

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

BRUNA CAGNIN STRUZIATO

**NOTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO ANTI RÁBICO NO
MUNICÍPIO DE BAURU/SP**

BAURU
2015

BRUNA CAGNIN STRUZIATO

**NOTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO ANTI RÁBICO NO
MUNICÍPIO DE BAURU/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Ma. Solange Nardo Marques Cardoso.

BAURU
2015

Struziato, Bruna Cagnin.

S9279n

Notificação de Atendimento Anti Rábico no município de Bauru/SP / Bruna Cagnin Struziato -- 2015.

33f. : il.

Orientador: Profa. Ma. Solange Nardo Marques Cardoso.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Raiva Humana. 2. Atendimento. 3. Notificação. 4. Pós exposição. I. Cardoso, Solange Nardo Marques. III. Título.

BRUNA CAGNIN STRUZIATO

**NOTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO ANTI RÁBICO NO MUNICÍPIO DE
BAURU/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Ma. Solange Nardo Marques Cardoso.

Banca examinadora:

Profa. Ma. Solange Nardo Marques Cardoso
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Ma. Solange Gallan Vila
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 09 de dezembro de 2015.

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre foram meu alicerce, que me apoiaram sempre com muito carinho e me incentivaram a persistir em meus sonhos e a não desistir dos meus objetivos. Ao meu amado esposo pela paciência, compreensão e apoio nas horas mais difíceis. Além deste trabalho, dedico todo o meu amor a você e a nossa vida juntos. Ao meu irmão que mesmo mais novo sempre me aconselhou, me incentivou e é meu grande amigo. A toda a minha família que sempre permaneceu ao meu lado. A minha orientadora por sempre estar presente e me apoiar e que é meu exemplo de profissional. A vocês deixo minha dedicação, agradecendo imensamente pela contribuição para concretização dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus, por sempre me guiar na vida e ter me conduzido também nesses cinco anos de graduação.

Aos meus pais e meu irmão, por estarem sempre presente, serem meus alicerces e meus incentivadores;

Ao meu querido esposo, Jean, pela forma carinhosa que se prontifica a me ajudar, por sua capacidade de acreditar em mim e pelos bons momentos que passamos juntos, obrigada por ser meu ombro amigo;

À minha Orientadora, Professora Mestre Solange Nardo Marques Cardoso, que me orientou, me guiou e me auxiliou nesse momento tão importante na minha vida, por sempre estar disposta a me auxiliar me incentivando sempre a ser melhor e fazer o melhor;

À minha Professora Mestre Rita de Cássia Altino, que sempre me dedicou o seu tempo a me aconselhar, me ensinar, que foi como uma mãe durante a graduação. Obrigada por além de professora ser uma grande amiga;

A todos os meus professores, grandes mestres que me acompanharam durante toda a Graduação, vocês, sem dúvidas, colaboraram para o meu conhecimento e crescimento profissional.

“Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas.” (SAINT-EXUPÉRY, A. 1994).

RESUMO

A raiva é uma zoonose de grande importância em saúde pública, conhecida e temida há vários séculos. Esta doença neurológica aguda tem prognóstico fatal em quase todos os casos. A epidemiologia da raiva depende claramente da passagem do vírus de um indivíduo infectado a outro susceptível. O principal reservatório da raiva humana é o cão. Epidemiologicamente temos que de acordo com o Ministério da Saúde no período de 1991 a 2007, no Brasil foram notificados 1.271 casos de raiva humana, sendo os cães responsáveis pela transmissão em 75% deles. A profilaxia pós-exposição combina a limpeza criteriosa da lesão e a administração da vacina contra a raiva, isoladamente ou em associação com o soro ou a imunoglobulina humana anti-rábica, sendo este, o único meio disponível para evitar a morte do paciente infectado, desde que adequada e oportunamente aplicada. O objetivo do estudo foi realizar o levantamento das fichas de atendimento anti rábico preenchidas de maneira incorreta ou incompleta que dificulta ou impossibilita o desfecho correto do caso no município de Bauru/SP no período de Janeiro a Junho de 2015. Através do levantamento de dados, obteve-se um total de 563 fichas nesse período onde 58 (10,3%) o encerramento se deu por abandono de caso. Desse total de fichas encerradas por abandono, observou-se que na maioria (58%), o número de telefone estava preenchido, porém ao se tentar o contato com o indivíduo para o encerramento do caso, constatava-se que o mesmo não existia. Diversas medidas para melhoria foram sugeridas, dentre elas educação permanente das equipes de saúde pública, quanto ao ciclo epidemiológico da doença e a importância do preenchimento correto dessas fichas, bem como o que isso acarreta ao indivíduo, à população em geral e aos dados epidemiológicos, pois se trata de uma doença com 100% de letalidade e uma ficha encerrada por abandono pode proporcionar ao indivíduo um tratamento incompleto e conseqüentemente o desenvolvimento da doença Raiva.

Palavras-chave: Raiva Humana. Atendimento. Notificação. Pós exposição.

ABSTRACT

The rabies is a zoonosis of great importance to public health, known and feared for several centuries. This acute neurological disease has fatal prognosis in almost all cases. The epidemiology of rabies clearly depends on the passage of the virus of an infected individual to another likely. The main reservoir of human rabies is the dog. Epidemiologically we must agree with the Ministry of Health in the period 1991 to 2007, in Brazil were notified 1,271 cases of human rabies, being the dogs responsible for transmission in 75% of them. Post-exposure prophylaxis combines the careful cleaning of the lesion and the administration of the vaccine against rabies, in isolation or in association with serum or human immunoglobulin anti-rabies vaccination, this being the only means available to prevent the death of the patient infected, provided that appropriate and timely applied. The objective of the study was to perform a survey of the connectors of care anti incorrectly filled rabies virus or incomplete which hinders or prevents the proper case outcome in the city of Bauru/SP, in the period from January to June 2015. Through the survey data, obtained a total of 563 connectors in this period where 58 (10.3%) the closure was made through abandonment of the event. Of this total of connectors closed for abandonment, it was observed that in the majority (58%), the number of phone was completed, but when trying to contact with the individual for the closure of the case, it is noted that the same did not exist. Various measures for improvement were suggested, among them permanent education of public health teams, as to the epidemiological cycle of the disease and the importance of the correct completion of these connectors, as well as the that this brings to the individual, to the general population and epidemiological data, because it is a disease with 100% of lethality and a connector closed by abandon can provide the individual with an incomplete treatment and consequently the development of the disease rabies.

