



ACOMPANHAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO E CONSEQUENTE ADESÃO À PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

HUMAN ANTI-RABIES ACCOMPANIMENT AND CONSEQUENT ADHERENCE TO POST- EXPOSURE PROPHYLAXIS

ACOMPAÑAMIENTO ANTIRRÁBICO HUMANO Y CONSEQUENTE ADHERENCIA A LA PROFILAXIA POST- EXPOSICIÓN

Johnata da Cruz Matos¹, Cláudia Rodrigues Mafra², Aleandra Gonçalves de Miranda Andretta³, Laryssa Rayanne Alves⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a adesão e o acompanhamento antirrábico humano no tratamento profilático pós-exposição. **Método:** estudo descritivo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de dados coletados em fichas de atendimento individual antirrábico dos usuários. Os dados foram processados no programa Excel 2013 e apresentados em tabelas. **Resultados:** das 204 fichas analisadas, 93,63% concluíram o tratamento prescrito. Quanto aos 6,37% de casos de abandono, não houve a busca ativa através de visita domiciliar. 59,31% dos usuários procuraram atendimento nas primeiras 24 horas após a exposição. Entre os animais agressores, houve um diagnóstico positivo para raiva. **Conclusão:** o atendimento e a adesão são eficazes, pois, apesar de o vírus circular na região, não houve nenhum caso de raiva em humanos. Deve-se manter a vigilância e o controle da circulação do vírus na região estudada. **Descritores:** Raiva; Profilaxia Pós-Exposição; Vacina; Epidemiologia; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze human anti-rabies adherence and follow-up in post-exposure prophylactic treatment. **Method:** a descriptive, cross-sectional, retrospective study of quantitative approach, performed through the analysis of data collected on the user's individual anti-rabies patient records. The data were processed in the Excel 2013 software program and presented in tables. **Results:** of the 204 sheets analyzed, 93.63% completed the prescribed treatment. In the 6.37% of cases of abandonment, there was no active search through home visit. 59.31% of users sought care within the first 24 hours after exposure. Among the aggressive animals, there was one positive diagnosis for rabies. **Conclusion:** care and adherence are effective because, despite the virus was circulating in the region, there was no case of rabies in humans. Vigilance and control of virus circulation in the studied region should be maintained. **Descriptors:** Rabies; Post-Exposure Prophylaxis; Vaccine; Epidemiology; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la adherencia y el acompañamiento antirrábico humano en el tratamiento profilático post-exposición. **Método:** estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, de enfoque cuantitativo, realizado por medio da análisis de datos recogidos en fichas de atendimento individual antirrábico de los usuarios. Los datos fueron procesados en el programa Excel 2013 y presentados en tablas. **Resultados:** de las 204 fichas analizadas, 93,63% concluyeron el tratamiento prescrito. De los 6,37% casos de abandono, no hubo búsqueda activa a través de visita domiciliar. 59,31% de los usuarios buscaron atendimento en las primeras 24 horas después de la exposición. Entre los animales agresores, hubo un diagnóstico positivo para rabia. **Conclusión:** el atendimento y la adherencia son eficaces, pues a pesar del virus circular en la región, no hubo ningún caso de ravia en humanos. Se debe mantener la vigilancia y el control de la circulación del virus en la región estudiada. **Descriptors:** Rabia; Profilaxis Posexposición; Vacuna; Epidemiología; Salud Pública.

¹Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário de Brasília/HUB, Universidade de Brasília/UnB, Centro Universitário Euro-Americano/UNIEURO. Brasília (DF), Brasil. E-mail: johnata.matos@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Centro Universitário Euro-Americano/UNIEURO, Brasília (DF), Brasil. E-mail: claudiar.mafra@gmail.com; ³Enfermeira, Graduada pelo Centro Universitário Euro-Americano/UNIEURO. Brasília (DF), Brasil. E-mail: nandag_2006@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Graduada pelo Centro Universitário Euro-Americano/UNIEURO. Brasília (DF), Brasil. E-mail: laryssa.ra@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A raiva humana é uma zoonose conhecida e muito temida por seu prognóstico fatal, sendo considerada como um grave problema de saúde pública pelo fato de apresentar letalidade equivalente a quase 100%. É uma enfermidade infectocontagiosa que afeta predominantemente todos os mamíferos domésticos e selvagens, sendo cães e gatos os principais transmissores em centros urbanos por sua relação domiciliar. Com a criação do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva Humana pelo Ministério da Saúde, em 1977, a vacina passa a ser disponibilizada em todas as unidades federativas do Brasil e no Distrito Federal. Desde então, a incidência de raiva em humanos vem diminuindo significativamente.¹⁻²

