

CONDUTA EPIDEMIOLÓGICA DO CONTROLO/ BLOQUEIO DE RAIVA HUMANA: A propósito de um caso.

Roygue Alfredo*¹, Rosa Moreira MD. Msc*², Emanuel Catumbela MD. PhD*³

1. Mestrando em Epidemiologia de Campo e Laboratorial na FMUAN/OMS/CDC/MINSA, Gabinete de Vigilância Epidemiológica da CSE.

2. Mestre em Epidemiologia de Campo e Laboratório, Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto.

3. Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto.

RESUMO:

A raiva humana é uma doença 100% prevenível porém quando não se consegue controlar é altamente letal. Apresentamos a historia de mordedura animal (cão) em dois membros da mesma familia, tendo um desfecho satisfatório devido as medidas preventivas tomadas e outro teve desfecho fatal. Discorreremos sobre as medidas preventivas correctas que devem ser tomadas diante de um caso de mordedura animal

PALAVRAS-CHAVE: Raiva humana, vacinação, comunidade.

INTRODUÇÃO:

A Raiva Humana reveste-se de maior importância epidemiológica por apresentar letalidade de 100%, além de ser doença passível de eliminação no seu ciclo urbano, por se dispor de medidas eficientes de prevenção tanto em relação ao ser humano quanto ao animal. Os cães representam 99% da fonte de raiva humana¹. Anualmente mais de 15 milhões de pessoas são vacinadas após mordedura de animal e milhares de mortes são evitadas por isso. A raiva é epidémica em 150 países no mundo maioritariamente na Ásia e em África. Em cada 15 minutos morre uma pessoa e 30 à 50% de mortes ocorrem em crianças com idade ≤ 15 anos¹. Em Angola, foram registados 167 casos de raiva, 74 (44%) destes na cidade de Luanda. Todos terminaram em óbito². A Raiva Humana é uma doença viral que caracteriza-se por encefalite aguda, causada por vírus do género Lyssavirus, pertencente à família Rhabdoviridae³. A transmissão se dá, em geral, através da mordida por animais infectados, que inoculam o vírus contido na saliva através de pele, músculo e tecido subcutâneo. O vírus da

raiva migra ao longo dos nervos periféricos em direção ao sistema nervoso central em uma velocidade de 50-100 mm por dia através do sistema de transporte rápido axonal⁴. Do ponto de vista fisiopatológico, a entidade mórbida ocorre devido à disfunção neuronal, anormalidades na neurotransmissão do ácido gama aminobutírico (GABA) e não pela morte celular⁵.

O objectivo deste caso clínico é analisar os aspectos clínico-epidemiológicos envolvidos no bloqueio e prevenção da raiva humana.

DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de um homem de 35 anos de idade, raça negra, casado, funcionário público, com Ensino Superior concluído, pai de 5 filhos, residente no município de Viana, bairro quilometro 9A. O homem possuía um cão do sexo masculino, de 6 meses de idade que no dia 24/09/2015 mordeu-o na face. A ferida foi do tipo incisa, profunda de +/- 1 cm. No dia 25/09/2015 foi-lhe administrada uma dose de vacina antitetânica e, segundo relatos, também anti-rábica no Centro de Saúde do Beiral, sem cumprimento das doses subsequentes recomendadas. No dia 08/10/2015, no domicílio, iniciaram os sintomas caracterizados por náuseas, vômitos, astenia, disfagia, hidrofobia, aerofobia e fotofobia. No dia 12/10/2015 foi internado no Hospital

ENDEREÇOS PARA CORRESPONDÊNCIA:

ROYGUE ALFREDO

INSTITUIÇÃO: Gabinete de Vigilância Epidemiológica da CSE. Endereço: Avenida Murtala Mohamed, Ilha de Luanda.

