

Defasagens no conhecimento sobre o fluxograma de atendimento antirrábico humano na atenção primária

Deficiency in the knowledge about human anti-rabies treatment's flowchart in the primary care

Emanuelle de Almeida¹, Izabel Fernanda Teixeira¹, Michelle Monique de Alcântara Lucchesi¹, Patrick Westphal Ferreira², Rafaela Tereza Milanez de Souza¹

¹Pós-graduandas em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: manualmeida241024@gmail.com, izabelteixiraf@gmail.com, mih.lucchesi@gmail.com e rafaelamilanez2@gmail.com.

²Mestre em Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Paraná e Médico Veterinário da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Paraná. E-mail: westphalco@yahoo.com.br.

Resumo- São frequentes os casos de pacientes que buscam as unidades básicas de saúde para atendimento de lesões decorrentes de acidentes envolvendo mordeduras de animais. A infecção mais relevante que pode acometer esses casos é a raiva, devido a gravidade da doença e letalidade próxima a 100%. Com a finalidade de controlar a possível transmissão do vírus, a Rede de Atenção Primária à Saúde da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa estabelece um fluxograma que define as ações que devem ser tomadas pelos profissionais de saúde no atendimento inicial de casos de mordedura, visando a adequada profilaxia pós exposição da raiva humana. O objetivo do trabalho é apurar o conhecimento de profissionais da área da saúde sobre o "Protocolo de Acolhimento à Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde: mordedura de animais" e da população a respeito do tema. Através da aplicação de questionários, foi observada uma defasagem dos conhecimentos por parte dos profissionais e da população em geral sobre a progressão da raiva humana e as medidas de prevenção e controle que devem ser tomadas. Essa falha pode desencadear um tratamento inadequado e aumentar os riscos de infecção após os acidentes, evidenciando uma importante necessidade de amplificação e investimento das medidas educativas sobre o assunto.

Palavras-chave: Raiva humana. Zoonoses. Saúde única. Mordedura.

Abstract- The cases in which patients seek basic health, units that care for animal bites injuries, are commonplace. The most relevant infection that can assail those cases is rabies, due to the disease's gravity and its lethality levels close to 100%. With the goal of controlling the possible virus transmission, Ponta Grossa's Municipal Primary Health Care Network establishes a flowchart that defines the actions that the health professionals in the care for initial bite cases must take, aiming at the proper prophylaxis post human rabies exposition. This article aims to raise knowledge about the "Protocol for Welcoming Spontaneous Demand in Primary Health Care: animal bites" for health professionals and for the civilian population. Through the application of questionnaires, a few of those professionals, as well as the general population, presented an awareness deficiency about the progression of human rabies, and about the prevention and control measures that are required. This failure can trigger an inappropriate treatment and increase the risk of an infection after the accidents, bespeaking an important need for the amplification and investment in educational measures about this subject.

Key words: Human rabies. Zoonoses. Unified health. Bite.

1 INTRODUÇÃO

Os casos de mordeduras decorrentes de animais domésticos têm grande prevalência em todo o território brasileiro. Anualmente estima-se que 150 mil pessoas são mordidas pelos animais de estimação no país (LIMA; LUNA, 2012). As feridas causadas prevalecem 15% em face, sendo as crianças, as vítimas mais comuns e os cães, responsáveis por 80-90% dos acidentes (FERRIOLLI et al., 2021). Estudos comprovam que as espécies canina e felina podem transmitir cerca de 30 a 40 diferentes enfermidades de caráter zoonótico, entre elas, a mais comum e mais preocupante é a raiva (MILLER; GALI, 2011). Em levantamento de dados entre os anos 2000 e 2017, houve 188 casos de raiva humana no Brasil (VARGAS; ROMANO et al., 2019).

A raiva é uma zoonose, causada pelo vírus pertencente à família *Rhabdoviridae* e gênero *Lyssavirus*, na literatura se apresenta como de origem grega, onde "zo" significa animal

e "ose", doença. A raiva pode ser dividida em quatro ciclos: urbano, aéreo, silvestre e rural (DUARTE, 2022). A transmissão ocorre através da penetração do vírus presente na saliva do animal contaminado, por meio de mordeduras, arranhaduras ou lambeduras, provocando encefalite aguda em mamíferos e sendo a falta de profilaxia adequada quase sempre fatal (BRASIL, 2009). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2023), cerca de 59.000 pessoas morrem todos os anos, em mais de 150 países, devido à progressão da doença.