Keywords: Human rabies. Care. Notification. After exposure.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	11
2.1	GERAL.....	11
2.2	ESPECÍFICOS.....	11
3	MATERIAIS E MÉTODOS	12
3.1	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	12
3.2	ANÁLISE DOS DADOS	12
3.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	12
4	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
5	RESULTADOS	16
6	DISCUSSÃO	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERENCIAS	27
	ANEXO	29
	ANEXO A	29
	ANEXO B	31

1 INTRODUÇÃO

A raiva é uma zoonose de grande importância em saúde pública, conhecida e temida há vários séculos. Esta doença neurológica aguda tem prognóstico fatal em quase todos os casos (KAPLAN et al., 1986; TORDO, 1996).

A epidemiologia da raiva depende claramente da passagem do vírus de um indivíduo infectado a outro susceptível. A transmissão predominantemente é através da saliva, mas a via aérea é importante em certas áreas, principalmente cavernas densamente povoadas por morcegos infectados (KAPLAN, 1985).

A infecção do Sistema Nervoso Central - SNC inicia-se através das terminações nervosas por inoculação do vírus quando da transmissão por contato, no caso de mordida de animais raivosos, ou quando a saliva de um animal raivoso que contém o vírus entra em contato com uma lesão preexistente (KAPLAN, 1980).

Os sintomas da raiva estão relacionados à disfunção neuronal e os mecanismos responsáveis pelo aparecimento da raiva furiosa ou parálitica ainda não foram elucidados (CHARLTON, 1988).

O principal reservatório da raiva humana é o cão enquanto que para os herbívoros são os morcegos, raposas e cães (ACHA & SZYFRES, 1986). Os cães são fonte de contaminação, devido sua popularidade e ao fato de ser carnívoros (KAPLAN, 1985).

Epidemiologicamente temos que de acordo com o Ministério da Saúde no período de 1991 a 2007, no Brasil foram notificados 1.271 casos de raiva humana, sendo os cães responsáveis pela transmissão em 75% deles, os morcegos por 12%, os felinos por 3% e os 10% restantes por outras espécies (BRASIL, 2009).

Para que se faça um bom levantamento de dados a respeito dos agravos cometidos por animais encontrados nas notificações de atendimento anti-rábico humano, digitados no SINAN, todas as variáveis devem ser analisadas. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Quanto a Raiva Humana a Vigilância Epidemiológica tem como objetivo Detectar precocemente áreas de circulação do vírus em animais (urbanos e silvestres), visando impedir a ocorrência de casos humanos; propor e avaliar as medidas de prevenção e controle; identificar a fonte de infecção de cada caso humano ou animal; determinar a magnitude da Raiva Humana e as áreas de risco para intervenção; garantir tratamento oportuno aos indivíduos expostos ao risco.

No município de Bauru/SP o Departamento de Saúde Coletiva, através da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Seção Técnica de Imunização emitiu uma circular em maio de 2012, determinando o fluxo de Notificação Pós Exposição à Raiva (ANEXO A).

Considerando os fatores descritos, este trabalho fará uma avaliação das fichas de atendimento anti rábico preenchidas de maneira incorreta ou incompleta, que dificultam ou impossibilitam o desfecho correto do caso, esperando-se contribuir para melhorar o atendimento anti rábico à população e reduzir a necessidade do tratamento profilático, principalmente com o soro antirrábico, que pode causar agravos à saúde. Contribuir ainda, para tornar os dados mais fidedignos e de qualidade epidemiológica.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar os registros nas Fichas de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano no Município de Bauru/SP, no período de janeiro a junho de 2015.

2.2 ESPECÍFICOS

1. Quantificar o número de fichas finalizadas como abandono de tratamento;
2. Apontar os principais campos da ficha de notificação preenchidos de forma incorreta ou incompleta, que comprometeram o encerramento do caso.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem quantitativa, realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Bauru/SP-SMS, no Departamento de Saúde Coletiva-DSC, através de levantamento de dados das Fichas de Notificação de Atendimento Anti Rábico Humano (Anexo B).

3.1 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O levantamento das Fichas de Notificação de Atendimento Anti Rábico Humano será realizado no período de janeiro a julho de 2015, no setor de Imunização do DSC.

Após o levantamento, as fichas serão analisadas para levantamento dos dados que acarretam no não fechamento correto dos casos, bem como quantos casos foram encerrados de forma indevida pelo preenchimento incompleto ou incorreto.

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados depois de analisados serão digitados em planilha eletrônica e através dos filtros dessa planilha, os dados serão analisados. Os resultados serão apresentados em forma de gráficos, utilizando o Programa Excel, seguidos da discussão dos resultados e considerações finais.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Serão considerados todos os aspectos éticos necessários para a realização de uma pesquisa. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração – USC e a Comissão de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru/SP.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A raiva é uma zoonose de grande importância em saúde pública, conhecida e temida há vários séculos. Esta doença neurológica aguda tem prognóstico fatal em quase todos os casos. Praticamente todos os mamíferos são suscetíveis ao vírus da raiva, representando um problema sua grande disseminação e persistência entre os animais reservatórios, pois expõe um número elevado de pessoas e animais ao risco de infecção e conseqüentemente aumento do custo para o controle ou erradicação. O agente etiológico pertence à ordem Mononegavirales, família Rhabdoviridae e ao gênero Lyssavirus, apresentando uma morfologia característica em forma de bala de revólver, diâmetro de 75 nm e comprimento de 100 a 300 nm (KAPLAN et al., 1986; TORDO, 1996).