EMAIL: royguealfredo77@gmail.com

Militar Principal, e por questões administrativas (seguro de saúde), neste mesmo dia, foi transferido para a Clínica Sagrada Esperança (CSE). À entrada na CSE o doente apresentava além dos sinais e sintomas acima descritos, prostração acentuada. Os sinais vitais a entrada foram: temperatura 36.5°C, TA: 147/90mm/Hg, SpO2 99%, Pulso 68bpm, Glicemia 110 mg/dl e Glasgow de 15/15 pontos. Foi diagnosticado clinicamente como raiva e transferido para UCI colocado em isolamento. Durante o período de internamento a sintomatologia agravou-se, com agitação psicomotora, sialorreia abundante. Foi medicado com cloropomazina (25mg/5ml IM 8/8h), Haloperidol (50mg IM, 8/8h) e paracetamol (1000mg IM 8/8h), hidratação (cloreto de sódio 0.9% - 500ml + Cloreto de Potássio 7.5% - 750mg/10ml + sulfato de Magnésio 20% - 2g/10ml+ gluconato de cálcio 1g/10ml: 1X/dia). No dia 14/10/2015 as 5 horas da manhã o doente faleceu.

INTERVENÇÃO E MEDIDAS ADOPTADAS PELO GABINETE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA CSE

Depois da notificação do óbito junto do gabinete de Vigilância Epidemiológica, foi mobilizada uma equipa de campo para averiguar a existência de outras pessoas mordidas pelo animal agressor, para identificar o animal e seu estado de imunização contra a raiva e para fazer o bloqueio da raiva no local a um raio de 200 metros da residência do caso, (figura 1).

AVERIGUAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE OUTRAS PESSOAS MORDIDAS PELO ANIMAL AGRESSOR

No domicílio foi identificado um caso de mordedura (o filho de 9 anos) na perna esquerda ao nível dos músculos gastrocnêmios, na mesma data. No dia 17/10/2015 (dia

da primeira visita da equipa de Vigilância Epidemiológica da CSE, da Repartição Municipal de Saúde de Viana e da dos Serviços Comunitários do município de Viana) a ferida em fase de cicatrização demonstrava evolução favorável; não apresentava nenhum sinal ou sintoma da doença. Do ponto de vista imunológico, fez a vacina anti-rábica no dia 12/10/2015, e voltou a fazer nas datas seguintes, segundo o esquema do Programa de Alargado de Vacinação, MINSA/OMS5, mais 4 doses (Tabela 1). Após um ano, o menino permanece saudável sem sinais ou sintomas da raiva.

Tabela 1. Datas e tipo de vacina recebida pelo menino mordido pelo cão

DIA	DOSE	DATA DA VAC.	SORO	OBS
0	1ª	12.10.2015	-	Feita
3	2ª	15.10.2015	15.10.2015	Feita
7	3ª	19.10.2015	-	Feita
14	4ª	25.10.2015	-	Feita
28	5ª	08.11.2015	-	Feita

Durante os dias em que o doente teve que fazer as doses de vacina anti-rábica foram enviados lembretes através de chamadas telefónicas e/ou mensagens para recordar a data das doses. Por outro lado, a comunidade (54 indivíduos de 26 residências) foram tomadas as medidas de Informação, Educação e Comunicação comunitária.

INVESTIGAÇÃO SOBRE O ANIMAL AGRESSOR E SEU ESTADO DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A RAIVA.

O cão de 6 meses de idade sem história de vacinação contra a raiva, foi sacrificado no mesmo dia da mordedura dos dois membros da família.

Figura 1. Diagrama de acompanhamento dos expostos



BLOQUEIO DA RAIVA ATÉ UM RAIOS DE 300 METROS DA RESIDÊNCIA ONDE OCORREU O CASO DE RAIVA.

No dia 18/10/2015 foi levada a acção de vacinação de todos os animais que residem nas redondezas num raio de 200 metros da casa do caso. Foram vacinados 83 animais entre cães, gatos e porco, por uma equipa dos Serviços Comunitários da administração municipal de Viana. Após 45 dias não foi notificado nenhum outro caso de raiva animal ou humana no local (Tabela 2).

Tabela 2. Bloqueio nas Áreas do Foco

MUNICÍPIO	CANINOS	FELINOS	SÍMIOS	TOTAL
Viana Km 9 A	78	4	1	83

DISCUSSÃO:

Apresentamos um caso de raiva humana causada por mordedura animal e um caso de bloqueio com sucesso por exposição ao vírus, com o objectivo de alertar para a observação da conduta clínica e epidemiológica perante um caso de raiva ou exposição a ela.

