

SOROVACINAÇÃO ANTIRRÁBICA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Jairo Aparecido Ayres*
Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva**
Heloísa Wey Berti***

RESUMO

Este estudo foi desenvolvido com a finalidade de buscar conhecimentos relevantes para a assistência de enfermagem a indivíduos expostos ao vírus da raiva submetidos à sorovacinação antirrábica pós-exposição. Os autores se propuseram a realizar esta pesquisa com os objetivos de verificar aspectos epidemiológicos dos acidentes por animais domésticos e silvestres ocorridos no ano de 2007 que foram atendidos em um hospital de referência localizado na região centro-sul do Estado de São Paulo, e identificar a relevância das ações do enfermeiro, descrevendo aspectos do cuidado. O método adotado foi exploratório, retrospectivo e descritivo dos aspectos epidemiológicos dos acidentes e da assistência a esses indivíduos por meio de informações constantes nos prontuários dos pacientes. Foram avaliados 51 prontuários de pacientes com idades entre 17 e 81 anos, considerados em situação de risco, com indicação de profilaxia pós-exposição contra raiva humana. Constatou-se que a assistência de enfermagem a esses pacientes é de baixa complexidade, embora requeira profissionais com preparo adequado para esse atendimento. Foi possível identificar a relevância das ações do enfermeiro na assistência e nos procedimentos relacionados aos cuidados que devem ser seguidos na profilaxia antirrábica, porém não foram encontradas informações consistentes sobre a assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Imunização Passiva. Raiva.

INTRODUÇÃO

A experiência profissional nos proporcionou a oportunidade de assistir indivíduos em situação de risco à saúde decorrente da sua proximidade com animais domésticos e, eventualmente, com silvestres, durante suas atividades laborativas ou de lazer. Esses animais, potenciais reservatórios do vírus da raiva, poderiam transmitir o vírus ao homem por meio da mordedura, arranhadura e lambadura, se estivessem infectados.

Como a doença não tem cura e existem várias espécies animais, tanto domésticas quanto silvestres, que funcionam como reservatórios na natureza, é necessária a aplicação de medidas que promovam a redução da disseminação do vírus, uma vez que a erradicação da raiva humana depende, fundamentalmente, do controle da raiva animal^(1,2). A prevenção da doença no homem é realizada por meio de esquemas profiláticos e o tratamento na pré-exposição está indicado a grupos de pessoas que estão em risco constante de contrair o vírus,

como veterinários e pesquisadores. Esse risco se restringe à vacinação. O tratamento pós-exposição é indicado quando houver a suspeita de exposição ao vírus rábico e implica em sorovacinação⁽³⁾.

Embora a raiva tenha uma distribuição mundial, a Oceania e a Antártica são continentes livres da doença. Encontra-se erradicada em algumas áreas, como o Japão, as Ilhas da Oceania, a Inglaterra e algumas Ilhas do Pacífico. A França, a Alemanha, a Espanha, o Canadá e os Estados Unidos, entre outros países, conseguiram uma situação de controle da raiva, mantendo sistemas eficientes de vigilância⁽⁴⁾.

Nos países industrializados da América Latina, Ásia e África a raiva urbana é responsável por milhares de mortes anuais e atinge especialmente crianças, permanecendo como importante problema de saúde pública em vários países subdesenvolvidos⁽⁵⁾. A raiva tem maior incidência em áreas socialmente menos favorecidas, bem como naquelas onde há menor eficiência dos programas de controle, associada ao maior contato do homem com animais

* Enfermeiro. Doutor em Doenças Tropicais. Professor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo (FMB-UNESP). E-mail: ayres@fmb.unesp.br

** Enfermeira. Mestre em Pediatria. Professora assistente do Departamento de Enfermagem da FMB-UNESP. E-mail: bsrpaiva@fmb.unesp.br

*** Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de enfermagem da FMB-UNESP. E-mail: weybe@uol.com.br

domésticos não imunizados⁽⁶⁾.

No Brasil, apesar dos grandes avanços ocorridos no controle da raiva humana, ainda há alta incidência da doença nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste e em alguns Estados da Região Sudeste⁽⁷⁻¹⁰⁾. A Região Sul é considerada área controlada⁽²⁾.

