

## **Assistencia de enfermagem a um paciente com raiva humana: um relato de experiencia**

### **Nursing assistance to a patient with human anger: an experience report**

DOI:10.34119/bjhrv4n4-051

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 02/07/2021

#### **Kelly de Lima Zamoro**

Enfermeira especialista graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.  
E-mail: kellyzamoro@gmail.com

#### **Erica Lopes de Souza**

Enfermeira especialista graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.  
E-mail: ericasolza24@gmail.com

#### **Geissa Paula Trindade Nobre**

Enfermeira especialista graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.  
E-mail: geissa.paula@gmail.com

#### **Thayana Loureiro de Oliveira**

Enfermeira especialista graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.  
E-mail: thayana\_92@hotmail.com

#### **Cícera Romana Bezerra Diniz**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.  
E-mail: romana-bezerra@hotmail.com

#### **Walkiria Maria Maranhão da Cruz**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.  
E-mail: walkiria\_maranhao@yahoo.com.br

#### **Luana Karolina Mota dos Santos**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.  
E-mail: luana.jk.santos@gmail.com

#### **Greicy Hellen Farias Marques**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.  
E-mail: greicyhfm@yahoo.com.br

**Déborah Gomes Oliveira**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS.  
Manaus (AM), Brasil.  
E-mail: deb.dc94@gmail.com

**Arimatéia Portela de Azevedo**

Enfermeiro Mestre – Coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Comissão de Feridas da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD, Av: Pedro Teixeira, N25, Bairro Dom Pedro, Cep: 69040-000, Manaus, Am, Brasil, Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins. Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores, CEP: 69058-030 – Manaus, AM, Brasil, E-mail: arimateia@fmt.am.gov.br

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever um relato de experiência sobre a assistência de enfermagem prestada a um paciente com raiva humana internado em um hospital referência em infectologia. **Relato de experiência:** Deu entrada, conduzido por familiares, menor de 16 anos de idade, gênero masculino, apresentando parestesia ascendentes de membros inferiores-MMII, cefaleia, dor no quadril aos movimentos. Ele e mais dois irmãos tem história de mordida de morcego há cerca de quinze dias. Já hospitalizado, após 72 horas o mesmo evoluiu com quadro febril, alteração de consciência, confusão mental, crise convulsiva tônico-clônica generalizada e então, foi iniciado protocolo de Milwaukee para raiva humana. Com o intuito de descrever os relatos da equipe de enfermagem quanto a assistência prestada a este paciente, que hora é o único paciente vivo em convalescência por raiva humana no Brasil, foi aplicado um teste escrito a seis profissionais enfermeiras que atuaram na assistência a esse paciente na UTI, destas 83,3% informaram que sua assistência foi pautada em protocolos nacionais e 83,3% informaram que foi baseada apenas nas alterações apresentadas pelo paciente. Quando indagadas se tinham domínio das técnicas assistenciais para tratar um paciente portador de uma infecção rara, como é o caso da raiva humana, 16,6% informaram que não. **Considerações finais:** Portanto, foi possível descobrir que, mesmo não tendo muita compressão sobre a patologia, a equipe de enfermagem soube como conduzir as ações e prestar uma assistência de qualidade

**Palavras-chave:** doença rara, doenças infecciosas, cuidados de enfermagem, paciente crítico

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe an experience report on nursing care provided to a patient with human rabies admitted to a reference hospital in infectology. **Experience report:** The patient was admitted, conducted by family members, under 16 years of age, male, with ascending lower limb paresthesia, headache, hip pain on movement. He and two other brothers have a history of bat bite for about a fortnight. After being hospitalized, after 72 hours he developed a febrile condition, altered consciousness, mental confusion, generalized tonic-clonic seizures, and then the Milwaukee protocol for human rabies was started. In order to describe the reports of the nursing staff regarding the care provided to this patient, at what time he is the only patient alive in convalescence due to human rabies in Brazil, a written test was applied to six professional nurses who worked in the care of this patient in the ICU, of these 83.3% informed that their care was based on national protocols and 83.3% informed that it was based only on the alterations presented by the patient. When asked if they had mastered care techniques to treat a patient with a rare

infection, such as human rabies, 16.6% said they had not. Final considerations: Therefore, it was possible to discover that, despite not having much compression about the pathology, the nursing team knew how to conduct the actions and provide quality care

**Keywords:** rare disease, infectious diseases, nursing care, critical patient.

## INTRODUÇÃO

A raiva é definida como uma antroponose que é transmitida ao homem por meio da saliva de um mamífero infectado com o vírus rábico sendo transmitida principalmente através da mordida do mesmo. É descrita como um problema de saúde pública devido às sérias consequências clínicas, altos custos decorrentes do tratamento e por fim, a alta letalidade da doença<sup>1,12</sup>.

