

Campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos em Mato Grosso no período de 2012 a 2017

Tereza Pompílio Bastos-Ramos*

*Médica Veterinária da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS, Cuiabá-MT, Brasil.

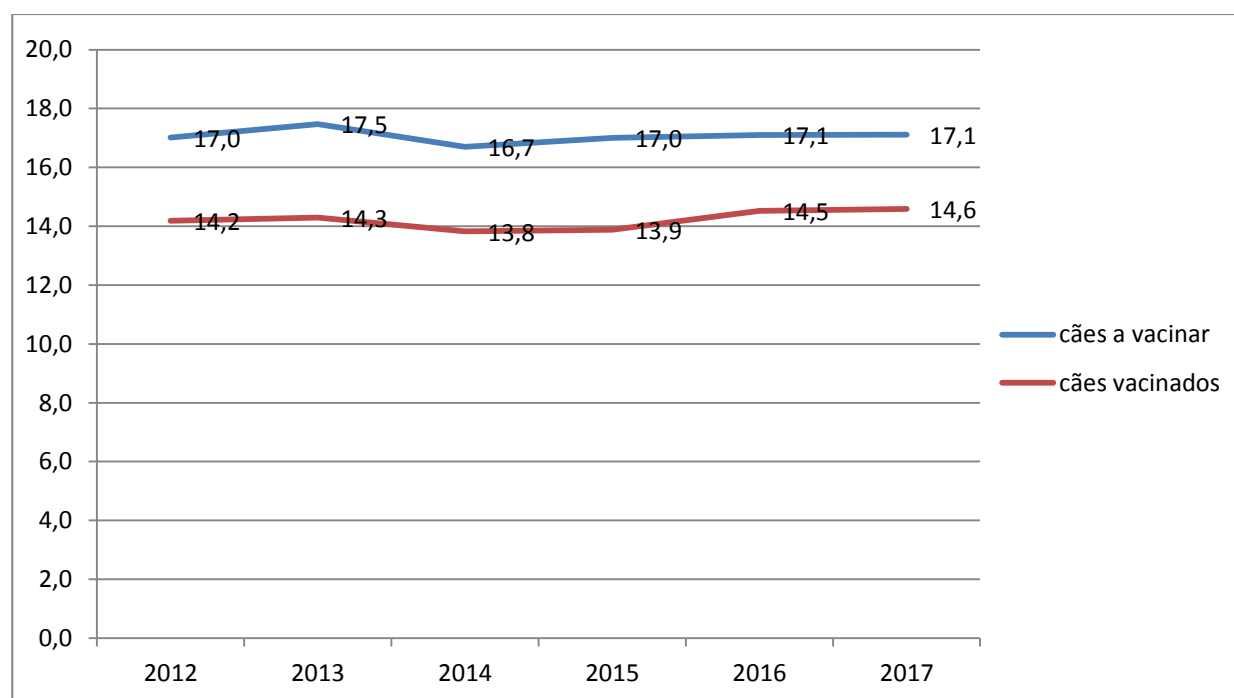
Relatório de Situação

Dentre as ações que compõem o controle da raiva, a vacinação se constitui naquela que contribui de forma efetiva para o declínio dos casos. Dessa forma, é fundamental que a vacinação contra raiva seja mantida com o objetivo de diminuir o número de animais suscetíveis especialmente na população de cães e gatos e consequentemente reduzir a possibilidade da ocorrência de raiva humana transmitida por esses animais. Mato Grosso não registra a presença da doença em cães há seis anos (2012 a 2017), e para preservar semelhante situação epidemiológica, será necessário mantê-los vacinados tanto os da área urbana quanto os da área rural. Deve-se considerar ainda o potencial de circulação do vírus rábico existente no estado, assim como, o cão como a principal espécie agressora para o mesmo período, com média de 86% dos casos de agressão às pessoas que procuraram atendimento para a profilaxia antirrábica em Mato Grosso. É importante destacar também que no Brasil, dos 17 casos de raiva humana registrados de 2012 a 2017, o cão foi responsável pela transmissão em 35% (6) dos casos. Portanto, é responsabilidade dos serviços públicos de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses efetivarem as ações de vacinação animal (cães e gatos)¹ incluindo a realização de campanhas anuais, abrangendo o maior número de animais possíveis e alcançando de forma homogênea uma cobertura vacinal de cães de no mínimo 80% da população estimada, prevenindo assim a reintrodução da doença.