Desde 2009, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apoia diversos países na eliminação de doenças tropicais negligenciadas (DTN), tendo como prioridade a raiva transmitida por cães (GONÇALVES, 2018). Mota e colaboradores (2016) citam que para haver redução da incidência de casos de raiva humana torna-se de suma importância a vacinação de cães e gatos. Nos grupos de risco, os autores reforçam a necessidade de realizar um protocolo de pré-exposição para imunização antirrábica, além de testes

Aceito para publicação em: 26 de janeiro de 2023 e publicado em 26 de fevereiro de 2023.



sorológicos periódicos para detecção de anticorpos e averiguação da necessidade de reforço da vacina. Estima-se que, no mundo, mais de 29 milhões de pessoas recebam atendimento pós exposição todos os anos, evitando um grande número de mortes por raiva (OMS, 2023).

Em relação ao tratamento, no Brasil, preconiza-se o protocolo de Recife, baseado no protocolo de Milwaukee (BRASIL, 2011), que utiliza medicamentos antivirais e sedação profunda, mas sem garantias de sobrevivência. Devido a intensificação das ações de vigilância e controle nos últimos 30 anos, o Brasil conseguiu alcançar significativa redução nas taxas de mortalidade para a doença (BRASIL, 2020).

Entretanto, nem todos os casos são conduzidos de maneira adequada, possivelmente devido à falta de conhecimento da população e dos profissionais da saúde sobre a doença e o protocolo pós-exposição. Um exemplo é o caso de Marciano Menezes da Silva, a primeira pessoa a sobreviver à raiva humana no Brasil, que após ter sido atacado por um morcego, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS), mas o médico que o atendeu não prescreveu o tratamento pós-exposição. Um mês após o ocorrido, os sintomas começaram a aparecer e o tratamento foi iniciado. Marciano sobreviveu, entretanto com diversas sequelas graves (SOARES, 2022).

Este trabalho tem como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais de saúde da UBS Ottoniel Pimentel dos Santos, no município de Ponta Grossa, sobre o protocolo de atendimento para profilaxia da raiva humana nos casos de mordeduras por animais e constatar o conhecimento da população em geral sobre a temática.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho constituiu-se em um estudo descritivo com aplicação de um questionário em uma unidade básica de saúde de Ponta Grossa - PR, e outro na plataforma Instagram através do perfil da Coordenação de Controle de Zoonoses do município (zoonoses.pg), ambos aplicados no mês de dezembro do ano de 2022.

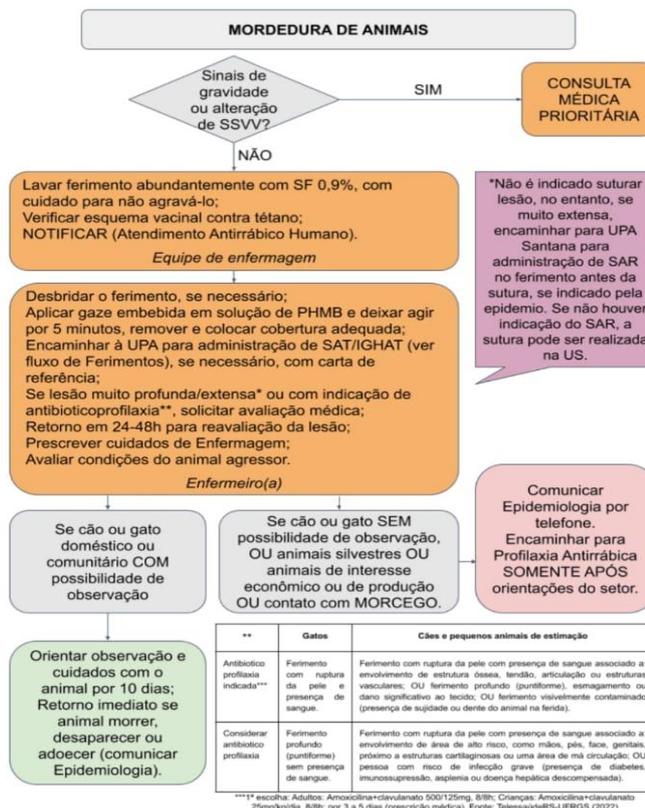
Os questionários autoaplicáveis foram baseados em uma pesquisa realizada com proprietários de cães do município de Botucatu - SP, no ano de 2010 (TOME, et al., 2010). O questionário A foi destinado aos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Ottoniel Pimentel dos Santos, composto por oito questões estruturadas impressas. O questionário B foi destinado ao público em geral, com cinco questões, em formato de enquete on-line, através da plataforma Instagram.