Desde a descoberta da vacina contra a raiva por Louis Pasteur em 1885, ocorreram várias transformações nos aspectos epidemiológicos da doença. Com o desenvolvimento do soro hiperimune, destinado à imunização passiva contra a doença, este se tornou o único meio disponível para se evitar a morte do indivíduo exposto⁽⁴⁾. A imunoglobulina específica do soro antirrábico provê longo período de proteção imediata, enquanto decorre o tempo necessário para a produção de anticorpos endógenos, a partir do estímulo vacinal^(1,7). Por recomendação do Ministério da Saúde, todas as pessoas expostas de forma considerada grave a um animal com diagnóstico confirmado ou suspeito de raiva devem receber a sorovacinação como medida profilática; no entanto esta conduta só pode ser indicada mediante anamnese criteriosa de cada caso, em que se apurem o tipo e local do ferimento e as condições sanitárias do animal agressor⁽¹¹⁾. Na atualidade estão bem estabelecidos os esquemas de tratamento pré e pós-exposição, pelo uso da vacina e do soro hiperimune, associados ou não.

Estudos sobre assistência de enfermagem ao paciente exposto ao vírus rábico são praticamente inexistentes na literatura, fato verificado após buscas em diversas bases de dados. Constata-se que há recomendações específicas quanto às condutas a serem tomadas nas situações de pré e pós-exposição em manuais técnicos do Instituto Pasteur, porém não há referências sobre ações pertinentes à enfermagem.

Pela importância da prevenção e do controle da raiva humana entende-se que o enfermeiro se insere nesse contexto, exercendo papel educativo, principalmente no que diz respeito ao esclarecimento e conscientização da população sobre os riscos da doença e a importância da vacinação dos animais domésticos, além das orientações sobre as condutas após acidentes dessa natureza.

Assim, julga-se oportuno apresentar estudo

desenvolvido sobre essa temática, com a finalidade de apontar aspectos relevantes para a assistência de enfermagem ao paciente com risco de contrair raiva. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos: 1) verificar aspectos epidemiológicos dos acidentes por animais domésticos e silvestres, ocorridos no ano de 2007, atendidos em um hospital de referência localizado na região centro-sul do Estado de São Paulo; 2) identificar a relevância das ações do enfermeiro, descrevendo a assistência de enfermagem prestada aos indivíduos submetidos à soroprofilaxia antirrábica pós-exposição e aspectos do cuidado.

METODOLOGIA

O presente estudo é exploratório, retrospectivo e descritivo, e foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2007, envolvendo pacientes procedentes da região centro-sul do Estado de São Paulo que, por se encontrarem sob o risco de contrair a raiva, necessitavam de sorovacinação antirrábica, e estavam internados na Enfermaria de Doenças Tropicais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Para coleta dos dados utilizou-se um instrumento para registro de informações relacionadas aos seguintes aspectos: identificação do paciente (idade, sexo, procedência), condições físicas (estado geral e condições do ferimento), antecedentes alérgicos, condutas profiláticas e terapêuticas adotadas, reações adversas ao uso do soro, tipo e condições do animal agressor e necessidades de cuidados. Estes dados foram coletados dos prontuários e registrados em fichas elaboradas para este estudo. Os resultados relacionados aos aspectos epidemiológicos serão apresentados em frequências absolutas e relativas.

O projeto foi aprovado em 04/08/2008 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Of. 304/08. Por se tratar de estudo retrospectivo feito mediante coleta de dados de prontuários, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e assinado pelos sujeitos da pesquisa a quem pertenciam os prontuários somente quando foi possível contatá-los, conforme determinação do CEP local e a Resolução CNS - 196/96. Quando isso não foi

possível, o CEP concedeu a dispensa do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento de vítimas de acidentes por agressão animal deve, necessariamente, ser feito em unidade de saúde, porém, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP (HC-FMB-UNESP), referência na região, o paciente é atendido no Pronto-Socorro e internado para soroterapia e observação na Enfermaria de Doenças Tropicais, no sentido de oferecer ao paciente um atendimento com menos riscos e maior segurança, lembrando-se que a terapia com soro heterólogo de origem equina pode causar reações adversas^(3,12). Não obstante, em face da possibilidade dessas reações adversas de hipersensibilidade - imediata ou tardia - não é contraindicada a prescrição do soro hiperimune, por ser o único recurso disponível para a profilaxia da possível infecção pelo vírus rábico e a prevenção da morte do indivíduo⁽⁵⁾.