A epidemiologia da raiva depende claramente da passagem do vírus de um indivíduo infectado a outro suscetível. A transmissão predominantemente é através da saliva, mas a via aérea é importante em certas áreas, principalmente cavernas densamente povoadas por morcegos infectados (KAPLAN, 1985). O tempo de incubação, ou seja, desde a infecção até a manifestação dos primeiros sintomas da doença, é bastante variável, sendo mais comum o período entre 30 a 90 dias após a infecção. No entanto, existem casos registrados que apresentaram período de incubação de poucos dias, e outros de até mais de um ano.

Esse período de incubação varia em função da quantidade de vírus que penetrou no animal, do tipo de vírus, do local de penetração e da área da mordedura (NILSSON et al., 1968; MORI et al., 2005) e da adaptação das amostras ao sistema biológico utilizado (GERMANO et al., 1988).

A infecção do Sistema Nervoso Central - SNC inicia-se através das terminações nervosas por inoculação do vírus quando da transmissão por contato, no caso de mordida de animais raivosos, ou quando a saliva de um animal raivoso que contém o vírus entra em contato com uma lesão preexistente (KAPLAN, 1980).

Há replicação do vírus no ponto de inoculação, normalmente com o vírus avançando pelo citoplasma de axônios, podendo participar nervos sensoriais, motores e autônomos (BAER, 1975; CHARLTON, 1988). Muitas células não nervosas se tornam infectadas como resultado do transporte centrífugo do vírus pelas vias nervosas (CHARLTON, 1988; SHANKAR et al., 1991).

Os sintomas da raiva estão relacionados à disfunção neuronal e os mecanismos responsáveis pelo aparecimento da raiva furiosa ou parálitica ainda não foram elucidados (CHARLTON, 1988). De modo geral, os herbívoros apresentam sinais de paralisia, enquanto que carnívoros tornam-se agressivos, e alguns trabalhos descrevendo o curso clínico da raiva em animais natural ou experimentalmente infectados foram realizados (PÉPIN et al., 1984; BALTAZAR et al., 1988; HILL et al., 1993; BALACHANDRAN & CHARLTON, 1994; HUDSON et al., 1996a; HUDSON et al., 1996b; GREEN, 1997).

O principal reservatório da raiva humana é o cão enquanto que para os herbívoros são os morcegos, raposas e cães (ACHA & SZYFRES, 1986). Os cães são fonte de contaminação, devido sua popularidade e ao fato de ser carnívoros. Em todo o mundo, existem diferenças devido ao grande número de espécies capazes de atuarem como reservatórios da doença e das diversas formas que elas interagem em seu habitat (KAPLAN, 1985). Dentro de um determinado ecossistema, uma ou mais espécies de mamíferos se encarregam de perpetuar o vírus (PASTORET et al., 1989).

A raiva envolvendo animais silvestres é um perigo constante para o homem e para os animais domésticos. Quando estão com raiva, os animais silvestres se aproximam das habitações e podem agredir o ser humano e seus animais. (ACHA & SZYFRES, 1986).

Epidemiologicamente temos que de acordo com o Ministério da Saúde no período de 1991 a 2007, no Brasil foram notificados 1.271 casos de raiva humana, sendo os cães responsáveis pela transmissão em 75% deles, os morcegos por 12%, os felinos por 3% e os 10% restantes por outras espécies (BRASIL, 2009).

Em 2008 foram notificados três casos de raiva humana, sendo dois transmitidos por morcegos (um em Pernambuco e um em Goiás) e um por sagui no Ceará com ocorrência em área rural e confirmada laboratorialmente. (BRASIL, 2010).

Não se deve ignorar a necessidade de educação em saúde, inclusive com informações sobre a prevenção da raiva no que diz respeito ao controle de animais e cuidados após a exposição aos mesmos e esclarecimentos sobre quais animais são potencialmente transmissores da raiva (CARVALHO, 1997).

Para que se faça um bom levantamento de dados a respeito dos agravos cometidos por animais encontrados nas notificações de atendimento anti-rábico

humano, digitados no SINAN, todas as variáveis devem ser analisadas. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010). A profilaxia pós-exposição combina a limpeza criteriosa da lesão e a administração da vacina contra a raiva, isoladamente ou em associação com o soro ou a imunoglobulina humana anti-rábica, sendo este, o único meio disponível para evitar a morte do paciente infectado, desde que adequada e oportunamente aplicada (INSTITUTO PASTEUR, 2000).

Quanto a Raiva Humano a Vigilância Epidemiológica tem como objetivo Detectar precocemente áreas de circulação do vírus em animais (urbanos e silvestres), visando impedir a ocorrência de casos humanos; propor e avaliar as medidas de prevenção e controle; identificar a fonte de infecção de cada caso humano ou animal; determinar a magnitude da Raiva Humana e as áreas de risco para intervenção; garantir tratamento oportuno aos indivíduos expostos ao risco.

Todo caso humano suspeito de Raiva deve ser compulsoriamente notificado. Ressaltando que a não conclusão do tratamento prescrito não garante a imunização, podendo comprometer a sobrevida do paciente (VELOSO, 2009).

É relevante mencionar que o processo de notificação é fundamental e obrigatório, porque através dele será possível obter dados epidemiológicos, bem como definir as condutas terapêuticas frente ao caso (MOREIRA, 2013).

Portanto, torna-se de grande importância para os gestores em saúde, adotarem medidas como a supervisão constante, o treinamento dos profissionais e a educação para a saúde da população, pois é necessário uma maior conscientização da importância do preenchimento correto das notificações (SILVA, 2013).

5 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada no Departamento de Saúde Coletiva – Seção de Imunização, através das fichas de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano. As fichas são encaminhadas do Pronto Socorro Central, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Foram analisadas 563 fichas, o que representa o total de fichas de notificadas no período de janeiro a junho de 2015. Dentre essas foram identificadas 58 fichas (10,3%), cujo encerramento se deu por abandono de caso.