A raiva é considerada a primeira enfermidade que os animais poderiam transmitir aos seres humanos, com severidade geralmente 100% letal representando um sério problema de saúde pública e ampla distribuição

É uma doença de notificação compulsória e amplamente temida. Apresenta como principal característica o comprometimento do sistema nervoso central (SNC) sob a forma de encefalite com sinais nervosos representados por agressividade, paresia e paralisia<sup>1,2</sup>.

Hoje em dia a raiva humana (RH) é evidente em países em desenvolvimento devido à urbanização crescente e desordenada da população e à existência de grandes áreas silvestres e rurais. Assim, a RH acomete populações em áreas menos desenvolvidas em razão dos altos custos de assistência, decorrentes das medidas de controle e de sempre evoluir para a morte<sup>3</sup>.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 26.400 a 61.000 pessoas morrem por ano em decorrência da raiva. O morcego, independente da espécie aparece como os principais transmissores do vírus nos países desenvolvidos, enquanto nos países em desenvolvimento o cão e o gato ainda aparecem como transmissores, sendo que na maioria das vezes o desfecho da doença é fatal<sup>4,5</sup>.

Os continentes Africano e Asiático, somam cerca de 95% do registro total de óbitos humanos decorrentes da raiva, sendo o cão o principal transmissor do vírus nestes locais. Enquanto que na América latina, nota-se que os morcegos ainda são os principais transmissores da doença<sup>6</sup>.

No Brasil, foram registrados segundo o Ministério da Saúde 3.628.549 atendimentos antirrábicos a humanos durante o período de 2011 a 2018, maioria

notificados nas regiões Sudeste e Nordeste com 1.433.773 e 998.008 notificações respectivamente. As notificações devem ocorrer sempre que houver suspeita de exposição ao vírus, por meio do preenchimento da ficha de notificação de atendimentos antirrábicos humanos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) <sup>2,7</sup>.

Cães e gatos podem ser infectados por variantes do vírus da raiva presente nos morcegos e a partir daí transmitir a doença ao homem. Nos dias atuais, o risco de transmissão se torna maior, visto que o convívio de pessoas com animais de estimação tem se tornado crescente. O primeiro caso registrado por este ciclo secundário da doença (morcego para o cão ou gato e depois para o homem) se deu na área urbana do município de Dracena no estado de São Paulo, onde uma mulher infectada foi a óbito após contrair o vírus de sua gata de estimação <sup>4,8</sup>.

Em casos de exposição ou suspeita de exposição ao vírus, a principal medida de controle da doença é a profilaxia para raiva humana, compreendendo condutas que vão desde a simples lavagem do local exposto com água e sabão, até o tratamento completo incluindo o soro e vacina (esta, independe da idade, sexo ou peso do paciente) <sup>9</sup>.

Atualmente, não há descrito nenhum tratamento comprovadamente eficaz para tratar a raiva após a manifestação dos sintomas. Em 2004, relatou-se o caso de um paciente que foi tratado com uso de fármacos antivirais associados ao coma induzido que sobreviveu à doença, porém apresentando sequelas. Nesta ocasião, o tratamento utilizado no caso ficou conhecido como protocolo de Milwaukee, também conhecido no Brasil como "Protocolo de Recife" que posteriormente foi testado em outros pacientes sem mostrar bons resultados <sup>10,11</sup>.

É importante salientar que a raiva humana não tem cura, somente cuidados paliativos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, os cuidados paliativos consistem na assistência ativa e integral a pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. O principal objetivo é garantir melhor qualidade de vida tanto ao paciente quanto aos seus familiares. Os cuidados paliativos destinam-se a controlar a dor e demais sintomas, evitando assim o sofrimento do paciente <sup>12</sup>.

Portanto, pensar a assistência e o cuidado a partir da construção de novo significado para esses termos, mais abrangente e integral, que permita superar o predomínio da prática mecanizada e resgatar o valor da existência humana. Em um mundo devotado ao cuidar, a atenção prestada ao indivíduo considera o modo de agir, pensar, sentir e se expressar <sup>3,13</sup>.

