

**JOSÉ WILKER BEZERRA BILIO
KLEYSON GOMES MENDES
ROSEMIR FERNANDES DINIZ**

**ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONDUTA ADOTADA DOS CASOS
EXPOSTOS À RAIVA HUMANA NO ANO DE 2006 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE
EM TUNTUM - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

**JOSÉ WILKER BEZERRA BILIO
KLEYSON GOMES MENDES
ROSEMIR FERNANDES DINIZ**

**ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONDUTA ADOTADA DOS CASOS
EXPOSTOS À RAIVA HUMANA NO ANO DE 2006 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE
EM TUNTUM - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profª Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profª Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo - USP

Profª Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo - USP

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que Ele nos têm proporcionado em nossas vidas;

As nossas Famílias pelo apoio e compreensão, oferecidos de modo tão espontâneo durante a elaboração deste trabalho, bem como ao longo do curso de pós-graduação;

A nossa orientadora Prof^a Dr^a Mônica E. Alves Gama pelos ensinamentos e orientações dados no decorrer da elaboração deste trabalho;

Aos demais professores por terem contribuído em nosso desenvolvimento acadêmico por meio de seus ensinamentos durante o curso;

Aos nossos colegas de turma pela amizade e convívio que compartilhamos;

Aos servidores do Instituto Laboro pelo companheirismo durante o período de estudos;

Ao secretário de saúde do município de Tuntum – MA, Edinaldo Pontes da Silva por ter cedido os dados para esta pesquisa acadêmica;

E as pessoas que participaram de forma direta ou indireta para elaboração desse trabalho.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo realizar o levantamento sobre o atendimento na unidade de saúde, referência para o atendimento de acidentes causados por animais suspeitos de raiva, bem como conhecer o perfil das agressões por estes animais, e das pessoas agredidas, no período de janeiro a dezembro de 2006, no município de Tuntum. Foram analisados os casos notificados na unidade de Saúde Centro Ambulatorial Frei Dionízio Guerra, com distinção entre as faixas etárias, espécie do animal agressor, tipo de tratamento, indicação do soro e interrupção do tratamento. Foram utilizadas informações existentes na unidade de saúde, contidas nas fichas de atendimento preventivo anti-rábico humano, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), elaboradas pelo Ministério da Saúde. A faixa etária mais atingida foi entre 20 e 49 anos de idade (45%).

Palavras-chaves: Raiva Humana. Animal Agressor. Vacina Anti-Rábica

ABSTRACT

This study aimed to conduct a survey on health care in the unit, a reference to the care of accidents caused by animals suspected of rabies, and know the profile of attacks by these animals, and people assaulted in the period from January to December 2006, in the municipality of Tuntum. We analyzed the cases reported at the Health Center Outpatient Frei Dionizio Guerra, with distinction between the age groups, species of the animal abuser, type of treatment, indicating the serum and treatment. Information was used in the health unit, contained in the schedules of preventive care anti-human rabies, the Information System of worsening Notification (SINAN), compiled by the Ministry of Health. The most affected age group was between 20 and 49 years of age (45%).

Key-words: Human rabies. Animal abuser. Rabies vaccine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETO DE ESTUDO.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Tipo de estudo.....	12
3.2 Local e período do estudo.....	12
3.3 População.....	12
3.4 Coleta e análise dos dados.....	12
4 RESULTADOS E DISCURSÕES.....	13
5 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO.....	20

1 INTRODUÇÃO

A raiva representa um dos principais problemas de saúde pública em países em desenvolvimento como o Brasil, considerando esta ser uma doença sempre letal, uma vez que manifestados os primeiros sintomas, o tratamento limita-se a diminuir o sofrimento do paciente. A sua profilaxia constitui-se no melhor remédio disponível para se evitar mortes por essa doença.

A cada ano, mais de 50 mil seres humanos morrem vítimas da raiva nos países menos desenvolvidos, sendo 90% no sudeste asiático. Países da América Latina, como Peru, Equador, México e Brasil, também não conseguiram controlar a raiva urbana, na qual o cão representa a principal fonte de infecção. (HINRICHSEN et al., 2005).

No período de 1991 a 2003, cães e gatos foram responsáveis por transmitir 80% dos casos humanos de raiva; os morcegos, por 10,6% e outros animais, (raposas, sagüis, gato selvagem, bovinos, eqüinos, coiotes, gambás, suínos e caprinos) 4,8%. Casos cuja fonte de infecção foi desconhecida representam 4,6% (BRASIL, 2005a).

