

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad

Boletim do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica

EDITORIAL

O Boletim Epidemiológico do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (NHVE/HDT), tem como finalidade descrever os aspectos epidemiológicos mais relevantes referentes às doenças Hantavirose e Leptospirose, as quais são frequentemente notificadas neste hospital. Os indicadores utilizados foram coletados através do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN local), no período de 01 de Janeiro a 22 de outubro de 2015.

Os objetivos da Vigilância Epidemiológica são: monitorar a ocorrência de casos e surtos desses agravos e determinar sua distribuição espacial e temporal; reduzir a letalidade da doença, através do diagnóstico precoce e tratamento adequado; direcionar as medidas preventivas e de controle destinadas à população, ao meio ambiente e aos reservatórios animais³.

Segundo a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, a Leptospirose e a Hantavirose estão inseridas na lista de agravos de notificação compulsória, devendo ser notificada a Secretaria Municipal de Saúde em no máximo 24 horas após suspeita inicial da doença⁴.

HANTAVIROSE

Os primeiros casos de Hantavirose, no Brasil, foram detectados em 1993, em São Paulo. Essa doença tem sido registrada com maior frequência nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste¹.

Algumas medidas como a padronização e informatização das ações de vigilância da Hantavirose, desenvolvimento da capacidade laboratorial para realização de diagnósticos, divulgação de medidas adequadas para tratamento, aumento do conhecimento sobre a

circulação do hantavírus nos roedores silvestres brasileiros, possibilitaram um aumento na capacidade de detecção deste agravo. Dessa forma, um quadro mais nítido da realidade epidemiológica no país foi gerado, favorecendo também a adoção de medidas adequadas para prevenção e controle¹.

Nas Américas, a Hantavirose é considerada uma doença emergente, a qual se manifesta sob diferentes formas, desde doença febril aguda inespecífica, cuja suspeita diagnóstica é baseada fundamentalmente em informações epidemiológicas, até quadros cardiovasculares e pulmonares mais severos e característicos, este último designado Síndrome Pulmonar por Hantavírus (SPH)².

Entre 2010 e 2015, o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica/HDT registrou 107 notificações de Hantavirose, com 5 casos confirmados e 107 descartados. Os anos em que ocorreram maior quantidade de casos notificados foram 2011, 2014 e 2015, e nos anos de 2011 e 2012 não foi confirmada nenhuma suspeita dessa doença. (Figura 1).

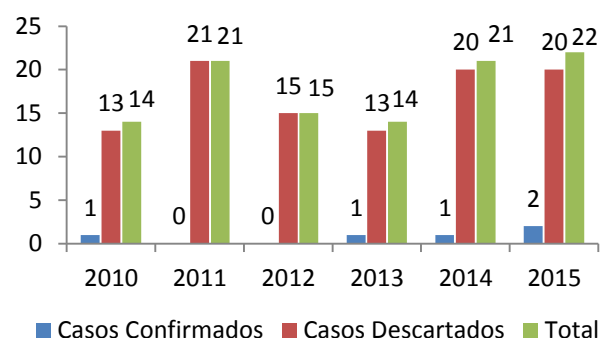


Figura 1: Casos notificados de Hantavirose (n=107) no período de 2010 a 2015⁶

Em relação ao perfil dos pacientes diagnosticados com Hantavirose no período de 2010 a 2015, 3 casos foram do sexo feminino (60%) e 2 do sexo masculino (40%) (Figura 2). A faixa etária predominante variou entre 20 e 34 anos de idade (60%) (Figura 3). Todos os pacientes residiam em zona urbana e 60%

relataram presença de roedores no local provável de infecção (Figura 4).

