

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA
CÂMPUS DE ARAÇATUBA

Vinicius de Lima Lovadini

**PERCEPÇÃO E PRÁTICAS SOBRE A RAIVA DA
POPULAÇÃO ATENDIDA NOS SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE
SAÚDE.**

ARAÇATUBA – SP

2020

Vinicius de Lima Lovadini

**PERCEPÇÃO E PRÁTICAS SOBRE A RAIVA DA
POPULAÇÃO ATENDIDA NOS SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE
SAÚDE.**

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina Veterinária de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciência Animal (Medicina Preventiva e Produção Animal).

Orientadora: Prof.^a Ass. Dra. Márcia Marinho

Araçatuba - SP
2020

L896p	<p>Lovadini, Vinicius de Lima</p> <p>Percepção e práticas sobre a Raiva da população atendida nos serviços primários de saúde / Vinicius de Lima Lovadini. -- Araçatuba, 2020</p> <p>53 p. : il., tabs., mapas</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina Veterinária, Araçatuba</p> <p>Orientadora: Márcia Marinho</p> <p>1. Medicina Veterinária. 2. Hidrofobia. 3. Epidemiologia. I. Título.</p>
-------	--

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Medicina Veterinária, Araçatuba. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Araçatuba

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: PERCEPÇÃO E PRÁTICAS SOBRE A RAIVA DA POPULAÇÃO ATENDIDA NOS
SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

AUTOR: VINICIUS DE LIMA LOVADINI

ORIENTADORA: MÁRCIA MARINHO

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em CIÊNCIA ANIMAL, área: Medicina Veterinária Preventiva e Produção Animal pela Comissão Examinadora:

Profa. Dra. MÁRCIA MARINHO
Departamento de Produção e Saúde Animal / Faculdade de Medicina Veterinária - Câmpus de Araçatuba/Unesp

Prof. Dr. SÉRGIO DINIZ GARCIA
Departamento de Clínica, Cirurgia e Reprodução Animal / Faculdade de Medicina Veterinária - Câmpus de Araçatuba/Unesp

Profa. Dra. FERNANDA MARIA VEANHOLI VECHIATO RAINHA
Departamento de Enfermagem / Universidade Paulista - Câmpus de Araçatuba/UNIP

Araçatuba, 18 de março de 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha orientadora Márcia Marinho, que me guiou mesmo nos momentos mais difíceis e foi luz em todo meu caminho, a minha amada mãe Vera Lúcia de Lima, que sempre me incentivou aos estudos, além de ajudar na formação do ser humano que me tornei hoje, ao meu querido pai Luiz Alberto Lovadini que mesmo distante nunca se absteve de seus compromissos como pai, ao meu namorado Marcos Antônio Rinaldi que me acompanhou desde a primeira conquista que foi ingressar no mestrado até as noites mais difíceis em decorrência do mesmo, a todos os meus familiares para que possam olhar para esta conquista e não se abster de seus sonhos mais ambiciosos, e por fim aos meus colegas de pós-graduação, por todas as amizades, disciplinas e seminários realizados juntos.

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Medicina Veterinária - campus de Araçatuba / UNESP por um ano ter me proporcionado os meios necessários para realização do meu sonho e deste trabalho.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a. Márcia Marinho por acreditar na minha capacidade, por ter me incentivado e contribuído para meus conhecimentos pessoais e científicos, os quais levarei por toda vida.

À enfermeira Dr.^a. Evelise Pires Cogo Simão por todo o apoio no que se refere aos documentos necessários para a autorização da pesquisa.

À biomédica Jaqueline Lacerda pela participação neste trabalho, pelo incentivo, pelo apoio e companheirismo que adquirimos nesse decorrer de tempo.

À médica veterinária Laura Luisa pela participação deste trabalho e contribuído para realização do mesmo, bem como a amizade construída ao longo deste um ano.

Ao laboratório de Raiva da (FMVA/UNESP) e toda a equipe.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de mestrado e suporte financeiro.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal (FMVA/UNESP) pelo incentivo à pesquisa.

Ao Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação (FMVA/UNESP).

Aos membros da banca do Exame Geral de Qualificação, Prof.^a Dr.^a. Márcia Marinho, Prof.^a Dr.^a. Cárís Maroni Nunes e Prof.^a Dr.^a. Luzia Helena Queiroz pelas preciosas considerações em relação ao artigo.

Aos membros da banca de Defesa, Prof.^a Dr.^a. Márcia Marinho, Prof.^o Dr. Sérgio Diniz Garcia e Prof.^a Dr.^a. Fernanda Maria Veanholi Vechiato Rainha pelas considerações realizadas na dissertação.

A todos os meus amigos que participaram de maneira direta ou indiretamente, para realização deste trabalho com apoio e incentivo.

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.”

Walter S. Landor

LOVADINI, V.L. **Percepção e práticas sobre a Raiva da população atendida nos serviços primários de saúde.** 2020. 53 f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

RESUMO

A Raiva é uma encefalite viral aguda, transmitida por mamíferos com letalidade próxima de 100%, acarretando graves problemas econômicos e na saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Enfermidade causada por vírus do gênero *Lyssavirus*, pertencente à família *Rhabdoviridae*, que se espalha pelo sistema nervoso central e encontra-se em sobressalentes concentrações nas glândulas salivares de seu reservatório. O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento da população usuária das Unidades Básicas de Saúde em relação à Raiva no município de Birigui, estado de São Paulo. Para tanto utilizou-se um questionário com questões fechadas a fim de identificar e categorizar o conhecimento e atitudes da população frente à Raiva. Foram entrevistados 400 pacientes de ambos os sexos, escolhidos de forma randômica. Nossos resultados revelaram que 74,25% dos entrevistados eram do sexo feminino, sendo 44% alocados na faixa-etária entre 31 a 50 anos, 45,25% possuíam o ensino médio completo, 97,25% já tinham ouvido falar sobre a Raiva, 67% sabiam quais eram os transmissores da enfermidade e 85,05% adotavam esquema imunoprolático contra a Raiva em seus animais. Pelo exposto concluímos que a população demonstrou conhecimento elevado sobre a Raiva, visto que em sua maior parte os entrevistados souberam quais eram os fatores causadores da doença como a transmissão, letalidade, terapêutica e medidas de prevenção, além de já terem ouvido falar sobre a zoonose em sua maior parte por meios digitais ou trocas de informações entre os indivíduos.

Palavras-chave: Medicina Veterinária. Hidrofobia. Epidemiologia.

LOVADINI, V.L. **Perception and practices about rabies in the population served in primary health services.** 2020. 53f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

ABSTRACT

Rabies is an acute viral encephalitis, transmitted by mammals with close to 100% lethality, causing serious economic and public health problems, especially in developing and underdeveloped countries. Disease caused by viruses of the genus *Lyssavirus*, belonging to the *Rhabdoviridae* family, which spreads through the central nervous system and is found in sparse concentrations in the salivary glands of its reservoir. The objective of this study was to evaluate the knowledge of the user population of the Basic Health Units in relation to rabies in the city of Birigui, state of São Paulo. For this purpose, a questionnaire with closed questions was used to identify and categorize the population's knowledge and attitudes towards rabies. Four hundred randomly selected patients of both sexes were interviewed. Our results revealed that 74.25% of respondents were female, with 44% allocated in the age group 31-50 years, 45.25% had heard of rabies, 97.25% had heard of rabies, 67% knew which transmitters of the disease and 85.05% adopted immunoprophylactic regimen against rabies. Anger in your animals. From the above we conclude that the population showed high knowledge about rabies, since most interviewees knew what were the causative factors of the disease such as transmission, lethality, therapy and prevention measures, and have heard about zoonosis. mostly by digital means or exchanges of information between individuals.

Keywords: Veterinary Medicine. Hydrophobia. Epidemiology.

LISTA DE FIGURAS

Introdução Geral

Figura 1 – Ciclos epidemiológicos da Raiva 15

Capítulo 2

Figura 1 - Localização geográfica do município de Birigui-SP, Brasil, 2019. 23

Figura 2 - Distribuição espacial do número de acertos segundo animal transmissor da Raiva de acordo com as UBSs, segundo mapa de densidade de Kernel, Birigui-SP, Brasil, 2019. 30

Figura 3 - Distribuição espacial dos participantes que possuem animais de estimação de acordo com as UBSs, segundo mapa de densidade de Kernel, Birigui-SP, Brasil, 2019. 31

Figura 4 - Distribuição da periodicidade de vacinação antirrábica anual de acordo com as UBSs, segundo Mapa de Densidades de Kernel, Birigui- SP, Brasil, 2019. 32

Figura 5 - Distribuição dos casos de agressões por animais segundo UBSs no município de Birigui-SP, Brasil, 2019. 33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico da população usuária dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Birigui-SP, 2019.

26

Tabela 2- Distribuição da população do município de acordo com o conhecimento e práticas sobre a Raiva, 2019.

28

Tabela 3- Associação entre as variáveis dependentes e independentes utilizando o Teste de X^2 .

34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAO- Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação

FMVA- Faculdade de Medicina Veterinária de Araçatuba

FOA- Faculdade de Odontologia de Araçatuba

IDHM- Índice de Desenvolvimento Humano

MS- Ministério da Saúde

OIE- Organização Mundial de Saúde Animal

OMS- Organização Mundial da Saúde

PEP- Profilaxia pós-exposição

SNC- Sistema nervoso central

SP- São Paulo

SUS- Sistema Único de Saúde

UBSs- Unidades Básicas de Saúde

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

X²- Qui-quadrado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL.....	12
1.2 Raiva.....	12
1.2.1 Transmissão.....	12
1.2.2 Sintomatologia.....	13
1.3 Epidemiologia da Raiva.....	14
1.4 Tratamento.....	15
1.5 Prevenção.....	16
1.5.1 Vacinação em cães e gatos.....	16
1.5.2 Imunização em seres humanos.....	16
1.6 Educação em saúde.....	17
2 CAPÍTULO 1 – PERCEPÇÃO E PRÁTICAS SOBRE A RAIVA DA POPULAÇÃO ATENDIDA NOS SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE.	18
2.1 Resumo.....	18
2.2 Abstract.....	18
2.3 Introdução.....	19
2.4 Objetivo.....	21
2.5 Material e Métodos.....	21
2.5.1 Descrição da área do estudo.....	22
2.5.2 Aplicação do questionário e população alvo.....	23
2.5.3 Aspectos Éticos.....	23
2.5.4 Análise Estatística.....	24
2.5.5 Análises espaciais.....	24
2.5.6 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	25
2.6 Resultados.....	25
2.7 Discussão.....	34
2.8 Conclusão.....	38
2.9 Referências Bibliográficas.....	39
APÊNDICE I- REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO GERAL.....	41
ANEXO I-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	42
ANEXO II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	45
ANEXO III- NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	47

1 INTRODUÇÃO GERAL

1.2 Raiva

Trata-se de uma zoonose viral, causada pelo vírus do gênero *Lyssavirus*, da família *Rhabdoviridae*, caracterizada como uma encefalite progressiva aguda e apresenta letalidade próxima de 100%, além dos custos elevados na assistência às pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. É uma doença existente desde os primórdios da antiguidade e ainda perdura como problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, especialmente transmitida por caninos e felinos, em áreas urbanas, mantendo o ciclo urbano mais próximo ao ser humano. O vírus rábico é neurotrópico e tem ação no sistema nervoso central (SNC), causando um quadro clínico característico de encefalite aguda, decorrente da sua multiplicação entre os neurônios ¹.