O Brasil vem apresentando um decréscimo nos últimos vinte anos do número de casos de raiva humana visto que em 1990 e 1991 ocorreram respectivamente 73 e 70 casos e a incidência da doença em 2004, 2005 e 2006 foram respectivamente 30, 44 e 9 casos. (BRASIL, 2007).

Entretanto o nordeste brasileiro continua sendo o responsável por maior parte dos casos, pois em 1990 dos 73 casos, 53 foram nesta região e em 2006 dos 44 casos, 26 se desenvolveram na região nordeste. Dos 110 casos registrados da doença de 2002 a 2006, 57 ocorreram no nordeste, 46 na região norte e apenas 7 casos na região sudeste (BRASIL, 2005).

O estado do Maranhão se constitui em uma área de alta incidência da doença, haja visto que em quase todos os anos registra-se nesta unidade da federação o maior número de casos. Em 1990 o estado teve 13 casos e em 2004 seu maior numero com 24 casos o que equivale a 17,8% e 54,5% respectivamente (BRASIL, 2005).

Chama-nos atenção o ano de 2005 que teve o maior número de casos, atingindo quatro municípios da região de Gurupi, noroeste do Maranhão: Turiaçu (17); Godofredo Viana (3); Candido Mendes (2) e Carutapera (2), no total de 24 casos de raiva humana, tendo como animal agressor o morcego hematófago. Este surto pode estar relacionado com os processos reprodutivos e as mudanças ambientais provocadas principalmente pela extração do ouro. Prática essa que deixou muitos abrigos abandonados (BATISTA, 2005).

Costa et al (2000) e Ministério da Saúde (BRASIL, 2005-B) descrevem a raiva como uma infecção virótica que acomete primariamente o sistema nervoso central de homens e outros animais mamíferos. O vírus da raiva humana pertence ao gênero *Lissavirus*, da família *Rhabdoviridae*, a transmissão ocorre pela inoculação da saliva contaminada do animal infectado, principalmente pela mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e/ou lambadura de mucosas em indivíduos sadios.

O período de incubação é bastante variável, geralmente de 20 a 90 dias, em média 30 a 45 dias. Porém há relatos de poucos dias até vários anos. Esse período depende da natureza da exposição (extensão, profundidade, localização do ferimento), da quantidade de inóculo (carga viral) e da cepa do vírus rábico (COLIMBRINI, 2004).

A partir do local de inoculação, o vírus rábico migra para o cérebro, atingindo os centros nervosos, o vírus multiplica-se e começa a fazer o trajeto inverso, também por via nervosa, até os diversos órgãos, dentre os quais as glândulas salivares detêm importância especial (COSTA et al, 2000).

O quadro clínico começa usualmente com uma fase prodrômica de sintomas inespecíficos. Na seqüência, a doença começa a assumir uma das formas: encefalítica ou paralítica. Na forma encefalítica o paciente apresenta irritabilidade, hiperatividade, ansiedade, hidrofobia, espasmos inspiratórios espontâneos. Na forma paralítica, o paciente apresenta fraqueza das extremidades mordidas se espalhando para os demais membros e músculos faciais. O período de evolução após instalados os sinais e sintomas até o óbito, varia, em média, de 5 a 7 dias ou mais (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005; BRASIL, 2005b).

A avaliação diagnóstica é baseada principalmente na história clínica e nos sinais e sintomas. Pode-se realizar biópsia do folículo piloso da região occipital e imunofluorescência direta em esfregaço de células epiteliais da córnea

(COLIMBRINI, 2004).

Se o diagnóstico for positivo para a raiva, não existe um tratamento específico, restringe-se aos cuidados médicos gerais e intensivos. (SAUAIA; SAUAIA, 2005).

A prevenção da raiva humana é baseada no tratamento profilático anti-rábico quando houver suspeita exposição ao vírus. Toda vez que ocorrer uma agressão por animal deve ser feita uma anamnese completa, utilizando-se a ficha de atendimento anti-rábica humana, para ter todas as informações sobre o caso e indicar corretamente o tratamento profilático. A classificação do acidente/agressão, leve ou grave, vai depender das características do ferimento, tais como: local do corpo onde ocorreu a agressão, profundidade, extensão e número de lesões (BELOTTO, 2007).

