



ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

A raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus rábico presente na saliva ou secreções de um mamífero infectado, principalmente pela mordedura. É um problema de Saúde Pública, devido às sérias consequências clínicas, elevada letalidade e custos decorrentes do tratamento pós-exposição e da assistência médica (Cavalcante e Alencar, 2018). Conhecida desde a antiguidade, a raiva humana é uma das doenças infecciosas mais antigas e letais que acompanham a trajetória humana. Demócrito (500 a.C), Aristóteles (322 a.C) descreveram que cães mordidos por outros cães raivosos ficavam loucos; Hipócrates foi o primeiro a mencionar a mordedura do cão como mecanismo de transmissão da raiva.

No Brasil, de 2011 a 2016, ocorreram 3.628.549 atendimentos antirrâbicos humanos notificados no país, especialmente no Sudeste e Nordeste, regiões onde houve maior número de registros. O programa foi criado em 1973 com o objetivo era promover ações sistemáticas de combate à raiva humana, por meio da vacinação em animais domésticos, tratamento profilático de pessoas expostas, ações da vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial, controle da população animal e educação em saúde (Nascimento, et al., 2019).

Foram identificadas 69 notificações no Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime – HEELJ– decorrentes de Atendimento Antirrâbico Humano, da 28ª à 53ª semana epidemiológica de 2020 (05/07/2021 à 02/01/2021).

A maioria das vítimas era do sexo masculino com (68%)

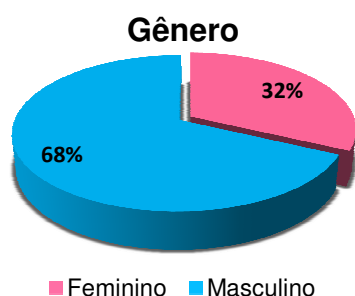


Gráfico 1 – Gênero, NVEH, 2020.

Quando às características pessoais dos envolvidos nas agressões observou-se que a faixa etária mais atingida foi de 20-59 anos com (53,7%).

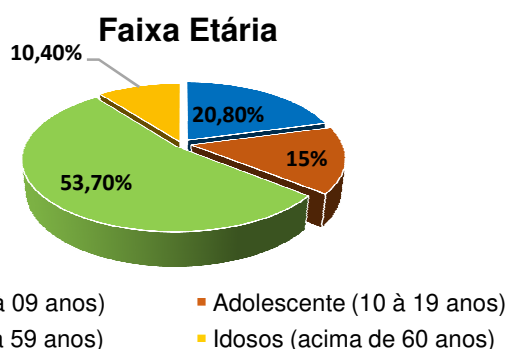


Gráfico 2 – Faixa Etária, NVEH, 2020.

Com relação às características da exposição predominaram as mordeduras (72%), as arranhaduras/mordeduras perfizeram (22%) e a arranhadura um total de (6%). Quanto aos ferimentos, constatou-se que o principal local da agressão foram os membros inferiores, (31%), seguido de mãos e pés (30%), os membros superiores com (17%), cabeça tendo um total de (16%), tronco e mucosa com (3%) cada.

Tipo de Exposição

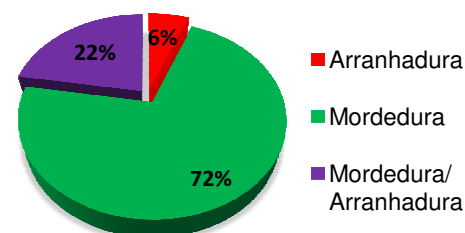


Gráfico 3 – Tipo de exposição, NVEH.

Localização da Exposição

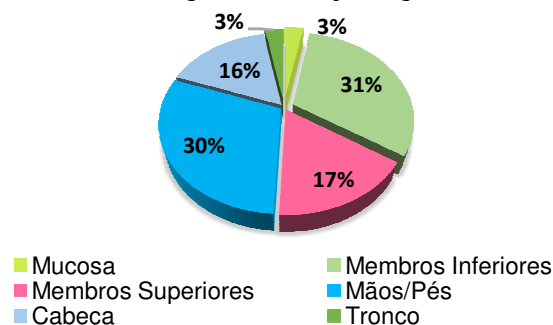


Gráfico 4 – Localização da exposição, NVEH, 2020.

Em 45 a 50% das notificações apresenta incompletude dos campos, isto é, a frequência com que determinada informação deixa de ser preenchida no instrumento de captação da informação, estas diretamente relacionadas à tipificação das agressões: antecedente de tratamento de pré-exposição, antecedente de tratamento de pós-exposição, possibilidade de observação do animal e condição final do animal. Essas informações são fundamentais para o manejo do tratamento, definindo não só o número de doses de vacina a serem administradas, mas, também, a utilização ou não do SARH.

