

AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INCREASING ACCESS OF HUMAN ANTI-RABIES CARE IN SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRAZIL: CASE REPORT

Francelena de Sousa Silva¹, Cláudia Rachel Lima Ribeiro², José Messias Menezes Coelho², Maria Elza Lima Sousa², Sheila de Jesus Nascimento², Mônica Araújo Batalha³, Yonna Costa Barbosa³, Waleska Regina Machado Araújo³, Rejane Christine de Sousa Queiroz⁴

Resumo:

Introdução: A raiva é um agravo de altíssima letalidade e afeta particularmente populações que apresentam um acesso desigual aos serviços de saúde. **Objetivo:** Relatar a utilização de estratégias para a ampliação do atendimento antirrábico humano, a partir das ações do setor de Vigilância em Saúde no município de São Luís, Maranhão, em 2013. **Métodos:** Estudo do tipo Relato de Experiência. Foi desenvolvido ações para a capacitação dos profissionais e gestores das unidades de saúde buscando a ampliação da oferta da terapia antirrábica em unidades de saúde. **Resultados:** Foram capacitados 169 profissionais. A vacina passou a ser ofertada em 46 unidades, e o soro em 05 unidades. **Conclusão:** Houve melhora no acesso ao atendimento antirrábico, o que contribui para minimizar iniquidades em saúde.

Palavras-chave: Raiva. Vacinas Antirrábicas. Vigilância em Saúde Pública. Capacitação Profissional.

Abstract

Introduction: Rabies is a highly lethal injury particularly affecting populations with unequal access to health services. **Objective:** To report the use of strategies aimed at improving human anti-rabies service from the Health Surveillance sector in São Luís, Maranhão, Brazil in 2013. **Methods:** Health professionals were trained and the rabies therapy supply was expanded in health facilities. **Results:** 169 professionals were trained. The vaccine became available in 46 units and the serum became available in 05 units. **Conclusion:** There was anti-rabies therapy access improvement, which helps to minimize health inequities.

Keywords: Rabies. Rabies Vaccines. Public Health Surveillance. Professional Training.

Introdução

A raiva é uma zoonose viral, cuja infecção se dá por transmissão percutânea através de mordedura de animais infectados aos indivíduos, e mais raramente, por meio de contato com ferimentos abertos e membranas mucosas desses animais. Apresenta dois ciclos básicos de transmissão, o urbano, que ocorre principalmente com a participação de cães e gatos, e o silvestre, com a de morcegos¹.

É uma doença passível de eliminação do ciclo urbano e seu controle está relacionado à medidas educativas e de prevenção em saúde, individuais e coletivas, que vão desde a vacinação de cães e gatos, ao controle dos animais infectados e a profilaxia pós-exposição, aliado à efetiva vigilância epidemiológica do agravo².

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a raiva humana continua sendo um importante problema de saúde pública, estando presente em mais de 150 países, o que representa um grande desafio para as autoridades sanitárias. O Brasil integra o mapa de risco para a doença e o estado do Maranhão ocupa lugar de destaque como área de transmissão ativa da raiva humana transmitida por cães³.

No período de 2000 a 2009, ocorreram, em média, 16 casos de raiva humana por ano, registrados no

Brasil, sendo que, do total de 163 casos, a maioria ocorreu no Nordeste (52%), seguido da região Norte (38%)⁴. No município de São Luís (MA), ocorreu 01 óbito em 2011 e 02 em 2012 por raiva humana transmitida por cães⁵.

Um estudo realizado em cinco municípios maranhenses sobre casos notificados da raiva humana transmitida por cães verificou falhas no cumprimento de todas as diretrizes básicas do programa de eliminação da doença. Na abordagem aos profissionais de saúde, uma das dificuldades apontadas foi a falta de imunobiológicos antirrábicos nas unidades de saúde, o que prejudica a continuidade da assistência e demonstra a vulnerabilidade da população à doença⁶.

O acesso oportuno ao atendimento antirrábico humano até o ano de 2012 encontrava-se prejudicado no município de São Luís (MA), devido ao reduzido número de unidades de saúde que dispunham do serviço e à sobrecarga de unidades para realização desses atendimentos⁷.