Existem três tipos de tratamento profilático da raiva humana, a profilaxia por pré-exposição, exposição e reexposição (BRASIL, 2001).

Utilizando a vacina de cultivo celular o tratamento por pré-exposição, ou seja, antes do acidente por mamíferos, deve ser indicada para pessoas cuja atividade profissional e/ou de lazer a exponha ao risco de infecção com o vírus rábico, indica-se a aplicação da vacina em três doses nos dias 0-7-28 (BRASIL, 2003).

Deve-se fazer o controle sorológico anual dos profissionais que se expõem permanente ao risco de infecção ao vírus da raiva, administrando-se uma dose de reforço sempre que os títulos forem inferiores a 0,5UI/ml. Repetir a sorologia a partir do 14º dia, após a dose de reforço (BRASIL, 2005a).

A prevenção pós-exposição, mais freqüente, é realizada após o risco de exposição ao vírus, que ocorre geralmente devido a acidentes com animais. Combina a limpeza do ferimento com água e sabão o mais rápido possível, e dependendo da gravidade do acidente e das características do animal envolvido, a vacina e o soro anti-rábico (BRASIL, 2002).

O esquema indicado para o tratamento de pós-exposição com vacina de cultivo celular é de cinco doses em dias de aplicação 0, 3, 7, 14 e 28. No entanto a vacinação poderá ser suspensa caso o animal (cão ou gato) estiver sadio após dez dias de observação (BRASIL, 2003).

O uso de soro é indicado em casos de acidentes graves, lambeduras de mucosas, mordedura de cabeça, pescoço e mãos e nas agressões por morcego.

Existem dois tipos de soro; heterólogo produzido a partir de eqüídeos imunizados contra o vírus da raiva, a dose indicada é de 40UI/kg e o soro homólogo preparado a partir de hemoderivados de indivíduos imunizados com o antígeno rábico, é mais seguro que o soro heterólogo, porém de alto custo, a dose indicada é de 20UI/kg. (BRASIL 2005b).

Deve-se optar pela aplicação da dose completa do soro anti-rábico ou do maior volume possível na(s) lesão (ões), e o restante, caso exista, por via intramuscular na região glútea. (BRASIL, 2001).

O tratamento de reexposição em pacientes que receberam o tratamento completo e foram submetidos novamente ao risco de exposição ao vírus da raiva devem ser revacinados, com duas doses em dias 0 e 3. (BRASIL, 2002).

A elaboração deste trabalho justifica-se pela gravidade e letalidade da doença em todo o mundo, bem como pela desinformação da população a respeito da mesma, pelas altas taxas desta patologia em países em desenvolvimento como o Brasil, sobretudo em áreas como o nordeste brasileiro em especial ao nosso estado pois aqui registra-se grande número de casos. Justifica-se ainda por esta patologia ter como local principal de prevenção as equipes de Saúde da Família pois lá ocorre o primeiro contato paciente-profissional e é em sua essência fonte de educação em saúde das comunidades.

Se considerarmos que temos condições técnicas suficiente para intervir neste quadro, torna-se necessários estudos como esse que despertem na comunidade acadêmica assim como na população em geral as conseqüências da raiva em seres humanos bem como desenvolver nos profissionais da atenção primária, que são os primeiros a ter contatos com esses pacientes, a consciência de que esta patologia exige uma ação rápida, precoce e adequada a fim de que possamos prevenir este agravo sabido de todos nós como sem cura.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

◇ Estudar o perfil epidemiológico dos casos expostos à raiva, bem como a conduta pós-exposição.

2.2 Específicos

- ◇ Conhecer o perfil epidemiológico dos casos expostos a raiva;
- ◇ Identificar a conduta pós-exposição;
- ◇ Identificar o esquema de vacina e/ou soro utilizado.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com análise quantitativa dos dados.

3.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada no Centro Ambulatorial Frei Dionísio Guerra (CAFDG), município de Tuntum-MA, devido ser uma unidade de referência no município em atendimento ambulatorial para a área urbana e rural. O município de Tuntum está localizado na microrregião de Presidente Dutra (Médio Mearim) na macrorregião norte do estado do Maranhão, possui aproximadamente 40 mil habitantes com sua população em sua ligeira maioria localizada no perímetro rural (aproximadamente 60%). No âmbito da saúde a cidade é pólo e atende 12 municípios da região disponibilizando para estes, internação hospitalar e serviços médicos especializado em ortopedia, gastroenterologia dentre outros. Dispõe de 15 equipes do Programa Saúde da Família, do CAFDG como referência para atendimento ambulatorial e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

3.3 População

Constituíram-se como população para este estudo todas as pessoas expostas ao vírus da raiva que iniciaram profilaxia anti-rábica na Unidade de Saúde Frei Dionísio Guerra no ano de 2006.

