Profilaxia da raiva: demora permitida

Robson Antônio Gonçalves[1], Jenifer Grotto de Souza[1], Manoela Suzana Persch[1],
Janete Aparecida Alves Machado[2], Marcelo Carneiro[3]

A raiva é conhecida e temida desde a antiguidade por sua transmissão, quadro clínico e evolução. Considerada uma antropozoonose, de etiologia viral, pode ser transmitida por mordedura, arranhadura ou lambedura de um animal infectado, através da saliva em pele lesada ou em mucosa íntegra, ocasionando um quadro de encefalite, o qual evolui para a morte na maioria dos casos. Na obra *Ilíada*, Homero cita a existência de cães raivosos e, pela mitologia, deuses eram cultuados com o propósito de proteção e cura. Aristóteles (322 a.C) e outros filósofos descreveram a transmissão entre animais e humanos, e fizeram recomendações quanto aos tratamentos disponíveis, sendo a sucção, a cauterização e a excisão cirúrgica as opções da época. No final do século 19, Pasteur e colaboradores conseguiram isolar o vírus e desenvolver uma vacina, o que revolucionaria a história natural da doença (1).

Atualmente, devido à sua grande relevância, segundo a Organização das Nações Unidas, 55 mil pessoas morrem por ano em virtude desta virose. Mesmo estando na Ásia e África os principais focos da doença, esta possui distribuição mundial e transmissão canina em mais de 90% dos casos nos países em desenvolvimento. Em países desenvolvidos que investiram na vacinação animal, como os Estados Unidos, prepondera a transmissão por animais silvestres (2). No Brasil, de 1980 a setembro de 2010, foram registrados 1.449 casos de raiva humana, sendo que as regiões Norte e Nordeste são responsáveis por mais de 70% dos casos. Desde 1987, não há registro de casos de raiva humana nos estados do Sul (3).

A profilaxia é a principal conduta contra esta zoonose há mais de 100 anos. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu as Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana como referência básica a ser utilizada no atendimento do indivíduo acometido por esses tipos de agressão (4). É fundamental analisar a condição clínica do animal, espécie envolvida, epidemiologia local e a possibilidade de observação, além da caracterização do agravo (local, tipo e gravidade da lesão). Contudo, os profissionais de saúde, aparentemente, consideram para a profilaxia apenas a caracterização do agravo, sendo que, em muitos casos, apenas cuidados básicos, como higienização da ferida e a observação do animal por 10 dias, seriam apropriados. Tais medidas diminuiriam os custos para a União e os riscos de eventos adversos à vacina (dor local, linfadenopatia, mialgia, reações de hipersensibilidade e complicações neurológicas) (5,6). Essas condutas reforçam a proposta baseada na prevenção quaternária, isto é, o risco de adoecimento iatrogênico, pelo excessivo intervencionismo diagnóstico/terapêutico, associado à medicalização desnecessária. Desta forma, a prevenção quaternária pode ser apenas uma interrupção da cascata de atenção desnecessária, simplesmente "esperar e ver", também conhecida como "demora permitida"(7).

Portanto, o conhecimento sobre a profilaxia e o que esta representa torna a discussão sobre a doença relevante. A capacitação constante das equipes aliada à observação do animal agressor são fatores fundamentais para a melhora nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Kotait I, Carrieri ML, Takaoka NY. Raiva. In Focaccia R (Coord.). Tratado de Infectologia, 4ª ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu; 2009, 709-741.
2. Organização Mundial da Saúde. Documentos e Publicações Relevantes. Diretrizes. Acessado em 14 jul. 2012. Disponível em http://www.who.int/rabies/epidemiology/Rabiessurveillance.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. Frias DFR, Lages SLS, Carvalho AAB. Avaliação da conduta de profilaxia antirrábica indicada para pessoas envolvidas em agravos com cães e gatos no município de Jaboticabal, SP, no período de 2000 a 2006. Rev. Bras. Epidemiol. 2011;14(4):722-732.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
7. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública. 2009;25(9):2012-2020.

✉ Endereço para correspondência
Robson Antônio Gonçalves
Rua Germano Kessler, 458
96.815-545 – Santa Cruz do Sul, RS – Brasil
☎ (51) 3711-7075 / (51) 9717-8214
robsong@mx2.unisc.br

Recebido: 2/8/2012 – Aprovado: 8/8/2012

[1] Acadêmico de Medicina.
[2] Técnica em Enfermagem – Controle de Infecção – Hospital Santa Cruz, RS.
[3] Mestre em Microbiologia – Universidade Estadual de Londrina (UEL) – PR. Professor de Infectologia – Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) – RS. Coordenador CCIH – HSC.