Diante do exposto objetivou-se relatar a experiência da ampliação do acesso ao atendimento antirrábico humano no município de São Luís (MA), e analisar as mudanças e os efeitos nos registros de notificação e doses de vacina e soro antirrábico, a partir das ações do setor de Vigilância em Saúde do município no ano de 2013, a fim de melhorar o controle da doença.

1. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde São Luís - MA.

2. Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família e Pneumologia Sanitária. Secretaria Municipal de Saúde, Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Coordenação de Vigilância Epidemiológica, São Luís - MA.

3. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

4. Docente do Departamento de Saúde Pública. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Contato: Francelena de Sousa Silva. E-mail: francelenasilva@gmail.com

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de uma ação desenvolvida pelo serviço de Vigilância Epidemiológica (VE) da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (MA).

Localizado na região nordeste do Brasil, o município de São Luís apresentava uma população estimada de 1.014.837 pessoas em 2013⁸ e encontra-se dividido em 07 distritos sanitários: Coroadinho, Itaqui-Bacanga, Tirirical, Bequimão, Cohab, Vila Esperança e Centro⁹.

O Programa Municipal de Controle da Raiva Humana da Coordenação de Vigilância Epidemiológica do município de São Luís (MA), contava com uma equipe multiprofissional que atuava no controle do vírus da raiva humana¹⁰.

A rede assistencial do município compreendia, em 2012, a 63 unidades de saúde elegíveis para a oferta da vacina antirrábica humana (56 unidades básicas e 07 de unidades de média complexidade), além de 07 unidades de saúde elegíveis para a disponibilização do soro antirrábico humano (03 hospitais e 04 unidades de pronto atendimento)⁹.

Entretanto, até o ano de 2012, apenas 09 unidades de saúde ofertavam a vacina antirrábica humana e 02 dispunham de soro antirrábico humano¹⁰. Nesse sentido, o serviço de VE municipal desenvolveu um plano de ação com o intuito de ampliar o acesso ao atendimento antirrábico humano.

Inicialmente sensibilizou-se o gestor de saúde para a crítica situação epidemiológica na qual o município se encontrava, relacionado ao agravo, inclusive com a ocorrência de 02 óbitos por raiva humana no ano de 2012.

Foram realizadas reuniões entre as Superintendências de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, da Rede de Saúde, de Planejamento e de Educação em Saúde para que fossem planejadas as ações de implementação do programa de prevenção e controle da raiva humana no município de São Luís, com ênfase no aumento da oferta dos imunobiológicos relacionados ao agravo, por distrito sanitário.

Realizou-se reuniões ainda com os diretores de unidades de saúde da rede elegíveis para implantação / implementação do tratamento antirrábico humano no município (serviços de saúde com sala de vacina que possam realizar o atendimento antirrábico humano), a fim de discutir sobre as estratégias propostas.

Foi solicitado, junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES-MA), aumento na disponibilidade dos imunobiológicos utilizados no tratamento antirrábico humano, justificado pela necessidade de ampliação da oferta dos mesmos nas unidades de saúde da rede.

Dentre as ações desenvolvidas com a finalidade de ampliação da oferta de vacina anti-rábica humana nas unidades de saúde, capacitou-se 169 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos), com média de 3 a 4 profissionais por unidade de saúde da rede, de todos os distritos sanitários do município, onde seria implantada/implementada a vacinação antirrábica humana, sobre as ações de prevenção e controle da raiva humana, com ênfase no atendimento antirrábico humano, ressaltando ainda as atribuições de cada profissional no desenvolvimento das atividades relacionadas ao serviço citado.

As capacitações sobre a vacina antirrábica humana foram realizadas por enfermeiros dos programas de imunização e controle da raiva humana. A mesma capacitação foi oferecida em diversos momentos, a fim de alcançar o número desejável de profissionais. Ocorreram entre os meses de fevereiro a abril do ano de 2013, com duração de 12h, oferecidas nos turnos da manhã ou tarde no auditório da Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Os profissionais poderiam optar pelo turno que desejariam participar da capacitação, a fim de uma maior adesão dos mesmos. Uma apostila foi fornecida para cada unidade de saúde. As capacitações foram realizadas através de aulas expositivas com uso de data show e dialogadas através da organização de grupos de trabalho para discussão sobre os conteúdos abordados e estudos de casos. Os profissionais ainda realizaram exercícios sobre esquemas de tratamento antirrábico humano e preenchimento da ficha de investigação do agravo.