O Programa Nacional de Profilaxia da Raiva Humana no Brasil possibilitou a manutenção do controle sobre a circulação do vírus com ações de vacinação em massa de cães, gatos e animais de produção, apreensão de animais errantes, controle de focos, tratamento profilático antirrábico humano adequado e acessível, esclarecimento à população e caracterização de áreas de risco. Essas ações foram intensificadas em razão do *Plano para Eliminação de Raiva Urbana das Principais Cidades da América Latina*, da Organização Pan-Americana de Saúde, em 1983, que estabeleceu como data limite o ano de 2015.³⁻⁴

No Brasil, o Programa representa um alto custo na assistência às pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. Dados epidemiológicos do Ministério da Saúde mostram que as regiões Norte e Nordeste foram responsáveis por 82% dos casos de raiva humana no Brasil no ano de 2012, sendo que o cão foi responsável por 72% dos casos. A região Sul foi certificada como área livre da raiva humana transmitida por cães.⁵

No Distrito Federal, de acordo com a Vigilância Ambiental em Saúde, o único caso da raiva humana registrado ocorreu em 1978. Em 2000, houve a notificação de um caso de raiva canina; e, em 2001, um caso felino, confirmando a circulação viral em quirópteros e animais domésticos de produção.⁶

Devido à letalidade da raiva, a vacinação antirrábica pós-exposição para profilaxia da raiva é uma grande forma de prevenção, uma vez que o controle permanente dessa zoonose é primordial para a saúde pública, pois o vírus circula em várias regiões. Nesse sentido, a análise de dados referentes ao atendimento antirrábico humano possibilita a avaliação e o aprimoramento dos serviços de atendimento

às vítimas. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a adesão e o acompanhamento antirrábico humano no tratamento profilático pós-exposição.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado na sala de vacina do Centro de Saúde 05, localizado na Região Administrativa do Lago Sul, Brasília-DF, que possui uma população urbana estimada em 31.206 habitantes, com 8.742 domicílios, e ocupa uma área de 190.237Km², sendo que 57,07Km² correspondem à malha urbana.⁷

Os dados da pesquisa foram coletados das fichas individuais de notificação e atendimento antirrábico humano, preenchidas pelos profissionais de enfermagem na sala de vacina no período de janeiro a dezembro de 2014. Foram incluídas na amostra apenas fichas de tratamento pós-exposição de pacientes atendidas nesse período, excluindo-se aquelas que apresentavam informações incompletas. A amostra final totalizou 204 fichas analisadas.

As variáveis analisadas consistiram em tratamento profilático antirrábico humano e adesão dos usuários ao tratamento. Para isso, foram analisados os dados calculando-se o percentil de cada variável.

Foram extraídos das fichas os dados referentes ao perfil dos clientes atendidos quanto à faixa etária, sítio anatômico exposto ao vírus da raiva, espécie e condição clínica do animal agressor, adesão ao tratamento (intervalo de tempo entre a exposição e a busca pelo atendimento na unidade de saúde, e se houve atraso entre a primeira e a segunda dose) e acompanhamento antirrábico humano pós-exposição (tratamento profilático prescrito, encerramento do tratamento e conduta adotada pelos profissionais diante do não comparecimento na data aprezada).

Este estudo foi realizado com dados secundários, caracterizando riscos mínimos à população. A pesquisa apresenta índice de confiança de 95% e está de acordo com a Resolução n° 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, obtendo assim a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (FEPECS-DF), sob o Parecer n° 1.258.369 e CAAE: 49736615.5.0000.553.