Atualmente, observa-se a crescente ocorrência de casos de raiva em cães e gatos provocados por variantes oriundas de animais silvestres, em especial o morcego. Concomitantemente aumentando o de exposição ao vírus por parte da população que convive diariamente cercada por animais domésticos, influenciando assim em maiores riscos de infecção com o vírus da raiva por parte dessas pessoas <sup>2, 14</sup>.

Em contraste com o exposto, nota-se a escassez de material publicado acerca da manifestação da doença em humanos, onde poucos sobreviventes são relatados e muitos destes apresentam sequelas que dificultam na caracterização e acompanhamento exclusivo da doença. Visto isso, vale ressaltar a importância de se pesquisar sobre o tema e sobre os cuidados com pacientes infectados<sup>15, 17</sup>.

A raiva humana é uma antropozoonose viral, que afeta o sistema nervoso central (SNC), caracterizado por um quadro de encefalite. O prognóstico é fatal em praticamente 100% dos casos<sup>2, 18</sup>.

Embora seja uma doença passível de prevenção, a raiva continua sendo uma importante causa de mortalidade humana em muitos países do mundo, representando um grande desafio para as autoridades sanitárias<sup>19</sup>.

Sabe-se que a raiva humana é uma doença grave. A principal via de eliminação do vírus da raiva é a saliva, e a mordedura de animais infectados é a forma mais comum de transmissão da doença. Como o cão possui maior proximidade e interação com seres humanos, favorecendo situações de agravos, torna-se a principal espécie transmissora <sup>20</sup>.

No território brasileiro, mesmo a raiva urbana estando controlada na maioria dos estados e a ocorrência da doença em humanos tenha diminuído significativamente, é grande o número de tratamentos pós-exposição efetuados em decorrência do envolvimento de pessoas em acidentes com cães ou gatos <sup>20</sup>.

Há uma estimativa que todos os anos a raiva canina provoque 59.000 mortes humanas, mais de 3.7 milhões de anos de vida ajustados pela incapacidade e uma perda econômica de 8,6 bilhões de dólares <sup>21</sup>.

No Brasil, a raiva humana é endêmica, em grau diferenciado, de acordo com a região geopolítica. Estima-se que, nos países em desenvolvimento, de 40 a 70 mil pessoas morrem depois de terem sido mordidas por cães raivosos, e cerca de 10 milhões recebem tratamento pós-exposição para raiva por ano <sup>22</sup>.

A proximidade entre humanos e animais interrelaciona medicina humana e veterinária. Desde 2007, a associação médica americana vem incentivando esta

cooperação com o objetivo de facilitar a detecção, manejo, tratamento e disseminação de inúmeras zoonoses <sup>23</sup>.

Estima-se que, anualmente, o Governo do Brasil gaste US\$ 28 milhões na profilaxia e controle da raiva, apenas com vacinas de uso humano e para cães, imunoglobulinas, diagnóstico laboratorial, treinamento de recursos humanos e campanhas de vacinação de cães. Não estão incluídas nesse valor as despesas relacionadas à prevenção da raiva transmitida pelos morcegos hematófagos a humanos e herbívoros, nem mesmo de tratamentos humanos ou, e gastos indiretos <sup>24</sup>.

É sabido que o número de casos de raiva tem diminuído desde a década de 80, no Brasil, o número de tratamentos pós-exposição continua elevado. Para reduzir a profilaxia desnecessária, deve haver um aumento da observação dos animais e integração dos serviços de saúde médico e médico veterinário <sup>2, 25</sup>.

Pesquisa realizada em locais de atendimento de emergências nos Estados Unidos também indicou falhas nas indicações de tratamento antirrábico: entre os que receberam tratamento, 40,0% não deveriam ter recebido; entre os que não receberam 6,0% deveriam ter recebido. Por outro lado, em estudo realizado em Curitiba, os autores concluíram que 93,9% dos atendimentos tiveram indicação correta do tratamento <sup>22</sup>.

A raiva humana é uma patologia de grande importância em saúde pública por apresentar letalidade em torno de 100% e pelo alto custo na assistência às pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. Além disso, é uma doença passível de eliminação no seu ciclo urbano (transmitida por cães e gatos), por estarem disponíveis medidas eficientes de prevenção <sup>26</sup>.

