

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LESLYE BRUSAMOLIN

**CAPACITAÇÃO SOBRE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO PARA A
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LESLYE BRUSAMOLIN

**CAPACITAÇÃO SOBRE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO PARA A
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Larissa Gutierrez de Carvalho Silva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CAPACITAÇÃO SOBRE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM** de autoria do aluno **LESLYE BRUSAMOLIN** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Ms. Larissa Gutierrez de Carvalho Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido Ricardo pela paciência, a minha filha Lindsay pelo apoio, e aos meus colegas de trabalho pela dedicação e colaboração durante a realização deste.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores e colaboradores de Universidade Federal de Santa Catarina e da UNASUS envolvidos neste projeto, pela possibilidade de aprimorar meus conhecimentos através desta especialização. Em especial a tutora Fabiana Minati de Pinho, pelo apoio e acompanhamento durante meus estudos e a orientadora Larissa Gutierrez de Carvalho Silva pela paciência e dedicação na elaboração deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
2.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	03
2.2 PROFILAXIA ANTIRRÁBICA HUMANA.....	03
3 MÉTODO.....	08
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES E ANEXOS.....	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Esquema para profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular.....	05
---	-----------

RESUMO

Os serviços de saúde têm investido cada vez mais em educação continuada, levando em consideração o benefício que treinamentos periódicos trazem para o processo de trabalho, como maior segurança da equipe envolvida para a realização dos procedimentos. A raiva, apesar de ser uma doença sob controle, ainda é preocupante pela sua alta taxa de mortalidade. Considerando o grande número de atendimentos antirrábico humano realizados nas unidades de pronto atendimento (UPA), realizou-se este estudo como forma de implantação de uma tecnologia de cuidado cujo objetivo foi propiciar incorporação de conhecimentos teóricos e práticos pela equipe de enfermagem em relação ao atendimento antirrábico adequado e completo. Foi realizado uma capacitação com a equipe de enfermagem de uma UPA na cidade de Curitiba em novembro de 2013. Após a realização desta capacitação, encontrou-se os seguintes resultados: aumento do número de notificações epidemiológicas de atendimento antirrábicas preenchidas; maior agilidade da equipe em preparação do paciente e aplicação de vacinas e soro antirrábico; maior quantidade de soro aplicado diretamente na lesão; melhor orientação do usuário com maior qualidade na compreensão do mesmo após o atendimento realizado. Conclui-se que a capacitação atingiu resultados benéficos tanto para a equipe de enfermagem quanto para os usuários.

1 INTRODUÇÃO

A educação continuada, segundo Silva *et al* (2008), é o componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições e o treinamento adequado da equipe de enfermagem é um dos fatores que assegura o atendimento de qualidade aos usuários dos serviços de saúde.

Com este entendimento em mente, durante a atividade profissional assistencial realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em um bairro da periferia da cidade de Curitiba, percebemos que há grande dificuldade para a realização de treinamentos e educação continuada devido a: grande rotatividade de funcionários; dificuldade com a lotação física para realização de treinamentos, pois esta UPA especificamente conta com um projeto físico pequeno para a demanda atendida e não contém uma sala para reuniões; número reduzido de enfermeiros; inexistência de um enfermeiro de referência para realização de treinamentos; além de pouca adesão dos funcionários em atividades realizadas fora do horário de trabalho e em locais fora da UPA.

Observamos que mesmo os novos funcionários admitidos recebem apenas orientações básicas, e são treinados pelos auxiliares de enfermagem mais experientes, e por enfermeiros durante a assistência, o que acarreta em atendimentos baseados em conhecimento empírico, sem fundamentação teórica, o que pode causar em atendimentos incompletos a população, dificuldade para que sejam realizadas as devidas notificações epidemiológicas e dúvidas quanto à conduta a ser tomada em cada situação.

Há grande demanda de atendimentos nesta unidade, com aproximadamente 400 consultas/dia, atendendo usuários de toda região metropolitana de Curitiba, sendo realizados atendimentos a pacientes com mordedura de cão. Percebemos então a necessidade de realizarmos uma capacitação para equipe de enfermagem sobre atendimento antirrábico humano.

Percebemos que há nesta unidade um número de notificações menores do que os atendimentos antirrábicos realizados, sendo que os dados epidemiológicos gerados não são processados, avaliados, configurados e transmitidos em tempo hábil aos componentes dos sistemas para as tomadas de decisão adequadas (OLIVEIRA *et al*, 2012). Percebe-se ainda que a

equipe de enfermagem possui dúvidas quanto ao esquema vacinal a ser utilizado e indicação de uso de soro.

