPE em algum momento da vida.

As distribuições de PArPE por faixa etária, gênero e grupo de risco estão expressas nas Fig. 1 e 2 e Tab. 1, respectivamente. Pode-se observar que as faixas etárias mais incidentes foram as centrais, ditas economicamente ativas. Não houve diferença quanto ao gênero, 50,9% dos tratados eram homens. Quanto aos grupos de risco, a maior parte das PArPE foram realizadas em estudantes (36,47%).

No período, foram tratados 92 médicos veterinários, o que equivale a 1,06% dos 8.664 profissionais em atuação no Estado do RS. Dos demais profissionais de nível superior com contato direto com animais (zootecnistas, biólogos e professores dessas profissões), somente 24 PArPE foram realizadas. Cento e vinte e oito profissionais sem nível superior com exposição direta aos animais receberam PArPE.

A raiva urbana está sob controle no Estado. No entanto, o ciclo aéreo/herbívoro ocorre em toda a região, tendo havido um incremento de casos notificados (animais com diagnóstico laboratorial por imunofluorescência positivo e animais considerados positivos por diagnóstico clínico epidemiológico) nos últimos anos, atingindo 3.500 casos (herbívoros) de janeiro a junho do corrente ano (Médico Veterinário Nilton Antônio Rossato, Secretaria Estadual da Agricultura, informação pessoal, 2012).

4 CONCLUSÃO

Foi possível demonstrar que um importante pilar da profilaxia da raiva, a vacinação dos grupos de risco, esta sendo negligenciado. A raiva é uma zoonose fatal, contudo imunoprevenível, e essa negligência coloca sob risco evitável um grande número de profissionais.

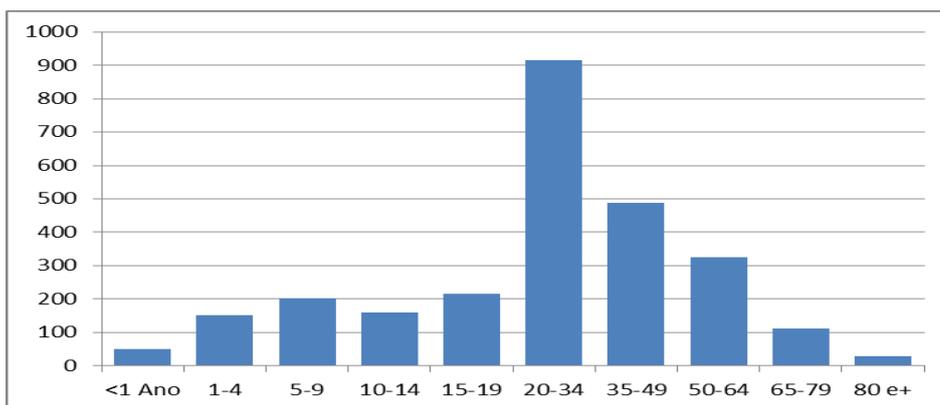


Figura 1 - Distribuição da profilaxia antirrábica humana pré-exposição (N=2.649) por faixa etária - SINAN, no Rio Grande do Sul, no período de 2007 a 2011.

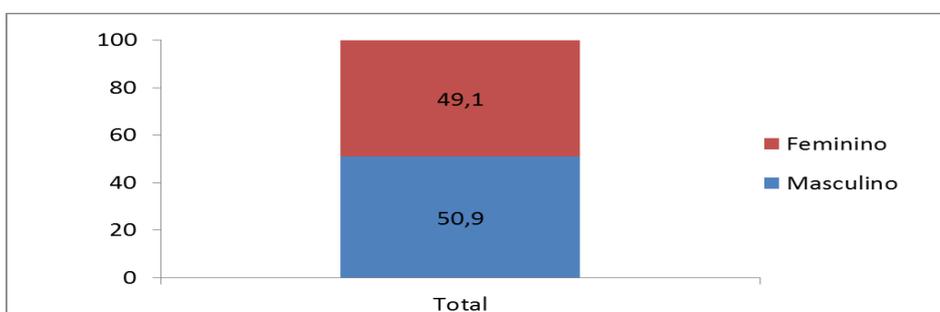


Figura 2 - Distribuição da profilaxia antirrábica humana pré-exposição (N=2.651) por sexo no Rio Grande do Sul, no período de 2007 a 2011.

Tabela 1 – Distribuição da profilaxia antirrábica humana pré-exposição (N=1.305) nos diferentes grupos de ocupações, no Rio Grande do Sul, no período de 2007 a 2011.

Pré-exposição por grupos de ocupação	PArPE
Grupo 1 – Estudante	476
Grupo 2 - Ocupações de qualquer nível de escolaridade sem exposição a animais	411
Grupo 3 – Nível superior, incluindo professor, com exposição direta a animais	116
Grupo 4 - Nível médio, fundamental ou sem escolaridade com exposição direta a animais	128
Grupo 5 - Contato com animais, produtos de origem animal e outros produtos biológicos (todos os níveis de escolaridade)	8
Grupo 6 - Passível de exposição a animais	99
Grupo 7 – Ignorada	67
Total	1.305

5 REFERÊNCIAS

ACHA, P. N.; SZYFRES, B. **Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 3 ed.** Washington: OPAS, 2003.

BATISTA, H. B. C. R.; FRANCO, A. C.; ROEHE, P. M. Raiva: uma breve revisão. **Acta Scientiae Veterinariae** [da] Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 35(2), p. 125-144, 2007.

BRANDÃO, G. C. **Epizootia da raiva canina no município de Corumbá em 2008: descrição e avaliação dos atendimentos antirrábicos humanos.** 2010. 52f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

KIELING, E. **Vigilância da Raiva na 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, Caxias do Sul.** Boletim Epidemiológico vol.7, nº3. Porto Alegre: CEVS. 2005.

RUPPRECHT, C. E.; GIBBONS, R. V. Prophylaxis against Rabies. **New England Journal of Medicine**, n. 351, p.2626-2635, 2004.

SCHAEFER, R. et al. First case of cat rabies in Southern Brazil for 11 years. **Veterinary Record**, p. 150:216-7, 2002

TEIXEIRA, T. F. et al. Diagnóstico de raiva no Rio Grande do Sul, Brasil, de 1985 a 2007. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, 28(10), p. 515-520, out. 2008.

VELOSO, R. D. et al. Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(12), p. 4875 – 4884, 2011.

WADA, M. Y.; ROCHA, S. M.; MAIA-ELKHOURY, A. N. S. Rabies Situation in Brazil, 2000 to 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 20(4), p. 509-518, out.-dez. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Current strategies for human rabies pre and post-exposure prophylaxis. September, 2010. Disponível em: <www.who.int/rabies/human/WHO_strategy_prepost_exposure/en/index.html> Acesso em: 9 jun 2012.