O treinamento sobre soro antirrábico humano foi realizado por enfermeiros e médicos, in loco nas unidades de saúde, para enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos durante seus plantões, a fim de uma maior adesão dos profissionais. As capacitações ocorreram nas unidades hospitalares, onde seria implantado / implementado o manejo do soro antirrábico humano, sobre as ações de prevenção e controle da raiva humana, com ênfase no atendimento antirrábico humano, ressaltando ainda as atribuições de cada profissional no desenvolvimento das atividades relacionadas ao serviço citado.

Após os treinamentos, foi implantada / implementada a vacinação antirrábica humana nas unidades de saúde cujos profissionais participaram dos mesmos, através de visita de técnicos da vigilância epidemiológica do município (dos setores de imunização e da vigilância do agravo raiva e atendimento antirrábico humano - AARH), com disponibilização do imunobiológico e orientações sobre o manejo do mesmo e sobre ações de vigilância do agravo citado.

O mesmo ocorreu na implantação / implementação da imunização com soro antirrábico humano nas unidades hospitalares cujos profissionais participaram dos treinamentos.

Foram realizadas ainda, visitas subsequentes para monitoramento das atividades relacionadas ao atendimento anti-rábico humano nas unidades de saúde da rede, onde foi implantado / implementado o tratamento antirrábico humano, por técnicos do serviço de vigilância epidemiológica do município.

Também foram consultados dados do PNI e registros do sistema de informação de agravos de notificação da vigilância epidemiológica municipal dos anos de 2012 e 2013, solicitados à Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária - Divisão de Sistemas de Informação de São Luís. O número de notificações, de doses de vacina antirrábica humana e o número de doses de soro antirrábico humano foram utilizados para avaliação da execução do plano de ação.

Resultados

Dentre as 63 unidades de saúde elegíveis para realização de vacina antirrábica humana, houve uma ampliação de 09 unidades de saúde que realizavam esse

serviço em 2012 (14,3%) para 46 no ano de 2013 (73%).

Até o ano de 2012, a vacinação anti-rábica humana já era realizada em todos os 07 distritos sanitários do município de São Luís, porém em apenas uma unidade de saúde por distrito, com exceção do distrito Bequimão, com 03 serviços de saúde. A partir do ano de 2013, ampliou-se para 11 (64,7%) das 17 unidades de saúde no distrito Tirirical, 10 (83,3%) das 12 unidades no distrito Vila Esperança, 06 (60%) das 10 no distrito do Itaqui Bacanga, 06 (75%) das 08 no distrito Bequimão, 06 (100%) das 06 no distrito Cohab, 03 (60%) das 05 no distrito Coroadinho e 04 (80%) das 05 no distrito Centro.

Quanto à oferta de soro antirrábico humano, das 07 unidades hospitalares elegíveis, apenas 02 ofertavam o soro no ano de 2012 (28,6%), aumentando para 05 no ano de 2013 (71,4%).

Relacionado à disponibilidade de soro antirrábico no município de São Luís, no ano de 2012, apenas 2 distritos (Centro e Tirirical) eram contemplados com a oferta desse imunobiológico. Após a ampliação no ano de 2013, além desses distritos passou-se a oferecer soro anti-rábico humano em mais 03 distritos (Bequimão, Itaqui Bacanga e Cohab), sendo 01 unidade hospitalar, por distrito sanitário contemplado.

O número de notificações em 2013 foi de aproximadamente 6.000, o mesmo número do ano anterior. Em relação ao número de doses da vacina, ocorreu redução no número de primeira dose do esquema vacinal do ano de 2012 (13.231 doses) para 2013 (8.451 doses) e aumento no número das doses posteriores de um ano para o outro. As doses subsequentes (2ª, 3ª, 4ª e 5ª doses) da vacina do ano de 2012 foram respectivamente: 1.651, 680, 428 e 312 e para o ano de 2013: 3.829, 1.787, 1.186 e 1.001.

Quanto à administração de soro antirrábico no município, os dados do PNI mostraram uma grande redução no número de doses aplicadas, de 2.275 doses em 2012 para 480 doses no ano de 2013.