Segundo Rigo e Honer (2012), a prevenção da raiva humana é baseada no tratamento profilático antirrábico quando houver suspeita de exposição ao vírus, pois as mordeduras animais são injúrias que se destacam pela possibilidade de transmissão da raiva, sendo esta uma doença com letalidade de 100%. Neste sentido, é de grande importância que a equipe de enfermagem esteja treinada e atualizada quanto ao protocolo de atendimento antirrábico, a fim de garantir qualidade e resolutividade na assistência prestada, considerando que o tratamento antirrábico é a única forma de prevenção da doença após o contato com o vírus.

Este trabalho tem o objetivo geral de propiciar incorporação de conhecimentos teóricos e práticos pela equipe de enfermagem em relação ao atendimento antirrábico adequado e completo.

Os objetivos específicos são: 1. Aumentar o número de notificações de atendimentos antirrábico realizados, atingindo a meta de 100% dos casos atendidos como notificados. 2. Capacitar a equipe de enfermagem para melhor orientação ao usuário quanto à realização e necessidade da vacinação e aplicação de soro antirrábico. 3. Incentivar a pró-atividade da equipe de enfermagem quanto à preparação do paciente para aplicação do soro antirrábico no momento do atendimento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA

Observando e participando do processo de trabalho em emergência, identificamos que há necessidade de retornarmos aos conceitos de educação continuada, educação em saúde e educação permanente, pela necessidade da implantação de cronograma para a aplicação de capacitação para os profissionais envolvidos com o atendimento à população para que se tenha um atendimento padronizado e de qualidade.

Segundo Braga e Melleiros (2009), o processo de qualificação profissional tem como um de seus principais objetivos a atualização e o aprimoramento em razão das constantes mudanças nos campos científico e tecnológico visando o atendimento das necessidades que os profissionais apresentam em seus processos de trabalho.

A definição da Portaria 198/GM/MS apresenta a Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Deve-se ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações (BRASIL, 2004).

Nessa dimensão, o enfermeiro atuante no SEC (serviço de educação continuada) constitui-se num agente de mudanças, que interage com toda a equipe de enfermagem, estimulando a integração e desenvolvimento desses profissionais (BRAGA e MELLEIROS, 2009).

Sendo assim, identificamos que em razão de atualização do protocolo de atendimento antirrábico humano e a deficiência de conhecimento sobre este tipo de atendimento, há a necessidade de aprimoramento de toda a equipe de enfermagem em relação a este protocolo, que irá atender uma demanda da população. Obviamente há a necessidade de atualizações em outros temas, mas para o desenvolvimento desta atividade, focaremos o assunto no atendimento antirrábico, visto que cada assunto tem a necessidade de planejamento específico.

2.2 PROFILAXIA ANTIRRÁBICA HUMANA

Belloto apud Brandespim (2012) afirma que documentos históricos relatam que há quatro mil anos se faziam associações entre uma doença letal e a mordida de cães, caracterizando a raiva como uma das primeiras zoonoses reconhecidas pelo ser humano. Percebemos, então, que desde a era antiga as pessoas já se sentiam ameaçadas por mordeduras de cão e nesta época a única maneira de profilaxia era manter-se distante dos cães.

Raiva é uma encefalite viral aguda, transmitida por mamíferos, sendo que o vírus está presente na saliva e secreções do animal infectado. Todos os mamíferos são considerados fontes de infecção para o vírus da raiva e, portanto, podem transmiti-lo ao homem, destacando-se: cães, gatos, morcegos, cachorros do mato, saguis, raposas, bovinos, equinos, suínos, caprinos, dentre outros. (BRASIL, 2011)

Por isso, há a necessidade de treinamento das equipes em relação ao protocolo de atendimento antirrábico humano, para que se evitem mortes desnecessárias, ou causadas por atendimento inadequado. Conforme Brasil (2011), apesar da redução da ocorrência da raiva humana observada nos últimos anos, ela continua sendo um problema de saúde pública pela altíssima gravidade do seu acometimento, além do alto custo na assistência, profilaxia e controle da doença.

O Programa Nacional da Profilaxia da Raiva Brasileiro foi criado em 1973, sendo implantado em todos os estados até 1977. Desde então, estão previstas ações de vigilância da população animal através de vacinação, captura e diagnóstico de laboratório, atendimento aos indivíduos agredidos e educação em saúde. (SCHNEIDER, citado por Veloso *et al*, 2011).