RESULTADOS

Por meio da análise das fichas de atendimentos, os dados coletados foram tabulados no Excel, versão 2013, tratados em frequência percentil com variáveis contínuas, e demonstrados nas tabelas a seguir:

Tabela 1. Perfil dos usuários atendidos para tratamento profilático antirrábico humano quanto à idade.

IDADE	n= 204 (100%)
0 a 09	35 (17,16)
10 a 19	17 (8,33)
20 a 29	43 (21,08)
30 a 39	31 (15,20)
40 a 49	25 (12,25)
50 a 59	27 (13,24)
>60	26 (12,75)

Tabela 2. Características da agressão: localização anatômica, condição e espécie do animal agressor, e tipo de exposição ao vírus.

Localização anatômica da exposição ao vírus da raiva	n= 204 (100%)
Mucosa	06 (2,94)
Cabeça/pescoço	26 (12,76)
Mãos/pés	94 (46,08)
Tronco	10 (4,90)
Membros	68 (33,33)
Tipo de exposição ao vírus da raiva	
Contato indireto	10 (4,90)
Lambedura	05 (2,45)
Arranhadura	17 (8,33)
Mordedura	172 (84,31)
Espécie do animal agressor	
Cão	144 (70,49)
Felina	42 (20,59)
Quirópteros	09 (4,41)
Outros	09 (4,41)
Condição do animal agressor	
Sadio	149 (73,04)
Suspeito	13 (6,37)
Raivoso	13 (6,37)
Desaparecido	24 (11,76)
Morto	01 (0,49)
Sacrificado	04 (1,96)

Tabela 3. Tratamento profilático prescrito, ações realizadas para buscar os faltosos (descritas na ficha de atendimento) e quantidade de casos que foram encerrados.

Tratamento profilático	n= 204 (100%)
Observação	18(8,82)
Vacina e soro	136(66,67)
Soro e vacina	50(24,51)
Ações realizadas para a busca dos faltosos descritas na ficha de atendimento	n= 13 (100%)
Telefonemas	11 (84,6)
Outros	02 (15,4)
Casos encerrados	n= 204 (100%)
Sim	190 (93,14)
Não	14 (6,86)

Tabela 4. Adesão ao tratamento: Período entre a exposição e a busca pelo atendimento na unidade de saúde, e se houve atraso entre a primeira e a segunda dose de vacina antirrábica.

Período entre a exposição e a busca pelo tratamento	n= 204 (100%)
<24 horas	121 (59,31)
24 a 72 horas	69 (33,82)
Mais de 72 horas	14 (6,86)
Tempo de retorno entre a 1° e a 2° dose	n= 186 (100%)
03 dias	155 (83,33)
03 a 07 dias	12 (6,45)
Mais de 07 dias	06 (2,94)
Não completou o esquema	13 (6,37)

DISCUSSÃO

No ano de 2014, foram notificados na região do Lago Sul, Brasília-DF, 204 casos de usuários que sofreram agressões por animais passíveis de transmitir o vírus da raiva, que procuraram atendimento nessa unidade de saúde para tratamento profilático. Os resultados deste estudo correspondem à análise das fichas de atendimento antirrábico humano, descrevendo o perfil referente à idade, localização da agressão, tipo de exposição ao vírus, condição e espécie do animal agressor, tratamento profilático prescrito, encerramento do tratamento, conduta do profissional diante do não comparecimento na data aprazada e adesão ao tratamento.