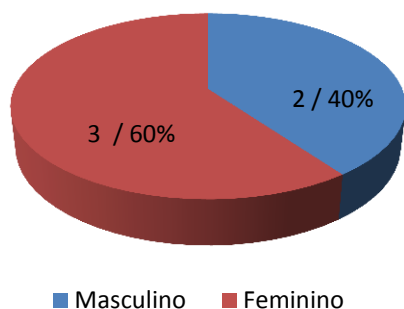


Figura 2: Critério de classificação dos casos confirmados de Hantavirose (n=5) segundo o sexo⁷

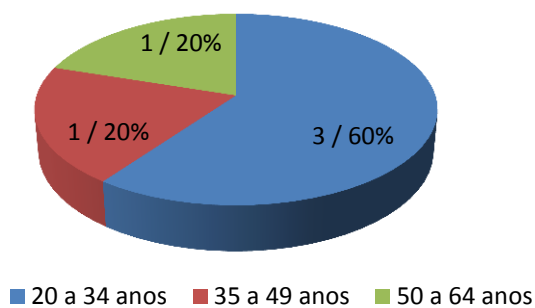


Figura 3: Critério de classificação dos casos confirmados de Hantavirose (n=5) por faixa etária⁷

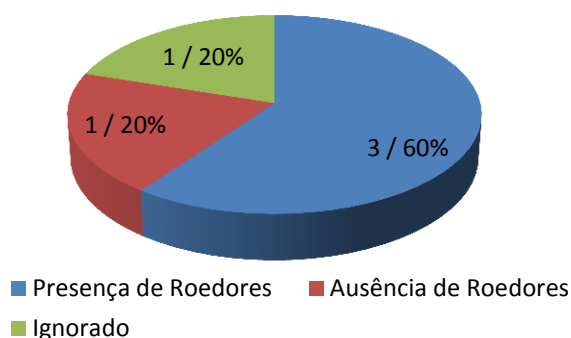


Figura 4: Critério de classificação dos casos confirmados de Hantavirose (n=5) segundo presença ou não de roedores no local provável de infecção⁷

A maioria dos casos confirmados (60%) desenvolveram SPH, uma evolução grave da Hantavirose caracterizada na maioria das vezes por insuficiência respiratória aguda, febre, taquicardia, edema pulmonar não cardiogênico e choque circulatório (Figura 5).

Podemos correlacionar a alta letalidade da doença, que atingiu 40% do total de casos, com a alta prevalência da SPH (Figura 6).

O Ministério da Saúde descreve que a maioria dos pacientes acometidos por Hantavirose necessitam de internação hospitalar devido a alta taxa de letalidade da doença, em média 46,5%. Esses dados são semelhantes aos encontrados no NHVE/HDT, durante o período analisado⁶.

A forma podrômica ou inespecífica da doença refere-se a sintomas como febre, mialgias, dor abdominal, astenia, cefaleia intensa, náuseas, vômitos e diarreia. Esse quadro inespecífico pode durar cerca de 1 a 6 dias podendo prolongar-se por até 15 dias e depois regredir. Dos casos confirmados, 40% desenvolveram a Hantavirose dessa forma clínica.

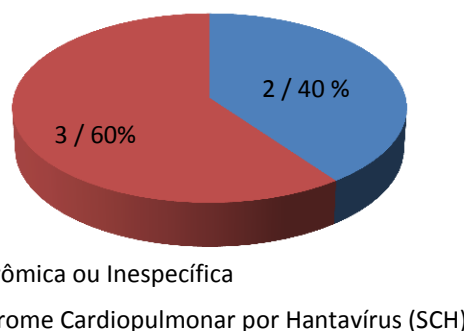


Figura 5: Critério de classificação dos casos confirmados de Hantavirose (n=5) segundo a forma clínica da doença⁷

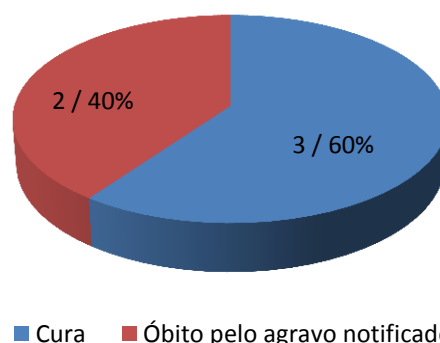


Figura 6: Evolução dos casos confirmados de Hantavirose (n=5)⁷

LEPTOSPIROSE

A Leptospirose é uma doença infecciosa aguda e febril, potencialmente grave, causada por bactérias do gênero *Leptospira*, em que pertence a espécie *L. Interrogans* responsável por vários sorovares¹.