Perante um doente com história de mordedura animal deve-se fazer anamnese completa para classificar o acidente de acordo com as características do ferimento e do animal envolvido no acidente (principalmente sobre a sua história vacinal) e para a indicação correcta do tratamento profilático⁵. No caso apresentado, verificamos que foram tomadas algumas destas medidas, porém ficamos com dúvidas se terá recebido a vacina anti-rábica ou apenas a vacina anti-tetânica (os dados históricos são questionáveis). Por outro lado, o seguimento foi precário, ficou por completar o número de 5 doses recomendadas para a prevenção da doença.

Sabe-se que a raiva é uma doença de notificação obrigatória, porém neste caso não foi preenchida a Ficha de Atendimento Anti-Rábico Humano no primeiro contacto com o Serviço Nacional de Saúde. Isto porque as estruturas e processos de notificação de doenças obrigatórias ao nível da rede primária de saúde é débil⁶. O caso de exposição, o filho, teve um final feliz, pois foi com base na notificação (embora tardia), que se cumpriu

com o esquema de vacinação pós-exposição e hoje é um individuo saudável.

Uma medida importante de controlo da raiva humana é avaliar se o animal estava sadio ou apresentava sinais sugestivos de raiva por altura da exposição. Neste caso, o animal não estava vacinado e foi imediatamente sacrificado. Este facto atrasou a tomada de atitude correcta por parte do individuo exposto assim como das autoridades sanitárias. Há a necessidade de se educar a população para controlar o animal e não sacrificá-lo⁷.

Uma das acções estelecidas pela OMS e Ministério da Saúde é o bloqueio em volta do local onde foi encontrado o animal (foco), através da vacinação de todos os animais (cães e gatos) num raio de 300 metros a partir do foco, com reforço 30 dias depois; Este processo foi executado com sucesso devido ao do envolvimento do Gabinete de Vigilância Epidemiológica da CSE (onde se procedeu o diagnóstico e busca activa do caso de exposição) uma unidade que dista a mais de 20 Km do foco, dos Serviços de Saúde e Comunitários municipais de Viana e, principalmente, no âmbito do mestrado de Epidemiologia de Campo e Laboratorial frequentado na altura pelo autor principal. Este é um exemplo prático da utilidade de acções combinadas em saúde pública, entre instituições privadas e públicas para a prevenção e controle da raiva humana e animal.

É necessário estreitar as acções de vigilância epidemiológicas ao nível da rede primária de saúde, quer publicas quer privadas, não descorando os outros níveis. As principais medidas passam essencialmente pela Informação, Educação e Comunicação (IEC) comunitária através de palestras, seminários, cartazes e folhetos informativos, com a envolvimento das ONGs, Igrejas, Escolas e Órgãos de difusão massiva, sobre as medidas básicas para o controlo e prevenção da raiva humana e animal.

Os profissionais de saúde devem permanecer atentos á avaliação, indicação e orientação adequada aos casos expostos à raiva e devem também dar indicações oportunas para a profilaxia e seguimento. Uma das medidas salvíficas é a lavagem da ferida com água e sabão, tão simples quanto isto.

CONCLUSÃO:

A suspeição e diagnóstico da raiva é fundamental para instituir o tratamento adequado, assim como a adopção da profilaxia pós-exposição através de soro e vacina anti-rábicas, constituem medidas que permitem um

melhor prognóstico. Mas é no bloqueio dos animais que reside o sucesso do controlo da raiva animal e humana. São necessárias medidas institucionais e comunitárias para se lograr o desejado resultado: raiva zero.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO | Rabies. WHO Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/en/>. (Accessed: 22nd September 2016)
2. DNSP/CPDE & MINSA. Boletim Epidemiológico de 2014. 8 (2015).
3. CDC - Rabies. Available at: <http://www.cdc.gov/rabies/>. (Accessed: 20th September 2016)
4. Warrell, M. & Warrell, D. Rabies and other lyssavirus diseases. *The Lancet* 363, 959–969 (2004).
5. DA SILVA JR, J. B. & DO CENEPI, D. Normas Técnicas de Tratamento Profilático Anti-Rábico Humano.
6. MINSA. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025. 1, (2012).
7. Secretaria Municipal de Saúde (SMSA-PBH). Raiva: Noções básicas e manual de observação domiciliar de animais agressores.