Na Tabela 01, pode-se observar que, entre as pessoas expostas ao vírus da raiva, que procuraram atendimento nessa unidade, a faixa etária de maior prevalência foi composta pelos adultos entre 20 e 29 anos, com 43 (21,08%) atendimentos, seguidos pela faixa etária de 0 a 9 anos, com 35 (17,06%), a faixa dos idosos aparece com 26 (12,75%) e a faixa com menor número foi constituída pelos adolescentes, com 17 (8,33%). Dentre esses dados, aqueles referentes às crianças se mostram bastantes significativos, uma vez que essa faixa etária representa apenas 7% do total da população dessa região administrativa, representada por um total de 2.190 crianças de um total de 31.206 habitantes dessa região.⁷

Percebe-se, através dos dados representados na Tabela 1, que todas as faixas etárias aparecem neste estudo, sendo que os adultos se expõem mais ao contato com os animais. Resultados também encontrados em outros estudos demonstram que isso pode estar relacionado aos cuidados prestados aos animais domésticos, como alimentação, banho e passeios em via pública.^{3,8}

As crianças aparecem em segundo lugar com uma representação de 35 (17,06%) dos atendimentos, algo semelhante aos dados encontrados em outras pesquisas.⁹⁻¹⁰ Essa faixa etária está mais exposta a esse tipo de agressão por manter um contato mais próximo com o animal e por usar com maior frequência o quintal de casa, os locais públicos e a rua como áreas de lazer.¹¹

As localizações anatômicas mais acometidas foram as mãos e os pés, com 94 (46,08 %), seguidas pelos membros, com 68 (33,33%), e a área anatômica menos agredida foi a mucosa, com 6 (2,94%). A maior ocorrência de agressões nesses locais acontece devido ao posicionamento das

vítimas para sua própria defesa no momento da agressão, ao direcionar as mãos e/ou colocar mãos e pés na tentativa de conter ou defender-se do animal agressor.^{8,10}

A identificação da localização anatômica da exposição é importante, pois regiões próximas ao Sistema Nervoso Central (cabeça, pescoço e face) e áreas muito inervadas (mãos, polpa digital e planta dos pés) são consideradas graves por facilitarem a penetração do vírus ao sistema nervoso.¹²

A espécie animal responsável pela exposição com maior representatividade foi a canina comum, com um total de 144 casos (70,59%) das agressões, seguida pelos felinos, com 42 casos (20,59%), e quirópteros, com 9 (4,41%). Em alguns estudos, o cão também aparece em primeiro lugar, seguido pela raça felina. Esse fato acontece porque esses animais são domésticos e estão em contato diário com o homem.^{3,8-10}

Entre as espécies de animais encontrados neste estudo, caracterizados como “outros” na Tabela 2, estão incluídos os animais silvestres e os animais domésticos de produção, que representaram 4,41% (9) da amostra deste estudo. Dentre eles, houve um caso positivo para raiva, diagnosticado laboratorialmente em um animal doméstico de médio porte (ovelha). Os animais de criação têm apresentado o maior número de casos positivos para raiva, sendo uma importante fonte de infecção para transmissão dessa zoonose aos humanos. Assim, recomenda-se o monitoramento e o estado de sentinela desses animais para o controle do vírus da raiva.⁵

O tipo de exposição mais frequente foi a mordedura, com 172 (81,31%), seguido por arranhadura, com 17 (8,3%); contato indireto, 10 (4,90%); e lambedura, com 5 (2,45%). Tais dados são confirmados por estudos onde foi demonstrado que as mordeduras representam a maior causa de busca por atendimento.^{3,8-10} O tipo de exposição é importante para ser relatado, pois, quando o animal é infectado, o vírus fica presente na saliva do animal; e quando em contato com uma porta de entrada (solução de continuidade, mucosa, pele não íntegra), há um risco elevado da penetração do vírus.

Com referência à condição final do animal, 149 (73,04%) foram considerados sadios; desaparecidos somaram um total de 24 (11,76%); animais considerados suspeitos representaram um total de 13 (6,37%); raivosos totalizaram 13 (6,37%); sacrificados corresponderam a um total de 4 (1,96%); e apenas 1 (0,49%) animal estava morto. Dados encontrados em alguns estudos também

demonstraram que os animais considerados sadios no momento da agressão tiveram uma representação significativa.⁹⁻¹¹

A condição suspeita (raivoso, morto, desaparecido ou sacrificado), apesar de representar um menor número (26,95%) do total de fichas, é de suma importância para avaliar o grau de risco para raiva. Logo, animais nessas condições devem ser considerados de risco.

