

RAIVA CANINA NO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ-MS, 2015 – RELATO DE CASO

[*Canine rabies in Corumbá town, Mato Grosso do Sul state, Brazil, 2015: Case report*]

Walkiria Arruda da Silva^{1*}, Viviane Campos Ametlla¹, Raquel Soares Juliano²

¹ Centro de Controle de Zoonoses de Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil.

² Embrapa Pantanal, Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil.

RESUMO – A raiva é uma doença infectocontagiosa, causada por vírus neurotrópico que atua no sistema nervoso central (SNC). É uma zoonose com alta letalidade e a raiva canina é endêmica em várias localidades do Brasil. Diante da relevância da raiva para a saúde pública e da complexidade dos aspectos que interferem na ocorrência de surtos dessa enfermidade, objetivou-se relatar um breve histórico do surto de raiva canina no Município de Corumbá-MS, no ano de 2015, discutindo questões relacionadas aos possíveis fatores de risco e alternativas de prevenção e controle da raiva nessa região de fronteira.

Palavras-Chave: Zoonose; saúde pública; Pantanal; Bolívia.

ABSTRACT – Rabies is an infectious disease caused by neurotropic virus that acts on the central nervous system (CNS). It is a zoonosis with high lethality and canine rabies is endemic in several places of Brazil. Facing of rabies to public health relevance and the complexity of the aspects that influence the outbreaks occurrence of this zoonosis, this work aimed reports a brief history of a canine rabies outbreak in the Corumbá city, Mato Grosso do Sul State of Brazil, in 2015, discussing questions related to possible risk factors and options to prevent and control the rabies in this border area.

Keywords: Zoonosis; public health; Pantanal; Bolivia.

* Autor para correspondência. E-mail: raiva_corumba@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A raiva é uma doença infectocontagiosa, causada por vírus neurotrópico que atua no sistema nervoso central (SNC), produzindo uma encefalomielite aguda e fatal, decorrente de sua replicação com consequente destruição das células do sistema nervoso. É uma zoonose com letalidade de aproximadamente 100,00% e ainda é considerada um grande problema de Saúde Pública (Acha & Szyfres, 1986).

A raiva urbana está relacionada a condições de pobreza, tem o cão como principal transmissor e vem apresentando um decréscimo na sua incidência em vários países da América Latina e Caribe, em função das ações de combate implantadas a partir de 1983, com a colaboração da Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Em 2009, durante o 49º Conselho Diretivo da OPAS, estabeleceu-se, entre outras metas, que a raiva humana, transmitida por cães, seria alvo de ações que erradicassem essa enfermidade até 2015, concentrando-se esforços e recursos financeiros no Haiti, Bolívia, Guatemala, República Dominicana, partes do Peru e do Brasil (PAHO, 2009; Vigilato et al., 2013).

No Brasil, a raiva urbana é endêmica, sua distribuição é heterogênea e tem uma relação direta com variáveis socioeconômicas e culturais. Há predominância de casos nas regiões Norte e Nordeste, incidência em alguns estados da região Sudeste e da região Centro-Oeste. A região Sul é considerada área controlada para essa enfermidade (Babboni & Modolo, 2001; Ministério da Saúde, 2015).

Uma revisão dos casos de raiva humana e canina no Brasil, entre os anos de 2000 a 2009, relatou um comportamento decrescente em oposição a um aumento na cobertura vacinal na população de cães, acompanhada de estratégias de intensificação da vacinação em municípios de fronteira, além do uso de vacinas de cultivo celular em substituição gradativa à vacina produzida em cérebro de camundongos lactente, no período de 2008 a 2010 (Wada et al., 2011).

Em Mato Grosso do Sul a ocorrência de raiva humana e canina está restrita aos municípios de Corumbá e Ladário, situados na fronteira com a Bolívia, no extremo oeste do Brasil. Em 2006 foi detectada a introdução da variante viral 1, em um caso proveniente de Ladário, desde então vem sendo registrados casos esporádicos dessa enfermidade (Wada et al., 2011).

Em 2015 novos casos de raiva canina ocorreram nesses municípios, além de um caso humano fatal. O objetivo desse trabalho é relatar esse fato e levantar algumas discussões sobre fatores importantes para o controle da raiva canina nessas localidades.

RELATO DO CASO

O município de Corumbá ocupa uma superfície de 64.960,863 km², faz fronteira com a Bolívia em uma extensa área que inclui parte da zona rural do Brasil e uma área urbana boliviana onde há intenso fluxo de pessoas e animais. O município de Ladário localiza-se a leste de da zona urbana de Corumbá, sendo Corumbá seu único vizinho, Corumbá e Ladário somam 118.865 habitantes (Figura 1).