Ambas obtendo resultados através do sistema de software estatístico Jamovi (versão 1.2.5), analisados na sequência por meio de frequências absolutas (n) e percentuais (%) para as diferentes variáveis categóricas e apresentadas posteriormente em gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Ponta Grossa (Paraná, Brasil) segue-se o Protocolo de Acolhimento à Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde (Figura 1), contendo as queixas mais comuns nas Unidades de Saúde, incluindo mordedura de animais. Este fluxograma especifica os cuidados com o ferimento, a necessidade de encaminhamento do paciente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a importância de analisar se o animal agressor é passível de observação e a necessidade ou não de antibioticoterapia profilática (PONTA GROSSA, 2022).

Figura 1. Fluxograma Protocolo Municipal de Acolhimento: Mordedura de animais.

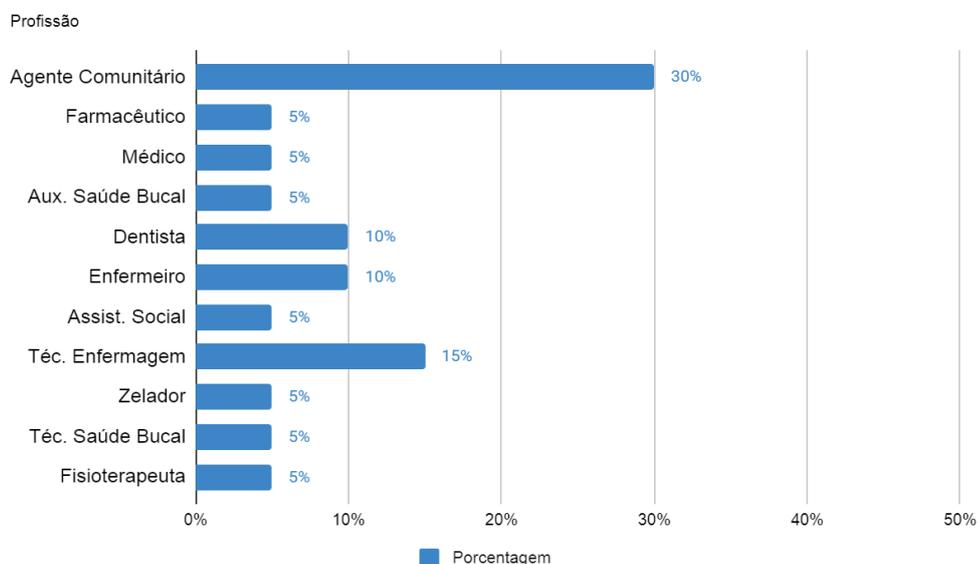


Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa (2022).

Pela análise descritiva do questionário aplicado com os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Ottoniel Pimentel dos Santos, pode-se observar que a equipe é composta por 20 profissionais de saúde, sendo em sua maioria

agentes comunitários de saúde (ACS) (6), técnicos de enfermagem (3), dentistas (2) e enfermeiros (2), como pode ser observado na figura 2.

Figura 2. Quantidade de profissionais por categoria que compõem a equipe da Unidade Básica de Saúde Ottoniel Pimentel dos Santos.



Fonte: Autoria própria (2022).

Em relação à questão 1, “O que é zoonose?”, a maioria das ACS (67%) e demais profissionais (100%), sabiam que o termo estava relacionado a doenças que podem ser transmitidas dos animais para o ser humano e vice-versa.

As doenças mais citadas no grupo de zoonoses, foram raiva e sarna (95%), seguido de febre amarela (85%), dengue (85%) e tuberculose (55%). Embora também tenham sido assinaladas doenças que não são do grupo de zoonoses, entre elas, catapora (25%), e sífilis (10%).