Os relatos históricos informam que em 1983, na 3ª Reunião Interamericana em Saúde Animal em nível Ministerial (RIMSA-3) e no 29º Conselho Diretivo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os países-membros assumiram o compromisso de eliminar a raiva humana transmitida por cão (RHTC) das principais cidades latino-americanas até 2005. Este compromisso deu origem a Reunião de Diretores de Programas Nacionais de Controle da Raiva (REDIPRA-1), no mesmo ano <sup>25</sup>.

Outros relatos mostram que para alcançar o objetivo estabelecido, os países executores criaram o programa regional de eliminação da RHTC na América Latina. O plano de ação tinha como base ações de capacitação de profissionais de saúde e educação da população em geral, além de vacinação canina em massa e tratamento profilático de pessoas expostas<sup>3,4</sup>. Os bons resultados obtidos no controle da RHTC nas Américas levaram à ampliação do plano de ação <sup>11, 27</sup>.

A observância da execução de um inquérito epidemiológico, subsequente à anamnese, é peça básica que entreabre as opções de diagnósticos presuntivos. Excepcionalmente é detalhista, o que só se verifica se o preceptor dos futuros médicos for hábil e paciente para revisão e complementação adequada dos informes no prontuário. O que deveria ser regra não é o que se constata nas discussões de casos. A história da doença é obscurecida pela presteza dos métodos de laboratório, sobretudo os de imagem, os quais nem sempre esclarecem por inteiro <sup>12,22</sup>.

Portanto, o objetivo principal deste estudo foi descrever os relatos da equipe de enfermagem quanto a assistência prestada a um paciente com raiva humana atendido em um hospital referência em infectologia no Amazonas, Brasil.

## **2 RELATO DE EXPERIENCIA**

Deu entrada, conduzido por familiares, no pronto atendimento do Hospital Referência para pacientes com doenças infecto contagiosas do Amazonas o menor M.S.S, 16 anos de idade, gênero masculino. Paciente apresentando parestesia ascendentes de membros inferiores (MMII) e cefaleia há dois dias e dor no quadril aos movimentos há cerca de 24 horas. Ele e mais dois irmãos tem história de mordida de morcego há cerca de quinze dias. Já hospitalizado, paciente evoluiu com alteração de comportamento (medroso, assustado), hipertermia (a mais alta de 40<sup>0</sup> graus), hiporexia, vômito. Foi realizada análise de líquido sendo detectada encefalite. Foi transferido no mesmo dia para a unidade de terapia intensiva (UTI). Lá evoluiu com diplopia e convulsão, sinais de insuficiência respiratória determinando necessidade de ventilação mecânica invasiva.

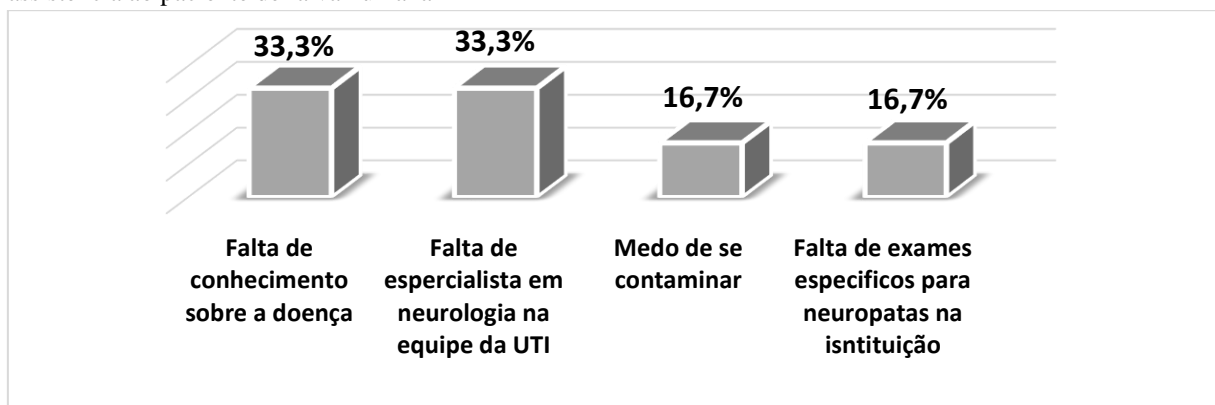
A tomografia de crânio –TC do paciente deste paciente demonstrou edema cerebral importante, e foi realizada craniotomia descompressiva de urgência. Paciente apresenta sequelas neurológicas acentuadas, não contactantes, com rigidez de decorticação, sem resposta voluntárias e aos comandos verbais, cognitivo aparentemente não preservado, sem evolução psicomotora satisfatória. Apresentou quadro febril, alteração de consciência, confusão mental, crise convulsiva tônico-clônica generalizada e então, foi iniciado protocolo de Milwaukee, com uso de amantadina e biopterina, para raiva humana.