Tipo de Ferimento



Gráfico 5 – Tipo de ferimento, NVEH, 2020.



Os acidentes antirrâbicos são classificados em acidentes leves e graves. Acidentes graves: ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé; ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo; lambadura de mucosas; e ferimento profundo causado por unha de animal. Essa classificação incluiu variáveis relacionadas ao tipo de ferimento, localização e profundidade da lesão, tipo de exposição, espécie e condição do animal agressor, além da instituição ou não de tratamento

Espécie do Animal

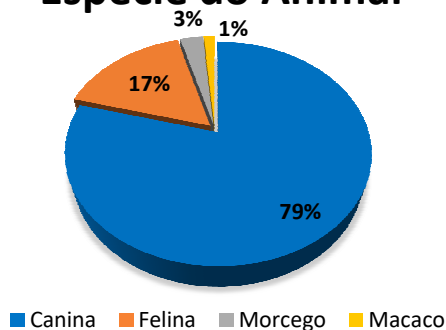


Gráfico 6 – Espécie do animal, NVEH, 2020.

A condição de animal sadio foi a mais frequente (69%), animais suspeitos representam 24% e os atendimentos às vítimas de animais na condição de morto/desaparecido foram 7%.

Condição do Animal

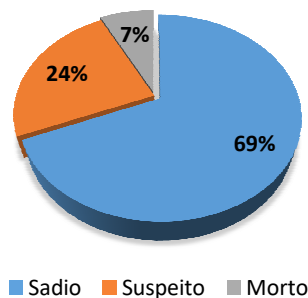


Gráfico 7 – Condição do animal, NVEH, 2020.

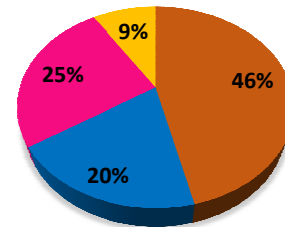
Estratificando as condutas de tratamento antirrâbico humano pós exposição constatamos que a observação do animal por um período de 10 dias foram um total de 46% das condutas, 25% foram observação e vacina, 20% receberam somente a vacina e em 9% dos atendimentos a conduta foi soro e vacinação. Identificamos dois abandonos de tratamento no período, o que corresponde 2,98%, dos atendimentos

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*: volume único / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAVALCANTE KK, FLORENCIO CM, ALENCAR CH. *Profilaxia antirrâbica humana pos-exposicao: características dos atendimentos no estado do Ceara*, 2007-2015. *J Health BiolSci*. 2017;5(4):337-45. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v5i4.1348.p337-345.2017.

Tratamento Indicado



■ Observação ■ Vacina ■ Observação + Vacina ■ Soro + Vacina

Gráfico 8 – Tratamento indicado, NVEH, 2020.

No tocante de observação do animal, 71,6% eram passíveis de observação, dado esse fundamental para o manejo do tratamento, definindo não só o número de doses de vacina a serem administradas, mas, também, a utilização ou não do SARH.

Animal passível de Observação

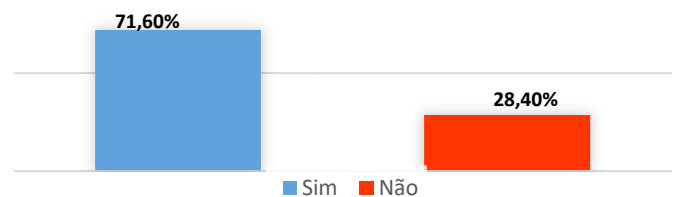


Gráfico 9 – Animal passível e Observação, NVEH, 2020.

Os profissionais de saúde devem lembrar que a raiva pode ser transmitida por outros mamíferos, como morcegos, animais silvestres terrestres e do meio rural, e não somente por cães e gatos.

Dessa forma, a Vigilância em Saúde é fundamental na prevenção da raiva através da vacinação de animais domésticos e com a profilaxia de pós exposição para pessoas vítimas de acidentes com mamíferos potencialmente transmissores do vírus da Raiva. A raiva é uma doença com letalidade de aproximadamente 100%, mas é passível de eliminação no ciclo urbano e de prevenção pelas medidas de vacinação humana e animal, disponibilização de soro antirrâbico e ações da vigilância epidemiológica para bloqueios de foco. Assim, um caso de raiva humana demonstra fracasso da vigilância dos serviços de saúde pública.

Deste número de agravos notificados 2 notificações não atenderam os critérios de profilaxia pós exposição, um devido o tipo de ferimento (por chifre de bovino) e outro referente a espécie do animal agressor (ratazana).

EQUIPE DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR

Luana Costa – Coord. do NVEH/SCIRAS
Leandro Tostes – Diretor NVEH

Lara Lívia – Téc. em Enfermagem do NVEH
Hugo Acioli – Enfermeiro do SCIRAS