Ao serem questionados sobre a conduta esperada ao ser mordido por um cão, todos os profissionais (100%) responderam que o local deve ser lavado com água e sabão em abundância e em seguida procurar atendimento médico.

Conforme a questão quatro, na qual foi questionado se a raiva humana tem cura, 50% das ACS não souberam responder e o restante (50%) afirmou que sim. Na categoria de enfermeiro, 50% respondeu que há cura e outros 50% assinalaram que não há. Em relação às demais categorias, três delas (15%) responderam que não tem cura, sendo médico, auxiliar de saúde bucal e zelador. Nas demais categorias restantes todos responderam que têm cura (45%).

Na questão sobre capacitação em zoonoses, a maioria (70%) respondeu que nunca teve e aqueles que tiveram, relataram que foi há mais de dois anos. A escassez de capacitação, observada através da questão cinco, demonstra

que a educação em saúde ainda é a maneira mais eficaz para informar e transformar pessoas em difusoras de conhecimento e vigilantes atuantes. Portanto, o conhecimento e a educação formam a base para qualquer programa de prevenção, controle e erradicação de doenças (OLIVEIRA-NETO et al., 2018).

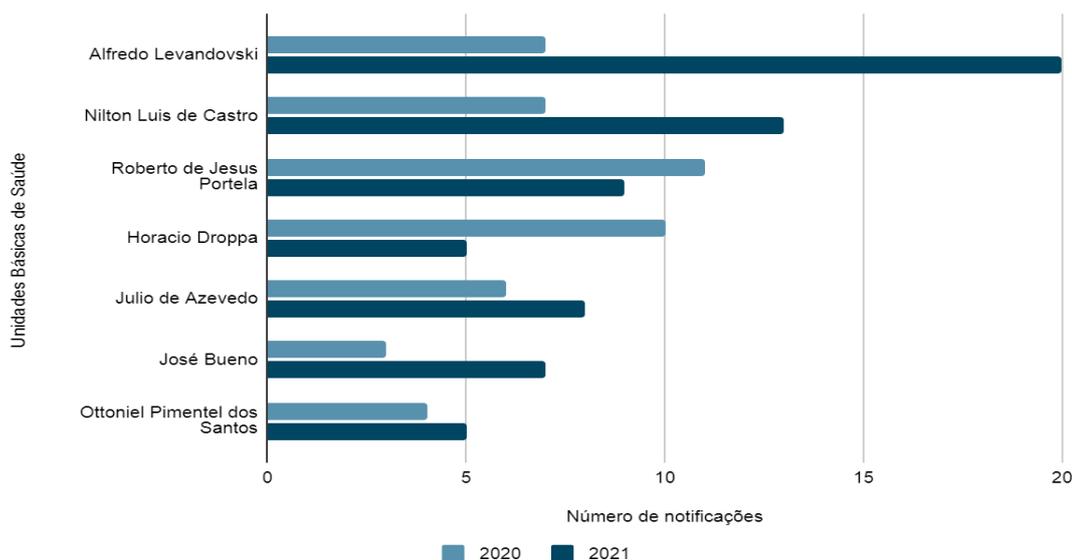
Os profissionais de saúde em sua maioria (75%), tem animal de estimação e destes, 73% são vacinados contra a raiva.

Ao serem questionados sobre a existência da ficha de notificação para casos de mordedura, somente as categorias de médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, zelador e 33% de ACS's, tinham conhecimento e citaram o envio das notificações para o setor de Epidemiologia e também setor de Zoonoses.

Ao responderem à questão sobre necessidade de vacina antirrábica após acidentes por mordedura, a maioria (85%) assinalou que não há necessidade de vacina nos casos em que o animal está sem suspeita de raiva no momento da agressão.

Após levantamento de dados sobre as unidades básicas de saúde do município de Ponta Grossa - PR que mais realizaram notificações de atendimento anti-rábico, a unidade analisada no presente estudo está entre as que mais notificaram entre 2020-2021, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo uma média de 9 notificações, como mostra a figura 3.

Figura 3 - Principais Unidades Básicas de Saúde no Município de Ponta Grossa (PR) que realizaram notificações de atendimento antirrábico entre 2020-2021 (SINAN).