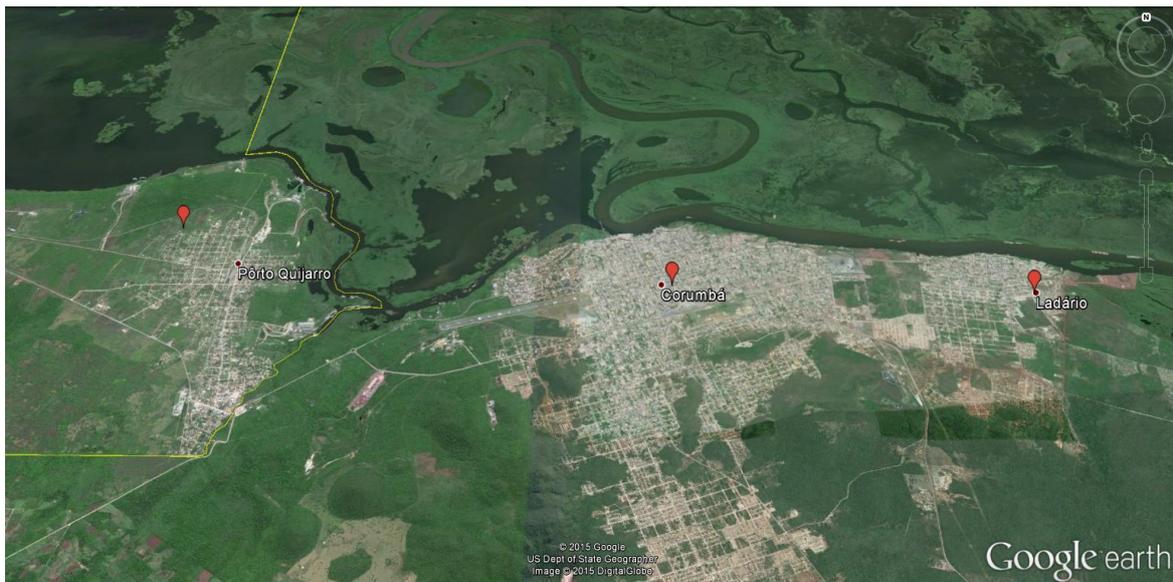


Figura 1. Localização espacial do município de Corumbá e suas divisas com município de Ladário e Puerto Quijarro, na Bolívia. Fonte: Google Earth.

Em março de 2015 foi detectado o primeiro caso de raiva canina no município de Corumbá, que deu início a uma epidemia com 47 casos de cães positivos laboratorialmente, um caso canino confirmado por vínculo epidemiológico, dois quirópteros não hematófagos, um caso bovino, um equino em zona rural e um caso humano, com óbito.

O perfil epidemiológico revelou que a maioria dos casos teve transmissão canina, com variante antigênica 1, a mesma variante isolada no município no surto de 2008, comumente isolada em cães da Bolívia. Os cães positivos eram não domiciliados ou semi domiciliados, com idade de três meses a seis anos, primo vacinados, não vacinados, sintomáticos e assintomáticos. A variante antigênica 3 foi isolada dos dois herbívoros. Este foi o saldo registrado até julho de 2015, passados quatro meses do início do surto epidêmico.

A Secretaria Estadual de Saúde tinha uma meta vacinal de 80%, considerando uma estimativa populacional de 20.000 cães e gatos na área urbana do município de Corumbá, o relatório do ano de 2013 mostrou 20302 animais vacinados casa a casa. Em 2014 foram vacinados 18.879, entretanto a campanha foi feita em ponto fixo. No ano de 2015, já com a epidemia em curso, o Centro de Controle de Zoonose (CCZ) realizou uma campanha de reforço vacinal, nos meses de março e abril, em sistema casa a casa, totalizando 24.741 animais vacinados.

No decorrer da epidemia foi intensificada a vigilância sanitária, com o envio de material encefálico para diagnóstico laboratorial, provenientes de animais que manifestavam alterações neurológicas entregues ao CCZ, cães agressores entregues para observação e eutanásia, além de animais encontrados mortos em via pública.