1.2.1 Transmissão

Geralmente os seres humanos são infectados após uma mordedura profunda ou arranhão proveniente de um animal com Raiva. Nas américas, os morcegos são atualmente a principal fonte de mortes por Raiva humana, uma vez que a transmissão mediada por cães foi interrompida principalmente nesta região. A Raiva por morcegos também é uma ameaça emergente à saúde pública na Austrália e na Europa Ocidental. As mortes humanas após a exposição a raposas, guaxinins, gambás, chacais, mangustos e outras espécies hospedeiras de carnívoros selvagens são muito raras, e mordidas de roedores não são conhecidas por transmitir Raiva ¹.

A transmissão pode ocorrer também quando o material infeccioso- geralmente a saliva- entra em contato direto com a mucosa humana ou feridas na pele fresca. A transmissão de humano para humano através de mordidas é teoricamente possível, mas nunca foi confirmada ².

A contração da Raiva pela inalação de aerossóis contendo vírus ou pelo transplante de órgãos infectados é rara, além da contração de Raiva através do consumo de carne crua ou tecido de origem animal nunca ter sido confirmada nos seres humanos ^{2,3}.

1.2.2 Sintomatologia

O período de incubação da Raiva é tipicamente de 2 a 3 meses, podendo variar de uma semana a 1 ano, dependendo de fatores como o local de entrada do vírus e a carga viral. Os sintomas iniciais da Raiva incluem febre com dor e formigamento incomum ou inexplicável, picada ou sensação de queimação (parestesia) no local do ferimento. À proporção que o vírus se espalha para o SNC, desenvolve-se uma inflamação progressiva e fatal do cérebro e da medula espinhal ¹.

A doença se apresenta em duas formas:

- Pessoas com Raiva furiosa exibem sinais de hiperatividade, comportamento excitável, hidrofobia (medo de água) e às vezes aerofobia (medo de correntes de ar ou de ar fresco). A morte ocorre após alguns dias devido a parada cardiorrespiratória ^{1,4}.
- A Raiva parálitica é responsável por cerca de 20% do número total de casos humanos. Essa forma de Raiva segue um curso menos dramático e geralmente mais longo que a forma furiosa. Os músculos gradualmente ficam paralisados, começando no local da mordida ou do arranhão. A situação de um coma se desenvolve lentamente e, eventualmente, a morte ocorre. A forma parálitica da Raiva é frequentemente diagnosticada incorretamente, contribuindo para a subnotificação da doença ^{1,4}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Raiva possui ampla distribuição geográfica, endêmica e manifesta-se em duas formas clínicas distintas, sendo elas: a Raiva furiosa e Raiva parálitica. Embora fatal quando surgem os sinais clínicos, a Raiva é totalmente evitável; atualmente dispomos de vacinas, medicamentos e tecnologias para impedir óbitos por Raiva. Ainda assim, a Raiva acomete dezenas de milhares e pessoas anualmente, nesses casos, a infecção 99% das vezes é oriunda pela mordida de um cão infectado ⁴.

A Raiva humana mediada por cães pode ser eliminada através da realização de ações na sua fonte: cães infectados. A conscientização das pessoas sobre como evitar a mordedura, lambedura ou arranhadura de cães raivosos, procurar tratamento

quando exposta à uma situação de risco, bem como a vacinação nos animais de companhia podem interromper com êxito o ciclo de transmissão da Raiva ⁵.

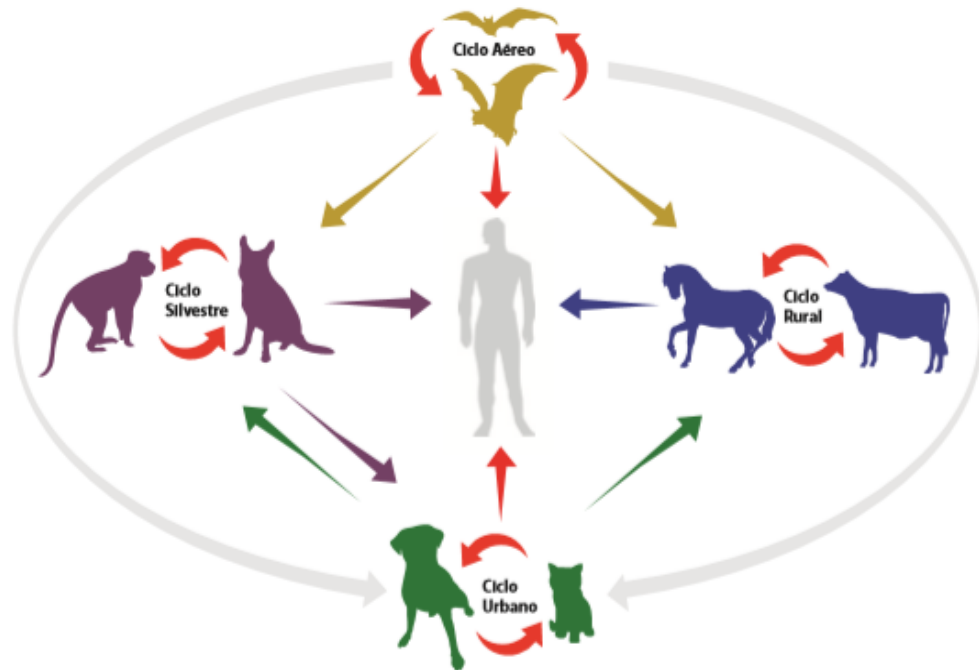
1.3 Epidemiologia da Raiva

A cada 15 minutos ocorre uma morte causada pela Raiva no mundo, e são administradas 10 milhões de profilaxias pós-exposição e soro antirrábico em decorrência de agressão animal e 300 pessoas são expostas diariamente ao vírus rábico. No Brasil, em 2015 ocorreram 2 casos de Raiva em seres humanos no ano de 2015, em ambas foram identificadas a variável do morcego, porém foram transmitidas pelo cão no município de Corumbá- Mato Grosso do Sul e um caso pelo felino no município de Jacaraú – Pernambuco ³.

A OMS estima que a Raiva anualmente é responsável por 59.000 mortes humanas em mais de 150 países, com cerca de 95% dos casos ocorrendo na África e na Ásia, em virtude das subnotificações generalizadas e estimativas incertas, é provável que este número seja uma subestimação bruta do verdadeiro ônus da doença ⁴.

Estima-se que 99% dos casos de Raiva são mediados por cães e o ônus da doença é suportado desproporcionalmente por populações rurais, com aproximadamente metade dos casos atribuídos a crianças menores de 15 anos de idade. Além disto é acrescido os ciclos epidemiológicos existentes da zoonose, em que a humanidade detém 4 ciclos principais existentes, são eles: o ciclo aéreo, propagado pelos morcegos, o ciclo urbano, nos quais os animais responsáveis são os cães e gatos, o ciclo selvagem disseminado pelos animais da fauna selvagem como primatas não-humanos e raposas, e o ciclo rural, que engloba os animais de produção como equinos, bovinos e ovinos ⁶, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Ciclos epidemiológicos da Raiva.



Fonte: (INSTITUTO PASTEUR – SES/SP)

O ciclo silvestre (aéreo e terrestre) atualmente, demonstra peculiar gravidade para a saúde pública, uma vez que a sua expansão tem sido influenciada por certas intervenções e modificações ambientais causadas pelo homem ¹.

1.4 Tratamento

A Raiva é uma das doenças tropicais negligenciadas que afeta predominantemente populações pobres e vulneráveis que vivem em locais rurais remotos. Embora existam vacinas e imunoglobulinas humanas eficazes para a Raiva, elas não se encontram prontamente disponíveis ou acessíveis aos necessitados ⁷.

Tratar uma exposição à Raiva, em que o custo médio da profilaxia pós-exposição à Raiva (PEP) é de US\$ 40 na África e US\$ 49 na Ásia, pode ser um fardo financeiro catastrófico para as famílias afetadas cuja renda média diária é de US\$ 1 -2 por pessoa ⁷.

Anualmente, cerca de 29 milhões de pessoas em todo o mundo recebem uma vacinação pós-exposição. Estima-se que isso evite centenas de milhares de mortes por Raiva todos os anos ⁷.

1.5 Prevenção

Aumentar a conscientização sobre a prevenção e controle da Raiva nas comunidades inclui educação e informações sobre a posse responsável de animais, como evitar mordidas de cães e medidas de cuidados imediatos após uma mordida. O engajamento e a propriedade do programa no nível da comunidade aumentam o alcance e a aceitação das principais propostas em relação a prevenção da Raiva ⁸.

1.5.1 Vacinação em cães e gatos

A Raiva é uma doença evitável pela vacina. Vacinar cães e gatos a partir dos 3 meses de idade anualmente é a estratégia mais econômica para prevenir a Raiva nos seres humanos. A vacinação canina reduz as mortes atribuíveis à Raiva e a necessidade de PEP como parte do cuidado do paciente com mordida de cachorro ou gato ^{7,8}.

1.5.2 Imunização em seres humanos

Existem vacinas contra a Raiva humana para a imunização pré-exposição, elas são recomendadas para pessoas em determinadas ocupações de alto risco, como trabalhadores de laboratórios que lidam com o vírus rábico (*lyssavirus*); e pessoas (como equipe de controle de doenças animais e guardas florestais), cujas as atividades profissionais ou pessoais possam colocá-las em contato direto com morcegos, carnívoros ou outros mamíferos que possam por ventura estar infectados, além dos médicos veterinários e biólogos por terem contato direto com os reservatórios do vírus rábico ⁸.

A imunização pré-exposição também é recomendada aos viajantes em áreas remotas afetadas pela Raiva ou aos que planejam passar muito tempo ao ar livre envolvidos em atividades como o alpinismo ^{8,9}.

Por fim, a imunização também deve ser considerada para crianças que moram ou visitam áreas remotas de alto risco. Ao brincar com animais, eles podem receber mordidas mais graves ou podem não reportar mordidas ⁹.

1.6 Educação em saúde

A promoção da saúde sustenta o desenvolvimento individual e coletivo do homem por meio de ações com diversidade de enfoques. Neste sentido, estas ações caracterizam primordialmente a troca de informações, mediante a educação em saúde, que possibilita às pessoas, um melhor entendimento quanto a tomada de consciência da sua situação de saúde, bem como das relações desta com os facilitadores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e fisiológicos ^{10,11}.

Educação é o processo dinâmico de descoberta, no qual não há espaço para saber nem para ignorância absoluta, mas, sim, para a comunicação de um saber relativo a outros, que também possuem um saber relativo ¹⁰.

A educação em saúde pública tem um papel fundamental no controle da Raiva: incluindo o encorajamento da posse responsável de animais de estimação e a garantia de um comportamento apropriado de busca dos serviços de saúde após a exposição potencial ¹¹.

O convívio com animais requer cuidados que, se ignorados, podem trazer consequências indesejadas como doenças, além de agressões, acidentes de trânsito e poluição ambiental ¹¹.

2 CAPÍTULO 1 – PERCEPÇÃO E PRÁTICAS SOBRE A RAIVA DA POPULAÇÃO ATENDIDA NOS SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE.

2.1 Resumo

A Raiva é uma encefalite viral aguda, transmitida por mamíferos com letalidade próxima de 100%, acarretando graves problemas econômicos e na saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Enfermidade causada por vírus do gênero *Lyssavirus*, pertencente à família *Rhabdoviridae*, que se espalha pelo sistema nervoso central e encontra-se em sobressalentes concentrações nas glândulas salivares de seu reservatório. O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento da população usuária das Unidades Básicas de Saúde em relação à Raiva no município de Birigui, estado de São Paulo. Para tanto utilizou-se um questionário com questões fechadas a fim de identificar e categorizar o conhecimento e atitudes da população frente à Raiva. Foram entrevistados 400 pacientes de ambos os sexos, escolhidos de forma randômica. Nossos resultados revelaram que 74,25% dos entrevistados eram do sexo feminino, sendo 44% alocados na faixa-etária entre 31 a 50 anos, 45,25% possuíam o ensino médio completo, 97,25% já tinham ouvido falar sobre a Raiva, 67% sabiam quais eram os transmissores da enfermidade e 85,05% adotavam esquema imunoprofilático contra a Raiva em seus animais. Pelo exposto concluímos que a população demonstrou conhecimento elevado sobre a Raiva, visto que em sua maior parte os entrevistados souberam quais eram os fatores causadores da doença como a transmissão, letalidade, terapêutica e medidas de prevenção, além de já terem ouvido falar sobre a zoonose em sua maior parte por meios digitais ou trocas de informações entre os indivíduos.