Tem história familiar importante mostrando que dois irmãos faleceram pelo vírus da raiva há poucos dias antes de sua internação. Após 72h da internação, perdeu completamente os movimentos dos membros superiores (MMSS) e inferiores e foi iniciado o protocolo de Milwaukee.

O Protocolo de Milwaukee é um tratamento para a raiva em seres humanos. O tratamento consiste em colocar o paciente em coma induzido e administrar medicamentos antivirais. Foi criado por Rodney Willoughby Jr., baseando-se no tratamento bem sucedido de Jeanna Giese, uma adolescente de Wisconsin, nos Estados Unidos da América-EUA e foi a primeira de três pacientes que sobreviveram à raiva sem receber a vacina anti-rábica <sup>2</sup>.

Com o intuito de descrever os relatos da equipe de enfermagem quanto a assistência prestada ao paciente com raiva humana, que hora é o único no Brasil, foi aplicado um teste escrito a seis profissionais enfermeiras que atuaram na assistência direta a esse paciente na UTI, destas 83,3% informaram que sua assistência foi pautada em protocolos nacionais e 83,3% informaram que foi baseada apenas nas alterações apresentadas pelo paciente. Quando indagadas se tinha domínio das técnicas assistenciais para tratar um paciente portador de uma infecção rara, como é o caso da raiva humana, 16,6% informaram que não, mas se o quadro clínico transcorresse conforme uma paciente grave com manifestações neurológica, informaram que tinham segurança em realizar todos os procedimentos. Quando indagadas sobre o conceito de raiva humana a maioria (66,7%) acertaram, mas 16,7% não sabiam a resposta certa e outras (16,7%), talvez por medo de errarem, não responderam.

Gráfico 1: descrição de relatos desses profissionais sobre as maiores dificuldades enfrentadas durante a assistência ao paciente de raiva humana



Fonte: AZEVEDO AP, et al., 2021

Outro ponto importante do estudo, é que os profissionais estavam sempre muito tensos pelo medo de se contaminar com o paciente (Gráfico 1).

Outro problema enfrentado era que a na UTI do hospital de referência, onde o paciente estava internado, não havia neurologista e sempre que era necessário uma



avaliação de urgência, ou não, era necessário chamar profissionais de outras unidades. Isso causou um estresse muito grande na equipe, segundo relatos.

Portanto percebeu-se com este estudo que existem muitos profissionais que temem trabalhar em unidades referencias para pacientes com doenças infectocontagiosa. E as vezes, pelo desconhecimento sobre a patologia em questão (Gráfico 01), como é o caso das enfermeiras entrevistadas neste estudo, o paciente é portador de uma doença infecciosa que não é contagiosa.

Outros resultados desse relato de experiência também registrou que ao serem indagadas se houve algum momento em que foi necessário recorrer a uma situação de imprevisto, 50% das entrevistadas disseram que sim. Analisando este resultado, ressaltar-se que as adaptações as situações de imprevisto durante a assistência de enfermagem possuem uma relação dialética no que as vezes se refere à ausência/insuficiência de recurso e, concomitantemente, o dever da garantia da realização do cuidado.

Por um lado, os atos de adaptar e improvisar possibilita o reconhecimento do profissional como uma pessoa envolvida com a busca do melhor para o paciente e com isso assegurar a assistência. Também, representam a precarização das condições de trabalho e ausência de uma atitude crítica diante de um contexto político, produzem a incerteza em relação à execução de princípios científicos na realização dos cuidados e podem contribuir para a perpetuação de tais práticas no agir profissional, ao passo que pode inibir mudanças. Sabe-se que existem relatos informais de profissionais que atuam, não somente com pacientes críticos em ambientes de UTI's mas também em enfermarias que, em várias situações tiveram que realizar assistência na base do imprevisto.