3.4 Coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados por meio de consulta as informações disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. A partir desta coleta os dados foram organizados e discutidos por meio de tabelas e gráficos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Identificação dos 69 casos notificados foi obtida por meio dos registros dos atendimentos contidos nas fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (ANEXO A).

Tabela-1 - Distribuição da população de acordo com o sexo e faixa etária segundo as fichas de notificação do SINAN, de uma Unidade de Saúde de Tuntum - MA, 2006.

Sexo	< 1 - 9		10 – 19		20 – 49		50- 80 ou mais		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	07	64	11	78,5	15	48	05	38,5	38	55
Feminino	04	36	03	21,5	16	52	08	61,5	31	45
Total	11	100	14	100	31	100	13	100	69	100

Fonte: FICHA SINAN, 2006

De acordo com as variáveis estudadas verificou-se que das pessoas agredidas 55 % foram do sexo masculino e 45 % do sexo feminino. Ao se distribuir os indivíduos quanto a idade, a maioria dos pacientes atingidos tinham entre 20 a 49 anos, sendo que as mulheres, 52%,sofreram mais agressões dentro dessa faixa etária.Entre os menores, de 1 a 9 anos, a incidência de maior proporção ocorreu no sexo masculino 64% casos. Outro dado significativo levantado por esta tabela é que o sexo feminino se destacou na faixa etária de 50 a 80 anos ou mais com 61,5%.

Segundo Araújo (2007), as agressões ocorridas na infância são atribuídas à atividades mais intensas, com maiores oportunidades de encontros com os animais, brincadeiras nas ruas e atitudes bruscas que podem despertar reação agressiva do animal.

Tabela 2- Distribuição da População quanto à espécie agressora, segundo as fichas de notificação do SINAN, de uma Unidade de Saúde de Tuntum - MA, 2006.

Espécie agressora	Nº	%
Canina	47	68
Felina	14	20
Porco/Cutia	03	4,5
Ignorado	03	4,5
Primata (macaco)	01	1,5
Quiróptera (morcego)	01	1,5
Total	69	100

Fonte: FICHA SINAN, 2006

Quanto ao animal agressor a canina foi a maior responsável pelas agressões com 47% dos casos, seguida da felina com 14%. Em terceiro lugar ficam os agressores como porco e cutia com 03 dos casos.

O cão é o animal que frequentemente se aproveita da distração de seu dono para fugir do ambiente doméstico em que vive e ganhar as ruas e os campos, comportando-se então como animal errante. Nesta circunstância está exposto aos ataques de outros caninos eventualmente raivosos introduzindo a raiva no ambiente domiciliar (COSTA et al, 2000).

Segundo Maria Cecília et al (2005), dentre os animais domésticos, destacam-se os cães e gatos, que alcançaram este posto graças a sua grande popularidade e ao fato de serem carnívoros e, portanto, predadores naturalmente adaptados a morderem. É fundamental conhecer o tamanho da população felina e canina para dar maior efetividade ao planejamento e à avaliação dos resultados de ações desencadeadas no sentido da proteção e preservação da saúde de homens e animais.

Tabela 3- Distribuição da População quanto ao tipo de tratamento, segundo as fichas de notificação do SINAN, de uma Unidade de Saúde de Tuntum-MA, 2006

Tipo de tratamento	Nº	%
Exposição	59	85
Ignorado e/ou branco	06	09
Pré-exposição	04	06
Reexposição	00	00
Total	69	100

Fonte: FICHA SINAN, 2006

De acordo com o tipo de tratamento indicado, 85% das pessoas procuraram a unidade de saúde para tratamento de exposição e 06% por pré-exposição. Tendo ainda 09% dos casos ignorados ou em branco.

A profilaxia da exposição é efetuada segundo os esquemas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, considerando-se o tipo de exposição, particularmente a localização e a gravidade do ferimento, e a espécie e o estado clínico do animal que provocou o acidente (BRASIL, 2001).