Palavras-chave: Medicina Veterinária. Hidrofobia. Epidemiologia.

2.2 Abstract

Rabies is an acute viral encephalitis, transmitted by mammals with close to 100% lethality, causing serious economic and public health problems, especially in developing and underdeveloped countries. Disease caused by viruses of the genus *Lyssavirus*, belonging to the *Rhabdoviridae* family, which spreads through the central nervous system and is found in spare concentrations in the salivary glands of its reservoir. The objective of this study was to evaluate the knowledge of the user population of the Basic Health Units in relation to rabies in the city of Birigui, state of São Paulo. For this purpose, a questionnaire with closed questions was used to identify and categorize the population's knowledge and attitudes towards rabies. Four hundred randomly selected patients of both sexes were interviewed. Our results revealed that 74.25% of respondents were female, with 44% allocated in the age group 31-50 years, 45.25% had 97.25% had heard of rabies, 67% knew which transmitters of the disease and 85.05% adopted immunoprophylactic regimen against rabies. Anger in your animals. From the above we conclude that the population showed high knowledge about rabies, since most interviewees knew what were the causative factors of the disease such as transmission, lethality, therapy and prevention measures, and have heard about zoonosis. mostly by digital means or exchanges of information between individuals.

Keywords: Veterinary Medicine. Hydrophobia. Epidemiology.

2.3 Introdução¹

Raiva, Hidrofobia e Lyssa são sinônimos de uma enfermidade infecto-contagiosa quase sempre fatal, caracterizada por sinais nervosos, ora representados por agressividade, ora por paresia e paralisia ⁽¹⁾. Zoonose de etiologia viral, pertencente ao gênero *Lyssavirus*, da família *Rhabdoviridae*, classificado na ordem *Mononegavirales*, descrito pela 1ª vez no sec. IV a.C.⁽²⁾. Atualmente, a Raiva é considerada o maior problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo responsável por um caso fatal a cada 9 minutos, totalizando em 59.000 mortes humanas por ano, sendo que 99% desses casos são transmitidos por mordidas de cães, sendo que 40% das vítimas são crianças ⁽³⁾, embora trate-se de uma enfermidade antiga, e insidiosa, infelizmente encontra-se negligenciada, insuficientemente abordada pelos governos e pela comunidade internacional ⁽⁴⁻⁵⁾.

A fim de reduzir esse cenário a OMS, a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) estabeleceram a meta de eliminar a Raiva humana transmitida por cães em países endêmicos até 2030, estabelecendo um “Plano de estratégias Globais. Essa cartilha resume a epidemiologia da Raiva; esforços globais para diagnosticar, controlar e eliminar a transmissão por animais terrestres; e os mecanismos e fisiopatologia da infecção pelo *Rhabdovirus* ⁽⁶⁾.

No Brasil como em outros países, a Raiva é endêmica apresentando uma epidemiologia particular representada pelos ciclos epidemiológicos, envolvendo o ciclo aéreo, transmitido por quirópteros, o silvestre terrestre, no qual os animais transmissores são os carnívoros silvestres e primatas não humanos; o rural, que engloba os animais de produção, e o urbano que

¹ Normas de Publicação da Revista (Anexo III).

é propagado principalmente pelo cão e gato. O ser humano por sua vez, pode ser infectado com o vírus proveniente seja de qual for o ciclo ⁽⁷⁾.

Entre as décadas de 1950 e 1960 os estados e municípios brasileiros expandiram suas atividades e regulamentações voltadas ao controle de zoonoses, em específico, da Raiva urbana, devido ao elevado número de casos de Raiva humana transmitida por cães. As medidas de controle adotadas foram imunização em massa de cães e gatos, apreensão e controle de animais errantes e campanhas de bloqueios em áreas de foco com grande circulação do vírus ⁽⁸⁾.

Na região noroeste do estado, que abrange a região de Araçatuba, foi registrada uma epidemia de Raiva canina que iniciou-se em 1991 no município de Andradina e se estendeu aos municípios adjacentes, numa média de 26,4 km por ano, afetando 10 municípios, e resultando em dois casos de Raiva humana nos municípios de Araçatuba e Avanhadava nos anos de 1994 e 1997 respectivamente. Os cães representaram 87,2% do total de amostras positivas, sendo registrados ainda casos em felinos, equinos, bovinos e outras espécies ⁽⁹⁾.

No estado de São Paulo, a partir de 1994, ocorreu uma considerável queda no número de casos de Raiva canina, com um subseqüente decréscimo da Raiva em humanos, transmitida pelo cão ⁽¹⁰⁾. No entanto, os ciclos selváticos estão se expandindo com um número crescente de diagnósticos em espécies como a raposa *Cerdocyon thousand* e um sagui comum *Callythrix jacchus* ⁽¹¹⁾. No Brasil, mas os morcegos vampiros também desempenham um papel principal na transmissão da Raiva ⁽¹⁾. Conseqüentemente, a ocorrência do vírus da Raiva em morcegos hematófagos é refletida pela incidência da Raiva em bovinos ⁽¹²⁻¹³⁾.

Em decorrência das alterações ambientais provocadas pela intervenção humana, acrescida de diversos fatores, as áreas urbanas tornaram-se locais propícios para a criação de colônias de morcegos, associado ao intenso abandono de felinos, que por instinto predador e de caça aos morcegos, se insere exponencialmente ao ciclo epidemiológico da Raiva como um potente transmissor. Acrescido a isto, encontramos felinos circulando pelas ruas em condições de saúde, alimentação e de cuidados gerais inadequados para a espécie, ademais de tal situação, alia-se o fato de que a população humana enxerga este animal como um elemento 'natural' das ruas, simultaneamente, tolera-o de maneira extremamente próxima, dormindo e comendo

dentro de suas casas. Estas condições somadas são capazes de potencializar a situação de veiculação de zoonoses como a Raiva ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

É recomendado o uso de vacinas de cultivo celular, devido esta apresentar imunização comprovada, maior segurança e menores riscos de reações adversas. Tal vacina é utilizada no Brasil desde 2003, é gratuita e encontra-se disponível em toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽³⁾.

O controle da Raiva humana está associado há diversas condutas de saúde e de educação, abrangendo ações individuais e coletivas, incluindo a vacinação animal, a captura para controle de mamíferos silvestres e a profilaxia pré e pós-exposição para o ser humano, além da vigilância epidemiológica efetiva e adequada ⁽¹⁶⁾.

Avanços foram obtidos no controle desta zoonose, com uma significativa redução dos casos de Raiva canina transmitida aos seres humanos, principalmente em função das atividades desenvolvidas ao controle da Raiva em cães ⁽¹⁵⁾.

Diante do exposto, por tratar-se de uma doença negligenciada e um problema de saúde público, é extremamente importante avaliarmos a adoção de medidas de educação continuada em todas as faixas etárias para que ocorra a descentralização do assunto para todas os graus de escolaridades, uma vez que tal temática geralmente é abordada apenas nos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde humana e animal.

2.4 Objetivo

Avaliar o conhecimento e práticas da população atendida das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em relação à Raiva no município de Birigui, estado de São Paulo.

2.5 Material e Métodos

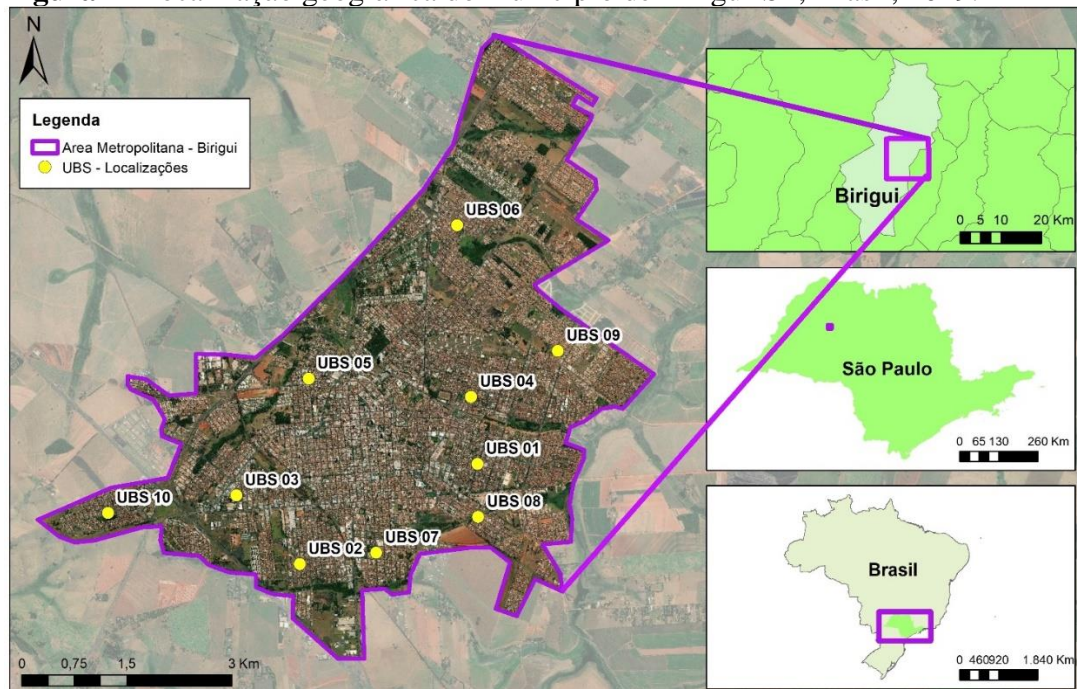
Tratou-se de uma pesquisa de natureza observacional de abordagem descritiva analítica, com delineamento transversal e exploratório.

2.5.1 Descrição da área do estudo

O município de Birigui é localizado no Brasil, na região Noroeste do estado de São Paulo, interagindo com a região administrativa de Araçatuba. Possui uma população estimada de 120.692 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Birigui é 0,780, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,869, seguida de Renda, com índice de 0,743, e de Educação, com índice de 0,734. Referente aos indicadores econômicos apresenta índice de Gini de 2010 foi de 0,42 ⁽¹⁷⁾.

A população de Birigui foi escolhida para o estudo pela amostra acessível para o desenvolvimento da pesquisa devido à proximidade com a UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus de Araçatuba – Faculdade de Medicina Veterinária – FMVA (UNESP-FMVA), e a cooperação de autoridades sanitárias municipais. O município desenvolve o programa de controle de Raiva com a campanha anual de vacinação de cães e gatos, e verificação da circulação viral com remessa de material para o laboratório de Raiva da UNESP – FMVA credenciado pelo Ministério da Saúde. Dispõe de dez UBSs que fornecem atendimento de saúde pelo SUS, todas estas, localizadas em perímetro urbano conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1- Localização geográfica do município de Birigui-SP, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelo autor.

2.5.2 Aplicação do questionário e população alvo

Com o propósito de avaliar o conhecimento da população usuária das UBSs do município de Birigui sobre a Raiva, foi aplicado aos participantes um questionário desenvolvido por⁽¹⁸⁾, adaptado do repertório sobre a zoonose Raiva para este estudo. As questões deste questionário possibilitaram a avaliação do conteúdo informativo a respeito da infecção, de sua transmissão e das práticas adotadas pela população estudada, para sua prevenção.