As fichas seguem o fluxo de Notificação Pós Exposição à Raiva determinado, conforme mostra o Anexo A. Essas fichas muitas vezes chegam sem definição e fechamento do caso, fazendo com que a seção de Imunização do Departamento de Saúde Coletiva tenha que entrar em contato com o paciente para encerrar o caso. O que muitas vezes compromete esse encerramento é que, além das fichas chegarem sem o desfecho, alguns dados chegam preenchidos de forma incorreta ou até mesmo não preenchidos. É evidente que esse preenchimento e que a finalização depende da equipe de enfermagem e do comprometimento e entendimento da importância do correto preenchimento não só para dados epidemiológicos, mas para a saúde do paciente, visto que se trata de uma doença com 100% de letalidade.

No mês de janeiro foram 140 notificações e 17 dessas fichas foram encerradas por abandono (12,1%); em fevereiro têm-se 94 fichas e 7 encerradas por abandono (7,5%); março possui um total de 89 fichas e 7 encerradas por abandono (7,9%); no mês de abril foram 68 fichas e 8 encerradas por abandono (11,8%); em maio têm-se 96 fichas e dessas 9 foram encerradas por abandono (9,4%), e no mês de junho constata-se o total de 76 fichas e 10 encerradas por abandono (13,2%), conforme demonstrado abaixo (Figura 1).

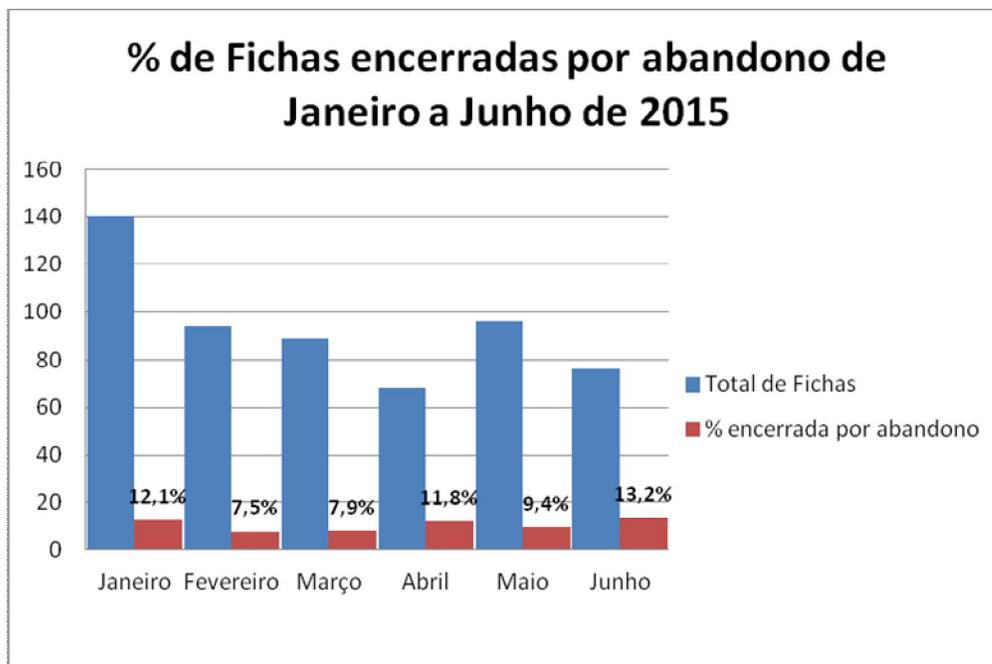


Figura 1 – % de fichas encerradas por abandono de janeiro a junho de 2015

Fonte: Elaborado pela autora

Do total das fichas encerradas por abandono constata-se que algumas foram encerradas devido ao não preenchimento ou preenchimento incorreto dos dados, como: 5 fichas com o telefone errado (número não pertence ao paciente) (12,5%); 5 fichas com nenhum dado de localização do indivíduo (endereço) preenchido (12,5%); 7 fichas com endereço errado (17,5%); e a maioria das fichas, 23 fichas, com o número de telefone estava preenchido, porém ao se tentar o contato com o indivíduo para o encerramento do caso, constatava-se que o mesmo não existia (57,5%). (Figura 2).

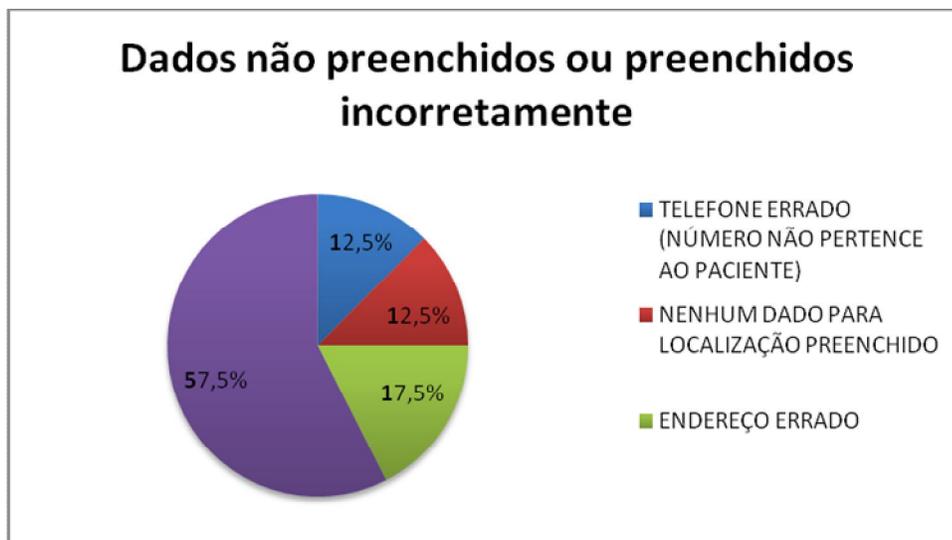


Figura 2 – Dados não preenchidos ou preenchidos incorretamente

Fonte: Elaborado pela autora

Com relação ao motivo do encerramento por abandono, no contexto geral (de janeiro a junho), 43 (74,1%) é oriundo de problemas relacionados a telefone fixo ou celular (como, por exemplo, telefone não atende, não existe, não completa ligação), 13 (22,4%) é devido a nenhum dado para localização preenchido ou preenchido errado e 2 (3,5%) é relacionado a Visita Domiciliar (VD) realizada, mas o morador não foi encontrado local. (Figura 3).