Com isto, percebe-se que a educação em saúde está prevista pelo Ministério da Saúde, o que envolve tanto treinamentos com as equipes que prestam este tipo de atendimento, quanto informação a população que pode ser agredida por mamíferos. Segundo Brasil (2011), o morcego é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre, enquanto o cão, em alguns municípios, continua sendo fonte de infecção importante.

Quanto à infecção e a doença, Brasil (2011 p.7), relata que:

A transmissão ocorre quando o vírus contido na saliva e secreções do animal infectado penetra no tecido, principalmente através de mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas e/ou pele lesionada. Em seguida, multiplica-se no ponto de inoculação, atinge o sistema nervoso periférico e migra para o SNC protegido pela camada de mielina. Não há viremia. A partir do SNC, dissemina-se para vários órgãos e glândulas salivares, onde também se replica e é eliminado na saliva das pessoas ou animais infectados.”

Quanto à suscetibilidade, a infecção é geral para todos os mamíferos. Não se têm relatos de caso de imunidade natural nos seres humanos. A imunidade é adquirida pelo uso da vacina e a imunidade passiva pelo uso do soro (BRASIL, 2011).

Em relação à profilaxia de atendimento antirrábico humano após possível contato com o vírus, que são os casos atendidos na UPAS, recomenda-se fazer a limpeza do local da mordedura e/ou arranhadura, com água e sabão podendo usar antissépticos como o povidine para a inativação do vírus somente no primeiro atendimento. As exposições devem ser avaliadas individualmente de acordo com a característica da lesão e do animal agressor para fim de conduta de esquema profilático (BRASIL, 2011).

Brasil (2011) preconiza que se deve então avaliar o local da mordedura, profundidade da lesão, extensão e número de lesões, as exposições podem ser assim classificadas:

a) Acidentes leves

1. Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente.
2. Lambedura de pele com lesões superficiais.

b) Acidentes graves

1. Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé.
2. Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo.
3. Lambedura de mucosas.
4. Lambedura de pele onde já existe lesão grave.
5. Ferimento profundo causado por unha de animais.
6. Qualquer ferimento por morcego.

Ainda devem-se avaliar as condições do animal agressor, no caso de cão e gatos, avaliar as condições de saúde do animal, possibilidade de observação do animal por 10 dias, procedência do animal, hábitos de vida do animal, podendo assim indicar o esquema profilático correto, que será escolhido conforme o quadro a seguir:

Quadro 1: Esquema para profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular.

Condições do animal agressor/ Tipo de exposição.	Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão.	Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão.	Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto; animais silvestres; animais domésticos com interesse econômico ou de produção.
Contato indireto	Lavar com água e sabão não tratar	Lavar com água e sabão não tratar	Lavar com água e sabão não tratar
Acidentes leves, ferimentos superficiais, pouco extensos , geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos e polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras e arranhaduras causadas por unhas ou dentes lambedura de pele com lesões superficiais.	Lavar com água e sabão. Observar o animal por 10 dias após a exposição, se o animal permanecer sadio após o período de observação encerrar o caso, se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 5 doses de vacina (dias 0,3,7,14,28).	Lavar com água e sabão. Iniciar esquema com 2 doses, uma no dia 0 e uma no dia 3. Observar o animal por 10 dias após a exposição se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema e encerrar o caso, se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 5 doses. Aplicar uma dose entre o 7º e 10º dia e uma dose nos dias 14 e 28	Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o esquema com 5 doses de vacina (dias 0,3,7,14,28).
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 lambedura de mucosas lambedura de pele onde já existe lesão grave, ferimento profundo causado por unha de animal.	Lavar com água e sabão. Iniciar esquema com 2 doses, uma no dia 0 e uma no dia 3. Observar o animal por 10 dias após a exposição, se o animal permanecer sadio após o período de observação encerrar o caso, se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema, administrando o soro e dar continuidade a vacinação até completar 5 doses. Aplicar uma dose entre o 7º e 10º dia e uma dose nos dias 14	Lavar com água e sabão iniciar o esquema com soro e 5 doses de vacina (dias 0,3,7,14,28). Observar o animal por 10 dias após a exposição, se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema e encerrar o caso.	Lavar com água e sabão iniciar o esquema com soro e 5 doses de vacina (dias 0,3,7,14,28).

FONTE: BRASIL, 2011

Para a utilização do soro é necessário seguir as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). A dose indicada é de 40 UI/kg de peso do paciente. Deve-se infiltrar na(s) lesão(ões) a maior quantidade possível da dose do soro.

Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas, a dose pode ser diluída, o menos possível, em soro fisiológico, para que todas as lesões sejam infiltradas. Caso a região anatômica não permita a infiltração de toda a dose, a quantidade restante, a menor possível, deve ser aplicada por via intramuscular, na região glútea.