Os questionários foram aplicados aos participantes nas dez UBSs do município de Birigui-SP de forma randomizada, para 400 participantes que, no momento da coleta de dados encontravam-se presentes nas mesmas para atendimento de saúde, o mesmo foi respondido pelo próprio participante após concordância e assinatura expressa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.5.3 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FOA-UNESP), sob o protocolo nº 3.401.325 através da Plataforma Brasil.

2.5.4 Análise Estatística

No processamento estatístico dos dados foi utilizado o programa R com a interface RStudio (Versão 1.2.1335), sendo aplicado o Teste de Independência de Pearson, para a análise da relação entre a variável dependente e as independentes, adotando-se o valor de $p < 0,05$ como nível de significância para rejeição de hipótese nula.

2.5.5 Análises espaciais

Nas análises descritivas dos dados de geoprocessamento, foi realizada a análise da densidade de pontos, definida como estimador de intensidade de *Kernel*, que consiste em um método de interpolação exploratória, baseado na definição de áreas circulares de influência em torno de pontos de ocorrências de um fenômeno, gerando uma superfície de densidade para a identificação de áreas vulneráveis ⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

O estimador *Kernel* tem como parâmetros básicos: o raio de influência que define a vizinhança do ponto a ser interpolado e controla o grau de *alisamento* da superfície gerada; e uma função de estimação com propriedades de suavização do fenômeno. O raio de influência, também chamado *largura de banda*, define a área centrada no ponto de estimação u que indica quantos eventos i u contribuem para a estimativa da função intensidade λ . Um raio muito pequeno irá gerar uma superfície muito descontínua e oscilante; se for grande demais, a superfície poderá ficar muito suavizada ⁽²¹⁾.

Para determinar o raio, foi utilizada a ferramenta *Incremental Spatial Autocorrelation* do software ArcGis (Versão 10.5). Essa ferramenta utiliza o Índice de Moran (I) para calcular uma série de distâncias crescentes, medindo a intensidade do *cluster* para cada distância que é determinada pelo z score. Geralmente, à medida que a distância aumenta, o z score também indica a intensificação do *cluster*. Em certa distância, no entanto, a pontuação Z geralmente atinge o pico que reflete a distância onde os processos espaciais que promovem o cluster são

mais pronunciados, portanto a distância final a ser utilizada no estudo será a que atingir o pico, isto é, a mais pronunciada, com maior *z score* e melhor *p* valor ⁽²²⁾.

Dessa forma, o estimador *Kernel* é muito útil para fornecer uma visão geral da distribuição dos pontos amostrais, bem como é um indicativo da ocorrência de *clusters*⁽²¹⁾.

2.5.6 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos neste estudo moradores no município de Birigui, estado de São Paulo, usuários das UBSs maiores de 18 anos de idade e que aceitaram responder o questionário. Foram excluídas todas as pessoas menores de 18 anos de idade, analfabetas e aqueles que se recusaram a responder o questionário via TCLE.

2.6 Resultados

À análise estatística descritiva, pode-se observar na Tabela 1 que dos 400 entrevistados, 74,25% (297/400) eram do sexo feminino e 25,75% (103/400) do sexo masculino, em relação à idade 44% (176/400) pertenciam a faixa etária entre 31 a 50 anos, enquanto que 34,5% (138/400) pertenciam a faixa etária de 18 a 30 anos de idade. Em relação à escolaridade 45,25% (181/400) participantes, relataram ter concluído o ensino médio, enquanto que 21,25% (85/400) informaram ter ensino superior completo e quando questionados sobre vínculo empregatício, 41% (164/400) dos entrevistados disseram que trabalhavam com carteira assinada, enquanto que 31,75% (127/400) relataram não estar trabalhando no presente momento. Com relação a possuir casa própria 68,75% (275/400) informaram possuir, enquanto que 31,25% (125/400) declaram que não. Ao associarmos a quantidade de indivíduos por residência, verificou-se que em 37,25% (139/400) dos resultados analisados a proporção 3 indivíduos /domicílio.

Tabela 1- Caracterização do perfil sociodemográfico da população usuária dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Birigui-SP, 2019.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	103	25,75
	Feminino	297	74,25
Idade	18 a 30	138	34,5
	31 a 50	176	44,00
	51 a 65	54	13,5
	66 ou mais	32	8,00
Escolaridade	Ensino Fundamental completo	28	7,00
	Ensino Fundamental incompleto	32	8,00
	Ensino Médio incompleto	27	6,75
	Ensino Superior completo	85	21,25
	Ensino Superior incompleto	43	10,75
	Nunca estudei	4	1,00
Vínculo empregatício	Sim, com carteira assinada	164	41,00
	Sim, sem carteira assinada	59	14,75
	Sim, em regime estatutário	50	12,5
	Não	127	31,75
Casa própria	Sim	275	68,75
	Não	125	31,25
Quantidade de moradores por residência	1 pessoa	22	5,5
	2 pessoas	98	24,5
	3 pessoas	149	37,25
	4 pessoas	96	24,00
	5 pessoas ou mais	35	8,75

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação à Tabela 2, referente ao conhecimento sobre a Raiva, a maioria dos participantes da pesquisa 97,25% (389/400) assinalaram que já tinham ouvido falar sobre a doença, 51% (204/400) informaram já terem tido algum caso conhecido de Raiva humana, dos 51% (204/400) que responderam ter tido conhecimento sobre algum caso de Raiva 48,53% (99/204) informaram ter tido acesso à informação pela televisão, sendo que 38,73% (79/204) dos casos foram referentes a Raiva humana. Com relação ao nível de conhecimento da população sobre o hospedeiro transmissor da enfermidade, 67% (268/400) dos entrevistados indicaram o cão, gato, morcego e bovino como os responsáveis pela transmissão da doença, enquanto que 16% (64/400) e 12,25% (49/400) associaram a transmissão apenas ao cão e ao

morcego, respectivamente, ao serem questionados sobre a forma da transmissão, observou-se que 38,5% (154/400) informaram que a mesma ocorreria somente através da mordedura de um animal infectado, Ao serem indagados sobre a letalidade e terapêutica da doença, 88,25% (353/400) dos entrevistados afirmaram que a Raiva era letal, enquanto que 1,5% (6/400) responderam que a enfermidade não era letal, ao mesmo tempo em que 10,25% (41/400) assinalaram que não ter conhecimento. Com relação ao tratamento, 75,75% (303/400) alegaram que a mesma possui tratamento, enquanto que 8,25% (33/400) informaram não existir tratamento específico e 16% (64/400) declararam não saber sobre algum tipo de tratamento específico para a Raiva. Sobre a caracterização dos casos de agressões por animais no município de Birigui- SP, podemos observar que 58,25% (233/400) dos entrevistados relataram nunca terem sofrido algum tipo de agressão por mordedura, arranhadura e ou lambedura, já 41,75% (167/400) informaram que em algum momento da vida sofreram agressão por animais, sendo que 62,87% (105/167) informaram terem sido agredidos por cães, 17,96% (30/167) por gatos e 1,2% (2/167) por morcegos. Quando questionados sobre como trataram da agressão 43,11% (72/167) dos participantes informaram que lavaram o local da lesão com água e sabão, enquanto 14,37% (24/167) afirmaram que não foi realizado nenhum procedimento no local da agressão, e 67,66% (113/167) informaram ter buscado ajuda médica enquanto, 32,34% (54/167) não buscaram socorro médico. Dos que buscaram ajuda médica, 57,52% (65/113) declararam ter procurado o Pronto Socorro, enquanto 38,05% (43/113) procuraram a Unidade Básica de Saúde. Podemos observar que 75,25% (301/400) dos entrevistados responderam ter animal de estimação em casa, enquanto que 24,75% (99/400) declararam não possuir nenhum animal de estimação no domicílio, dos 75,25% que possuíam animais de estimação 43,19% (130/301) dos participantes afirmaram ter somente um animal domiciliado, enquanto que 26,58% (80/301) afirmaram possuir dois animais. Com relação à caracterização dos animais de estimação 65,45% (197/301) dos entrevistados declararam possuir cão, enquanto que 10,63% (55/301),

informaram possuir cão e gato no domicílio. Com relação à imunoprofilaxia antirrábica dos animais, 85,05% (256/301) da população informou já ter realizado esquema vacinal, enquanto 14,95% (45/301) declararam que nunca o fizeram. Desses 85,05% que declararam ter realizado a vacinação antirrábica em seu pet, 1,02% (233/256) relataram fazê-la anualmente, enquanto 2,73% (7/256) expuseram que somente realizara a vacinação, quando os animais ficaram doente e foram levados ao veterinário, e 6,25% (16/256) referiram não saber a periodicidade do ciclo vacinal.

Tabela 2- Distribuição da população do município de acordo com o conhecimento e práticas sobre a Raiva, Birigui-SP, Brasil, 2019.

Variável	Categoria	n	%
Ouviu falar sobre Raiva	Sim	389	97,25
	Não	11	2,75
Conhecimento sobre algum caso de Raiva humana	Sim	204	51,00
	Não	196	49,00
Local do conhecimento sobre caso de Raiva	Farmácia	3	1,47
	Hospital	4	1,96
	Vizinho	19	9,31
	Ouvi falar	79	38,73
	Televisão/ Meios digitais	99	48,53
Letalidade da Raiva	Sim	353	88,25
	Não	6	1,5
	Não sei	41	10,25
Tratamento da Raiva	Sim	303	75,75
	Não	33	8,25
	Não sei	64	16,00
Animal transmissor da Raiva	Cão	64	16,00
	Gato	0	0
	Morcego	49	12,25
	Bovino	4	1,00
	Cão, gato, morcego e bovino	268	67,00
	Nenhuma das alternativas	4	1,00
Maneira de transmissão da Raiva	Não sei	11	2,75
	Mordedura	154	38,5
	Arranhadura	3	0,75
	Lambadura	2	0,5
	Mordedura, arranhadura e lambadura	225	56,25
	Nenhuma das alternativas	3	0,75
	Não sei	13	3,25

(Continua)