O tratamento profilático da exposição além da aplicação da vacina administra-se também o soro anti-rábico, que deve ser infiltrado no local do ferimento na maior quantidade possível que a região anatômica o permita podendo ser diluído quando há necessidade de maior volume (muitas lesões e/ou lesões extensas), o restante deverá ser aplicado pela via intramuscular na região glútea. A pré-exposição, antes do acidente por mamíferos, indica-se aplicação da vacina elaborada em cultivo celular pela via intra-dérmica, em dose menor de 0,1ml do produto. No caso da reexposição o tratamento depende do esquema anterior (completo ou incompleto e do tempo decorrido). (BRASIL, 2003).

Como se trata de uma doença com alta letalidade, é inadmissível que o profissional ao realizar o atendimento ao paciente, não tenha a preocupação de avaliar a situação do mesmo para se indicar de forma correta o esquema de tratamento adequado para aquele caso. Neste estudo foi visto exemplo de despreparo dos profissionais, bem como a falta de compromisso com o serviço, quando encontramos 06 casos (09%) ignorados ou em brancos.

Tabela 4- Distribuição da População quanto a indicação do soro, segundo as fichas de notificação do SINAN, de uma Unidade de Saúde de Tuntum-MA, 2006.

Indicação do soro	Nº	%
Não	52	75
Ignorado	15	22
Sim	02	03
Total	69	100

Fonte: FICHA SINAN, 2006

Quanto ao soro não houve indicação em 52 % dos casos, sendo que a imunização passiva é utilizada somente em casos de ferimentos profundos e agressões por morcegos (BRASIL, 2005).

Tabela -5 Registro do número de doses das vacinas aplicadas, conforme a indicação na avaliação dos casos notificados na ficha do SINAN, de uma Unidade de Saúde de Tuntum-MA, 2006

Situação	Nº	%
Completo	38	55
Incompleto	31	45
Total	69	100

Fonte: FICHA SINAN, 2006

Quanto a situação do tratamento, podemos observar que apenas 55% dos casos fizeram o tratamento conforme indicação do profissional de saúde, ficando assim, 45% com tratamento incompleto, mostrando aí uma falta de avaliação do serviço de acompanhamento dos casos notificados de atendimento anti-rábico humano.

Tabela 6-Distribuição da população quanto a interrupção do tratamento, segundo as fichas de notificação do SINAN, de uma Unidade de Saúde de Tuntum-MA, 2006

Interrupção do tratamento	Nº	%
Não	47	68
Ignorado	22	32
Sim	00	00
Total	69	100

Fonte: FICHA SINAN, 2006

Tendo em vista que a raiva é 100% letal e que sem dúvida, um caso de raiva humana representa falência do sistema de saúde local, além de ser um indicador para a avaliação da qualidade do serviço, deve-se ficar atento para evitar o abandono, garantindo o esquema de vacinação completo e a obrigatoriedade da busca ativa pelos profissionais da rede dos serviços de saúde. (BRASIL 2005).

Ficou evidenciado que o sistema de vigilância epidemiológica apresenta falha e há a necessidade de corrigi-las para atingirem níveis ideais de segurança. Segundo BELOTTO (2007), para que a vigilância da raiva ocorra de forma eficaz é necessária integração entre os serviços do atendimento ambulatorial e o serviço de saúde pública veterinária.

O motivo da interrupção do tratamento ignorado corresponde com percentual de 32% dos casos,

Segundo BELOTTO (2007), o índice de abandono elevado poderá ser a ausência da descentralização do atendimento, os abandonos ocorrem devido à perda de muitas horas de trabalho, necessidade de acompanhante, distancia, despesa com transporte e falta de informação dos trabalhadores de saúde aos pacientes, sobre a importância da vacinação.

5 CONCLUSÃO

Em vista dos dados analisados através do SINAN, a maioria das pessoas procurou o tratamento por exposição, correspondendo a 85% da população, sendo, o cão o principal transmissor da raiva para o homem, com 68% dos casos notificados. Há um índice muito grande de abandono do tratamento profilático, 32% dos casos, ficando assim as pessoas exposta ao risco de contrair a doença, tendo em vista que a prevenção é a única maneira de evitá-la. A população com maior número de casos encontra-se na faixa etária entre 20 a 49 no sexo feminino com 16 casos.