No período deste estudo foram internados 51 pacientes vítimas de agressão, com idades entre 17 e 81 anos, sendo 29 (56,9%) do sexo masculino e 22 (43,1%) do feminino. Todos eram procedentes da região de Botucatu, Estado de São Paulo, especificamente dos municípios de: Botucatu, com 29 (56,9%); Conchas, com cinco (9,8%); Lençóis Paulista, São Manuel e Pratânia, com três (5,9%) indivíduos acidentados em cada um, além de dois casos em Pereiras e dois em Pardinho e um caso em cada um dos municípios de Anhembi, Piramboia e Porangaba. Este número de atendimentos (51) se refere às internações de pacientes no HC-FMB-UNESP, com finalidade de soroprofilaxia. Em análise retrospectiva sobre tratamento pós-exposição ao vírus rábico, realizada na região deste estudo, compreendendo o período de 2000 a 2005⁽¹³⁾, verificou-se que a média anual de casos com indicação de soroprofilaxia foi de 138. Até o período do presente estudo não foram feitas intervenções que alterassem esse panorama. Com base nesse dado, estima-se que aproximadamente 37% dos que necessitaram soroprofilaxia no ano de 2007 procuraram o serviço de referência. Supõe-se que os demais tenham buscado outros serviços hospitalares para tal finalidade, mas como o hospital em questão é referência para esse tipo de

atendimento, considera-se baixo o número de pacientes atendidos em 2007.

Não foram encontrados na literatura outros estudos epidemiológicos sobre incidência de pacientes potencialmente infectados pelo vírus da raiva que tenham exigido soroprofilaxia antirrábica.

Todos os pacientes atendidos foram considerados potencialmente infectados pelo vírus da raiva, com indicação do tratamento e profilaxia pós-exposição, segundo critérios que justificam o emprego de imunobiológicos, somados aos aspectos relacionados ao animal agressor e ao tipo e localização do ferimento⁽³⁾.

Deve-se considerar, ainda, que o indivíduo agredido pode sofrer alterações psíquicas e emocionais ante a possibilidade de contrair uma doença que é fatal, porém a dispensa do tratamento irá depender, fundamentalmente, do resultado negativo do exame de imunofluorescência direta de fragmentos do cérebro do animal agressor após sua morte, ou quando ainda vivo, da imunofluorescência negativa de raspado de mucosa lingual, impressão de córnea e tecido bulbar de folículos pilosos, embora a sensibilidade dessas provas seja limitada⁽⁹⁾. Destarte, a profilaxia se faz utilizando-se a imunização passiva com soro heterólogo de origem equina, e da imunização ativa com aplicação da vacina antirrábica humana cultivada em células Vero. Os pacientes que fizeram parte deste estudo permaneceram em observação clínica por oito horas, conforme rotina do serviço local estabelecida para esses casos.

Como características epidemiológicas desse grupo de indivíduos, verificou-se que (76,7%) dos acidentados eram indivíduos na faixa etária de 21 a 60 anos. Estudos apontam maior incidência de acidentes dessa natureza envolvendo crianças⁽¹³⁾ e maiores de 12 anos⁽⁸⁾, porém não foram encontradas informações referentes à faixa etária dos acidentados que necessitaram de soroprofilaxia.

Neste estudo, as agressões foram classificadas como: provocadas (o animal agride como forma de defesa, quando molestado), - em sete casos (13,7%); acidentais (sem causa específica o animal agride) - em 42 (82,4%); e dois casos (4,0%) ignorados. Nove casos ocorreram na zona rural e 42 na urbana, a

maioria em via pública (23=45,1%). A tabela 1 traz a distribuição dos animais envolvidos nos acidentes segundo suas condições, conforme

informações dos acidentados registradas nos prontuários dos pacientes.