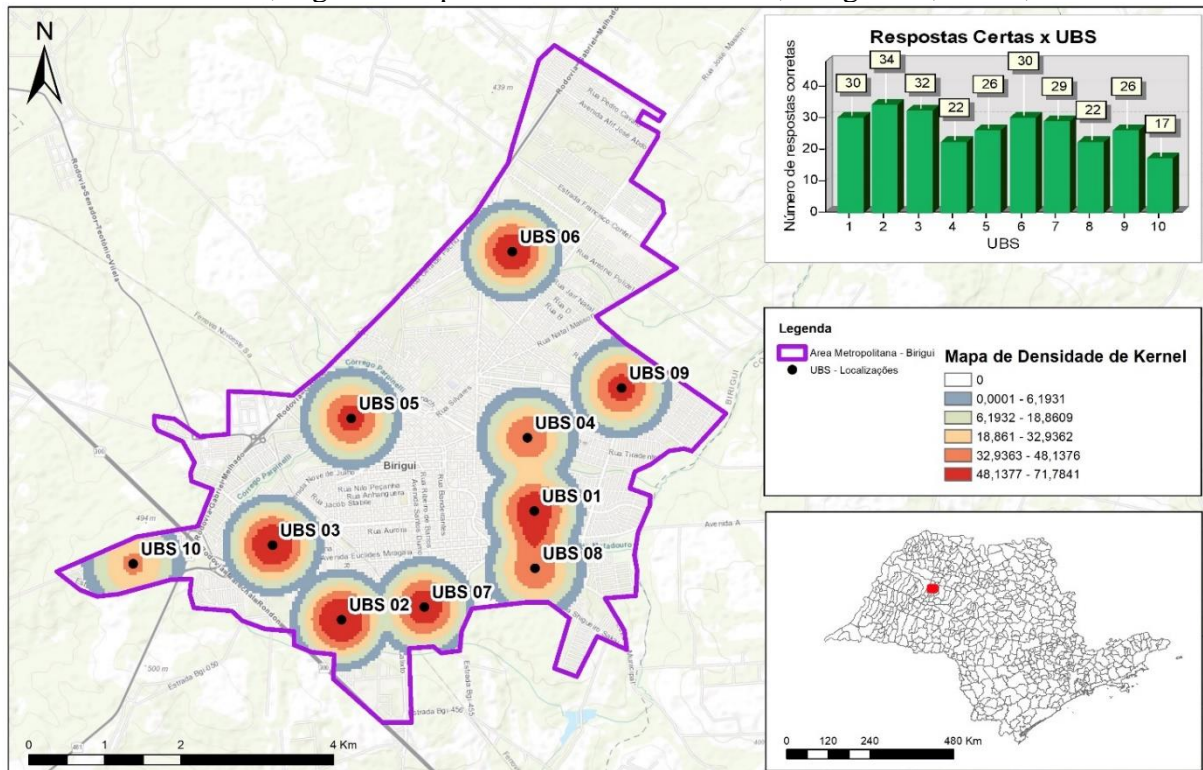
			(Conclusão)
Presença de animal de estimação no domicílio	Sim	301	75,25
	Não	99	24,75
Número de animais no domicílio	1	130	43,19
	2	80	26,58
	3	54	17,94
	4	20	6,64
	5	7	2,33
	6 ou mais	10	3,32
Espécie do animal de estimação	Gato	32	10,63
	Cão e gato	55	18,27
	Pássaro	7	2,33
	Outros	10	3,32
Realização de vacinação antirrábica no animal	Sim	256	85,05
	Não	45	14,95
Periodicidade de vacinação do animal	Não sei	16	6,25
	Somente quando fica doente	7	2,73
	Anualmente	233	91,02
Agressão animal	Sim	167	48,75
	Não	233	51,25
Espécie responsável pela agressão	Gato	30	17,96
	Cão	105	62,87
	Cão e gato	26	15,57
	Morcego	2	1,2
	Bovino	0	0
	Outros	4	2,4
Cuidados com o ferimento	Passei álcool	19	11,38
	Lavei com água e sabão	72	43,11
	Passei álcool e lavei com água e sabão	52	31,14
	Não fiz nada	24	14,37
Recorreu aos serviços de saúde	Sim	113	67,66
	Não	54	32,34
Serviço de saúde requisitado pelo participante	Farmácia	5	4,43
	Pronto Socorro	65	57,52
	Unidade Básica de Saúde	43	38,05

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Figura 2 podemos observar o número de participantes que responderam corretamente sobre os animais transmissores da Raiva (foi considerada a resposta certa a alternativa que continha as variáveis “Cão, gato, morcego e bovino”) segundo o mapa de densidade de Kernel, na qual obtivemos que a UBS que obteve um cluster com maior densidade de respostas corretas foi a de número 2, seguida da UBS de número 6, e encontramos clusters

com menores densidades de respostas corretas são nas UBSs 4, 8 e 10 respectivamente, nas quais as mesmas apresentaram menores números de acertos sobre os animais transmissores da Raiva.

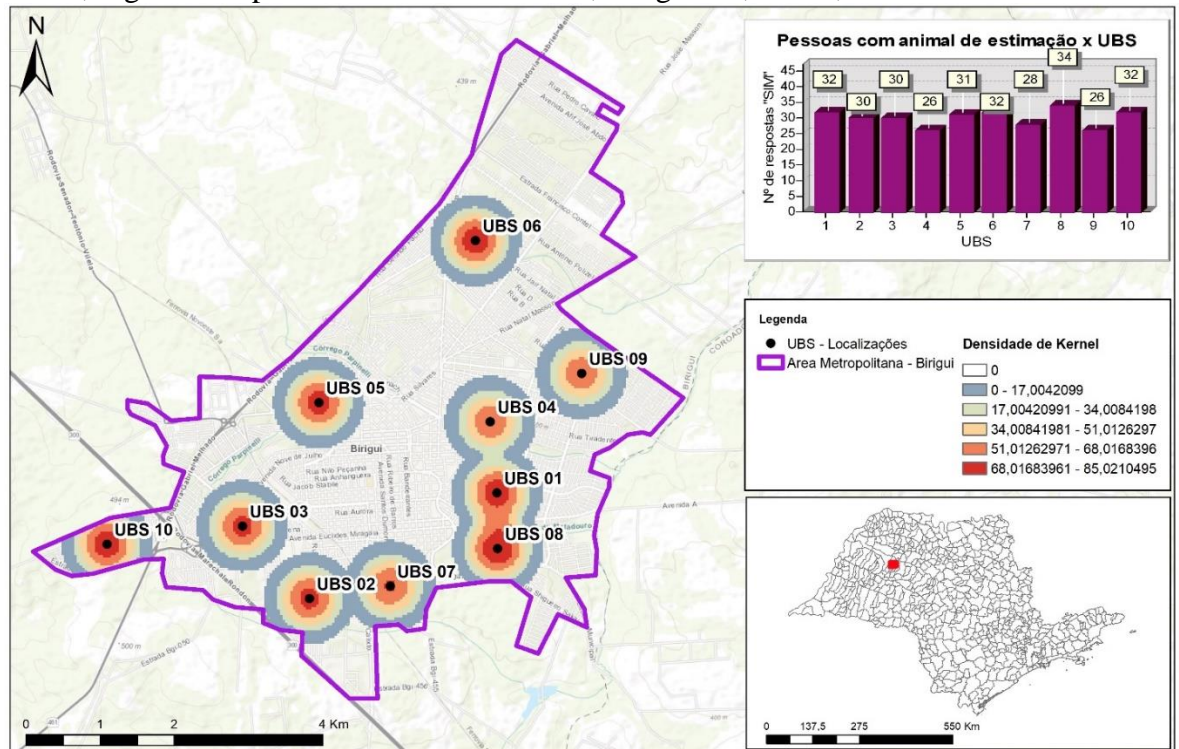
Figura 2- Distribuição espacial do número de acertos segundo animal transmissor da Raiva de acordo com as UBSs, segundo mapa de densidade de Kernel, Birigui-SP, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A Figura 3 revela o número de animais de estimação da população estudada de acordo com as UBSs, na qual podemos observar, que as UBSs que os participantes possuem mais animais de estimação são as de número 1, 6 e 10 respectivamente gerando clusters com densidades pronunciadas no mapa de Kernel, representando os locais com maiores números de animais de estimação do município, e as que possuem menores números de animais de estimação, foram as de número 4 e 9 consequentemente apresentando clusters com densidades mais suavizadas no mapa, representando os locais onde os munícipes tem menores quantidades de animais de estimação por domicílio.

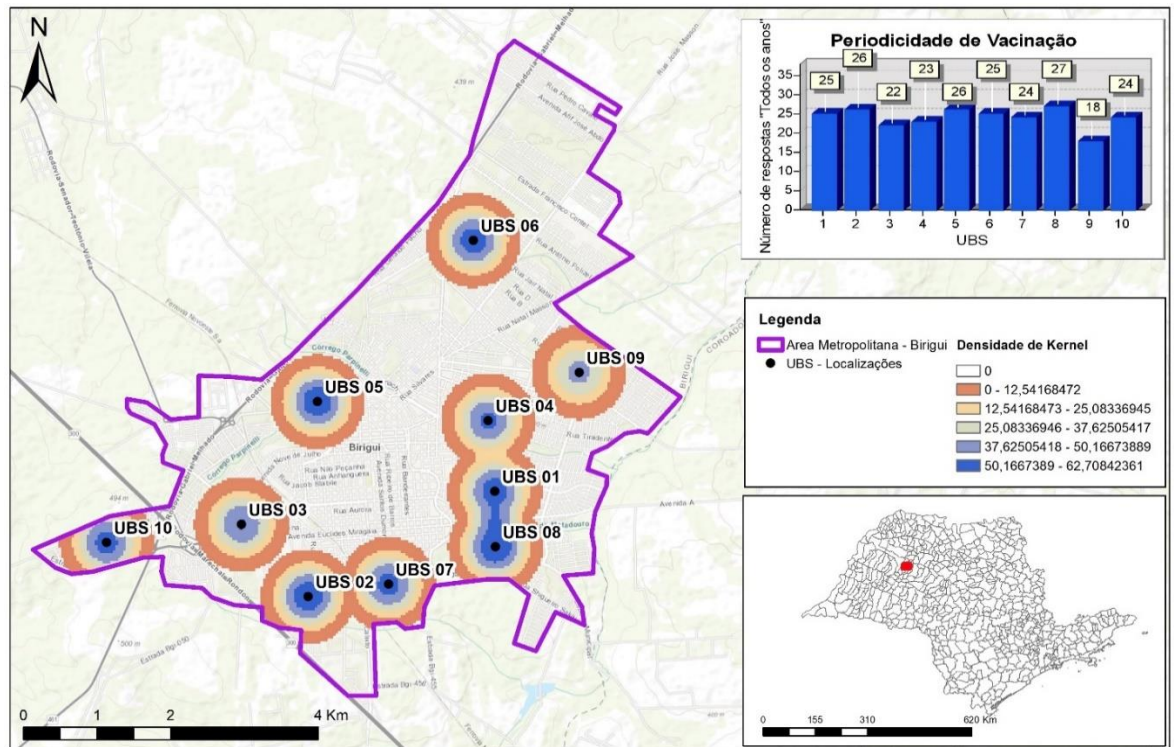
Figura 3- Distribuição espacial dos participantes que possuem animais de estimação de acordo com as UBSs, segundo mapa de densidade de Kernel, Birigui-SP, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Referente a periodicidade de vacinação dos animais de acordo com as UBSs, na Figura 4 podemos observar que as UBSs 8 e 2 respectivamente apresentam densidades pronunciadas no mapa enquanto representando as UBSs onde ocorrem corretamente as práticas de vacinação antirrábica; e as de densidades mais baixas, são as de número 9 e 3 respectivamente, representando os locais do município onde as práticas de vacinação ocorrem com menores frequências.

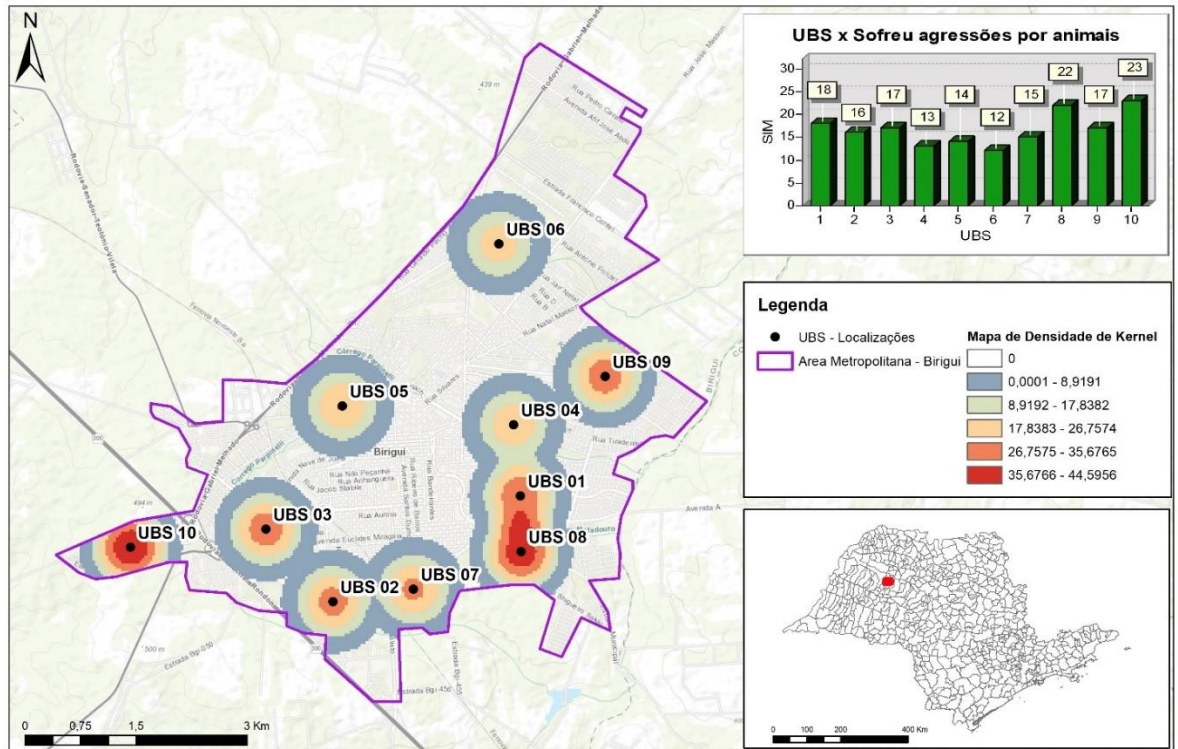
Figura 4- Distribuição da periodicidade de vacinação antirrábica anual de acordo com as UBSs, segundo Mapa de Densidades de Kernel, Birigui-SP, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelo autor.