A captura de cães não domiciliados foi reiniciada e aqueles animais que o proprietário não resgatava, no prazo de 3 dias, foram eutanasiados. Uma porcentagem desses teve o material encefálico encaminhado para diagnóstico laboratorial de raiva. Os cães resgatados pelos proprietários foram monitorados no domicílio durante 180 dias onde o tutor assinava um termo de compromisso de seguir as orientações de posse responsável e comunicar qualquer intercorrência durante esse período.

Foi criado um plantão de atendimento veterinário, no CCZ de Corumbá. Nesse local realizam-se orientações sobre a enfermidade e vacinação, pelos agentes de saúde além da captura de cães errantes e acompanhamento dos cães capturados. As

orientações sobre prevenção e controle, além de informações sobre a epidemia foram amplamente divulgadas na mídia local, além de escolas públicas e unidades básicas de saúde.

A vacinação antirrábica, sistematizada, da população canina e felina da zona rural, que havia sido suspensa em 2014, foi retomada há um mês, no sistema casa a casa, ao longo do ano. Até o momento foram vacinados 400 animais.

A lei municipal de zoonoses (nº 1550/98) que rege os procedimentos a serem adotados pelo CCZ e pela comunidade (posse responsável) está sendo reformulada, a pedido do CCZ, para atender melhor a situação atual. Além disso, foi encaminhado para o CRMV-MS um projeto para reativação das cirurgias de esterilização de cães e gatos, com finalidade de intensificar o controle populacional no município.

As cidades bolivianas de Puerto Quijarro e Puerto Suarez possuem uma equipe técnica de vigilância sanitária multifuncional, composta de médicos, enfermeiros e militares, que foram capacitados para realizar a vacinação antirrábica da população de cães e gatos, com 10.000 doses doadas pelo Ministério da Saúde do Brasil. Até o presente momento a vacinação não foi realizada.

Identificando-se as dificuldades no controle da raiva na Bolívia (Puerto Suarez e Puerto Quijarro) e no Brasil (Corumbá) foi criado um comitê binacional, para o fortalecimento do programa de vigilância, prevenção e controle da raiva na fronteira Brasil/Bolívia. Nesse comitê foi pontuada a necessidade da realização de ações sincronizadas entre os dois países, com as requintes recomendações:

DISCUSSÃO

Nenhum caso de raiva havia sido registrado em Corumbá havia dois anos, entretanto no ano de 2014 foram registrados dois casos de raiva canina em Puerto Quijarro. É importante destacar que o município de Corumbá possui uma localização geográfica que facilita o acesso dos animais da Bolívia, Províncias de Puerto Quijarro e Puerto Suarez cidades endêmicas para essa zoonose, onde não possui nenhum sistema padronizado de combate a raiva. Segundo Gadelha & Costa (2007), as fronteiras epidemiológicas não se restringem somente aos territórios políticos e institucionais entre os países. É notório que as doenças, transmissíveis ou não, ultrapassem os limites geográficos refletindo diretamente sobre os indicadores da vigilância epidemiológica. Por isso, a fronteira deve ser vista como uma área de vulnerabilidade para saúde e o conhecimento sobre

as peculiaridades de cada região é fundamental para que sejam instituídas políticas públicas de saúde mais adequadas (Peiter, 2007).

Algumas estratégias de vigilância e controle da raiva deveriam ser implantadas nessa região, simultaneamente em ambos os países (Brasil/Bolívia): o monitoramento da circulação do vírus rábico por meio de exames laboratoriais, vacinação da população susceptível, além de medidas educativas e emergenciais para controle de foco. Estas estratégias corroboram com aspectos citados por Ceballos et al. (2014) em um artigo de revisão sobre controle da raiva canina aplicado aos países em desenvolvimento. Os autores sugerem também a necessidade de apoio a pesquisas capazes de investigar peculiaridades locais que possam interferir na ocorrência dessa enfermidade e colaborar para a aplicação de estratégias mais eficazes e que atendam inclusive às questões relacionadas ao bem estar animal.

O fato dos animais positivos serem semi domiciliados reflete um hábito visível em Corumbá e nas cidades bolivianas da fronteira; animais que possuem dono, mas vivem soltos na rua. Ao contrário do que parece, a população de cães semi domiciliados é expressiva também em municípios do interior de São Paulo (Alves et al., 2005; Langoni et al., 2011) e segundo o CCZ de Curitiba, 90% dos cães apreendidos no município foram classificados nessa situação (Biondo et al., 2007). Isso pode implicar na impossibilidade de vacinação durante as campanhas casa a casa, conseqüentemente maior população susceptível em situação de risco, pois vivem nas ruas e não estão imunizados contra o vírus da raiva.