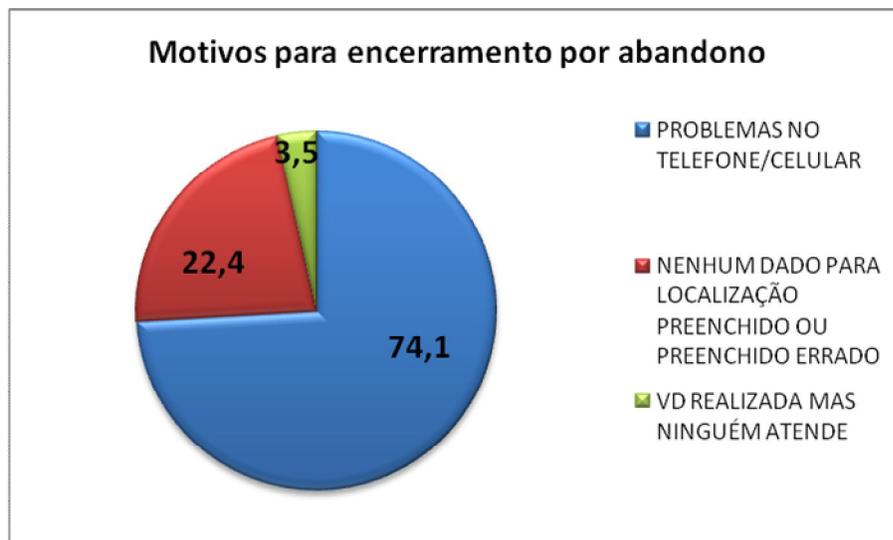


Figura 3 – Motivos para encerramento por abandono

Fonte: Elaborado pela autora

Os motivos dos encerramentos por abandono serão apresentados agora mês a mês. No mês de Janeiro foram encerradas 17 fichas por abandono (29,31%), dessas temos 14 fichas encerradas devido a problemas no telefone/celular (82,4%), 3 encerradas devido a nenhum dado para localização do indivíduo estar preenchido ou preenchida de forma errada (17,6%) e nenhuma ficha relacionada a Visita Domiciliar (VD).(Figura 4).

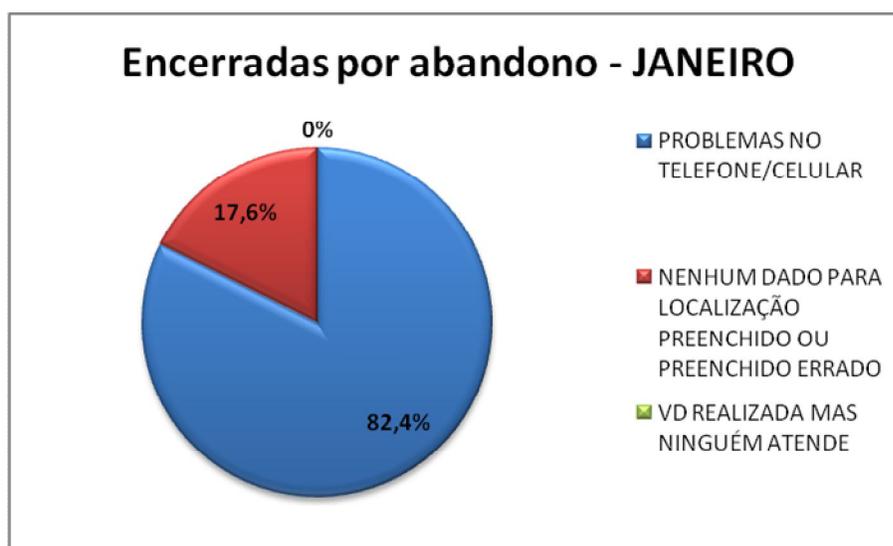


Figura 4 – Encerradas por abandono - JANEIRO

Fonte: Elaborado pela autora

Já no mês de Fevereiro temos 7 fichas encerradas por abandono (12,07%) dessas, 5 (71,4%) foram encerradas por abandono devido a problemas no telefone/celular, 1 (14,3%) encerrada por nenhum dado para localização preenchido ou preenchido errado e 1 (14,3%) relacionada a Visita Domiciliar (VD) onde o morador não foi localizado. (Figura 5).

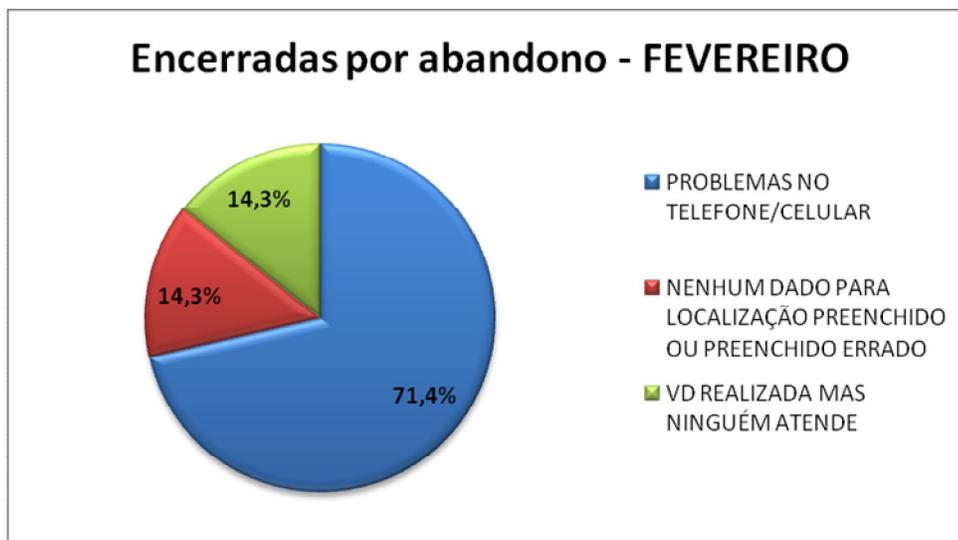


Figura 5 – Encerradas por abandono - FEVEREIRO

Fonte: Elaborado pela autora

Referente ao mês de Março temos também 7 fichas encerradas por abandono, o que representa 12,07% das fichas janeiro a junho, onde todas (100%) foram encerradas devido a problemas no telefone/celular.