O número de casos de agressões por animais, demonstrado na Figura 5, observa-se que os clusters onde houve densidades mais críticas foram as UBSs 10, 8 e 1 respectivamente, e os com menores densidades de pessoas agredidas foram as UBSs 6 e 4.

Figura 5- Distribuição dos casos de agressões por animais segundo UBSs no município de Birigui-SP, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Na tabela 3 encontramos a associação entre as variáveis dependentes e as independentes do estudo testadas, na qual podemos observar os resultados estatisticamente significativos, os valores mais expressivos foram encontrados na associação da variável dependente idade com a variável independente animal transmissor da Raiva em que encontramos o p-valor 0,0000234 evidenciando que a população com ensino médio completo já ouviu falar sobre a Raiva com maior frequência do que as demais escolaridades, seguida da variável dependente escolaridade associada à variável independente se ouviu falar sobre a Raiva em que o p-valor foi de 0,0008246 evidenciando que a faixa etária da população entre 18 a 30 anos acertaram mais as respostas do que as demais faixas etárias.

Tabela 3- Associação entre as variáveis dependentes e independentes utilizando o Teste de X².

Variáveis independentes	Variáveis dependentes	P-valor
Sexo	Animal transmissor da Raiva	
Feminino		0,00243
	Práticas de vacinação adequadas	
Feminino		0,04675
Escolaridade	Ouviu falar sobre a Raiva	
Ensino Médio Completo		0,0008246
	Tratamento	
Ensino Médio Completo		0,00137
	Práticas de vacinação adequadas	
Ensino Médio Completo		0,04675
Idade	Animal transmissor da Raiva	
18 a 30 anos		0,0000234
	Ouviu falar sobre a Raiva	
18 a 30 anos		0,00157
Agressão por animais	Animal responsável pela agressão	
Cão		0,02562

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.7 Discussão

Para nosso entendimento, este é o primeiro estudo sobre o conhecimento da Raiva realizado entre a comunidade da cidade de Birigui- SP, Brasil.

Uma vez caracterizado o perfil da população estudada verificou-se que os entrevistados em sua maioria eram do sexo feminino, alocados em sua maioria na faixa-etária dos 31 a 50 anos, possuíam o ensino médio completo como escolaridade e em sua maioria possuíam grau de conhecimento satisfatório sobre a Raiva. Não obstante, os dados revelaram que alguns dos participantes desconheciam aspectos relevantes sobre a epidemiologia da Raiva, como a transmissão da Raiva humana pelo felino e morcego, uma vez que o número dos casos transmitidos por estas espécies tem aumentado exponencialmente no Brasil ⁽³⁾, a terapêutica da zoonose, visto que a maioria dos participantes alegaram o tratamento da Raiva como recurso, neste viés vale ressaltar que todos os pacientes que obtiveram a cura da Raiva humana, ficaram

com sequelas graves, sem um prognóstico 100% eficaz, isto induz a população à não realização dos esquemas de pré e pós-exposição contra Raiva preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), maneira mais eficaz no controle da mesma ⁽⁷⁾, a letalidade em que os mesmos ignoravam a gravidade da doença visto que a maioria dos participantes apontaram o tratamento para tal, desconhecendo a gravidade dos casos, além de parte da população ignorar a adoção do esquema imunoprofilático anual para animais.

No que diz respeito à adoção de práticas corretas de pós-exposição contra Raiva, a maioria dos participantes que procuram socorro junto ao serviço público de saúde constitui-se de mulheres, semelhantemente aos achados de ⁽¹⁸⁾, realizado na cidade de Botucatu- SP no ano de 2010, no qual 61,86% dos participantes eram do sexo feminino. Tal fato justifica-se pela relutância apresentada pelos homens em procurar ajuda junto aos serviços de saúde, corroborando com outros trabalhos já desenvolvidos que abordaram o mesmo escopo ⁽²³⁾ que identificou em seus estudos, as principais características que fazem com que ocorra a baixa procura do gênero masculino nos serviços de saúde, e apontou como uma das principais lacunas, a questão cultural envolvendo os homens.

A cidade de Birigui é referência na América Latina em relação à indústria do calçado infantil tendo o maior polo trabalhista no setor ⁽²⁴⁾, portanto justifica-se que a maioria dos entrevistados, pertenciam a faixa etária entre 31 e 50 anos, representando a classe economicamente ativa da população, semelhante aos dados apontados por ⁽¹⁸⁾ que em seu estudo realizado em Botucatu- SP identificou que os participantes pertenciam a mesma faixa etária entre 21 a 60 anos. Neste sentido, podemos ressaltar que o trabalhador brasileiro geralmente trabalha até idades superiores correspondentes ao tempo de contribuição para a aposentadoria, e alguns, continuam trabalhando mesmo após aposentar-se, fato que aponta a necessidade dos indivíduos manter-se economicamente ativos na sociedade.

A percepção da população mais jovem do estudo com 18 a 30 anos de idade sobre conhecimentos que permeiam o tema em questão demonstrou ser bem mais informada que as demais faixas etárias, sugerindo, portanto, que o assunto deve-se ser debatido nos ambientes escolares, principalmente no ensino médio e fundamental. O grau de escolaridade dos envolvidos revelou que a maioria que possuía ensino médio completo, apresentaram mais conhecimentos sobre a enfermidade, sobre a existência de práticas preventivas e sobre o esquema imunoprofilático, além de adotar tais medidas. Além disto, ainda afirmaram fazer uso dos serviços públicos de saúde em caso de agressões e/ou contato com animal suspeito, semelhante aos resultados encontrados por ⁽²⁵⁾ em Kigali, na Ruanda, no qual ao avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de tutores de cachorros sobre a Raiva encontrou nível elevado de conhecimento na população que possuía grau de escolaridade primário, secundário e terciário quando comparado aos que não possuíam escolaridade e por ⁽²⁶⁾ que no seu estudo realizado na Índia verificou que os trabalhadores mais experientes e com melhor escolaridade possuíam conhecimento elevado sobre a Raiva quando comparado aos demais. Os dados assemelham-se devido ao uso contínuo da população jovem com os serviços pertinentes à globalização mundial, geralmente tal faixa etária se mostra mais interessada em fontes de informações como a Internet, as redes sociais móveis, bem como se mantem mais atualizados que as demais faixas etárias devido a proximidade mais acentuada com estes meios de comunicação em tempo real.

O presente estudo ainda revelou a importância da informação ser veiculada pelos meios de comunicação como a televisão, e meios digitais, visto que ambas as formas foram apontadas como meios de disseminação de informação, particularmente da população mais jovem do estudo. Os resultados demonstram a extrema importância da adoção de políticas públicas de educação continuada voltadas para o ambiente escolar descentralizando o assunto dos cursos de graduação e pós-graduação, visto que há muita desinformação sobre o tema, além de reforçar

as mudanças nos ciclos epidemiológicos acerca do felino e do morcego, e diante da gravidade da doença e da existência de práticas preventivas e de ações significativas que possam efetivamente coibir e mitigar o desenvolvimento e/ou o agravamento da enfermidade, é urgente que tal temática seja amplamente discutida pela sociedade.

A vacinação é uma estratégia consolidada pelo MS como medida de prevenção contra esta zoonose, consecutivamente garantindo a saúde única, e o bem-estar do animal, para que os protocolos sejam executados de maneira apropriada, é fundamental que os tutores dos animais tenham ciência sobre os esquemas corretos, de acordo com as recomendações dos médicos veterinários, e estabelecidos pelo MS ⁽⁷⁾, o mesmo tem como embasamento no estilo de vida do animal e o risco de exposição à doença salvo exigências internacionais por manuais que devem ser seguidos ⁽²⁷⁾.

A constante mudança no perfil epidemiológico da Raiva, gera uma tendência à população de associar somente o cão como animal responsável pela transmissão da doença, porém estudos já comprovam que o cão já não é mais o transmissor principal ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, que em seus estudos, apontaram as mudanças acentuadas na susceptibilidade dos reservatórios da Raiva, devido a intervenção do ser humano causando uma desordem nos ciclos epidemiológicos da doença, dados que são preocupantes neste estudo, uma vez que a população não associou o felino e o morcego de forma isolada, apenas em associação com o cão. Tal fato pode ser explicado devido às epidemias de Raiva canina no Brasil na década de 1990 ⁽⁹⁾, que em seus estudos caracterizam os casos de Raiva animal positivos nos anos de 1993 a 2007 na região de Noroeste do estado de São Paulo, que detinha o cão como principal reservatório transmissor da Raiva, além disto, as ações de educação continuada são extremamente necessárias ao modo que a zoonose modifica sua epidemiologia, para que assim toda a população tenha ciência das ações de prevenção em virtude dos reservatórios transmissores.

A Raiva animal e humana é totalmente evitável, devido a vacinação efetiva, ao acesso a saúde, ao diagnóstico preciso, a conscientização da população, ao desenvolvimento de políticas públicas e de ações globais que reduzam o impacto da transmissão da doença e consequentemente a diminuição da Raiva ⁽¹⁵⁾.

Em decorrência dos avanços na geotecnologia, podemos realizar análises espaciais em saúde, que vão além do mapeamento dos eventos, para a reprodução de áreas que permitam análise e reflexão, com a incrementação de dados históricos, geográficos, ambientais e socioeconômicos, de maneira intrínseca e extrínseca, envolvidos no surgimento da doença ou de agravos em espaços temporais definidos ⁽¹⁹⁾.

Neste contexto, se faz de extrema importância à continuidade da educação em saúde por profissionais capacitados, a inclusão de temas sobre a Raiva e demais zoonoses junto ao ensino médio e fundamental, a fomentação de campanhas educativas do governo exibidas pelas mídias digitais, televisão e a continuidade da campanha de vacinação antirrábica anual.

Esperamos que as nossas descobertas guiem as autoridades locais para uma tomada de decisão com o intuito de melhorar a prevenção e o controle da Raiva em cães, gatos, morcegos e em seres humanos por meio de um programa educacional direcionado à comunidade.

2.8 Conclusão

A população demonstrou conhecimento elevado sobre a Raiva, visto que em sua maior parte os entrevistados souberam quais eram os fatores causadores da doença como a transmissão, letalidade, terapêutica e medidas de prevenção, além de já terem ouvido falar sobre a zoonose em sua maior parte por meios digitais ou trocas de informações entre os indivíduos.

À análise espacial combinada a fontes de informação contribuiu em uma avaliação mais ampla do perfil do conhecimento dos municípios sobre a Raiva, identificando os locais onde a

população demonstrou conhecimento mais acentuado sobre a zoonose, bem como, os locais mais vulneráveis neste viés. Tais ferramentas, são fundamentais para a consolidação de estratégias em campanhas de educação em saúde e maior concentração dos esforços para o controle e prevenção da Raiva urbana.