Quando não se dispõe de censo ou outro método para dimensionar a população canina domiciliada, o Ministério da Saúde estima que ela possa ser de 10% a 20% da população humana de cada município (1 cão para cada 10 pessoas e 1 cão para cada 5 pessoas respectivamente) e para o controle da raiva em áreas urbanas deve-se vacinar 80% da população canina. Observa-se na figura 1, que a proporção média estimada da população canina total do estado encontrada durante este

período foi de 17% sobre a população humana, ou seja, 1 cão para cada 6 habitantes, todavia após a campanha de vacinação foi alcançada a razão de 1 cão para cada 7 habitantes (14%) Verificou-se ao longo do período analisado (2012 a 2017) pouca variação na razão utilizada para o cálculo da população canina (1:6) assim como na obtida após a vacinação (1:7). Quanto à estimativa da população total de gatos a vacinar obteve-se a média de 21% sobre a população canina e após a vacinação, média de 20% da população canina.

Figura 01 – Distribuição da proporção de cães a vacinar e vacinados contra a raiva em relação à população humana no período de 2012 a 2017.



Fonte: SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

No período de 2012 a 2017, a Campanha Estadual de Vacinação Antirrábica Animal apresentou uma cobertura vacinal canina média de 83,3%, atendendo ao parâmetro estabelecido (Figura 02) e para o mesmo período, a média de cobertura vacinal para gatos foi de 78,41% (Figura 03).

Figura 02 – Distribuição do número de cães a vacinar e cobertura vacinal alcançada. Mato Grosso, 2015 – 2017.

Ano	Cães a vacinar	Cobertura vacinal %
2012	516.276	83,37
2013	530.357	81,83
2014	538.457	82,78
2015	548.121	81,68
2016	558.414	84,90
2017	565.634	85,24
Média de cobertura vacinal		83,3

Fonte: SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Figura 03 – Distribuição do número de gatos a vacinar e cobertura vacinal alcançada. Mato Grosso, 2015 – 2017.

Ano	Gatos a vacinar	Cobertura vacinal %
2012	113.442	83,70
2013	105.971	86,70
2014	110.867	77,08
2015	116.612	68,37
2016	116.044	77,09
2017	119.209	77,55
Média de cobertura vacinal		78,41

Fonte: SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Entretanto, analisando-se as coberturas vacinais em cães por município no período de 2012 a 2017, observou-se um acréscimo de 36,5% na proporção de municípios que vacinaram um número

de cães superior a 100% da população estimada, com uma elevação acentuada em 2016 e chegando a 47,5% dos municípios em 2017, (figuras 4 e 5), sugerindo uma subestimação da população de cães domiciliados. Dias *et. al.*, (2004)² enfatizam que quando se calcula a cobertura vacinal baseada nessas estimativas (10% a 20% da população humana) obtêm-se com mais frequência coberturas vacinais superiores a 100%.