Na tentativa de prevenir ou atenuar possíveis reações adversas imediatas em pacientes de risco, podem ser utilizadas drogas bloqueadoras dos receptores H1 e H2 da histamina (anti-histamínicos) e um corticosteroide em dose anti-inflamatória, Sendo então administradas as seguintes medicações 20 a 30 minutos antes da aplicação do soro, por via parenteral, antagonistas dos receptores H2: cimetidina, na dose de 10mg/kg, dose máxima de 300mg ou ranitidina, na dose de 3mg/kg, dose máxima de 100mg, pela via venosa lentamente, hidrocortisona, na dose de 10mg/kg por via venosa, dose máxima de 1000mg ou dexametasona, na dose de 2mg ou 4mg, por via intramuscular. Será realizado punção de acesso venoso periférico para administração destas medicações e este deve ser preservado até a liberação do paciente, que ocorrerá 2 horas após aplicação do soro.

O atendimento antirrábico humano deve ser garantido em tempo integral, inclusive finais de semana e feriados, pois o mesmo deve ser iniciado o mais precocemente possível. Após a notificação chegar à unidade básica de referência do paciente será realizada busca ativa para averiguação de condições do animal agressor, adesão ao tratamento e condições da lesão.

Não é recomendada a sutura do(s) ferimento(s). Quando for absolutamente necessário, aproximar as bordas com pontos isolados. Havendo necessidade de aproximar as bordas, o soro antirrábico, se indicado, deverá ser infiltrado 1 hora antes da sutura. Proceder à profilaxia do tétano segundo o esquema preconizado e usar antibióticos nos casos indicados, após avaliação médica (BRASIL, 2011).

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, sendo que o produto consistiu em uma tecnologia de cuidado.

O local do estudo foi uma UPA (unidade de pronto atendimento) de um bairro da periferia da cidade de Curitiba, que tem um projeto físico pequeno em relação às outras unidades da capital. Contudo atende uma grande demanda, com média de 400 consultas/dia, atendendo também moradores da região metropolitana da cidade.

Conta com 9 leitos de emergência, 1 sala para procedimentos, 6 leitos de internamento, 2 leitos para isolamento, 1 sala para observação e internamento pediátrico, uma sala de observação com 10 cadeiras e 8 consultórios médicos, sendo 2 destinados à pediatras. A área administrativa conta com 1 sala para coordenação geral e de enfermagem, 1 sala para coordenação médica, há uma pequena sala utilizada para reuniões e treinamentos, mas como se trata de um espaço pequeno, se torna difícil a realização das atividades educativas.

Para atingir o objetivo do estudo, foi realizado um treinamento com a equipe de enfermagem nos dias 11, 12, 14 e 15 de novembro de 2013, após consentimento da coordenação de enfermagem e liberação dos funcionários para a participação. Foram divulgados convites (Apêndice 1) para a atividade nos murais da unidade com horários diferenciados para possível participação de todos os colaboradores, sendo distribuídos em turmas de até 6 participantes nos horários: 8h, 10h, 13h, e 15h.

Para a atividade foram utilizados, o cartaz da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (Anexo 1) para orientação do atendimento profilático da raiva humana no Brasil e a ficha de notificação (Anexo 2), sendo que foram feitas explicações sobre o tema, esclarecendo a importância de um tratamento adequado e de qualidade, e da notificação epidemiológica. No final, foi discutido dois estudos de caso para melhor compreensão do assunto (Apêndice 2).

Utilizou-se também o livro de “Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana”, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2011, pois constitui-se um marco para o País e aborda os esquemas atualmente recomendados para vacinas de cultivo celular, que apresentam menos eventos adversos neurológicos, maior antigenicidade e maior facilidade operacional quando comparadas com a vacina Fuenzalida & Palacios utilizada anteriormente. (BRASIL, 2011).

Os integrantes foram convidados a participar do treinamento, informados sobre a utilização dos dados para pesquisa e tiveram seus direitos garantidos como a recusa a participar do mesmo e a garantia de que seus nomes e dados pessoais seriam preservados.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O treinamento foi realizado nas datas previstas e o convite foi bem aceito pelos profissionais. Participaram 82 auxiliares de enfermagem de um total de 108, o que representou uma participação de 88,5%. Em relação aos enfermeiros, a adesão foi de 71,2% (10 enfermeiros). Foi encontrada maior dificuldade de adesão da equipe noturna, muitos alegaram não poder participar do treinamento fora do horário de trabalho.

A capacitação foi realizada nos horários pré-estabelecidos, contando com a participação de 6 a 8 ouvintes de cada vez, o que proporcionou uma boa discussão sobre o assunto.