2.9 Referências Bibliográficas

1. Ito M, Arai YT, Itou T, Sakai T, Ito FH, Takasaki T, et al. Genetic characterization and geographic distribution of rabies virus isolates in Brazil: Identification of two reservoirs, dogs and vampire bats. *Virology*. 2001;284(2):214–22.
2. King AA. Historical Perspective of Rabies in Europe and the Mediterranean Basin [Internet]. 2004. 1–24 p. Available from: <http://www.oie.int/doc/ged/D11246.PDF>
3. WHO. Generic framework for control, elimination and eradication of neglected tropical diseases. World Heal Organ [Internet]. 2015;1–6. Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/resources/WHO_HTM_NTD_2016.6/en/
4. WHO. Driving progress towards rabies elimination: New WHO recommendations on human rabies immunization and results of Gavi’s Learning Agenda on rabies & 2nd international meeting of the Pan-African Rabies Control Network (PARACON). Meeting Report, 12-14 Septem. 2019;(September):31.
5. Vos A, Nunan C, Bolles D, Müller T, Fooks AR, Tordo N, et al. The occurrence of rabies in pre-Columbian Central America: An historical search. *Epidemiol Infect*. 2011;139(10):1445–52.
6. Abela-Ridder B, Knopf L, Martin S, Taylor L, Torres G, De Balogh K. 2016: the Beginning of the End of Rabies? *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2016;4(11):e780–1. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30245-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30245-5)
7. BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria deVigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. [Internet]. 2019. 740 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
8. Pinto CL, Alleoni ES. Aspectos da vigilância epidemiológica da Raiva em sub-regiões administrativas do Estado de São Paulo, Brasil, 1982-1983. *Rev Saude Publica*. 1986;20(4):288–92.
9. Queiroz LH, de Carvalho C, Buso DS, Ferrari CIDL, Pedro WA. [Epidemiological profile of rabies in the northwestern region of São Paulo State, from 1993 to 2007]. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2009;42(1):9–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19287928>
10. TAKAOKA NY. Alteração no perfil epidemiológico da Raiva no estado de São Paulo. In: Resumos do Seminário Internacional de Raiva, São Paulo p.23-24, 2000.
11. Barbosa AD, Silva JA, Moreira EC, Meneses JNC, Magalhães DF, et al. (2008) Distribuição espacial e temporal da Raiva canina e felina em Minas Gerais, Brasil, de 2000 a 2006. *Arq Bras Med Vet Zootec* 60: 837–842.

12. Vol WD, Fornes A, Lord RD, Mejia L, Pan ML, Aires A, et al. Control through. 1974;310–6.
13. Lord RD. (1992). Reprodução sazonal de morcegos vampiros e sua relação com a sazonalidade da Raiva bovina. *J Wildl Dis*, 28: 292–294. pmid: 1602584.
14. Genaro G. Gato doméstico: Futuro desafio para controle da Raiva em áreas urbanas? *Pesqui Vet Bras*. 2010;30(2):186–9.
15. Babboni SD, Modolo JR. Rabies: origin, importance and historical aspects. Raiva origem, importancia e Asp Hist [Internet]. 2011;13(Special):349–56. Available from: <http://revista.unopar.br/biologicaesaude/revistaBiologicas/list#!>
16. REICHMANN, M. L. A. B.; PINTO, H. B. F.; ARANTES, M. B.; DOS SANTOS, M. B.; VIARO, O.; NUNES, V. F. P. Educação e promoção da saúde no programa de controle da Raiva. São Paulo: INSTITUTO PASTEUR, 2000. 30p. (Manual Técnico, v. 5)
17. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2017.
18. Tomé, Rozeani Olímpio *et al.* Avaliação do conhecimento sobre algumas zoonoses com proprietários de cães da área urbana do município de Botucatu, SP. *UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 12, n. 3, p. 67-74, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/140911>>.
19. Davies TM, Hazelton ML. Adaptive kernel estimation of spatial relative risk. *Stat Med*. 2010;29(23):2423–37.
20. Oliveira U, Brescovit AD, Santos AJ. Delimiting areas of endemism through kernel interpolation. *PLoS One*. 2015;10(1):1–18.
21. Alves GL. Apresentação. Vol. 10, Revista HISTEDBR On-line. 2012. p. 288.
22. Environmental Systems Research Institute (ESRI). ARCGIS. How Incremental Spatial Autocorrelation Works [Internet], 2019. Acesso em: 29/07/2019. Disponível em: http://pro.arcgis.com/en/proapp/tool-reference/spatial-statistics/how-incremental-spatial-autocorrelation-works.htm#ESRI_SECTION1_8507338902ED49928F929F8C8DFD114A
23. Machin R, Couto MT, da Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo W dos S, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: Estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(11):4503–12.
24. Rizzo MR. A Evolução da Indústria Calçadista de Birigui. Birigui: Boreal, 2005
25. Ntampaka P, Nyaga PN, Niragire F, Gathumbi JK, Tukei M (2019) Knowledge, attitudes and practices regarding rabies and its control among dog owners in Kigali city, Rwanda. *PLoS ONE* 14(8): e0210044. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210044>
25. Tiwari HK, Vanak AT, O’Dea M, Robertson ID. Knowledge, attitudes and practices towards dog-bite related rabies in para-medical staff at rural primary health centres in Baramati, western India. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207025.
27. AMERICAN ANIMAL HOSPITAL ASSOCIATION. (AAHA). Canine vaccine guidelines. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 47, n. 5, p. 1-42, 2011. Disponível em: <<https://www.aahanet.org/PublicDocuments/CanineVaccineGuidelines.pdf>>.

APÊNDICE I- REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO GERAL

1. EDITORA ATHENEU LTDA., editor. Doenças infecciosas e parasitárias [Internet]. Vol. 8º edição, Ministério da Saúde. 2015; 2010. 192 p. Available from: <https://m.atheneu.com.br/produto/tratado-de-infectologia-5-edicao-287>
2. Hampson K, Coudeville L, Lembo T, Sambo M, Kieffer A, Attlan M, et al. Estimating the Global Burden of Endemic Canine Rabies. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;9(4):1–20.
3. WHO. Rabies and envenomings : a neglected public health issue : report of a Consultative Meeting. Who [Internet]. 2007;(January):32. Available from: http://www.who.int/bloodproducts/animal_sera/Rabies.pdf
4. WHO. Generic framework for control, elimination and eradication of neglected tropical diseases. World Heal Organ [Internet]. 2015;1–6. Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/resources/WHO_HTM_NTD_2016.6/en/
5. Abela-Ridder B, Knopf L, Martin S, Taylor L, Torres G, De Balogh K. 2016: the Beginning of the End of Rabies? *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2016;4(11):e780–1. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30245-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30245-5)
6. Rocha SM, de Oliveira S V., Heinemann MB, Gonçalves VSP. Epidemiological Profile of Wild Rabies in Brazil (2002–2012). *Transbound Emerg Dis*. 2017;64(2):624–33.
7. Region WHO. Progress report on the elimination of human onchocerciasis, 2015-2016. *Relev Epidemiol Hebd*. 2016;91(43):505–14.
8. WHO. Driving progress towards rabies elimination: New WHO recommendations on human rabies immunization and results of Gavi’s Learning Agenda on rabies & 2nd international meeting of the Pan-African Rabies Control Network (PARACON). Meeting Report, 12-14 Septem. 2019;(September):31.
9. Fahrion AS, Mikhailov A, Giacinti J, Harries J, Fahrion AS, Mikhailov A, et al. Weekly epidemiological record *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. 2016;(2):13–20.
10. Educação: O sonho possível. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (org.). *O educador: vida e morte*. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982, p.89-101.
11. Domingues LR, Cesar JA, Fassa AG, Domingues MR. Guarda responsável de animais de estimação na área urbana do município de Pelotas, RS, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(1):185–92.

ANEXOS

ANEXO I-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da percepção dos usuários das unidades básicas de saúde a respeito da raiva canina no município de Birigui-SP.

Pesquisador: VINICIUS DE LIMA LOVADINI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 11029819.6.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.401.325

Apresentação do Projeto:

Avaliar o grau de percepção da população relacionada à saúde e pacientes em relação à Raiva no município de Birigui, estado de São Paulo e verificar a efetividade da Campanha anual de vacinação contra a Raiva nos anos de 2014, 2016, 2017 e 2018, no município de Birigui, estado de São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o grau de percepção da população relacionada à saúde e pacientes em relação à Raiva no município de Birigui, estado de São Paulo e verificar a efetividade da Campanha anual de vacinação contra a Raiva nos anos de 2014, 2016, 2017 e 2018, no município de Birigui, estado de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, a pesquisa apresentará risco mínimo, pois os dados serão coletados através de um questionário, onde não será coletada amostra do sujeito. Os procedimentos adotados nesta

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.401.325

pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Benefícios:

Ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre a percepção do munícipe de Birigui quanto à raiva, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa identificar o grau de conhecimento em relação à raiva, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia apresentada atende as normas da Resolução 466.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não havendo pendências, recomenda-se a aprovação do projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa salientando que, de acordo com a Resolução 466 CNS de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/12/2019. O CEP reitera a necessidade de entrega de uma via (não cópia) do TCLE ao sujeito participante da pesquisa e solicita ao pesquisador responsável leitura da carta circular 003/2011 CONEP/CNS antes do início do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P	17/05/2019		Aceito

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONCA **CEP:** 16.015-050
UF: SP **Município:** ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 **Fax:** (18)3636-3332 **E-mail:** andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.401.325

Básicas do Projeto	ETO_1316454.pdf	17:04:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP.pdf	17/05/2019 17:03:02	VINICIUS DE LIMA LOVADINI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMACEP.pdf	17/05/2019 16:58:56	VINICIUS DE LIMA LOVADINI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMOINSTITUICAOPREFEITURA.pdf	27/03/2019 14:43:18	VINICIUS DE LIMA LOVADINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEVINICIUS.pdf	27/03/2019 14:41:26	VINICIUS DE LIMA LOVADINI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOPEQUISADOR.pdf	27/03/2019 14:41:00	VINICIUS DE LIMA LOVADINI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/03/2019 14:39:20	VINICIUS DE LIMA LOVADINI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoplataformabrasil.pdf	27/03/2019 09:37:24	VINICIUS DE LIMA LOVADINI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 19 de Junho de 2019

Assinado por:
Aldiéris Alves Pesqueira
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 Fax: (18)3636-3332 E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

ANEXO II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: **“Avaliação da percepção dos usuários das Unidades Básicas de Saúde a respeito da Raiva canina no município de Birigui-SP”.**

Nome do Pesquisador: Vinicius de Lima Lovadini.

Nome da Orientadora: Professora Dra. Marcia Marinho

1.Natureza da Pesquisa: : o(a) sr.(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade: Avaliar o grau de percepção da população relacionada à saúde e pacientes em relação à Raiva no município de Birigui, estado de São Paulo e Verificar a efetividade da Campanha anual de vacinação contra a Raiva nos anos de 2014, 2016, 2017 e 2018, no município de Birigui, estado de São Paulo.

2.Participantes da Pesquisa: O estudo contará com aproximadamente 400 participantes, serão incluídos nesta pesquisa, usuários do serviço de saúde, moradores no município de Birigui, estado de São Paulo, maiores de 18 anos de idade e que aceitarem responder o questionário.

1. **3.Envolvimento na Pesquisa:** ao participar deste estudo o(a) sr.(a) permitirá que o (a) pesquisador (a) faça um levantamento de dados através das respostas coletadas no questionário para análise de trabalho de Pós Graduação. O (a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o(a) sr.(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

2. **4.Sobre as entrevistas:** O projeto contará com um questionário (APÊNDICE A), composto por questões fechadas e espaços para resposta aberta com números com variáveis do interesse discretas em sua maioria, sendo: idade do participante, sexo, UBS de referência, perfil sócio demográfico, quantidade de cães na residência, se o cão possui vacina da Raiva, nível de conhecimento a respeito da patologia, entre outras.