Fonte: Autoria própria (2022).

Este dado pode significar que o trabalho multidisciplinar esteja defasado, visto que a ficha de notificação pode ser preenchida por qualquer profissional de saúde, preferencialmente o primeiro que atender a vítima, e posteriormente enviadas ao setor de Epidemiologia (BRASIL, 2011).

A partir do questionário B aplicado ao público geral através da plataforma Instagram, foram obtidos os seguintes resultados:

Quando questionados se já haviam sofrido algum acidente envolvendo mordedura de animal, 61% das 88 pessoas que participaram da enquete responderam que já passaram por essa experiência. E entre 92 participantes, a maioria (68%) relatou saber o que fazer nessas situações.

Em 109 respostas sobre qual ação deve ser feita logo após o acidente, 76% optaram por "lavar com água e sabão e procurar atendimento médico", seguidas de 11% que "somente iriam procurar uma Unidade Básica de Saúde" e 2% que "fariam um torniquete". O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) preconiza que o primeiro procedimento a ser realizado em caso de mordedura ou arranhadura por animais, domésticos ou silvestres, seja a lavagem imediata do ferimento com água e sabão em abundância, de forma que a medida possa impedir que o vírus rábico alcance a circulação sanguínea e as células nervosas.

Em casos mais severos, é desejável encaminhar a vítima da mordedura para um acompanhamento psicológico, pois esses pacientes podem manifestar dificuldades de ajustamento social após o trauma, principalmente quando apresentam lesões desfigurantes (FERRIOLI, et. al., 2021).

Quando questionados sobre a vacina antirrábica, 46% dos 106 participantes acreditavam ser necessária a vacina em todos os casos. De acordo com o Protocolo de Profilaxia da Raiva Humana publicado em julho de 2022 pelo Ministério da Saúde, a recomendação é para que cada caso seja analisado pelo órgão de vigilância epidemiológica local, que avaliará os riscos e a necessidade de vacina ou soro como forma de profilaxia da

raiva humana. Nessa avaliação serão consideradas informações como a espécie e estado de saúde do animal envolvido, o local da mordedura ou arranhadura e o grau de lesão causada. Portanto, em nem todos os casos há a necessidade de aplicação da vacina antirrábica.

Nos casos em que o protocolo pós exposição não é realizado ou é feito de forma incorreta e a pessoa é acometida pelo vírus, os sintomas iniciam com mal-estar geral, hiperestesia e parestesia próximo ao local da mordedura. Seguido pela fase neurológica, que pode ser furiosa ou paralítica, que sem um suporte cardiorrespiratório, o paciente evolui a óbito entre cinco a sete dias na forma furiosa e em até quatorze dias na forma paralítica (BRASIL, 2011).

Por fim, 47% dos 104 voluntários evidenciaram acreditar que a raiva é uma doença que tem cura, sendo este um dado alarmante, pois a desinformação sobre a patogenia da doença pode ocasionar em um menor cuidado ou até negligência dos pacientes frente a situações de risco. Apesar de existirem protocolos de suporte clínico para a raiva humana, a doença ainda não possui um tratamento específico e a taxa de letalidade é de aproximadamente 100% (BRASIL, 2009), sendo relatados apenas cinco casos no mundo, dois no Brasil, em que os pacientes sobreviveram, apesar das graves sequelas (ZAMORO, 2021).

Os dados obtidos na pesquisa demonstram a necessidade de ações educativas continuadas para a população e a atualização dos profissionais de saúde no atendimento inicial dos casos de mordedura e identificação de riscos. Atualmente, ocorre no Brasil um processo crescente de movimentos antivacinas, que se fortaleceram através dos mecanismos de *fakenews* e fizeram com que muitas doenças antes erradicadas voltassem a se disseminar entre a população (MACHADO et al., 2020). O acesso à informação de forma simplificada e universal pode evitar que essas notícias falsas se espalhem e prejudiquem os cuidados pré e pós exposição.

Portanto, as ações de conscientização da população, qualificação e sensibilização dos funcionários das equipes de

saúde visam proporcionar o acolhimento adequado aos pacientes e a mitigação de diversos problemas de saúde pública.