Outro agravante é o fato de que animais soltos nas ruas estão mais susceptíveis a procriarem descontroladamente, possibilitando um aumento no número de cães errantes, não domiciliados, que conseqüentemente passam a serem indivíduos susceptíveis em condição de risco para raiva. Soma-se a isso, a não implantação de um programa eficaz de castração de cães e gatos.

A esterilização em massa das populações de cães e gatos é apontada como alternativa viável no controle da ocorrência de diferentes zoonoses, inclusive com eficiência superior a prática de captura e eutanásia de cães errantes. Entretanto ressalta-se que não deve ser utilizada exclusivamente, o dimensionamento das populações de cães e gatos, as atividades de educação sanitária e de posse responsável são complementares e fundamentais para obtenção de melhores resultados para diferentes aspectos da saúde pública (Alves et al., 2005; Biondo et al., 2007; Langoni et al., 2011; Catapan et al., 2014).

Diante do exposto e do que foi descrito pela literatura consultada, espera-se que após a realização de um censo populacional, a regulamentação e aplicação da lei de posse responsável, a identificação dos animais com a criação de um registro geral, a prática da esterilização em massa e a realização semestral da vacina antirrábica, a raiva canina e humana possa ser erradicada do município de Corumbá e região.

CONCLUSÃO

A raiva é uma zoonose de grande importância na saúde pública e necessita de atividades sistemáticas e contínuas. As estratégias devem ser discutidas e aplicadas tendo como base as peculiaridades de ambos os países (Brasil e Bolívia), com a finalidade de suprimir fatores de risco e erradicar essa enfermidade.

REFERENCIAS

- Acha, P.N.; Szyfres, B. *Zoonosis y enfermedades transmissibles comunes al hombre y a los animales*. 2.ed. Washington, DC: OPAS/OMS, 1986. p.502-525.
- Alves, M.C.G.P.; Matos, M.R.; Reichmann, M.L.; Dominguez, M.H. 2005. Dimensionamento da população de cães e gatos do interior do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pub.*, 39(6): 891-897.
- Babboni, S. D.; Modolo, J.R. 2011. Raiva: origem, importância e aspectos históricos. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*, 13: 349-356.
- Biondo, A.W.; Cunha, G.R.; Silva, M.A.G.; Fuji, K.Y. 2007. Carrocinha não resolve. *Revista do Conselho Regional de Medicina Veterinária - PR*, 25(5): 21-22.
- Catapan, D.C.; Da Costa, E.D.; Da Cunha, G.R.; Pimpão, C.T. 2014. Impacto do programa de esterilização cirúrgica na população de cães e gatos do município de São José dos Pinhais-PR. *Rev Bras de Ciência Vet*, 21(3): 178-182.
- Ceballos, N.A.; Karunaratna, D.; Setién, A.A. 2014. Control of canine rabies in developing countries: key features and animal welfare implications. *Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz*, 33(1): 311-321.
- Gadelha, C.A.G.; Costa, L. 2007. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Cad. Saúde Pública*, 23(2): 214-226.
- Langoni, H.; Troncarelli, M. Z.; Rodrigues, E. C.; Nunes, H.R.C.; Harumi, V.; Henriques, M.V.; Silva, K.M.; Shimono, J.Y. 2011. Conhecimento da população de Botucatu - SP sobre guarda responsável de cães e gatos. *Vet e Zootec*, 18(2): 297-305.
- Ministério da Saúde, *Mapas da raiva no Brasil - 2015*. Disponível em http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/08/MAP_AS-ATUALIZADOS-RAIVA-2015.pdf. Acesso em 07 de dezembro de 2015
- Pan American Health Organization, *Fortyninth Directing Council. Resolution CD49R9. Elimination of neglected diseases and other poverty-related infections*. Washington (DC). Disponível em

<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19-Eng.pdf>. Acesso em 09 de setembro de 2015.

Peiter, P.C. 2007. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico, *Cad. Saúde Pub.*, 23(2): 237-250.

Vigilato, M.A.N.; Cosivi, O.; Knöbl, T.; Clavijo, A.; Silva H.M.T. 2013. Rabies Update for Latin America and the Caribbean. *Emerging Infectious Diseases*, 19(4): 678-679.

Wada, M.Y.; Rocha, S.M.; Maia-Elkhoury, E.N.S. 2011. Situação da raiva no Brasil, 2000 a 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 20(4): 509-518.