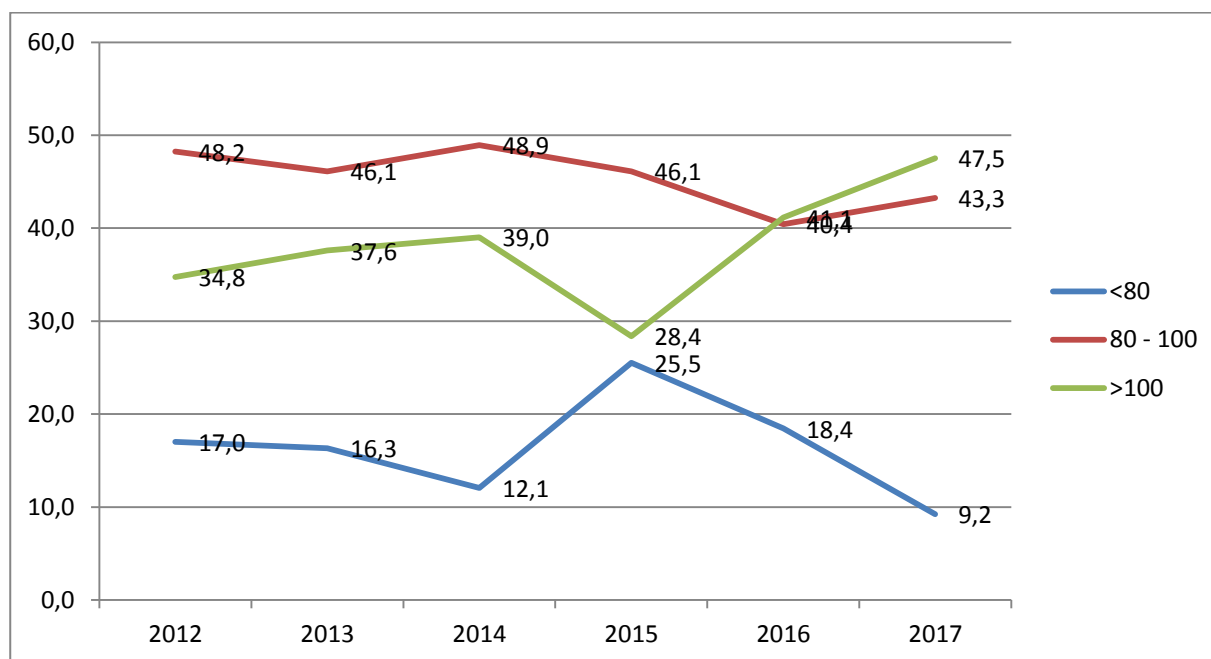
Figura 04 – Distribuição da proporção de municípios do estado segundo intervalo de cobertura vacinal canina no período de 2012 a 2017.

Cobertura vacinal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<80	17,0	16,3	12,1	25,5	18,4	9,2
80 - 100	48,2	46,1	48,9	46,1	40,4	43,3
>100	34,8	37,6	39,0	28,4	41,1	47,5

Fonte: SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Segundo Reichmann *et. al.*, (2000)³, *a densidade populacional canina difere de cidade para cidade, de região para região e de bairro para bairro, e varia, também, a densidade de cães não domiciliados, estando este fator interligado aos aspectos socioeconômicos de cada grupo populacional de uma mesma cidade.* Dessa forma, para a determinação do tamanho da população canina deve-se levar em consideração a realidade de cada município, possibilitando maior efetividade ao planejamento e execução das campanhas de vacinação inferindo resultados mais seguros sobre a cobertura vacinal evitando falhas no controle da raiva urbana.

Figura 05 – Distribuição da proporção de municípios do estado segundo intervalo de cobertura vacinal canina no período de 2012 a 2017.

