ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA RAIVA NO ESTADO DA BAHIA
PERÍODO: 1979 A 1980

Manoel Pereira Filho*
Lícia Maria Cavalcanti Silva**

O Programa compreende as atividades de controle da qualidade de vacinas de uso humano, uniformização de critério para o tratamento preventivo da raiva humana, sistematização dos programas de vacinação canina, provimento de condições para o diagnóstico laboratorial de casos humanos e animais, coordenação das ações de Vigilância Epidemiológica, educação em saúde e captura de cães vadios.

1 – INTRODUÇÃO

Embora a raiva seja uma Zoonose que assola a humanidade há séculos, conhecida e descrita desde os tempos de Aristóteles, até bem pouco tempo não haviam sido tomadas, no Brasil, providências mais efetivas para sua profilaxia e seu controle.

Somente há cerca de 8 anos, iniciaram-se, em vários Estados, medidas sistemáticas de vacinação anti-rábica canina, visando proteger o homem e o cão, e, consequentemente, quebrar o elo epizootiológico na transmissão da raiva ao homem e, assim, funcionar com base principal na profilaxia dessa enfermidade infecciosa.

Trata-se do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva, que, em 1973, foi institucionalizado mediante Convênio firmado entre os Ministérios da Saúde e da Agricultura, a Central de Medicamentos e a Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS). O programa é coordenado e integrado, em todos os níveis de atuação, por uma comissão nacional e comissões estaduais, compostas por técnicos representantes de várias instituições, sob a coordenação, respectivamente, do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

2 – TRATAMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO

Desde o início do programa, foi utilizada, unicamente, a vacina tipo Fuenzalida-Palacios, produzida em cinco laboratórios oficiais. De 1978 a 1980, um total de 16.055 pessoas, no Estado da Bahia, procuraram os Centros de Saúde por apresentar possível exposição ao vírus da raiva. Destas, 12.493 receberam tratamento específico, tendo sido aplicadas 133.729 doses de vacina. No mesmo período, foram investigados 70 casos de raiva humana. Somente 2 (2%) dos casos haviam recebido tratamento depois da exposição e nenhum deles recebeu soro anti-rábico humano mais vacina (tabela 1).

O elevado número de pessoas tratadas em relação às atendidas, indica que, de acordo com as normas recomendadas, para observar os animais agressores, muitos tratamentos podiam ser evitados.

O elevado número de doses de vacina por pessoa tratada indica a administração excessiva de tratamento completo por falta de observação do animal agressor.

A alta incidência de casos de raiva, em pessoas que não receberam tratamento profilático, indica que os serviços disponíveis não atendem grande parte da população, principalmente no interior e na periferia das grandes cidades. Nas grandes cidades, existe uma centralização nos serviços de tratamento anti-rábico humano, o que dificulta, enormemente, a sua utilização pelas pessoas que residem em lugares distantes, que não dispõem de meios de transporte, bem como a deficiente educação sanitária da população, que desconhece as medidas primárias de profilaxia desta enfermidade, são os principais fatores responsáveis pelo número elevado de casos de raiva humana.

Nos casos de mordedura grave, a medida mais eficaz de profilaxia é a administração conjunta de soro anti-rábico e vacina; tal prática não tem sido aplicada rotineiramente neste Estado. De 1978 a 1980, somente 88 pessoas foram tratadas com soro mais vacina, que representa apenas 0,01% do total de 12.493 pessoas tratadas neste período. O tratamento das 88 pessoas foi realizado no interior porque não se utilizou, em Salvador, soro mais vacina.

Entre 1978 a 1980, de 12.493 pessoas que iniciaram a vacinação, 684 (5%) abandonaram o tratamento. Considerando que a vacina tipo Fuenzalida-Palacios, no período de 1978 a 1980,
não foi registrado nenhuma complicação neurológica.

Atualmente, neste Estado, foi adotado um novo esquema de tratamento preventivo, no qual destacamos a redução de doses de vacina com a aplicação de uma dose diária de vacina, até completar sete (7), mais três (3) doses de reforço, ao 10º, 20º e 30º dia, conforme recomendação do “Programa Nacional de Profilaxia da Raiva do Ministério da Saúde”.

3 – PROFILAXIA DA RAIVA CANINA

As medidas que devem ser utilizadas para diminuir a incidência da raiva canina são: a vacinação maciça e periódica de todos os cães, o controle de foco da raiva, a diminuição do número de cães vadios pela captura e a eliminação daqueles que não forem reclamados e a educação sanitária à população sobre o Programa de Profilaxia da Raiva (tabela 2).

A vacinação canina foi reiniciada em 1979, na zona metropolitana, e estendida, progressivamente, a alguns municípios do interior. Em 1978, foram vacinados apenas 992 cães em Salvador e 12.348 em 3 cidades do interior. Em 1979, foram vacinados, na Capital, 94.811 cães, atingindo um percentual de 63%, e 43.700 cães em 29 cidades do interior. Em 1980, foram imunizados 94.993 cães na Capital, num percentual de 56% e 99.059 em 36 cidades do interior. Em áreas onde a vacinação canina foi realizada corretamente, com uma cobertura mínima de 80% dos cães existentes, num prazo máximo de 90 dias, anualmente, no prazo de 3 a 4 anos, tivemos bons resultados na redução da incidência de casos de raiva humana.

Os serviços de captura e eliminação de cães enfrentam sérios problemas sociais e políticos que dificultam seu funcionamento.

Estudo da dinâmica da população canina demonstra que sua renovação anual é cerca de 20%. Para diminuir a população atual, seria necessária a eliminação de cães a nível não inferior a 30% desta população.

Para melhorar os serviços de captura e eliminação de cães seria necessário elaborar normas técnicas para seu funcionamento e solicitar às autoridades oficiais apoio legal.