Quadro 01: relatos dos participantes do estudo sobre os percalços ocorridos durante a assistência a este paciente

Variáveis	%
1-Os que informaram que a assistência de enfermagem intensiva a este paciente não diferiu em nada a de um paciente com neuropatia grave	83,3
2-Que informaram que as principais complicações enfrentadas foram os quadros convulsivos, bradicardias e aumento da pressão intracraniana, disfagia, delírios, aerofobia e fotofobia e espasmos musculares involuntários;	66,6
3-Informaram que os cuidados mais recorrentes de enfermagem foram: alinhamento da cabeça com o tronco, controle da febre, reduzir estímulos em procedimentos, elevação da cabeceira em 30 <sup>o</sup> , identificação de fatores desencadeantes de crises convulsivas	75,0
4-O fato de estar lidando com o desconhecido pois a equipe nunca havia recebido um paciente grave com diagnóstico de raiva humana, foi o fator mais preocupante relatado.	66,6

Fonte: AZEVEDO AP, et al., 2021

Uma das variáveis desse estudo mostrou que as enfermeiras participantes do estudo se mostraram apreensivas quanto ao fato de lidarem com uma patologia infecto contagiosa rara e o medo de se contaminar (Quadro 01). Em relação ao medo de se contaminar durante a assistência, atualmente, há uma luta contra esta imagem tão distorcida criada nesses anos, haja vista que o profissional deve fazer uso das regras de biossegurança na assistência a qualquer paciente. Os profissionais dessas unidades que são referência a pacientes portadores de doenças infecto contagiosas ou raras passaram a lutar pela humanização na assistência a estes pacientes que hora são tão estigmatizados. Mas, humanização é uma mudança de atitude e postura de toda uma equipe multiprofissional - enfermagem, fisioterapia, nutrição, medicina e psicologia e outros - não somente uma mudança arquitetônica.

### 3 DISCUSSÃO

Mediante tudo o que foi publicado sobre o assunto, percebe-se que todos os casos de raiva humana são transmitidos através de mordidas ou arranhões de animais infectados. Como o vírus encontra-se presente na saliva dos animais contaminados, outra via de transmissão possível, mas bem menos comum, é através de lambidas em mucosas, como a boca, ou feridas abertas<sup>2</sup>.

Estudos mostram que o panorama epidemiológico das doenças transmissíveis tem apresentado mudanças significativas, sendo observado através do parâmetro de morbi e mortalidade que vem sendo apresentado em todo o mundo. Porém, mesmo que com o novo modelo tecnológico decorrente do processo de mundialização oferte avanços, as doenças infectocontagiosas inspiram desafios e cobram novas formas de atenção à saúde a população, cita-se o exemplo de pandemias<sup>11</sup>.

Portanto, quando um paciente grave portador de uma doença rara e internado em uma unidade de terapia intensiva o enfermeiro como integrante da equipe de saúde necessita de conhecimentos técnicos e científicos sobre as suas atribuições específicas e privativas, bem como ser capaz de prestar uma assistência de qualidade a esta clientela e sua família. Assim, observou-se que as suas funções estão voltadas para procedimentos técnicos e não menos importante, o papel de educador, seja na educação em saúde junto aos familiares, seja como educador permanente junto aos profissionais<sup>24</sup>.

A enfermagem, buscando minimizar as sequelas psicológicas tanto da equipe quanto do paciente e familiar cuidador, deve focar uma melhor qualidade de vida para esses o que estará diretamente ligada a recuperação da dignidade, do auto respeito e

independência. Partindo destas perspectivas, observa-se que a enfermagem tem papel fundamental na recuperação do doente, pois atua diretamente nesse processo, identificando os déficits no tratamento, realizando um planejamento com implementação de plano de cuidados específicos o que levará a uma melhora da qualidade da assistência prestada<sup>22, 26</sup>.

Mas, muitos vezes, por falta de pessoal e equipamentos, aparecem oportunidades para realização de situações de improviso pensamentos negativistas na mente dos profissionais. O próprio ambiente de UTI pode atuar de forma negativa sobre a saúde de seus profissionais, porquanto são lugares que geram situações a saúde tais como tensão e estresse, e todos tem que estar motivados pela frequente oscilação entre sucesso e fracasso e pelas exigências impostas à equipe<sup>25</sup>.

Trabalhar em uma instituição de saúde que é referência para pacientes com doenças infectocontagiosa, nos faz pensar que o profissional de saúde que ali trabalha tenha certo domínio sobre as patologias atendidas na instituição. Mas quando se trata de doenças raras, e em virtude da terceirização de mão de obra, as vezes o profissional ainda não teve tempo hábil para se qualificar.