Tabela 1. Animais envolvidos nos acidentes, segundo a espécie e condições do animal, HC - FMB, Botucatu, 2007.

Espécie animal	Condições do animal				Total
	Sadio	Desaparecido	Ignorado	Suspeito/ doente	
Cão	2	16	7	0	25
Gato	0	6	5	0	11
Ovelha	0	0	0	1	1
Porco	0	0	6	0	6
Raposa	0	1	0	0	1
Rato	0	2	0	0	2
Tamanduá	0	1	0	0	1
Morcego	0	3	0	0	3
Não identificado	-	-	-	-	1
Total	2	29	18	1	51

Verifica-se que 43 (84,4%) animais envolvidos eram domésticos e que destes, 25 (49%) eram da espécie canina, 11 (21,6%) eram felinos, seis (11,8%) eram suínos e um (2%) era ovino. Destaca-se também o envolvimento de animais silvestres em sete casos: morcego, rato, raposa e tamanduá. Em um caso (2%) a espécie animal não foi identificada.

A infecção rábica ocorre em todos os mamíferos domésticos e silvestres. Essas espécies animais apresentam graus variáveis de susceptibilidade ao vírus, sendo o cão considerado o principal vetor na transmissão da doença ao homem^(6,13). Neste estudo, o cão foi o principal animal responsável pelos acidentes. Os felinos, embora considerados de médio risco de transmissão do vírus ao homem, têm grande importância epidemiológica. Os acidentes com animais da espécie suína acometeram seis (11,8%) indivíduos provenientes da área rural, com indicação da profilaxia antirrábica pela possibilidade de infecção secundária devido à flora bacteriana diversificada na cavidade oral dessa espécie animal⁽³⁾. Além disso, o tipo de ferimento geralmente é profundo e dilacerante, por isso algumas vezes é necessária a sutura.

Quando houver possibilidade de descartar a infecção no animal por meio do exame anatomopatológico, a indicação indevida do tratamento deve ser evitada, pois, apesar da ótima qualidade das vacinas produzidas atualmente, podem ocorrer complicações vacinais⁽⁶⁾.

Os quirópteros (morcegos) são animais de alto risco de transmissão do vírus, ressaltando-se

aqui a importância do tratamento profilático humano pós-exposição com sorovacinação quando ocorrer contato de humanos com esses animais, mesmo quando as lesões forem pequenas ou quase imperceptíveis⁽³⁾. Evidências apontam que a proximidade do ser humano com animais silvestres diferencia a epidemiologia da raiva em regiões endêmicas⁽¹⁴⁾.

Quanto à natureza da exposição, 37 (72,5%) pacientes sofreram mordeduras do animal agressor, seis (11,8%) sofreram arranhadura, cinco (11,8%) apresentaram mordedura associada a arranhadura e três (5,9%) tiveram apenas contato com o animal. Em 39 casos (72,5%) os ferimentos se localizaram nos membros superiores em 11 (21,5%) nos inferiores e em apenas um caso, simultaneamente no membro inferior esquerdo e na região glútea (1,1%). A maioria das agressões acometeu extremidades. Estes dados coincidem com outros estudos, os quais apontaram maior frequência de mordeduras por cães e em extremidades^(8,9,13). O contato de áreas da pele recentemente escoriada ou mucosa diretamente com saliva e outras secreções ou tecidos infectados possibilita a penetração do vírus, justificando a profilaxia antirrábica, que resulta em barreira contra o vírus⁽⁴⁾. Nesses casos a profilaxia é necessária, porque a gravidade da exposição está ligada à possibilidade de o vírus atingir terminações nervosas periféricas. Assim, o sucesso da profilaxia antirrábica consiste em criar barreiras a essa ocorrência⁽³⁾.

Com relação à assistência de enfermagem, considera-se fundamental que o enfermeiro

identifique as necessidades do paciente a ser atendido, especialmente nos casos de acidentes que requeiram o emprego de imunobiológicos^(5,15).