No mês de Abril, 8 fichas foram encerradas por abandono (13,79%). Dessas, 7 (87,5%) foram encerradas devido a problemas no telefone/celular e 1 (12,5%) relacionada a Visita Domiciliar (VD), onde o morador não foi localizado. Não registrou-se nenhuma ficha encerrada por ausência de dados de localização. (Figura 6).



Figura 6 – Encerradas por abandono - ABRIL
 Fonte: Elaborado pela autora

Quanto ao mês de Maio temos 9 fichas encerradas por abandono, o que representa 15,52% das fichas encerradas de janeiro a junho. Dessas, 6 (66,7%) foram encerradas por abandono devido a problemas no telefone/celular, 2 (22,2%) encerradas por nenhum dado para localização preenchido ou preenchido errado e 1 (11,1%) relacionada a Visita Domiciliar (VD), onde o morador não foi localizado. (Figura 7).

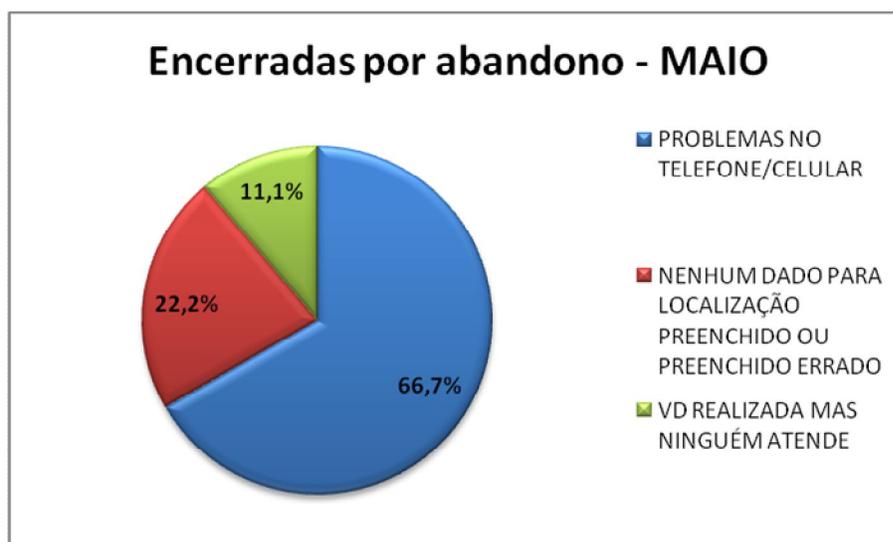


Figura 7 – Encerradas por abandono - MAIO
 Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao mês de Junho temos 10 fichas encerradas por abandono, o que representa 17,24% das fichas encerradas de janeiro a junho. Dessas, 4 (40,0%) foram encerradas por abandono devido a problemas no telefone/celular, 6 (60,0%) encerradas por nenhum dado para localização preenchido ou preenchido errado e nenhuma relacionada a Visita Domiciliar (VD). (Figura8).

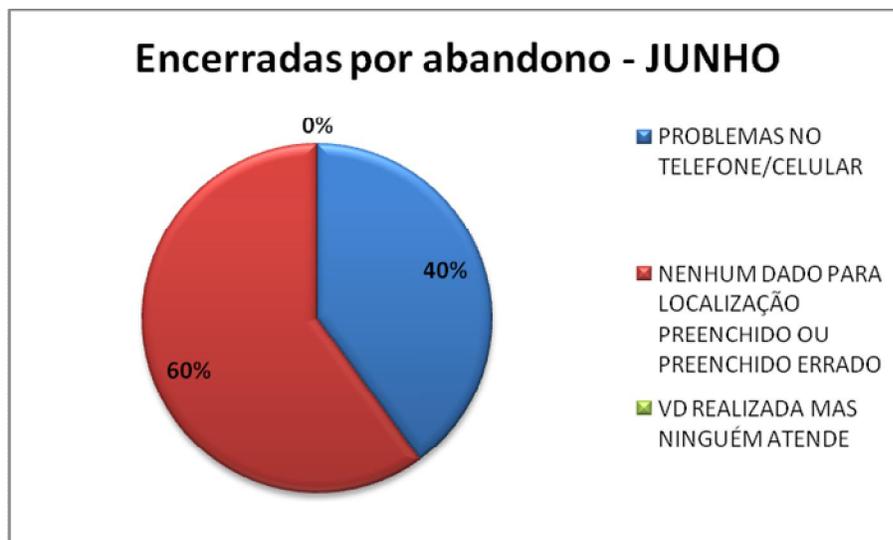


Figura 8 – Encerradas por abandono - JUNHO

Fonte: Elaborado pela autora

6 DISCUSSÃO

Uma das principais contribuições desse estudo refere-se a seu ineditismo. Na revisão de literatura realizada foram utilizados diversos indicadores, como: “notificação and rábica” que resultou em 1 artigo; “notificação and raiva” que resultou em 5 artigos; “ficha and notificação and raiva” que também resultou em 1 artigo; “epidemiologia and notificação and raiva” resultando em 1 artigo e “notificação and anti and rábica” resultando também em 1 artigo. Vale ressaltar que nenhum desses artigos encontrados condizia com o presente estudo, pois eles tratam-se do perfil epidemiológico dos indivíduos que necessitaram de notificação pós exposição. Portanto, na revisão de literatura realizada, não foram encontrados estudos nacionais ou internacionais investigando o assunto aqui abordado.