Por isso há necessidade de haver constante treinamento pois a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem sido considerada uma das ferramentas que leva à transformação e aperfeiçoamento do atendimento em saúde, assim como a mudança da práxis no saber/fazer saúde. As transformações que vêm ocorrendo nesse âmbito têm repercutido nos modos de assistir os usuários, nos diferentes campos dos serviços<sup>16, 17, 21</sup>.

A Educação Continuada em Enfermagem é um termo conhecido mundialmente e utilizado, principalmente nos Estados Unidos da América (EUA) e Canadá. No Brasil, resulta de um processo evolutivo de atividades que envolvem treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem em revisão aos procedimentos e técnicas por eles desenvolvidos, a fim de se evitar descompasso entre o cuidado prestado e novas formas de assistir em saúde<sup>13</sup>.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este estudo, foi possível descobrir que, mesmo não tendo muita compressão sobre a patologia a equipe de enfermagem soube conduzir a assistência com qualidade aplicando as mesmas manobras a este paciente com raiva humana grave como para um paciente com manifestações neurológicas grave. Percebeu-se com este caso que uma vigilância adequada e precisa associada à aplicação de planos de cuidados e a interação

da equipe pôde contribuir de forma decisiva para o resultado final na assistência a este paciente, pois o mesmo apresentava desafios especiais relacionados à interação entre transtornos sistêmicos e processos intracranianos, o que requereu muita atenção. Também considerando as questões apresentadas, as dificuldades relativas ao ambiente físico, à indisponibilidade de materiais e equipamentos, a importância do provimento e manutenção de número adequado de profissionais para a execução da assistência de enfermagem segura e de qualidade e o fato de que os cuidados de enfermagem são essenciais à prestação de assistência à saúde, faz-se necessário que a equipe de trabalho desenvolva sua capacidade de argumentação técnica e negociação com as instituições nas quais estão inseridos para avançar na busca de soluções para esses problemas. Nessa direção, vale ressaltar que os profissionais podem desenvolver parcerias com as instituições de classe da categoria como os Conselhos Regionais, Sindicatos e Associações que, de acordo com sua finalidade, servirá de órgão consultor, orientador e participante das discussões. Contudo, por fim, este estudo trouxe bases para exercer o cuidado integral e especializado que deve ser aplicado por enfermeiros.

#### **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem a direção de assistência médica da Fundação de Medicina Tropical, Dr. Antônio Magela Tavares, por conceder anuência para realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO IC, et al., Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 8, n. 1, p. 131-140, jan./abr. 2015 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3275/2563>
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Análise da situação epidemiológica da Raiva no Brasil, no período de 2011 a 2016\* [Internet]. 2016 [citado 2019 dez 04]. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222019000200306](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000200306)
3. CAVALCANTE KKS, ALENCAR H. Raiva humana: avaliação da prevalência das condutas profiláticas pós-exposição no Ceará, Brasil, 2007-2015. *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 27; n. 4, 2018. <https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n4/e2017547/pt/>
4. BEZERRA PM. Processos de trabalho do enfermeiro durante surtos de raiva humana no Estado do Pará, Brasil. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 78-83. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 78-83. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a12.pdf>
5. BARCELOS DG. et al., Atuação do enfermeiro em pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico na unidade de terapia intensiva. *Biol. e saúde*, Campos dos Goytacazes. 22(6), 41-53, 2016. [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas\\_e\\_saude/article/view/1097/818](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1097/818)
6. COSTA WA, POMBO APMM, KAWAI JGC, VIEIRA AML, GOMES LH. Case of human rabies, not autochthonous, in São Paulo city – 2014. *BEPA*. v. 11, n. 129: 2014. [file:///C:/Users/33822280259/Downloads/111293-5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/33822280259/Downloads/111293-5%20(1).pdf)
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rabies. [internet]. 2017 [acesso em 04 dez 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/en>.
8. FRANCELINO BLBS, CAVALCANTE KKS, ALENCAR CHM. Completude das notificações de atendimentos antirrabicos humanos pós-exposição no estado do Ceará, 2007 a 2015. *Enc Univers UFC*. v. 1, n. 1; 2016. <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/15059-Texto%20do%20artigo-30473-1-10-20170527.pdf>
9. LUCCA T, RODRIGUES RCA, NITSCHKE A, ZUBEN APBV. Ações de vigilância e controle da raiva frente a caso positivo em felino no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *BEPA*. v. 14, n. 163; 2017. <https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n4/e2017547/>
10. FRIAS DFR, NUNES JOR, CARVALHO AAB. Proposta de nova metodologia de apoio para indicação racional de profilaxia antirrábica humana pós-exposição. *Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR*. v. 20, n. 1; 2016. <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/4955>