A aplicação do mesmo, será realizada por meio de entrevistas com os usuários dos serviços de saúde que se dispuser a participar da pesquisa, será realizada nas Unidades Básicas de Saúde, não havendo qualquer tipo de indução das respostas do questionário no momento da aplicação.

3. **5.Riscos e desconfortos:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, a pesquisa apresentará risco mínimo, pois os dados serão coletados através de um questionário, onde não será coletada amostra do sujeito. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

6.Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o(a) pesquisado(a) e seu (sua) orientador(a) (e/ou equipe de pesquisa)terão conhecimento

de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

7. Benefícios: Ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre a percepção do munícipe de Birigui quanto à Raiva, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa identificar o grau de conhecimento em relação à Raiva, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

8. Pagamento: O(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs. Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

Pesquisador: Vinicius de Lima Lovadini – (18) 99145-5398

Orientadora: Marcia Marinho – (18) 3636-1382

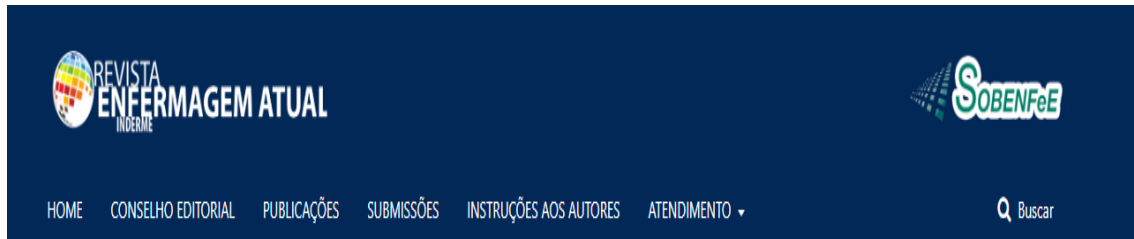
Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisa: Prof. Dr. Aldiéres Alves Pesqueira

Vice-Coordenador(a): Profa. Dra. Cristiane Duque

Telefone do Comitê: (18) 3636-3234

E-mail cep@foa.unesp.br

ANEXO III- NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ARTIGOS ORIGINAIS:

Resultado de pesquisa. Deve limitar-se a 6000 palavras (excluindo resumo, referências, tabelas e figuras).

ARTIGOS DE REVISÃO (SISTEMÁTICA OU INTEGRATIVA):

Estudo que reúne de maneira crítica e ordenada resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, aprofunda o conhecimento sobre o objeto da investigação. Devem ser sustentados por padrões de excelência científica e responder à pergunta de relevância para a enfermagem e/ou outras áreas da saúde. Dentre os métodos utilizados estão: metanálise, revisão sistemática e revisão integrativa. Deve limitar-se a 4000 palavras (excluindo resumo, referências, tabelas e figuras). As referências deverão ser atuais e em número mínimo de 30.

NOTA PRÉVIA:

Resumos de trabalho de conclusão de curso, dissertações ou teses. Deve ser escrito na forma de resumo expandido estruturado contendo Introdução, Objetivos, Métodos e Resultados Esperados. Deve limitar-se a 1000 palavras (excluindo referências).

CARTAS AO EDITOR:

São sempre altamente estimuladas. Em princípio, devem comentar discutir ou criticar artigos publicados na Revista, mas também podem versar sobre outros temas de interesse geral. Recomenda-se tamanho máximo 1000 palavras, incluindo referências bibliográficas, que não devem exceder a seis (6). Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada junto com a carta.

AValiação PELOS PARES (PEER REVIEW)

Previamente à publicação, todos os artigos enviados à Revista Enfermagem Atual passam por processo de revisão e julgamento, a fim de garantir seu padrão de qualidade. Inicialmente, o artigo é avaliado pela editora-chefe para verificar se está de acordo com as normas de publicação e completo. Todos os trabalhos serão submetidos à avaliação pelos pares (peer review) por dois revisores selecionados pelo Conselho Editorial. Os revisores fazem uma apreciação rigorosa de todos os itens que compõem o trabalho. Ao final, farão comentários gerais sobre o trabalho e opinarão se o mesmo deve ser publicado. O editor-chefe toma a decisão final. Em caso de discrepâncias entre os avaliadores, pode ser solicitada uma nova opinião para melhor julgamento. Quando são sugeridas modificações pelos revisores, as mesmas são encaminhadas ao autor correspondente.

O sistema de avaliação é o duplo cego, garantindo o anonimato em todo processo de avaliação. A decisão sobre a aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo de até vinte dias a partir da data de seu recebimento.

IDIOMA

Os manuscritos devem ser redigidos no idioma português ou inglês. Eles devem obedecer à ortografia vigente, empregando linguagem fácil e precisa e evitando-se a informalidade da linguagem coloquial. O artigo com a aprovação para publicação deverá ser encaminhado por email.

As versões serão disponibilizadas na íntegra no endereço eletrônico da (<http://www.revistaenfermagematual.com.br>).

PESQUISA COM SERES HUMANOS E ANIMAIS

Os autores devem, no item Método, declarar que a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa de sua Instituição (enviar declaração assinada que aprova a pesquisa), em consoante à Declaração de Helsinkí revisada em 2000 [World Medical Association (www.wma.net/e/policy/b3.htm)] e da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>). Na experimentação com animais, os autores devem seguir o CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) Ethical Code for Animal Experimentation (WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6) e os preceitos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA (www.cobea.org.br).

CRITÉRIOS DE AUTORIA

Os critérios de autoria devem ser adotados a partir das recomendações do International Committee of Medical Journal Editors. Portanto, só devem ser indicados como autores, os participantes que contribuíram diretamente para a construção do manuscrito.

Para isso, devem, minimamente:

1. Ter participado da concepção e do planejamento das atividades que levaram à construção do trabalho;
2. Ter construído efetivamente ou fazer ter participado do processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

A responsabilidade pelo conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores. Mesmo partindo do princípio que as informações divulgadas na *Enfermagem Atual* sejam consideradas verdadeiras e precisas, ao serem publicadas, os editores e o conselho editorial não podem aceitar qualquer responsabilidade legal por mínimos erros ou omissões que possam ser feitas pelos autores dos manuscritos.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE RESPONSABILIDADE

Os autores, ao submeterem o artigo para a revista, devem encaminhar o documento assinado por todos os participantes com o título do estudo, seguindo o modelo disponível para download.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

ENVIO DOS MANUSCRITOS:

Para assegurarmos a imparcialidade de nossos Avaliadores, solicitamos que **NÃO DEVERÁ CONTER EM NENHUMA PÁGINA NOME DOS AUTORES**. Qualquer submissão que possua nome dos autores, será automaticamente cancelada.

O trabalho deverá estar digitado em arquivo do Microsoft Office Word (doc. ou docx.), com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas deverão ser numeradas consecutivamente até as Referências. O uso de negrito deve ser utilizado somente no título e subtítulos do manuscrito. As citações de autores deverão estar em números arábicos, sobrescritos e entre parênteses.

PRIMEIRA PÁGINA:

Deve conter o título em português e inglês.

SEGUNDA PÁGINA:

Resumo e Abstract: O resumo inicia uma nova página. Independente da categoria do manuscrito. O Resumo deverá conter, no máximo, 250 palavras e ser escrito com clareza e objetividade. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões. O Resumo em português deverá estar acompanhado da versão em inglês (Abstract). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, de três (3) a cinco (5) palavras-chave e keywords. Recomenda-se que os descritores estejam incluídos entre os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) que contem termos em português e inglês.

Referências: As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo Vancouver. Devem ser utilizados números arábicos, sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: enfermagem (1) .]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por hífen [Exemplo: diabetes (1-3)];, quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: feridas (1,3,5) .]. Apresentar as Referências de acordo com os exemplos:

- Artigo de Periódico: Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 13 jul 2014]; 14(1):156-63. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10322>

- Capítulo de livros: Ribeiro RM, Haddad JM, Rossi P. Imagenologia em uroginecologia. In: Girão MBC, Lima GR, Baracat EC. Cirurgia vaginal em uroginecologia. 2a.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 41-7.

- Dissertações e Teses: Del Sant R. Propedêutica das síndromes catatônicas agudas [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1989.

- Eventos considerados no todo: 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p.1561-5.

- Eventos considerados em parte: House AK, Levin E. Immune response in patients with carcinoma of the colo and rectum and stomach. In: Resúmenes do 12º Congreso Internacional de Cancer; 1978; Buenos Aires; 1978. p.135.

- Material eletrônico: Morse SS. Factors in the emergence of infections diseases. Emerg Infect Dis [serial online];1(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/eID/eid.htm>. CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMeA Multimedia group, producers. 2nd ed. Version 2.0. Sand Diego: CMeA; 1995.

Figuras e Tabelas: Todas as ilustrações, fotografias, desenhos, slides e gráficos devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que forem citados no texto, identificados como figuras por número e título do trabalho. As legendas devem ser apresentadas em folha à parte, de forma breve e clara. Devem ser enviadas separadas do texto, formato jpeg, com 300 dpi de resolução. As tabelas devem ser apresentadas apenas quando necessárias para a efetiva compreensão do manuscrito. Assim como as figuras devem trazer suas respectivas legendas em folha à parte. A entidade responsável pelo levantamento de dados deve ser indicada no rodapé da tabela. O título das figuras e tabelas deverão conter as informações sobre a cidade, sigla do Estado, país e o ano da coleta dos dados.

COMO SUBMETER O MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser obrigatoriamente, submetidos eletronicamente através de nossa nova Plataforma. Os artigos deverão vir acompanhados por um documento assinado por todos os participantes, transferindo os direitos autorais à Revista Enfermagem Atual/SOBENFeE conforme modelo descrito acima. Nele, o(s) autor(es) explicitarão que estão de acordo com as normas da revista e são os únicos responsáveis pelo conteúdo expresso no texto, declarando se há ou não conflito de interesse e a inexistência de problema ético relacionado ao manuscrito.

O Processo de Cadastro é automático e separado em 5 Etapas, são elas:

Etapa 01: Início, onde deverá escolher seção, idioma e confirmação das condições para submissão. É possível escrever um texto de observação para leitura dos Editores (Não é obrigatório).

Etapa 02: Envio do Manuscrito, onde deverá realizar o upload do artigo em si, seguindo as regras contidas na própria página.

Etapa 03: Inclusão de Metadados, atenção nesta parte, primeiro deverá cadastrar e salvar cada autor para só então depois cadastrar título e descrição.

Etapa 04: Documentos Suplementares, só é possível chegar nesta etapa se a submissão contiver título e descrição, estando nesta etapa, você deverá adicionar os documentos adicionais.

Etapa 05: Confirmação, somente checará à esta etapa se no mínimo possuir um documento adicional (Etapa 04). Esta etapa é apenas uma confirmação de todo o preenchimento e depois ao clicar em Concluir, a submissão é realizada.

ARTIGOS REVISADOS

Os artigos que precisarem ser revisados para aceite e publicação na Revista Enfermagem Atual serão reenviados por e-mail (atendimentorevistaenfatual@gmail.com) aos autores com os comentários dos revisores e deverá ser reencaminhado ao editor no prazo máximo de 10 dias. Caso a revisão ultrapasse este prazo, o artigo será considerado como novo e passará novamente por todo processo de submissão. Na resposta aos comentários dos revisores, os autores deverão destacar no texto as alterações realizadas.

ARTIGOS ACEITOS PARA PUBLICAÇÃO

Uma vez aceito para publicação, uma prova do artigo diagramado (formato PDF) será enviada ao autor correspondente para sua apreciação e aprovação final.