Dentre esses estudos têm-se Silva, 2013 que cita abandono de 34 das 123 notificações, o que representa 28%, não sendo realizada a busca ativa por parte do serviço de saúde e para a elucidação dos motivos da interrupção do tratamento. Se compararmos os dados encontrados nesse estudo com os dados encontrados no estudo de Silva tem que em Bauru o número de fichas encerradas por abandono é substancialmente menor (10,3%), mas que não deixa de ser um dado muito relevante ao ponto de vista epidemiológico e para o correto desfecho do caso.

Já Moreira em 2013 relata em seu estudo cujo nome é Conduta dos profissionais de saúde pública frente ao atendimento antirrábico humano no Município de Primavera do Leste-MT que foram descartadas 93 fichas de 281 fichas de notificação referentes aos atendimentos antirrábicos devido à insuficiência de dados, o que corresponde a mais de 33% das fichas de notificação. No presente estudo o número de fichas que possuem alguma falta de dado ou dado preenchido incorretamente que comprometeu o desfecho correto da ficha encontramos o total de 40 fichas em 563 fichas analisadas correspondentes ao período de Janeiro a Junho de 2015, o que corresponde a mais de 7%. Não podemos descartar esse percentual, pois mesmo sendo menor do que o estudo de Moreira ressalta-se a importância do correto e completo preenchimento para o resultado de dados epidemiológicos fidedignos e principalmente para contatar com o indivíduo/paciente para verificação do seu real estado de saúde, visto que esse é uma informação extremamente importante para controle e desfecho dessa ficha.

Veloso, 2009 em seu trabalho sobre os motivos de abandono do tratamento antirrábico humano pós-exposição em Porto Alegre evidenciou-se alto percentual (23,6%) de casos que não foi possível à localização do paciente, pois o endereço não estava correto. Isto é, na visita realizada ao endereço registrado no Sinan, a casa não foi localizada ou os seus moradores desconheciam a pessoa procurada. Se compararmos o estudo de Veloso a esse, com esse mesmo dado referente ao endereço incorreto, os dados são muito próximos. Nesse estudo temos que 25,9% dos motivos de encerramento por abandono devido ao preenchimento incorreto ou ao não preenchimento dos dados é referente ao endereço do paciente não estar preenchido ou está preenchido, mas de forma incorreta e referente à sua não localização.

Alguns estudos como, por exemplo, o de Carvalho, 1997 mostra que não existe falta de dados somente em dados que contribuam para a não localização do paciente, mas também falta de dados no que tange o sentido das doses das vacinas e do tipo de tratamento em que o paciente foi destinado, o que também compromete os dados epidemiológicos e gera inconsistência no tratamento, além de expor os pacientes aos efeitos colaterais e demais riscos vacinais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisou-se um total de 563 fichas de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano, no período de janeiro a junho de 2015 e dessas, 58 (10,3%), o encerramento se deu por abandono de caso. Desse total de fichas encerradas por abandono, observou-se que na maioria (58%), o número de telefone estava preenchido, porém ao se tentar o contato com o indivíduo para o encerramento do caso, constatava-se que o mesmo não existia.

Apesar de observarmos que a menor parte das fichas de notificação são encerradas por abandono, vale ressaltar que é de extrema importância a qualidade desses registros, pois os dados das fichas de notificação geram informações, proporcionam conhecimento, garantem um melhor atendimento à população, dados epidemiológicos fidedignos, além de serem diretrizes para a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Preocupa os profissionais de saúde que atuam em Vigilância Epidemiológica o fato de fichas de notificação de doenças ou agravos, principalmente as de Atendimento Anti Rábico Humano não serem encerradas de forma conclusiva, ou seja, com o tratamento indicado completo. Trata-se aqui de uma doença com 100% de letalidade e uma ficha encerrada por abandono pode proporcionar ao indivíduo um tratamento incompleto e conseqüentemente o desenvolvimento da doença Raiva.

Dentre as diversas ações que poderiam ser implementadas para minimização ou mesmo a correção dos erros de preenchimento, destaca-se: um sistema informatizado, com os campos preenchidos corretamente, criando-se alguns de caráter obrigatório, pois, através da ficha em papel, muitos campos não são preenchidos e isso não interfere na continuidade do preenchimento, diferentemente se fosse informatizado. Dessa forma, campos obrigatórios inviabilizariam a continuidade da digitação da ficha.

Sugere-se ainda acrescentar o campo “e-mail” na ficha, visto que, estamos na era da informação e teríamos mais uma forma de contatar o paciente, reduzindo, assim, o número de fichas encerradas por abandono por não localização do indivíduo.

Recomenda-se também a educação permanente das equipes de saúde quanto ao ciclo epidemiológico da doença e a importância do preenchimento correto

dessas fichas, bem como o que isso acarreta ao indivíduo, à população em geral e aos dados epidemiológicos.