11. PAIVA FCL, JÚNIOR JJA, DAMÁSIO AC. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014; 22 (3): 550-60. <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a19.pdf>
12. ROCHA APF, SOUZA KR, TEIXEIRA LR. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, 25 [3]: 843-862, 2015. <https://www.scielo.org/pdf/physis/2015.v25n3/843-862/pt>
13. RIBEIRO JF, SILVA LLC DA, SANTOS IL DOS ET AL. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(10):3833-41, out., 2016. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11450/13269>
14. NETO AMS, RODRIGUES AR, CARVALHO KCN. Characterization of human rabies in Brazil between 2001–2011. *Revista Educação em Saúde - Vol. 01 nº 01, nov. 2012* - ISSN 2316-8498. <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/799/779>
15. NETO VLS, et al. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes hospitalizados em unidade de infectologia. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 set;36(3):79-85. <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/51495-240113-1-PB.pdf>
16. SILVA MAM, VASCONCELOS MN, NETO RV. Desenvolvimento de tecnologias educativas no centro de controle de zoonozes: vivência de acadêmicos de enfermagem. *Essentia, Sobral*, vol. 15, nº 2, p. 59-65, dez. 2013/maio 2014. Visto em março de 2020. <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/52-Texto%20do%20artigo-142-1-10-20150716.pdf>
17. SILVA CPG, APERIBENSE PGGS, ALMEIDA FILHO AJ, SANTOS TCF, NELSON S, PERES MAA. Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. *Esc Anna Nery* 2020;24(4):e20190380. <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n4/1414-8145-ean-24-4-e20190380.pdf>
18. CABRAL KC, et al. Avaliação do tratamento antirrábico humano pós-exposição, associado a acidentes com cães *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.*, v.70, n.3, p.682-688, 2018. <http://www.scielo.br/pdf/abmvz/v70n3/0102-0935-abmvz-70-03-00682.pdf>
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde :1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, p. 654-683, 2016. Visto em abril de 2020. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)
20. LAVAN RP, KING AIM, SUTTON DJ, TUNCELI K. Rationale and support for a One Health program for canine vaccination as the most cost-effective means of controlling zoonotic rabies in endemic settings. *Vaccine*, v.35, p.1668-1674, 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28216188>
21. MANESH A, MANI RS, PICHAMUTHU K, JAGANNATI M, MATHEW V, KARTHIK R, et al. Case Report: Failure of Therapeutic Coma in Rabies Encephalitis.

Am J Trop Med Hyg. 2018;98 (1):207–10.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5928693/>

22. BUSATTO VM, MORIWAKI AM, MARTINS DAC. et al. Perfil do tratamento profilático antirrábico no sul do Brasil. *Cienc. Cuidado Saúde*, v.13, p.617-624, 2014. Visto em abril de 2020. SARAIVA DS, THOMAZ EBAF, MENDES CAJ. Raiva humana transmitida por cães no Maranhão: avaliação das diretrizes básicas de eliminação da doença. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (3): 281-91. Visto em abril de 2020. <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0281.pdf>

23. CAICEDO Y, PAEZ A, KUZMIN I, NIEZGODA M, ORCIARI LA, YAGER PA, et al. Virology, immunology and pathology of human rabies during treatment. *Pediatr Infect Dis J.* maio de 2015;34(5):520–8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4809748/>

24. NOGUEIRA ILS. A importância do ambiente físico hospitalar no tratamento terapêutico do paciente hospitalizado. *Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - 9ª Edição* n° 010 Vol.01/2015 julho/2015. <http://www.ipoggo.com.br/uploads/arquivos/e8ca8e183209c7041ef5bb80fac481cf.pdf>

25. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de tratamento de raiva humana no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, DF, 2011. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_raiva\\_humana.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_raiva_humana.pdf)

26. BANYARD AC, MANSFIELD KL, WU G, SELDEN D, THORNE L, BIRCH C, et al. Reevaluating the effect of Favipiravir treatment on rabies virus infection. *Vaccine.* 2 de agosto de 2019;37(33):4686–93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29132993/>

27. RUBIN J, DAVID D, WILLOUGHBY RE, RUPPRECHT CE, GARCIA C, GUARDA DC, et al. Applying the Milwaukee protocol to treat canine rabies in Equatorial Guinea. *Scand J Infect Dis.* 2009;41(5):372–5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19263274/>