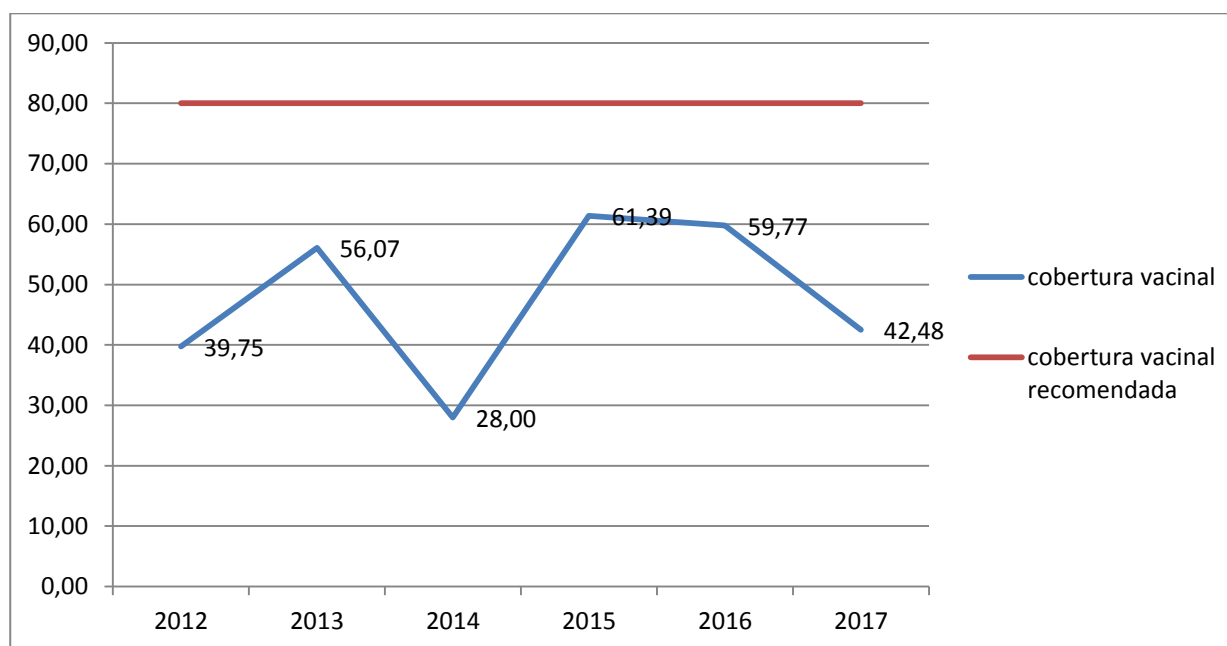


Fonte: SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Cabe destacar que os municípios de Cuiabá e Várzea Grande no período de 2012 a 2017 apresentaram coberturas vacinais em cães abaixo do recomendado (80%) com uma queda acentuada ao longo do período para Várzea Grande e nos anos de 2012, 2014 e 2017 para Cuiabá. Os anos em que se alcançaram maior cobertura vacinal de cães foram apenas em 2012 para Várzea Grande (82,86%) e em 2015 para Cuiabá (61,39%) (Figuras 6 e 7), convidando a uma reflexão sobre as possíveis causas para as baixas coberturas obtidas e da necessidade de se adotar estratégias mais eficazes para alcançar uma cobertura vacinal canina que diminua a possibilidade de ocorrência de casos de raiva em animais domésticos, do contrário, esses municípios estarão susceptíveis ao retorno da incidência dos casos de raiva em cães e gatos, fato que não ocorre desde 2007 e consequentemente expondo a população humana ao risco da doença.