Na recepção e acomodação do paciente se faz entrevista minuciosa para obtenção de informações relevantes ao atendimento, como a natureza do acidente, as condições sanitárias do animal agressor, as condições do ferimento e antecedentes alérgicos e de tratamento recente com imunobiológicos⁽⁵⁾.

Diante de uma situação concreta - muitas vezes acompanhada de sentimentos gerados pelo desconhecido, como medo, ansiedade, insegurança, desconforto, desconfiança e estresse - é preciso que se ofereça conforto para alívio e garantia de atendimento às necessidades. Nesse contexto, parte-se dos referenciais da psicologia, sociologia e outros campos, compreendendo-se a prática do enfermeiro como um processo dinâmico, que envolve uma rede de relações, interações e significados⁽¹⁶⁾.

Embora neste estudo tenha sido verificado que os pacientes, de maneira geral, apresentaram grau mínimo de dependência de cuidados de enfermagem, esse tipo de atendimento tem que ser realizado por profissionais com conhecimento técnico-científico dos mecanismos imunológicos que envolvem a terapia com soro hiperimune, pela possibilidade de serem desencadeadas reações de hipersensibilidade ao uso do soro. Cumpre observar que, na maioria dos casos, neste estudo, a participação de enfermeiros na assistência foi relativamente pequena.

Reações de hipersensibilidade imediata ou mesmo tardia não foram registradas, fato constatado no retorno do paciente ao ambulatório após 15 e 30 dias da soroterapia, conforme registro nos prontuários.

A reação anafilática (hipersensibilidade imediata) apresenta-se como uma reação sistêmica aguda com envolvimento simultâneo de diversos órgãos, especialmente os sistemas cardiovascular, respiratório, tegumentar e gastrointestinal. Então o termo "hipersensibilidade" é empregado quando esse tipo de resposta imune ocorre, causando dano tecidual⁽³⁾. Isso geralmente acontece com indivíduos previamente sensibilizados com o antígeno por ocasião de um segundo contato, o

que desencadeará a reação, que pode ocorrer na proporção de 1:40.000 procedimentos profiláticos com soros em geral⁽³⁾.

Já a hipersensibilidade tardia ou doença do soro ocorre entre 15 e 45% das pessoas que recebem soro heterólogo de origem equina. Neste caso o paciente precisa ser alertado dessa possibilidade, que geralmente acontece entre seis e 12 dias após o uso do soro heterólogo⁽¹²⁾. No aparecimento de febre, urticária, artralgia, linfadenopatia, proteinúria e neuropatia periférica é preciso procurar atendimento médico para tratamento adequado. Assim, todo paciente deve ser orientado sobre as possíveis consequências do tratamento que esteja sendo preconizado⁽³⁾.

É importante ressaltar que esses pacientes se obrigam a romper com suas atividades sociais ou laborais, embora por um período relativamente curto, porém necessário para um atendimento com segurança. Assim, as ações de enfermagem devem se dar no sentido de atender às expectativas e necessidades dos pacientes, sendo o conforto uma medida imprescindível.

O tratamento antirábico consiste em procedimentos que causam desconforto por causas várias, como internação, mesmo que por pequeno período, os procedimentos, que causam dor em decorrência do volume de líquido a ser injetado pela via intramuscular, e o número de aplicações necessário para completar o esquema vacinal. A dose do soro é calculada, conforme preconizado, em 40UI/kg e, muitas vezes isto acaba resultando em grande volume de soro a ser administrado. O recomendado é que soro seja administrado, em sua totalidade, diretamente na lesão, quando a região anatômica o permitir. Na impossibilidade devem ser feitas aplicações com volumes de até 5mL por via intramuscular, preferencialmente na região glútea e no músculo deltoide, proporcionando menor grau de desconforto⁽³⁾.

Outros cuidados importantes são os relativos às condições de estocagem do soro e da vacina, principalmente quanto ao controle da temperatura, que deve ser mantida entre 2°C e 8°C, verificando-se sempre o prazo de validade. Tanto o soro quanto a vacina devem ser administrados imediatamente após o preparo e não podem permanecer em temperatura ambiente depois de retirados da refrigeração⁽³⁾.