Discussão

Apesar da ampliação no número de unidades de saúde com oferta de tratamento antirrábico humano no município de São Luís, o número total de notificações de atendimento antirrábico humano foi aproximadamente o mesmo nos dois anos, indicando provável procura da população por um atendimento inicial nos serviços de saúde, independente de sua localização.

A discrepância entre a primeira dose da vacina e as subsequentes, maior no ano de 2012, pode ser possível pelo fato de que a população fizesse o primeiro atendimento do tratamento antirrábico humano, porém não completasse o esquema vacinal em decorrência da distância entre os serviços de saúde e suas residências, constatado pela baixa continuidade do esquema vacinal. Em 2013, o acesso do usuário ao atendimento antirrábico foi facilitado pela ampliação da disponibilidade da vacina na maioria das UBS do município.

Para um melhor acompanhamento do paciente e melhor registro no sistema de informação, o ideal é iniciar e concluir o esquema vacinal de prevenção da raiva humana em um mesmo serviço de saúde, o mais próximo possível à residência do paciente¹¹.

Os principais motivos para abandono do tratamento referidos por indivíduos em Porto Alegre foram por não considerar necessário completar o tratamento e não se sentir adequadamente orientado sobre como dar continuidade a ele, além de referirem a falta de tempo para realizarem as vacinas¹¹.

A redução expressiva no número da primeira dose da vacina em 2013 pode indicar melhor critério na prescrição da vacinação antirrábica humana e/ou melhora no registro adequado das doses, reflexo que pode ser atribuído às capacitações direcionadas aos profissionais de saúde envolvidos no atendimento antirrábico humano.

Análises de notificações de atendimento antirrábico humano no município de Garanhuns, Pernambuco, mostraram um percentual superior de condutas inadequadas em relação às adequadas no tratamento de ferimentos leves, o que revelou o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a indicação da profilaxia pelo Ministério da Saúde¹².

Em Porto Alegre-RS, após capacitação dos profissionais, constatou-se que de um total de 2.223 atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição, as condutas foram consideradas adequadas em 96,2% (1.672/1.737) dos casos de indicação de vacina e soro, e 98,6% (478/486) dos casos em que não houve indicação. Entretanto, constatou-se uma centralidade da oferta de serviços em uma unidade, assim faz-se necessário distribuir o atendimento em outras unidades de forma a facilitar o acesso ao serviço¹³.

Como o número de notificações nos dois anos foi aproximadamente o mesmo, nota-se uma redução na subnotificação do agravo, uma vez que houve menos divergência entre o número de primeira dose da vacina e o de notificações em 2013. A quantidade de notificações deve ser igual ou maior que o número da primeira dose do esquema vacinal, visto que a vacinação indica atendimento ao indivíduo e dentre os casos notificados, existem aqueles que não possuem indicação para serem vacinados.

Um estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro constatou que as ações de vigilância no âmbito do controle da raiva eram insatisfatórias, sendo que um dos destaques foi a falta de notificação, que no caso de agressões de cães a humanos, era realizada somente por 57% (n = 27) dos municípios estudados¹⁴.

Em Porto Alegre-RS, a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde constatou que as fichas de atendimento antirrábico eram preenchidas de forma inadequada, a partir dessa problemática, foram realizadas capacitações direcionadas aos profissionais que prestavam assistência nas unidades de referência no controle da raiva. Entretanto, mesmo após a capacitação encontrou-se registros inadequados nas fichas de notificação, assim faz-se necessário uma sensibilização contínua destes profissionais¹⁵.

Para que o controle do vírus da raiva seja efetivo os casos de pessoas que recebem profilaxia pós-exposição devem ser notificados para subsídio no planejamento dos profissionais, que podem acompanhar o tratamento dos pacientes, bem como realizar a busca ativa dos faltosos¹⁵.

Constatou-se ainda, significativa melhora na completude do esquema vacinal, através dos dados do

PNI do município, com aumento no número das doses subsequentes da vacina em 2013. Esse fato pode ter sido condicionado pelo aumento de unidades de saúde que dispunham da vacinação antirrábica, o que reduz as distâncias e aproxima usuários e serviços de saúde.

A redução no número de doses de soro aplicadas pode ser reflexo de uma postura prescritiva mais criteriosa dos profissionais após as capacitações realizadas nas unidades de saúde da rede.