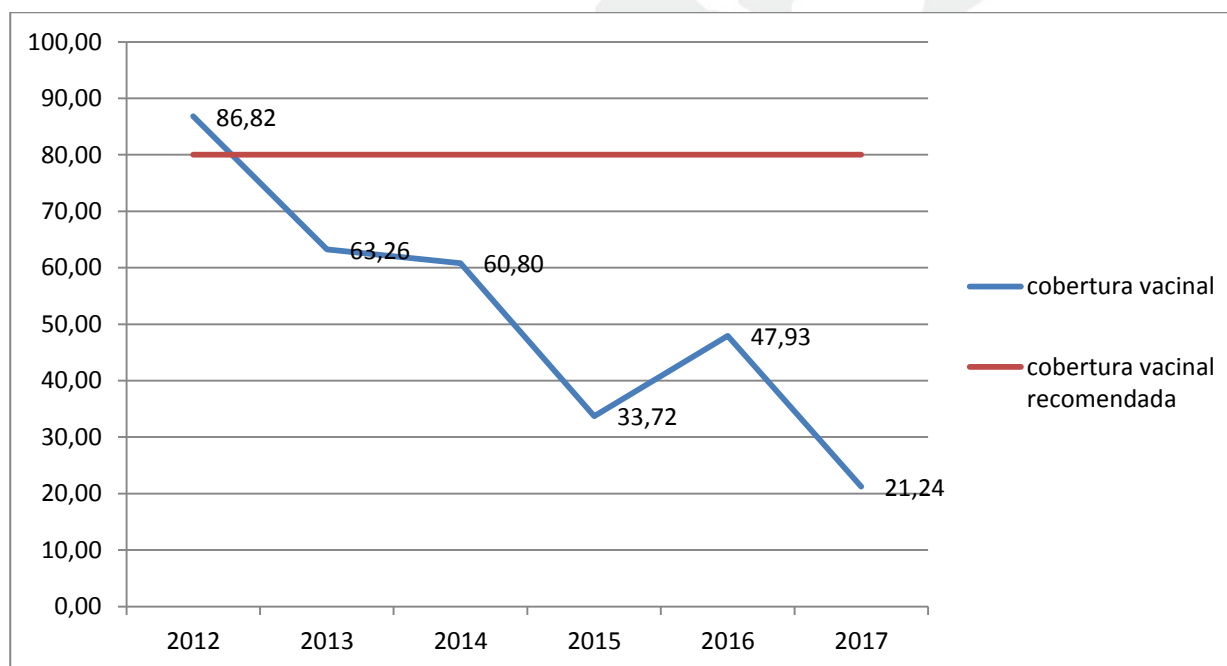
Embora sem registro da doença em cães e gatos, os casos de raiva em outras espécies animais notificados em Cuiabá e nos demais municípios da área de abrangência da Região de Saúde da Baixada Cuiabana no período 2012 a 2017 (figuras 8 e 9) indicam a circulação do vírus rábico na região e que, juntamente com as baixas coberturas vacinais, representam um risco potencial para raiva em humanos e animais domésticos.

Figura 6 – Distribuição das coberturas vacinais contra a raiva em cães em relação ao recomendado (80%). Cuiabá. 2012 a 2017.



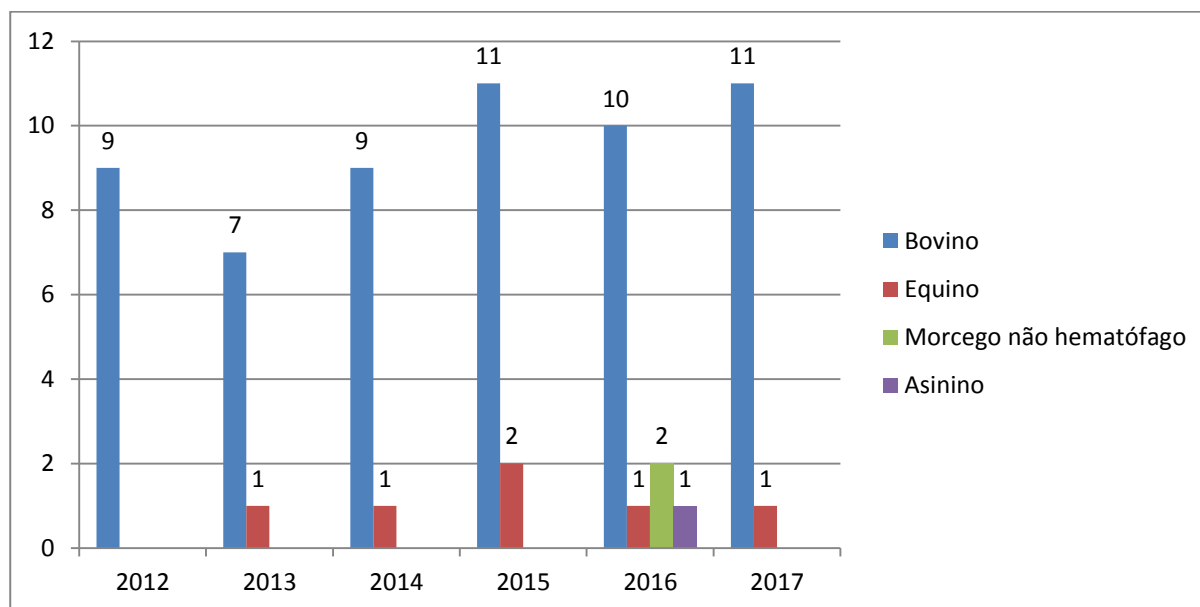
Fonte: SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Figura 7 – Distribuição das coberturas vacinais contra a raiva em cães em relação ao recomendado (80%). Várzea Grande. 2012 a 2017.