Primeiramente foi apresentado o protocolo “Normas técnicas de profilaxia da raiva humana”, produzido por Brasil em 2011. Trata-se do protocolo publicado mais recente e, portanto, o que é seguido pelos estabelecimentos de saúde. Após a apresentação do mesmo, informando que as dúvidas poderiam ser esclarecidas nesta normativa, que está disponível em local de fácil acesso na unidade, mostrou-se a ficha de notificação de atendimento antirrábico humano, que está disponível na sala de procedimentos e de vacina, devendo ser preenchida para todos os atendimentos realizados. Foi apresentado o quadro de atendimento antirrábico humano que está disponível na sala de vacinas e na sala de procedimentos para fácil visualização e conduta.

Então, foram fornecidas as orientações sobre o protocolo. Nesta fase, surgiram vários questionamentos sobre o tema, sendo que as dúvidas foram sanadas e o conhecimento foi construído em conjunto com a equipe. Ao final, foram discutidos dois estudos de caso (em anexo), além da discussão de outras situações que a equipe relatou.

Após o treinamento foram alcançados os seguintes resultados:

1. Aumento do número de notificações epidemiológicas de atendimento antirrábicas preenchidas: pode-se perceber durante o processo de trabalho na unidade o aumento significativo de 10 para 16 notificações preenchidas semanalmente em média, além do reconhecimento da equipe da vigilância epidemiológica, que fez as seguintes observações: “*Ou está aumentando o número de atendimentos, ou conseguimos reduzir a subnotificação.*”, e “*Que coisa boa, a justificativa do uso de doses de vacinas e soro antirrábico está correto com o número de atendimentos realizados, há tempos não conseguíamos fechar os relatórios como estão agora.*”.

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2011). Além disso, São Paulo (2007) afirma que, para que as ações de vigilância possam ocorrer em época oportuna, é necessário ter conhecimento do instrumental de notificação, do fluxo de atendimento e das medidas de controle que devem ser adotadas pelos profissionais frente a essas doenças, evitando a ocorrência de novos casos, de complicações ou mesmo de óbitos.

2. Maior agilidade da equipe na preparação do paciente e aplicação de vacinas e soro antirrábico: A equipe de enfermagem relatou maior segurança para o preparo da vacina e do soro antirrábico, pois durante o treinamento foi explicitado como preparar e administrar estes imunocomponentes, o preparo do paciente com punção venosa e administração das medicações pré-soro. A equipe médica também relatou que após o treinamento passou a confiar mais na equipe e aceitar suas opiniões quanto à conduta a ser tomada. Observou-se ainda um grande avanço da equipe como um todo no momento da decisão de conduta. Não foram apresentadas dúvidas quanto ao uso ou não da vacina e soro e do número de doses aplicadas. Observaram-se consultas mais frequentes ao protocolo para esclarecimentos de quantidade de soro a ser aplicado em relação ao peso do paciente, e ainda o uso do mesmo para respaldar as decisões tomadas.
3. Maior quantidade de soro aplicado diretamente na lesão: após a participação na capacitação, a equipe de enfermagem passou a preparar a seringa para aplicação local de soro nas lesões com maior quantidade do mesmo, e ao serem interrogadas pelos médicos o porquê da quantidade, souberam explicar, com base no protocolo a necessidade de aplicar a maior quantidade de soro possível na lesão. Por ter embasamento para tal afirmação, a equipe médica aceitou e fez a aplicação de forma adequada.

A infiltração local deve ser realizada com o intuito de aumentar o período de incubação, enquanto o organismo inicia a própria produção de anticorpos induzidos pelo estímulo da vacina. Esta infiltração deve ser na maior quantidade que a região anatômica permitir, diluindo em soro

fisiológico, se houver necessidade de maior volume. O restante do soro pela via IM deve ser aplicado em local diferente da vacina (SÃO PAULO, 2014).

4. Melhor orientação do usuário com maior qualidade na compreensão do mesmo após o atendimento realizado: a equipe de enfermagem relatou que sente maior segurança em orientar os usuários, pois agora possui a informação adequada e tem respaldo científico para tal procedimento. Foi observado por toda a equipe que, após as orientações dadas, os usuários tiveram total compreensão quanto ao tratamento, desde a conduta imediata até sua continuidade, retorno para aplicação das doses posteriores, observação do animal agressor, necessidade de higiene do local da mordedura ou arranhadura, compreendendo que estes fatores são fundamentais para o sucesso do tratamento e profilaxia da raiva humana.