Constatou-se que não esta havendo uma busca ativa dos faltosos. Sendo que é de responsabilidade do serviço de saúde que atendeu o paciente realizar busca ativa imediata daqueles que não compareceram nas datas agendadas para aplicação de cada dose da vacina prescrita.

Um caso de raiva humana representa falência do sistema de saúde local, além de ser um indicador para avaliação da qualidade dos serviços, seria muito importante fazer orientações educativas aos profissionais de saúde, priorizando a educação do paciente no ato do atendimento, preenchimento correto das fichas de notificação e investigação, mobilização social, ampla divulgação nos meios de comunicação e esclarecimento à população em geral.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Francisco Anilton Alves. **A situação da raiva no Brasil**. Disponível em: <<http://www.institutopasteur.com.br>>. Acesso: 20 out. 2007.

BATISTA, Ernesto. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br>. 2000>. Acesso em: 05 dez. 2007.

BRASIL, Ministério da saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br.2005>>. Acesso em: 05 out. 2007.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso**. 6. ed.rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. Brasília, DF.

BELOTTO, Albino J. **situação da raiva no mundo e perspectivas de eliminação da raiva transmitida pelo cão na América Latina**. <<http://www.institutopasteur.com.br>>. Acesso: 20 set. 2007.

COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato; FIGUEIREDO, Rosely Moralez. **Enfermagem em infectologia, cuidados com o paciente internado**. São Paulo: Atheneu, 2004.

COSTA et al (2000). **Profílatia da raiva humana**. 2.ed. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000. 33p;

FUNASA. **Manual de procedimentos para vacinação**. Elaboração de Clélia Maria Sargento de Sousa Aranda et al. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Tratamento de medicina interna**. Tradução de Awa Kernper et al. Rio de Janeiro: Elsevir, 2005. 2 v.

HINRICHSEN, Sylvia Lemos, NOVA, Arnaldo Villa, RENGEL, Francisco Salido. Raiva. In: FOCACCIA, Roberto (Ed.). **Tratado de Infectologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p.635-650.

RIGOR & HONER (2002).

SAUAIA, Bismarck Ascar; SAUAIA, Algisa L. P. **Coletânea das doenças transmissíveis ao homem**. São Luís: Ediceuma, 2005.

VÂNIA et al (2002)

ANEXO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº	
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO	
	3	Código (CID10)		W 64	
	3	Data da Notificação			
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
Dados Gerais	7	Data do Atendimento			
	8	Nome do Paciente		9	
Notificação Individual	10	(ou) Idade		11	
	11	Sexo		12	
	12	Gestante		13	
	13	Raça/Cor			
Notificação Individual	14	Escolaridade			
	15	Número do Cartão SUS		16	
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	
	19	Código (IBGE)		20	
	20	Bairro		21	
	21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	
	24	Geo campo 1			
	25	Geo campo 2		26	
	26	Ponto de Referência		27	
Dados de Residência	27	CEP			
	28	(DDD) Telefone		29	
	29	Zona		30	
Dados Complementares do Caso					
Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação			
	32	Tipo de Exposição ao Vírus Rábico		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	33	Localização		1 - Sim 2 - Não 3 - Desconhecida	
	34	Ferimento		35	
	35	Tipo de Ferimento		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	36	Data da Exposição		37	
	37	Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico ?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	38	Se Houve, quando foi concluído?		39	
	39	Nº de Doses Aplicadas			
	40	Espécie do Animal Agressor		1 - Canina 2 - Felina 3 - Quiróptera (Morcego) 4 - Primata (Macaco) 5 - Raposa 6 - Herbívoro doméstico (especificar) 7 - Outra	
41	Condição do Animal para Fins de Conduta do Tratamento		42		
42	Animal Passível de Observação ? (Somente para Cão ou Gato)		1 - Sim 2 - Não		
Tratamento Atual	43	Tratamento Indicado		1 - Pré Exposição 2 - Dispensa de Tratamento 3 - Observação do animal (se cão ou gato) 4 - Observação + Vacina 5 - Vacina 6 - Soro + Vacina 7 - Esquema de Reexposição	
	44	Laboratório Produtor Vacina		1 - Instituto Butantan 2 - Instituto Vital Brasil 3 - Aventis Pasteur 4 - Outro Especificar)	
	45	Número do Lote		46	
		Data do Vencimento			