O preenchimento “raivoso”, representado por 6,37% (13) dos dados coletados pode estar incorreto, pois apenas um animal foi diagnosticado laboratorialmente como positivo para raiva. Sendo assim, os outros 12 animais deveriam ser considerados apenas como suspeitos, e classificados como raivosos só após a confirmação dos exames.

A escolha do esquema de profilaxia pós-exposição contra a Raiva Humana dependerá do tipo de exposição (contato indireto, acidente leve ou grave) e das condições do animal agressor (cão ou gato suspeito, clinicamente suspeito, morto, desaparecido, animais silvestres ou de produção).⁵ Tais condições estão descritas nas tabelas 2 e 3.

Quanto ao Tratamento Antirrábico Humano (TARH) pós-exposição, e de acordo com a condição do animal, dos 204 casos analisados, 136 (66,67%) tiveram a prescrição do tratamento profilático pós-exposição com duas doses de vacina antirrábica, onde os pacientes foram orientados a observar o animal em um período de dez dias. Pode ser observado em alguns estudos que essa prescrição também teve uma maior representação. Eles consideram que o tratamento profilático poderia ter sido evitado com a observação do animal por dez dias, em consequência de um elevado número de animais considerados sadios.^{3,10-11} Foram dispensados do tratamento vacinal contra raiva 18 (8,82%) usuários, os quais só precisaram manter os animais em observação em um período de dez dias.

O esquema básico profilático com duas doses de vacina antirrábica e observação está indicado para pessoas que sofrerem acidentes graves (ferimento na cabeça, face, pescoço, mãos, pés, polpa digital e/ou região plantar, ferimentos profundos, múltiplos e extensos em qualquer região do corpo; lambedura de mucosas; e lambedura de mucosa onde existe lesão grave e ferimento profundo causado por unha de animal). Se o animal permanecer sadio durante o período de observação, encerra-se o caso.⁵ Nesta pesquisa, o esquema profilático com duas doses de vacina e observação do animal está proporcional ao

número de agressões graves, consideradas de risco para raiva.

O tratamento com vacina e soro foi indicado para 24,51% (50) dos clientes atendidos. O esquema completo consiste em cinco doses de vacina contra a Raiva Humana, sendo que o soro é indicado quando a procedência do animal não é conhecida, ou quando ele é selvagem, suspeito ou comprovadamente raivoso. O esquema completo de vacina e soro antirrábico também é indicado quando se trata de animais silvestres e morcegos, independente da gravidade da lesão.⁵

Desde 2008, a vacina utilizada no Brasil é a de cultivo celular, que produz uma imunidade mais duradoura e causa poucos eventos adversos, sendo indicada até mesmo para gestantes.⁴

Das 204 fichas analisadas, 191 (93,63%) usuários encerraram o tratamento e apenas 13 (6,37%) o abandonaram. Esse resultado é superior aos dados encontrados em estudo que 84% concluíram o tratamento. Entretanto, em outro estudo, esse número foi bastante inferior, onde 55% não completaram o tratamento antirrábico com vacina.⁸

Quanto à acessibilidade da saúde, os usuários, em sua maioria, focalizam a necessidade de atendimento médico e dispensação medicamentosa como requisito para ter uma assistência de qualidade e resolutividade.¹³

A unidade de saúde realizou algumas ações para a busca dos clientes que não compareceram na data aprazada para continuidade do esquema de vacina antirrábica humana, sendo esses um total de 13 (100%) casos. As condutas realizadas, descritas na ficha individual de atendimento, foram: 11 (85%) ligações telefônicas e 2 ações classificadas como “outros” (15%). Não houve visita. Essas informações são preenchidas em um campo no verso da ficha individual, onde todas essas condutas são anotadas pelos profissionais.

Em casos de abandono, a busca imediata dos faltosos para aplicação da dose subsequente é de responsabilidade do serviço.¹² A busca dos faltosos é realizada por qualquer meio de comunicação, inclusive visita e vacinação domiciliar.⁵ No resultado deste estudo, não foi constatada essa prestação de serviço domiciliar pela equipe de saúde.