Fonte: SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

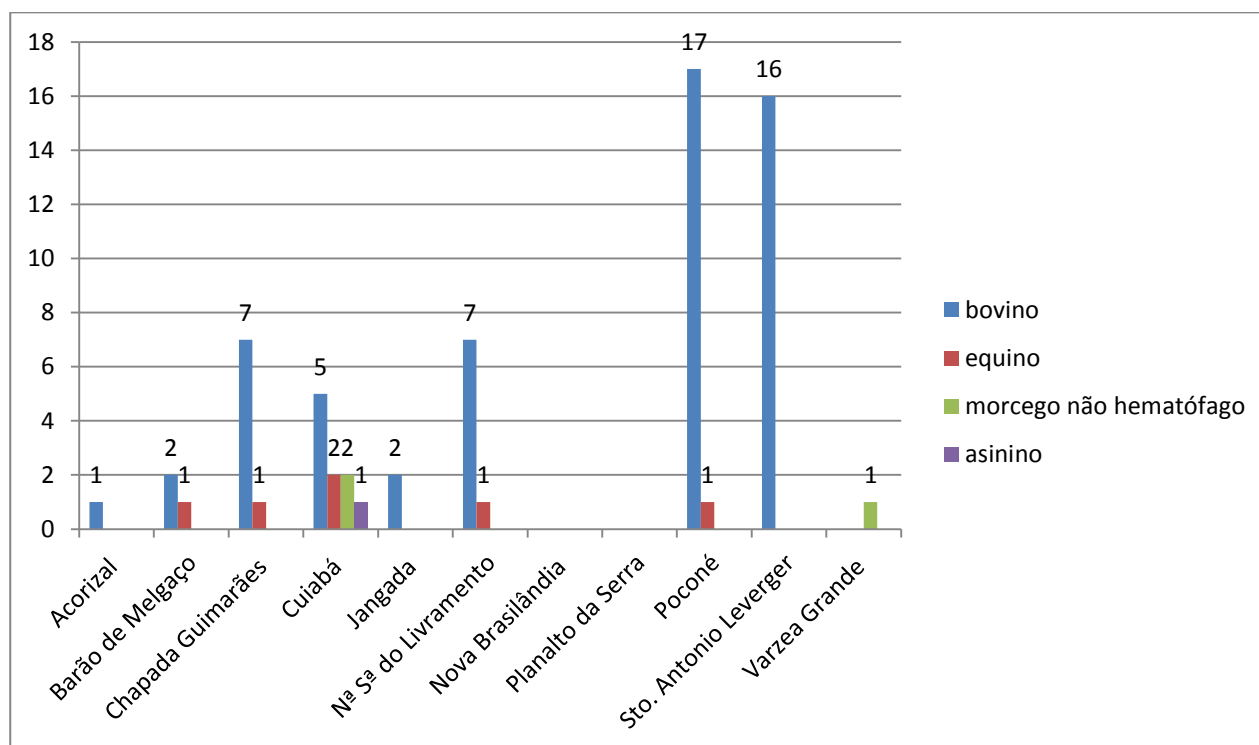
Figura 8 – Distribuição anual do número de casos de raiva segundo espécie. Região de Saúde da Baixada Cuiabana, 2012 a 2017.



Fonte: Laboratório de Apoio à Saúde Animal Aníbal Molina - LASA-INDEA/MT

Conforme observado na figura 8, a espécie bovina aparece com maior número de casos ao longo do período analisado, seguida pela equina. Destaca-se que em 2016, ocorreu maior número de espécies com amostras positivas.