4 CONCLUSÃO

Apesar dos protocolos já vigentes utilizados pelas equipes de saúde, foi possível observar uma defasagem de conhecimentos que podem resultar em falhas nos atendimentos realizados pela Atenção Básica na profilaxia da raiva humana em casos de mordeduras por animais.

O presente estudo reforça, portanto, a necessidade de manutenção da vigilância e controle dos casos ativos no município, através da participação de equipes multiprofissionais no desenvolvimento de medidas educativas para a população em geral e na capacitação dos profissionais de saúde para a prevenção de agravos e promoção da saúde única.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Série a. Normas e manuais técnicos. 7ª edição. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil / ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde, departamento de vigilância epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União. Brasília, DF, ed. 35, seção 1, p. 97.

DUARTE, N.F.H. Raiva no estado do Ceará: caracterização epidemiológica, ações de vigilância e o conhecimento da população sobre a doença (1970-2020). Fortaleza. 2022.

FERRIOLLI, S.C.; BAGGIO, P.M.A.; DELAMURA, F.I.; SUEMI, H.J.; HADAD, H.; PIASSI, V.E.J.; FAVERANI, P.L.; FILHO, M.O.; JUNIOR, G.R.I.; ARANEGA, M.A.; PONZONI, D.; BASSI, F.P.A. Tratamento de lesão por mordedura de animal - relato de caso clínico, [s. l.], 18 jun. 2021.

GONÇALVES, N. S.; SOARES, P. S.; SANTOS, D. C. Panorama epidemiológico da raiva humana no Brasil com foco na região sul do país. R Epidemiol Control Infec, Santa Cruz do Sul, 8(3):268-275, 2018.

LIMA A. F. M.; LUNA S. P. L. Algumas causas e consequências da superpopulação canina e felina: acaso ou descaso? / Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP / Journal of Continuing Education in Animal Science of CRMV-SP. São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 10, n. 1 (2012), p. 32-38, 2012

MACHADO, L. F. B.; FERREIRA, S.M.N.; DAMASCENO, R.C.; SANTOS, P.C.A.; PEREIRA, D.C.; CESAR, J.J. Recusa vacinal e o impacto no ressurgimento de doenças erradicadas. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. v.32 n.1,p.12-16. Set - Nov 2020.

MILLER, P.J; GALLI, S.K.D. Animal bites. Medscape Reference. Disponível em: <http://www.emedicine.com/emerg/topic60.htm>. Acesso em 10/01/2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. Rabies. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>> Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

OLIVEIRA-NETO, R.R.; SOUZA, F.V.; CARVALHO,G.F.P.; FRIAS, R.F.D. Nível de conhecimento de tutores de cães e gatos sobre zoonoses. Revista de Saúde Pública, v. 20, n. 2, p. 198-203, 20 abr. 2018.

PONTA GROSSA. Protocolo de acolhimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde. 3 ed. Ponta Grossa: Fundação Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/Protocolo_de_Acolhimento_aps_edicao_3.pdf. Acesso em: 02 jan. 2023.

SOARES, L. Primeiro brasileiro a sobreviver a raiva humana, Marciano ainda convive com sequelas da doença. Medicina e Saúde, p. 1, 18 maio 2022.

TOME, R. O.; LANGONI, H.; PERUCA, L.C.B.; BABBONI, S.D. Avaliação do Conhecimento Sobre Algumas Zoonoses com Proprietários de Cães da Área Urbana do Município de Botucatu-SP. UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde. 2010;12(3):67-74.

VARGAS, A; ROMANO, A.P.M; MERCHÁN-HAMANN, E. Raiva humana no Brasil: estudo descritivo, 2000-2017. Epidemiologia e serviços de saúde, Brasília, v. 28, n. 2, p. 1-5, jul. 2019.

ZAMORO, K. L.; SOUZA, L.E.; NOBRE, T.P.G.; OLIVEIRA, L.T.; DINIZ, B.R.C.; CRUZ, M.M.W.; SANTOS, M.K.L.; MARQUES, F.H.C.; OLIVEIRA, G.D.; AZEVEDO, P.A. Assistência de enfermagem a um paciente com raiva humana: um relato de experiência. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.4, p. 15008-15022. Jul./aug. 2021.