Em relação ao período entre a exposição à situação de risco de contrair raiva e a busca pelo atendimento no posto de saúde, 121 (59,31%) pessoas buscaram atendimento nas

primeiras 24 horas; 69 (33,82%) buscaram entre 24 e 72 horas; e apenas 14 (6,86%) buscaram após 72 horas. A rapidez com que as pessoas agredidas procuram o serviço de saúde para um tratamento profilático é um bom indicador da conscientização da população local sobre o risco de contrair a doença, o que diminui o risco de infecção pelo vírus. Há um número pequeno de pessoas que buscaram o tratamento tardiamente.

Em um dado estudo, foi utilizado como referência o período de cinco dias para analisar o tempo entre a exposição e a busca pelo atendimento na unidade de saúde, onde foi obtido um resultado de 84,7%.³ Ao compararmos tais dados com esta pesquisa em questão, o resultado é de quase 100%, visto que o maior período utilizado entre a exposição e o atendimento foi de três dias (72h).

Após o início do tratamento com vacinação, 155 (83,33%) retornaram na data aprazada para a segunda dose da vacina antirrábica, com três dias de intervalo entre uma dose e outra, como preconiza o manual de vacinação,⁵ isso demonstra um bom atendimento e uma boa orientação proporcionados pela equipe de saúde aos usuários. Apenas 13 (6,37%) não completaram o esquema de vacinação, sendo os mesmos que não encerraram o tratamento.

Em contrapartida, em outro estudo, foi constatado que mais de 50% interromperam o tratamento. Justifica-se que esse fato pode ter ocorrido por não haver um sistema de informação integrado com outras unidades de referência, onde possivelmente os usuários poderiam ter completado o esquema.⁸ Essa falta de integração do sistema de informação também ocorre no Distrito Federal.

CONCLUSÃO

Através das variáveis utilizadas na pesquisa relacionadas à pessoa exposta (faixa etária), à agressão, ao animal, à adesão e ao tratamento, constatou-se que a faixa etária mais exposta é constituída por pessoas adultas; as regiões anatômicas mais agredidas foram as mãos e os pés; e o cão continua sendo o animal responsável pela maior parte das agressões.

A indicação de vacina e da observação do animal foi proporcional ao número de agressões consideradas de risco para raiva. A indicação de soro foi correta devido ao número de animais desaparecidos, suspeitos, mortos, sacrificados e raivosos.

O atendimento antirrábico pós-exposição é eficaz, uma vez que em nenhum dos casos da

amostra foi evidenciada a raiva humana e mais de 90% dos pacientes concluíram o tratamento, comprovando assim a eficiência do atendimento nos tratamentos profiláticos pós-exposição.

A rapidez com que os usuários procuram atendimento para prevenção da raiva é um bom indicador da conscientização sobre o risco de contrair a doença, fator que diminui o risco de infecção pelo vírus. Em relação à adesão, mais de 80% dos usuários tratados com vacina retornaram na data marcada para continuidade do esquema vacinal, mostrando que houve um bom acolhimento e orientações por parte da equipe profissional, porém, referente aos animais agressores, foi comprovado laboratorialmente um caso positivo para raiva no ano de 2014, em um animal de produção, o que confirma a presença do vírus na região, comprovando que a Raiva é uma zoonose de distribuição uniforme e está presente em todas as classes sociais. Um fator que favorece a presença do vírus em áreas urbanas são as modificações ambientais feitas pelo homem, fazendo com que os morcegos migrem para regiões urbanas.

Deve-se manter a vigilância ativa permanente para detecção de quaisquer alterações no perfil do agravo, visto que é notório o vírus da raiva na região, apresentando um novo desafio para a vigilância dessa zoonose, principalmente quanto à presença de morcegos e sua inserção nas áreas urbanas.

Apesar do pequeno número de pessoas que abandonaram o tratamento, não houve a busca do usuário através de visitas domiciliares, o que mostra a dificuldade de transporte no que respeita à locomoção do profissional até a residência, visto que a região do Lago Sul ocupa uma área territorial bastante extensa.