Quando foi indicada a sorovacinação, verificou-se nas anotações dos prontuários que foram aplicados o soro e a vacina simultaneamente, em regiões anatômicas diferentes. Conforme recomendação, o princípio ativo da vacina deve ser absorvido de forma gradativa, proporcionando tempo necessário para o seu reconhecimento pelo sistema imune. Diferentemente do soro, a vacina não deve ser aplicada na região glútea, pela possibilidade de introdução do imunobiológico em tecido gorduroso, o que poderá interferir na soroconversão⁽³⁾.

Sobre as vacinas, enfatiza-se, em todos os casos, a necessidade de esclarecer o paciente de que poderá desenvolver reações locais e sistêmicas, com a presença de sintomas como febre, mal-estar, náuseas e cefaleia, e de que nesses casos ele deve procurar um serviço de atenção à saúde. Ressalta-se, ainda, a importância de orientar o paciente no sentido de que, para ser conferida a imunidade, devem ser completadas as doses subsequentes do esquema vacinal, as quais podem ser realizadas em unidades básicas de saúde.

Verificou-se que foi garantido o acesso venoso antes da aplicação do soro, pois esse procedimento facilita o atendimento no caso de reações. Ante a possibilidade de reações, foi previsto material de emergência para atendimento de alterações cardiorrespiratórias, porque isto permite maior precisão em caso de necessidade, conforme padronização do serviço. É por esta razão que se alerta que o procedimento deve ser realizado em serviços de saúde com condições de atendimento de eventuais ocorrências. Da mesma forma, segundo a padronização adotada no serviço, os pacientes recebem orientações de que poderão apresentar alterações relacionadas ao soro, como enfartamento ganglionar, prurido generalizado, artrites, febre ou mesmo mal-estar e, nesses casos, devem procurar o atendimento médico.

Os pacientes permaneceram em observação durante oito horas, por exigência do serviço, embora o preconizado no Manual do Instituto Pasteur seja observação por um período de duas horas⁽³⁾.

Em relação ao ferimento, realiza-se a inspeção pelo enfermeiro, procedendo-se à limpeza com água e sabão, aplicando-se em

seguida álcool a 40% ou a 70%, tintura de iodo ou solução a 1% de amônio quaternário⁽³⁾. Sabe-se que isto diminui muito as possibilidades de infecção. Neste estudo não houve nenhum caso de infecção nos ferimentos provocados pelos animais, conforme informações obtidas nos prontuários, mas ressalta-se que nos casos de ferimentos provocados por suínos foi acrescentada antibioticoterapia profilática. Aconselha-se que a sutura não seja realizada, a não ser que haja comprometimento estético ou funcional. Dos 51 pacientes deste estudo, cinco (9,8%) necessitaram de sutura da solução de continuidade.

É importante questionar o paciente quanto ao esquema vacinal antitetânico, aproveitando esta oportunidade para iniciar o esquema ou mesmo atualizá-lo, considerando-se esta medida imprescindível e eficaz para a profilaxia do tétano.

Quanto à realização do teste cutâneo de hipersensibilidade, segundo a Fundação Nacional de Saúde, este deve ser excluído da rotina por ser discutível e imprevisível para manifestações de hipersensibilidade imediata, precoce ou tardia⁽³⁾.

Neste estudo não foi observado nenhum registro de reação atribuída ao soro, não tendo sido necessário o uso de medicamentos, mas recomendou-se, para todos os pacientes, a manutenção do acesso venoso e o provimento de medicações específicas para o caso de reação anafilática⁽³⁾. Também não foram realizados testes cutâneos de hipersensibilidade. Em serviços especializados preconiza-se a pré-medicação com anti-histamínicos e corticoesteroides, a qual já provou ser efetiva e de grande valor⁽³⁾. Na rotina desta instituição tem-se como prática prover estas medicações, uma vez que a adrenalina é a medicação de primeira escolha por promover a vasoconstrição, levando à estabilização hemodinâmica. Atualmente, o soro antirrábico possui uma concentração relativamente baixa de proteína animal indesejável, o que o torna mais seguro e eficaz e menos suscetível a reações. Não obstante, é fundamental a observação constante das condições físicas do paciente, como cor da pele, padrão respiratório e controle hemodinâmico. O registro dessas observações deve anteceder os procedimentos, pois, na

eventualidade de uma reação, estes forneceriam parâmetros para uma avaliação segura⁽³⁾.