4 – DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de laboratório da raiva é realizado pela Empresa de Pesquisa Agropecuária da Bahia, utilizando as seguintes técnicas: SELLERS, IMUNOFLUORESCÊNCIA e INOCULAÇÃO EM CAMUNDONGO, com resultados satisfatórios.

5 – CONCLUSÃO

Poderemos considerar que o Controle da Raiva Humana no Estado da Bahia se encontra em constante Vigilância Epidemiológica, estendendo este controle a um maior número nas cidades do interior, proporcionando, desta forma, em futuro próximo, uma maior ampliação do Programa de Profilaxia da Raiva, objetivando conseguir o controle da Raiva Canina e ERRADICAÇÃO da Raiva Humana no Estado da Bahia.

A tabela 3 apresenta uma incidência da raiva no período de 78 a 80, observando uma incidência de 8, 22, 14 casos confirmados, com um coeficiente de morbidade 0,08, 0,22 e 0,15. Apresentando a população de Salvador com maior número de casos confirmados, devido a população exposta ao risco.

TABELA 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>PROGRAMA ESTADUAL DE PROFILAXIA DE RAIVA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TRATAMENTO HUMANO</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1978</td>
</tr>
<tr>
<td>Capital</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>Pessoas tratadas</td>
</tr>
<tr>
<td>Com vacinas e soro</td>
</tr>
<tr>
<td>Somente vacina</td>
</tr>
<tr>
<td>Abandono de tratamento</td>
</tr>
<tr>
<td>Animais agressores observados</td>
</tr>
</tbody>
</table>

FONTE: Informações das DIREs através de Fichas-Modelo VE-7, do Ministério da Saúde.
### Tabela 2
VACINAÇÃO CANINA REALIZADA NA CAPITAL E INTERIOR DURANTE O PERÍODO DE 1979 A 1980

<table>
<thead>
<tr>
<th>ANO</th>
<th>CAPITAL</th>
<th>INTERIOR</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1979</td>
<td>94.811</td>
<td>43.770</td>
<td>138.581</td>
</tr>
<tr>
<td>1980</td>
<td>84.993</td>
<td>99.059</td>
<td>184.052</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**FONTE:** Informações das DIRES através de Fichas-Modelo VE-7, do Ministério da Saúde.

### Tabela 3

<table>
<thead>
<tr>
<th>DIRES</th>
<th>Notificados</th>
<th>Confirmados</th>
<th>Coef. Morbidade</th>
<th>Notificados</th>
<th>Confirmados</th>
<th>Coef. Morbidade</th>
<th>Notificados</th>
<th>Confirmados</th>
<th>Coef. Morbidade</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1ª – Salvador</td>
<td>10</td>
<td>05</td>
<td>0,20</td>
<td>14</td>
<td>10</td>
<td>0,39</td>
<td>10</td>
<td>05</td>
<td>0,19</td>
</tr>
<tr>
<td>2ª – Feira de Santana</td>
<td>01</td>
<td>01</td>
<td>0,12</td>
<td>02</td>
<td>02</td>
<td>0,23</td>
<td>02</td>
<td>01</td>
<td>0,12</td>
</tr>
<tr>
<td>3ª – Alagoinhas</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>01</td>
<td>01</td>
<td>0,19</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>4ª – Itabuna</td>
<td>01</td>
<td>01</td>
<td>0,11</td>
<td>03</td>
<td>01</td>
<td>0,11</td>
<td>05</td>
<td>02</td>
<td>0,23</td>
</tr>
<tr>
<td>5ª – Teixeira de Freitas</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>6ª – Paulo Afonso</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>01</td>
<td>01</td>
<td>0,48</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>7ª – Serrinha</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>01</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>03</td>
<td>03</td>
<td>0,69</td>
</tr>
<tr>
<td>8ª – Jequié</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>9ª – Itapetinga</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>10ª – Juazeiro</td>
<td>01</td>
<td>01</td>
<td>0,22</td>
<td>05</td>
<td>04</td>
<td>0,85</td>
<td>01</td>
<td>01</td>
<td>0,19</td>
</tr>
<tr>
<td>11ª – Jacobina</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>02</td>
<td>02</td>
<td>0,68</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>12ª – Itabera</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>13ª – Vitória da Conquista</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>14ª – Irecé</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>01</td>
<td>01</td>
<td>0,27</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>15ª – Caetité</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>01</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>16ª – Barreiras</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>17ª – Santa Maria da Vitória</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>13</strong></td>
<td><strong>08</strong></td>
<td><strong>0,08</strong></td>
<td><strong>31</strong></td>
<td><strong>22</strong></td>
<td><strong>0,22</strong></td>
<td><strong>26</strong></td>
<td><strong>14</strong></td>
<td><strong>0,15</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**FONTE:** Informações das DIRES através de Fichas-Modelo VE-7, do Ministério da Saúde.

### Tabela 4
ÓBITOS DE RAIVA HUMANA – 1978 A 1980

<table>
<thead>
<tr>
<th>ANO</th>
<th>CAPITAL</th>
<th>INTERIOR</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1978</td>
<td>05</td>
<td>03</td>
<td>08</td>
</tr>
<tr>
<td>1979</td>
<td>08</td>
<td>14</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>1980</td>
<td>05</td>
<td>09</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**FONTE:** Informações das DIRES através de Fichas-Modelo VE-7, do Ministério da Saúde.
SUMMARY

The program consists of activities for the control of quality of immunization, standardization of criteria for prevention of human rabies, sistematization of programs of canine immunization, provision of infrastructure for laboratory diagnosis of human and canine cases, coordination of actions of epidemiology control, health education and dog-hunting.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