As capacitações contínuas com os profissionais envolvidos no atendimento antirrábico humano são importantes para reduzir a prescrição desnecessária do tratamento antirrábico humano e assim promover o uso racional de recursos públicos¹⁶.

Nesse sentido, a ampliação da profilaxia pós-

exposição da raiva humana é importante e afeta particularmente populações vulneráveis, as quais apresentam um acesso desigual aos serviços de saúde.

Atividades de ampliação do acesso da população a esse serviço devem ser estimuladas para minimizar as iniquidades no controle da raiva humana, agravando que pode levar o indivíduo a óbito, gerando para as famílias e sociedade perdas físicas, emocionais e sociais importantes.

Agradecimentos

Ao Serviço de Vigilância Epidemiológica do Município de São Luís (MA), pelo empenho na execução das ações aqui relatadas.

Referências

1. Batista HBDCR, Franco AC, Roehe PM. Raiva: uma breve revisão. *Acta scientiae veterinariae*, 2007; 35(2): 125-144.
2. Gomes AP, Vanderson EA, Mendonça BG, Benedito HPL, Vitorino RR, Prado MRMC *et al.* Raiva humana. *Rev Bras Clin Med*, 2012; 10(4): 334-340.
3. World Health Organization (WHO). *Programmes: Rabies* [on line]. 2014 [capturado 2014 jun 8]. Disponível em: <http://who.int/rabies/en/>.
4. Wada MY, Rocha SM, Maia-Elkhoury ANS. Situação da Raiva no Brasil, 2000 a 2009. *Epidemiol Serv Saúde*, 2011; 20(4): 509-518.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informações sobre Mortalidade. *Óbitos por residência por ano segundo Município: São Luís* [on line]. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, raiva. Período 2009-2012. 2014b [capturado 2015 mar 9]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ma.def>.
6. Saraiva DS, Thomaz EBAF, Caldas AJM. Raiva humana transmitida por cães no Maranhão: avaliação das diretrizes básicas de eliminação da doença. *Cad Saúde Colet*, 2014; 22(3): 281-291.
7. Araújo NAB, Lima JDRMJ, Sardinha AHDL, Barros WLS. Aspectos da vigilância epidemiológica das vítimas de mordeduras em São Luís, Maranhão. *JMPHC. J Manag Prim Health Care*, 2014; 5(1): 19-25.
8. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Luís* [on line]. 2013 [capturado 2014 jun 18]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=211130>.
9. Secretaria Municipal de Saúde (São Luís). *Superintendência de Ações e Serviços de Saúde. Unidades de Saúde* [on line]. São Luís, 2014a [capturado 2015 maio 16]. Disponível em: <http://www.saoluis.ma.gov.br/SEMUS>.
10. Secretaria Municipal de Saúde (São Luís). Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Controle de Doenças Transmissíveis. *Relatório do Programa Municipal de Controle da Raiva Humana*. São Luís, 2014b.
11. Veloso RD, Castro Aerts DRGd, Fetzer LO, dos Anjos CB, Sangiovanni JC. Motivos de abandono do tratamento antirrábico humano pós-exposição em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc saúde coletiva*, 2011; 16(2): 537-546.
12. Silva GMd, Brandespim DF, Rocha MDGd, Leite RMB, Oliveira JMBd. Notificações de atendimento antirrábico humano na população do município de Garanhuns, Estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2007 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde*, 2012; 22(1): 95-102.
13. Veloso RD, de Castro Aerts DRG, Fetzer LO, dos Anjos CB, Sangiovanni JC. Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2011; 16(12): 4875-4884.
14. Moutinho FFB, do Nascimento ER, Paixão RL. Raiva no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: análise das ações de vigilância e controle no âmbito municipal. *Revista Ciênc Saúde Coletiva*, 2015; 20(2): 577-586.
15. World Health Organization (WHO). *WHO Expert Consultation on Rabies. First Report*. WHO Technical Report Series 931. Switzerland: World Health Organization, 2005.
16. Filgueira AdC, Cardoso MD, Ferreira LOC. Profilaxia antirrábica humana: uma análise exploratória dos atendimentos ocorridos em Salgueiro-PE, no ano de 2007. *Epidemiol Serv Saúde*, 2011; 20(2): 233-244.