Identificou-se ainda que os pacientes demonstraram maior compreensão quanto à necessidade de permanecer em observação após a aplicação do soro. Houve ainda relatos dos usuários elogiando a equipe quanto ao atendimento e orientações dadas aos mesmos. É de extrema importância a adequada orientação aos usuários, pois a interrupção do esquema vacinal ou a não comunicação a unidade de saúde em relação ao sumiço ou alteração do comportamento do animal, pode invalidar o tratamento que foi iniciado e culminar com a infecção e morte do usuário.

Percebeu-se a satisfação da equipe em relação à capacitação realizada, pois os trabalhadores demonstraram interesse sobre o assunto, havendo questionamentos e troca de experiências, além de perguntas sobre o próximo assunto para treinamento e calendário para realização do mesmo.

Sendo assim, considera-se que a realização da educação continuada nesta unidade foi de grande valia, pois houve a adesão da maioria da equipe e a colaboração efetiva da chefia. Ainda percebeu-se que a equipe de enfermagem fez uso do conteúdo teórico estudado para melhorar o processo de trabalho no cotidiano, fazendo a relação da teoria com a prática, o que facilita, adequa, padroniza e aumenta a qualidade dos atendimentos realizados aos usuários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebeu-se que os obstáculos, tais como, necessidade de local para realização de capacitação, número reduzido de enfermeiros, vários turnos de trabalho na unidade, grande quantidade de atendimentos diários (o que dificulta a retirada de servidores do setor de trabalho, mesmo por tempo mínimo para a capacitação) se tornaram motivo de cooperação de toda a equipe pra a realização do trabalho.

Durante a realização da capacitação, desde a elaboração da aula e aplicação da mesma em conjunto com a equipe, foi perceptível a necessidade de: investimento em tutores; disponibilização de local adequado para capacitações; aumento do número de enfermeiros; incorporação na instituição do calendário de treinamentos para melhor capacitar a equipe enfermagem, fazendo sempre a conexão da teoria com a realidade vivida neste local de trabalho. Pode-se ver a interatividade da equipe e o interesse da mesma em atualização.

Alguns fatores colaboraram para o sucesso do projeto, sendo eles: a colaboração da chefia local, a disponibilidade dos enfermeiros para realização da capacitação em horários diferenciados e o interesse da equipe de enfermagem.

Ainda há a necessidade de ultrapassar obstáculos, como a adequação de uma sala para a capacitação e realização de aulas em todos os turnos. Sendo assim, há algumas propostas, como a implantação de um serviço de educação continuada com enfermeiro de referência para realização dos treinamentos e a adequação de um calendário de treinamentos onde toda a equipe possa ser contemplada.

A contribuição principal da realização da referida capacitação foi melhorar o atendimento aos usuários do SUS, assim como facilitar o processo de trabalho da equipe envolvida, expondo os protocolos existentes e adequando o atendimento a realidade local.

REFERÊNCIAS

BRAGA, A.T. MELLEIRO, M. M. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.43, n2, Dez. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000600012&lng=en&nr=iso>. Acesso em 01/Mar./ 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Normas técnicas de profilaxia da raiva humana** Brasília DF 2011.

Brasil. Ministério da Saúde . **Portaria nº 198/GM/MS**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): MS;2004 p.14

Brasil. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html Acesso em 20 fev 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil** Brasília DF, 2011.

BRANDESPIN, D.F. SILVA, G.M. PINHEIRO JUNIOR, J.W. VIANA M.L. X.B. ROCHA, M. D. G. Análise epidemiológica das agressões causadas por animais e do tratamento antirrábico humano no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2006. **Rev Inst Adolfo Lutz**. São Paulo v 71, n2, p.424-8, 2012

São Paulo, Governo do estado de São Paulo, Secretaria da Saude, Instituto Pasteur, **Profilaxia da raiva humana - soro antirrábico**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-pasteur/paginas-internas/profilaxia-da-raiva/soro-anti-rabico> acesso em 24 mar 2014.

São Paulo, prefeitura do município de são Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de vigilância em saúde, **Orientações para ações de vigilância epidemiológica**, 2007.

SILVA Milena Froes da, CONCEIÇÃO, Fabiana Alves da, LEITE, Maria.Madalena.Januário **Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem** São Paulo, v. jan/mar,n32, p.47 -55

OLIVEIRA, V.M.R. et al . Mordedura canina e atendimento antirrábico humano em Minas Gerais. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, Belo Horizonte , v. 64, n. 4, Ag. 2012 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-09352012000400016&lng=en&nrm=iso> Acesso em 21 fev. 2014.