Figura 9 – Distribuição do número de casos de raiva segundo espécie. Municípios da Região de Saúde da Baixada Cuiabana, 2012 a 2017.



Fonte: Laboratório de Apoio à Saúde Animal Aníbal Molina - LASA-INDEA/MT

Na figura 9 observa-se que Poconé e Santo Antônio de Leverger concentraram maior número de casos positivos em bovinos, sugerindo intensificação das coletas nesses municípios, por parte do órgão da defesa animal. É importante ressaltar que as atividades de vigilância, prevenção e controle da raiva em herbívoros, o controle da população de morcegos hematófagos⁴ assim como o diagnóstico laboratorial da raiva são atividades atribuídas ao Instituto de Defesa Agropecuária do Estado de Mato Grosso (INDEA).

Cuiabá apresenta maior número de espécies positivas. Destaca-se também a presença de morcegos não hematófagos positivos em Cuiabá e Várzea Grande, municípios com maior porte populacional humano e canino. Em Nova Brasilândia e Planalto da Serra não foi possível constatar a realização ou não de coletas, tendo em vista que só recebemos os resultados positivos e não o total de amostras coletas e examinadas no período analisado.

Conclusões e recomendações

O presente relatório evidenciou ao longo do período analisado (2012 a 2017), pouca variação na razão utilizada para o cálculo da população canina (1:6) assim como na obtida após a vacinação (1:7); uma maior frequência de coberturas vacinais superiores a 100% e um acréscimo de 36,5% na proporção de municípios que vacinaram um número de cães superior a 100% da população estimada, com uma elevação acentuada em 2016 e chegando a 47,5% dos municípios em 2017 sugerindo uma subestimação da população de cães domiciliados. Cabe destacar que os municípios de Cuiabá e Várzea Grande no período de 2012 a 2017 apresentaram coberturas vacinais em cães abaixo do recomendado (80%) com uma queda acentuada ao longo do período para Várzea Grande e nos anos de 2012, 2014 e 2017 para Cuiabá.

Baseando-se nos resultados da análise dos dados, alguns pontos deverão ser considerados para um melhor dimensionamento da população de cães e gatos com o objetivo de contribuir para as ações de manutenção do controle da raiva:

- Na determinação do tamanho da população canina deve-se levar em consideração a realidade de cada município com dimensionamento realizado de forma localizada, que poderá ser feito através de levantamentos efetuados pelos agentes comunitários de saúde e/ou agentes de combate às endemias com orientação e supervisão do técnico responsável pela vigilância e controle de zoonoses do município;
- A necessidade do conhecimento do número de cães e gatos vacinados pela rede privada dos municípios para que se obtenha o total real de animais vacinados nos municípios;
- Apoiar a implantação ou implementação das ações de vigilância e controle da raiva na Atenção Primária à Saúde;
- Maior investimento para fortalecer a integração dos serviços de saúde e veterinários na realização das ações de vigilância e controle da raiva;
- A promoção de atividades que estimulem a participação e responsabilidade dos proprietários de cães e gatos na prevenção dos riscos de transmissão da raiva à comunidade deve ser adotada.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014, Art. 3º, inciso III;
2. DIAS, R.A.; GARCIA, R.C.; SILVA, D.F.; AMAKU, M.; NETO, J.S.F.; FERREIRA, F. Estimativa de populações canina e felina domiciliadas em zona urbana do Estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública, v.38, n.4, p.265-70,2004.
3. REICHMANN, M.L.A.B.; FIGUEIREDO, A.C.C.; PINTO, H.B.F.; NUNES, V.F.P. Controle de populações de animais de estimação. São Paulo: Instituto Pasteur; 2000. (Manuais,6).
4. BRASIL. Ministério da Agricultura. Portaria nº 168, de 27 de setembro de 2005, Aprova o Manual técnico para o controle da Raiva dos Herbívoros.

Cuiabá – MT, 27 de novembro de 2018.