REFERENCIAS

- ACHA, P. N.; SZYFRES, B. Zoonosis y enfermedades transmissibles comunes al hombre y a los animales. 2 ed. Washinton, Organización Panamericana de la Salud, 1986. p. 502-526.
- BALACHANDRAN, A.; CHARLTON, K. Experimental rabies infection of non nervous tissues in skunks (*Mephitis mephitis*) and foxes (*Vulpes vulpes*). *Veterinary Pathol*, v.31, p.93-102, 1994.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Vigilância em saúde. Casos confirmados de Raiva Humana, segundo UF de residência. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1990 a 2010. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/svs>> Acesso em: 25 abr. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: zoonoses. Brasília, 2009. 224 p. Cadernos de Atenção Básica, 22
- CHARLTON, K. M. The pathogenesis of rabies. In: CAMPBELL, J. B.; CHARLTON, K. M. ed. *Rabies*. Boston, Kluwer Academic, 1988. p.101-150.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes: Vacina Contra Raiva Humana. Disponível em: < http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/120.pdf >. Acesso em: 15 mai. 2015.
- INSTITUTO PASTEUR. Profilaxia da raiva humana. 2ª Ed. São Paulo, 2000. (Manual Técnico do Instituto Pasteur n.4). Disponível em: Acesso em: 10 mai.2015.
- KAPLAN, C. Rabies: a worldwide disease. In: BACON, P. J. *Population dynamics of rabies in wildlife*. London: Academic Press, 1985. p. 1-21.
- KAPLAN, M. M.; KOPROWSKI, H. Rabies. *Scientific America*, v. 242, n. 1, p. 104-113, 1980. NILSSON, M. R.; SUGAY, W.; PASQUALIN, O. L. Diagnóstico da raiva, observações sobre o tempo de incubação e a duração da doença em camundongos, no período de 1960 a 1966. *Arquivos do Instituto Biológico*, v. 25, p. 1-7, 1968.
- PASTORET, P. P.; BROCHIER, B.; THOMAS, I.; LEVEAU. T.; BAUDUIN, B.; COSTY, F.; Fox rabies in Europe. *Irish Veterinary Journal*, v. 42, p. 93 -95, 1989.

PÉPIN, M.; BLANCOU, J.; AUBERT, M.F.A. Rage expérimentale des bovins: sensibilité, symptômes, réactions immunitaires humorales, lésions et excrétion du virus. *Ann Rech Vét*, v.15, n.3, p.325-333, 1984.

MOREIRA, Antônio Aguilar Marcos; DE LIMA, Monia Maia. Conduta dos profissionais de saúde pública frente ao atendimento antirrábico humano no Município de Primavera do Leste-MT.

CARVALHO, Wladithe Organ de; SOARES, Dorotéia Fátima Pelissari de Paula; FRANCESCHI, Vânia Cristina Sanchez. Características do atendimento prestado pelo serviço de profilaxia da raiva humana na rede municipal de saúde de Maringá-Paraná, no ano de 1997. *Informe Epidemiológico do SUS*, v. 11, n. 1, p. 25-35, 2002.

SILVA, Gesika Maria da et al. Notificações de atendimento antirrábico humano na população do município de Garanhuns, Estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2007 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, p. 95-102, 2013.

VELOSO, Rejane Dias et al. Motivos de abandono do tratamento antirrábico humano pós-exposição em Porto Alegre (RS, Brasil) Abandon reasons of post-exposure human anti-rabies treatment in Porto Alegre (RS, Brazil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 537-546, 2011.

ANEXO

ANEXO A - CIRCULAR SOBRE O FLUXO DE NOTIFICAÇÃO PÓS-EXPOSIÇÃO À RAIVA

No município de Bauru/SP o Departamento de Saúde Coletiva, através da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Seção Técnica de Imunização emitiu uma liminar em maio de 2012 determinando o fluxo de Notificação Pós Exposição à Raiva, sendo:

Atendimento iniciado na Unidade de Saúde:

Situação A

- 1- Ao iniciar o Atendimento Anti Rábico Humano a Unidade de Saúde deverá preencher a Ficha de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano (em duas vias) e a Ficha de Notificação (SINAN);
- 2- A Ficha de Notificação (SINAN) deverá ser enviada ao Departamento de Saúde Coletiva – Seção Técnica de Imunização semanalmente, conforme rotina;
- 3- No encerramento do atendimento/tratamento uma via da Ficha de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano deverá ser enviada à Seção de Técnica de Imunização totalmente preenchida, no prazo máximo de 30 dias.

Situação B

- 1- Os pacientes que necessitarem de tratamento com soro-vacinação deverão ser encaminhados ao Atendimento de Urgência com uma via da Ficha de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano e com o registro do número do SINAN para aplicação do soro;
- 2- O paciente retornará à Unidade com a mesma ficha para continuidade do tratamento.

Situação C

- 1- O paciente que iniciou o atendimento/tratamento na Unidade de Urgência deverá apresentar a Ficha de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano para continuidade do caso;
- 2- No encerramento do atendimento/tratamento uma via da Ficha de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano deverá ser

enviada à Seção de Imunização totalmente preenchida, no prazo máximo de 30 dias.

Atendimento iniciado na Unidade de Urgência:

Situação A

- 1- Ao iniciar o Atendimento Anti Rábico Humano a Unidade de Saúde deverá preencher a Ficha de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano (em duas vias) e a Ficha de Notificação (SINAN);
- 2- O paciente será encaminhado para a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para continuidade do tratamento/acompanhamento com uma via da Ficha preenchida;
- 3- A outra via deverá ser enviada ao Departamento de Saúde Coletiva – Seção Técnica de Imunização diariamente com o registro da Unidade de Saúde para a qual o paciente foi encaminhado.

Situação B

- 1- Os pacientes encaminhados das Unidades de Saúde para tratamento com soro-vacinação virão com a cópia da Ficha onde será registrado a quantidade e o lote de soro administrado;
- 2- O paciente retornará à Unidade de Saúde para continuidade do tratamento com a Ficha de Investigação de Atendimento Anti Rábico Humano preenchida.

ANEXO B - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO (FRENTE)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **RAIVA HUMANA**

Nº

CASO SUSPEITO: Todo paciente com quadro clínico sugestivo de encefalite rábica, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravado/doença <b style="text-align: center;">RAIVA HUMANA	3 Data da Notificação Código (CID10) A 8 2.9
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	
	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento	
Dados de Residência	10 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano	
	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
	12 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
13 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
14 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica		
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência	
	Código (IBGE)	
	19 Distrito	
	20 Bairro	
	21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	Código	
22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)
24 Geo campo 1		25 Geo campo 2
26 Ponto de Referência		27 CEP
28 (DDD) Telefone		29 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
30 País (se residente fora do Brasil)		