RIGO, L. HORNER, M. R. **Análise da profilaxia da raiva humana em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil**, 2002. Cad Saúde Publica Rio de janeiro, v21(6) p.1939-45. Nov-dez 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/34.pdf> acesso em: 20 fev 2014.

VELOSO, R.D. et al . Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 12, Dez. 2011 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

CONVITE

ATENÇÃO EQUIPE DE ENFERMAGEM, VAMOS NOS ATUALIZAR!!

CONVIDAMOS A TODOS PARA PARTICIPAR DACAPACITAÇÃO: ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO.

SERÁ REALIZADO O MESMO TREINAMENTO EM VÁRIOS HORÁRIOS, INSCREVA-SE NA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM.

O ENCONTRO SERÁ NA SALA DE REUNIÃO, NOS DIAS 11, 12, 14 E 15 DE NOVEMBROS, NOS HORÁRIOS: 08h, 10h, 13h E 15h.

CONTAMOS COM A PRESENÇA DE TODOS!!!

GRATA ENF. LESLYE

APÊNDICE 2

ESTUDO DE CASO 1

Senhora S. P. 45 anos, vítima de mordedura de cão em mão direita. No exame físico observamos, ferimento único dilacerante em mão direita, a paciente nos informa que o cão pertence a mesma e vem ficando estranho e agressivo na ultima semana, o cão foi vacinado quando nasceu, hoje tem 5anos, e permanece na residência preso no canil.

Qual a conduta correta a seguir conforme o protocolo apresentado e quais orientações devem ser dados a paciente?

ESTUDO DE CASO 2

F.M.O. 3 anos vítima de mordedura e arranhadura de gato, ao exame físico observamos, ferimento superficial em lábio inferior de mordedura. Arranhadura em MSD e MSE. A mãe informa que a criança estava brincando com o gato do vizinho quando ocorreu o acidente, não sabe das condições de saúde e vacinação do animal, porém pode observa-lo.

Qual a conduta correta a seguir conforme o protocolo apresentado e quais orientações devem ser dados a mãe do paciente?

ANEXOS

ANEXO 1

Cartaz: Tratamento profilático Raiva Humana. Fonte: Secretaria de Saúde do Estado

TRATAMENTO PROFILÁTICO RAIVA HUMANA			
ESQUEMA DE PÓS-EXPOSIÇÃO			
CONDIÇÕES DO ANIMAL Agressor	Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão (1)	Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão	Cão ou gato raivoso ou desaparecido ou morto. Animais silvestres, inclusive os domesticados. Animais domésticos de interesse econômico ou de produção.
TIPO DE EXPOSIÇÃO			
Contato Indireto: Manipulação de objetos contaminados. Lambida de parte magra.	Lavar com água e sabão NÃO TRATAR	Lavar com água e sabão NÃO TRATAR	Lavar com água e sabão NÃO TRATAR
Acidentes Leves: Ferimentos superficiais (rasco, arranhão, perfurante óculo, arranhão e mordida pouco raso, picada digital e garras dos pés) resultados por mordeluras ou arranhões por dentro ou entre. Lambida de pele com lesão superficial.	Lavar com água e sabão Observar o animal durante 10 dias após a exposição. a) se o animal permanecer sadio nesse período, encerra o caso. b) se o animal ficar raivoso, morrer ou desaparecer durante o período de observação, aplicar o tratamento com 05 doses da vacina (dias 0, 3, 7, 14, 28).	Lavar com água e sabão Iniciar o tratamento com 02 doses de vacina (dias 0 e 3). Observar o animal durante 10 dias após a exposição. a) se o animal permanecer sadio nesse período, encerra o caso. b) se o animal ficar raivoso, morrer ou desaparecer durante o período de observação, completar o esquema até 5 doses. Aplicar uma dose entre o 7º e 10º dia e uma dose nos dias 14 e 28.	Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o tratamento com 5 doses de vacina, administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
Acidentes Graves: Ferimentos no couro cabeludo, punção, laceração profunda, perfuração da pele. Ferimentos profundos (arranhão, perfurante óculo, arranhão e mordida profunda de objeto). Lambida de mucosas. Lambida de pele onde já existe lesão grave. Ferimento profundo causado por aranha de gel.	Lavar com água e sabão. Observar o animal durante 10 dias após a exposição. Iniciar o tratamento com 2 doses de vacina (dias 0 e 3). a) se o animal permanecer sadio nesse período, encerra o caso. b) se o animal ficar raivoso, morrer ou desaparecer durante o período de observação, aplicar uma dose (1) e complementar o esquema até 5 doses. Aplicar 1 dose entre o 7º e 10º dia e 1 dose nos dias 14 e 28.	Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o tratamento com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28. Observar o animal por 10 dias após a exposição: se o suspeito de raiva for diagnosticado após 10º dia de observação, suspender o tratamento e encerrar o caso.	Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o tratamento com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