A dimensão ética do atendimento antirrábico requer do enfermeiro o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais que possibilitem uma atenção livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência. O direito do paciente às informações pertinentes ao tratamento e aos riscos e benefícios nele envolvidos deve ser respeitado e entendido como dever do enfermeiro.

O referencial bioético da beneficência indica a necessidade de manter o respeito, o cuidado atento e a solicitude. Entendendo que a vida tem como valor a dignidade, consideramos que os profissionais devem se pautar por práticas competentes, responsáveis e solidárias, maximizando benefícios e minimizando danos ao paciente.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu verificar algumas características epidemiológicas dos pacientes internados para soroprofilaxia antirrábica no

HC-FMB-UNESP no ano de 2007, vítimas de acidentes com animais domésticos e silvestres. O número de atendimentos nessa instituição, nesse período, sugere baixa procura pelo serviço, fato que merece ser mais investigado.

Foram discutidos vários aspectos relevantes das atividades do enfermeiro, que compreendem o acolhimento do indivíduo agredido, a avaliação, observação, e execução de procedimentos e a imprescindível orientação sobre possibilidade de ocorrência de eventos adversos tardios; porém não foram encontradas informações consistentes sobre a assistência de enfermagem registradas nos prontuários dos pacientes atendidos no período deste estudo. Soma-se a isto o fato de que publicações recentes sobre assistência de enfermagem ao paciente em profilaxia antirrábica são praticamente inexistentes, o que dificultou análise articulada com a literatura.

Propõe-se que outras investigações sejam feitas, com o objetivo de suprir eventuais lacunas do conhecimento sobre a assistência de enfermagem ao paciente potencialmente infectado pelo vírus rábico.

ANTI-RABIES SEROVACCINATION: EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS AND IMPLICATIONS FOR NURSING CARE

ABSTRACT

This study was developed with the purpose to search for relevant knowledge concerning nursing care for individuals exposed to the rabies virus and submitted to post-exposure anti-rabies serovaccination. The authors aimed at evaluating the epidemiological aspects of accidents involving household and wild animals occurring in 2007 and patients assisted at a reference hospital located in the mid-southern region of São Paulo State. They also aimed at identifying the relevance of nurses' actions by describing aspects of care provision. The method adopted was exploratory, retrospective and descriptive of the epidemiological aspects of the accidents and of the care provided to these patients by referring to information in their medical charts. Fifty-one charts of patients aged 17 to 81 years, considered to be at risk and with indication for post-exposure prophylaxis against human rabies were evaluated. It was found that nursing care provision to these patients presents low complexity although it requires properly trained professionals. It was possible to identify the relevance of nurses' actions in care provision and procedures related to anti-rabies prophylaxis; however, consistent information concerning nursing care was not observed.

Key words: Nursing. Passive Immunization. Rabies.

SEROVACUNACIÓN ANTIRRÁBICA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E IMPLICACIONES PARA LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Este estudio ha sido desarrollado con la finalidad de buscar conocimientos relevantes para la asistencia de enfermería a individuos expuestos al virus de la rabia, sometidos a la serovacunación antirrábica tras exposición. Los autores se propusieron a realizar esta investigación con los objetivos de verificar aspectos epidemiológicos de los accidentes por animales domésticos y silvestres, ocurridos en el año de 2007, atendidos en un hospital de referencia, localizado en la región centro-sur del estado de São Paulo, e identificar la relevancia de las acciones del enfermero, describiendo aspectos del cuidado. El método adoptado fue exploratorio, retrospectivo y descriptivo de los aspectos epidemiológicos de los accidentes y de la asistencia a esos individuos por medio de informaciones encontradas en los expedientes de los pacientes. Se evaluaron 51 expedientes de pacientes con

idades entre 17 y 81 años, considerados en situación de riesgo, con indicación de profilaxis tras exposición contra rabia humana. Se constató que la asistencia de enfermería a esos pacientes es de baja complejidad aunque requiere profesionales con preparación adecuada para esa atención. Fue posible identificar la relevancia de las acciones del enfermero en la asistencia y en los procedimientos relacionados con los cuidados que deben ser seguidos en la profilaxis antirrábica, pero no han sido encontradas informaciones consistentes sobre la asistencia de enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Inmunización Pasiva. Rabia.