Por conseguinte, recomenda-se que sejam feitos outros estudos semelhantes em outras regiões administrativas do Distrito Federal para comparar os resultados e avaliar os dados, ou até mesmo um estudo abrangendo todo o Distrito Federal para parâmetros nacionais.

REFERÊNCIAS

1. Babboni SD, Modolo JR. Raiva: Origem, Importância e Aspectos Históricos. Cient Ciênc Biol Saúde [Internet]. 2011 [cited 2016 June 05];13(spe):349-56. Available from: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/bio-logicas/article/viewFile/1090/1046>.

2. Silva GM, Brandespim DF, Rocha MDG, Leite RMB, Oliveira JMB. Notificações de atendimento antirrábico humano na população do Município de Guaranhuns, Estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2007 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 June 05];22(1):95-102. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100010&lng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100010>.
3. Filgueira AC, Cardoso MD, Ferreira LOC. Profilaxia antirrábica humana: uma análise exploratória dos atendimentos ocorridos em salgueiro- PE no ano de 2007. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2011 June [cited 2016 June 05];20(2):233-44. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200012&lng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200012>.
4. Wada MY, Rocha SM, Maia-Elkhoury ANS. Situação da raiva no Brasil, 2000 a 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 June 05];20(4):509-18. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400010&lng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000400010>.
5. Brasil. Manual de Normas e Procedimento de Vacinação. Brasília, Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [cited 2016 June 05]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf
6. Saraiva DS, Thomaz EBAF, Caldas AJM. Raiva Humana transmitida por cães no Maranhão: avaliação das diretrizes básicas de eliminação da doença. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 05];22(3):281-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0281.pdf> DOI: [10.1590/1414-462X201400030010](http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030010).
7. Distrito Federal/Codeplan. Pesquisa Distrital por amostras de domicílio PDAD 2013-2014 Lago Sul/ 2014. [Internet]. 2015 [cited 2016 June 05]. Available from: <http://www.codeplan.df.gov.br/noticias/aviso-de-pauta/item/3101-pdad-2013-2014-pesquisa-distrital-por-amostra-de-domic%C3%ADlios-do-lago-sul-29%C2%AA-ra.html>.
8. Veloso RD, Aerts DRGC, Fetzer LO, Anjos CB, Sangiovanni JC. Perfil epidemiológico do

- atendimento antirrábico humano em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 June 05];16(12):4875-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300036&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300036>.
9. Moriwaki AM, Masukawa MLT, Uchimura NS, Santana RG, Uchimura TT. Avaliação da profilaxia no primeiro atendimento pós-exposição ao vírus da raiva. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 05];26(5):428-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500005&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500005>.
10. Crizóstomo CD, Abreu NAC. Perfil epidemiológico do cliente no atendimento antirrábico humano em Teresina-PI. *R. Interd* [Internet]. 2014 June [cited 2016 June 05];7(2):103-11. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/391>
11. Bussato VM, Moriaky AM, Martins DAC, Horácio PM, Uchimura NS. Perfil do tratamento profilático antirrábico humano no Sul do Brasil. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 June 05];13(4):617-24. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/16739/pdf_f_236. DOI: [10.4025/cienccuidsaude.v13i4.16739](http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i4.16739)
12. Brasil. Normas técnicas de Profilaxia da raiva humana. Brasília, Ministério da Saúde. [Internet]. 2014 [cited 2016 June 05]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-pasteur/pdf/atendimento-medico/normas_tecnicas_profilaxia_raiva.pdf.
13. Dalcin C, Backes D, Dotto J, Souza M, Moreschi C, Büscher A. Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 June 05];10(6):1963-70. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7044>.

Submissão: 07/06/2016

Aceito: 10/02/2017

Publicado: 15/03/2017

Correspondência

Johnata da Cruz Matos

Residencia Dolce Vitta

Área Especial 02, Blc C, Ap.105

Bairro Guará

CEP: 71070-612 – Brasília (DF), Brasil