OBSERVAÇÕES GERAIS:

1) Antes de avaliar, sempre, os hábitos dos cães e gatos e os cuidados necessários. Podem ser dispensados do tratamento as pessoas agricultoras por cão ou gato que, com cuidado, não tem risco de contrair infecção rábica. Por exemplo: animais que vivem exclusivamente dentro do domicílio, sem contato com animais desconhecidos, que somente saem à sua companhia dos seus donos e que não circulam em áreas com presença de morcegos.

2) Aplicação de(s) dose(s) de(s) vacina(s) de antirrábica. Quando não for possível iniciar logo a dose, a quantidade restante deve ser aplicada sob o mesmo esquema, porém não se diluirá a segunda dose.

3) Sempre aplicar o soro em local anatómico diferente daquele em que foi aplicada a vacina.

ATENÇÃO: CONTATO OU AGRESSÃO POR MORCEGO DEVE-SE INDICAR SEMPRE SORO-VACINAÇÃO OU INDICAR CONDIÇÃO DE REEXPOSIÇÃO.

ESQUEMA DE REEXPOSIÇÃO		PRÉ-EXPOSIÇÃO
Tipo de tratamento anterior	Completo	<ul style="list-style-type: none"> É indicado para animais com um fôlego de suas atividades profissionais, em áreas esportivas, para recreação, trabalho de criação (criação de cães, treinamento profissional e estudantes de medicina veterinária, biologia etc.) Esquema: 3 doses Data de aplicação: 0, 7 e 28 Contato por 14 dias após (última dose de exposição e morte do animal)
	Incompleto	
	<p>a) até 90 dias: não tratar</p> <p>b) após 90 dias: 2 doses de vacina, uma no dia 0 e outra no dia 3.</p> <p>c) até 90 dias: completar o número de doses.</p> <p>d) após 90 dias: no esquema de pré-exposição (ver item c).</p>	<p>1) Tratamento completo. Verificar o contato: 5 doses ou 5 doses + soro.</p> <p>2) Tratamento incompleto. Verificar se houve contato: pelo menos 2 doses em dias alternados. Menos de 2 doses deverá ser considerado não tratado.</p>

ANEXO 2

Ficha de notificação de atendimento antirrábico humano.

Registria Federativa do Brasil		SINAN	
Ministério da Saúde		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO	
2 - Notícia		Nº	
Dados Gerais	1) Agravo/Evento	ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO	Código (CID-10) W 64
	2) Tipo de Notificação		Data de Notificação
Dados do Paciente	1) UF	Município de Notificação	Código (Selec)
	2) Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	Data do Nascimento
Dados de Identificação	3) Nome do Paciente	4) Data de Nascimento	
	5) Sexo	6) Idade	7) Estado Civil
Dados de Localização	8) Município de Residência	9) Código (IBGE)	10) Bairro
	11) Endereço	12) Número	13) Complemento (apto., bloco, ...)
Dados Complementares do Caso	14) Ocupação	15) Tipo de Exposição ao Vírus Rábico	16) Localização
	17) Data de Exposição	18) Tipo de Ferimento	19) Data de Exposição
Dados de Atendimento	20) Tratamento Indicado	21) Vacinas	22) Laboratório Produtor de Vacinas
	23) Número do Lote	24) Data do Vacinamento	

Dados das Aplicações da Vacina (dia e mês)	
Data de 1ª dose	Data de 2ª dose
Data de 3ª dose	Data de 4ª dose
Data de 5ª dose	Data de 6ª dose
Código Piel do Animal (após período de observação)	
1 - Negativo (Sem Reação Clínica) 2 - Negativo para Reação (Subcutâneo) 3 - Positivo para Reação Clínica 4 - Positivo para Reação (Subcutâneo) 5 - Resultado Indefinido (Sem Diagnóstico) 6 - Ignorado	
Houve Interrupção do Tratamento, a Unidade de Saúde Procurou o Paciente	
1 - Sim 2 - Não	
Indicação do Soro Anti-Rábico	
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	4 - Quantidade de Soro Aplicada
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	5 - Quantidade de Soro Aplicada
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	6 - Quantidade de Soro Aplicada
Número de Partes	
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	
Observações	
Município/Unidade de Saúde	
Nome	
Cargo	
Assinatura	
Atendimento Anti-Rábico Humano	
SINAN	
SUS	
27/06/2005	