REFERÊNCIAS

1. Consales AS, Bolzan VL. Rabies review: immunopathology, clinical aspects and treatment. *J. Venom. Anim. Toxins*. 2007;13(1):5-38.
2. Dottet B, Meslin FX, Heseltine E, editors. Proceedings of the 4th International Symposium on Rabies Control in Asia [Internet]; 2001 Mar 5-9; Hanoi, Vietnam, Paris: John Libbey Eurotext; 2001 [Acesso 13 ago 2009]. Disponível em : <http://www.who.int/emc/diseases/300/rabies-symposium.html>
3. Costa WA. Profilaxia da raiva humana. 2ª ed. São Paulo: Instituto Pasteur; 2000. (Manuais, 4). 33p.
4. Wilde H, Briggs DJ, Meslin FX, Hemachudha T, Sitprija V. Rabies update for travel medicine advisors. *Clin. infect dis.*2003;37(1):96-100.
5. Ayres JA, Peraçoli MTS, Barraviera B. Evolution and prophylaxis of human rabies. *J. Venom. Anim. Toxins*. 2005;11:8-21.
6. Miranda CFJ, Silva JA, Moreira EC. Raiva humana transmitida por cães: áreas de risco em Minas Gerais, Brasil, 1991-1999. *Cad. Saude Publica*. 2003;19(1):91-9.
7. Belotto A, Leanes LF, Schneider MC, Tamayo H, Correa E. Overview of rabies in the Americas. *Virus Res*. 2005;111:5-12.
8. Fortes FS, Wouk AFPF, Biondo AW, Barros CC. Acidentes por mordeduras de cães e gatos no município de Pinhais, Brasil de 2002 a 2005. *Archives of Veterinary Science* 2007; 12 (2):16-24.
9. Rigo L, Honer MR. Análise da profilaxia da raiva humana em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, em 2002. *CAD. Saúde Pública* 2005; 21(6):1939-1945.
10. Lippolis M, Dutra Sobrinho JP, Benites NR. Epidemiologia e avaliação dos fatores de risco associados a acidentes por mordedura de cães em humanos no município de Guarulhos, Estado de São Paulo de 1997-2003. *Arquivo Instituto Biológico* 2004; 71(supl.):1-749.
11. Ministério da Saúde (Br). Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2005. 816p.
12. Ministério da Saúde (Br). Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinais. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 160p.
13. Ayres JA, Paiva BSR, Barraviera B. Retrospective analysis of post-exposure to human anti-rabies treatment in Botucatu, São Paulo State, Brazil. *J. Venom. Anim. Toxins incl. Trop. Dis* [online]. 2010; 16, (1): 166-169.
14. Schneider MC, Belotto A, Adé MP, Leanes LF, Correa E, Tamayo H, et al. Epidemiologic situation of human rabies in Latin América in 2004. *Epidemiol Bull*. 2005; 26:2-4.
15. Ayres JA, Trevizani MJ, Spiri WC. Acidentes ofídicos, aspectos clínicos, epidemiológicos e assistenciais no atendimento Imediato. *Nursing (São Paulo)*. 2003; 67:28-33.
16. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de Profissionais de saúde. *Cienc. Cuid. saude* 2008 Jul/Set; 7(3):319-326.

Endereço para correspondência: Jairo Aparecido Ayres. Rua Antonio Deléu, 160, Vila Santa Luzia, CEP: 18606-190, Botucatu, São Paulo.

Data de recebimento: 24/08/2009

Data de aprovação: 19/11/2010