Como uma zoonose, essa doença pode ter ocorrência em zona rural, relacionada com atividades agrícolas ou pecuárias e em meio urbano com relação direta as condições de saneamento básico existentes e casos de alagamentos, enchentes e alta infestação de roedores infectados⁶. As fontes de infecção do homem incluem muitas espécies de mamíferos selvagens e domésticos, como cães, gatos, ratos e gado, que excretam leptospira na urina. Trabalhadores de abatedouros, de saneamento e do campo, veterinários e pessoas expostas a enchentes, são grupos predispostos ao desenvolvimento dessa doença¹.

A Leptospirose apresenta uma distribuição geográfica mais restrita às áreas que oferecem condições ambientais adequadas para a sua transmissão, e assume relevância para a saúde pública em função do grande número de casos que ocorre nos meses mais chuvosos, bem como por sua alta letalidade³.

Entre 2010 e 2015, o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica/HDT registrou 149 notificações de Leptospirose, com 19 casos confirmados e 130 descartados. Vale ressaltar que o até o momento, o ano de 2015 apresenta o maior índice de casos notificados, com 2 confirmados, embora o ano não tenha se concluído (Figura 7).

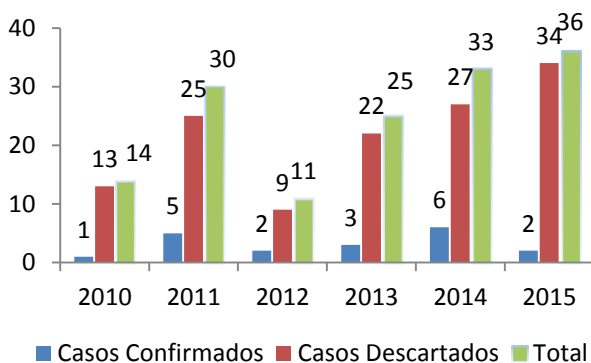


Figura 7: Casos notificados de Leptospirose (n=149) no período de 2010 a 2015⁷

Dos casos confirmados, 12 (63%) eram do sexo masculino e 7 (37%) do sexo

feminino, configurando uma característica da doença, que é a maior prevalência no gênero masculino, devido a grande exposição deste a situações de risco (Figura 8). Observou-se que a faixa etária mais acometida pela doença variou entre 20 e 34 anos, com um total de 8 casos no período avaliado (Figura 9). Segundo o Ministério da Saúde, durante o período de 2000 a 2015, dentre os casos confirmados no Brasil, o sexo masculino com faixa etária entre 20 e 49 anos estão entre os mais atingidos⁶.

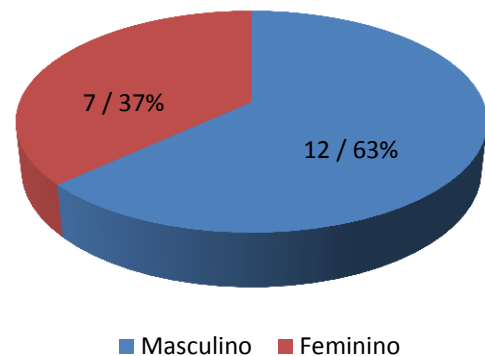


Figura 8: Critério de classificação dos casos confirmados de Leptospirose (n=19) segundo o sexo⁷

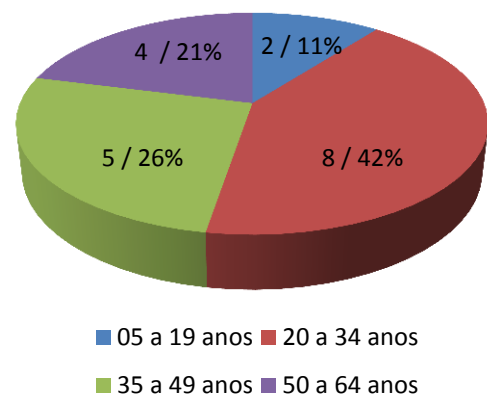


Figura 9: Proporção de casos de Leptospirose (n=19) confirmados por faixa etária⁷

Quando ao critério de classificação dos casos referente à zona de residência, 89% moravam em zona urbana (17 casos) e 11% em zona rural (2 casos). Acredita-se que este achado pode estar relacionado a precárias condições ambientais de domicílio e falta de saneamento básico aliadas as altas infestações de roedores e aumento da precipitação pluviométrica em certos períodos (Figura 10).

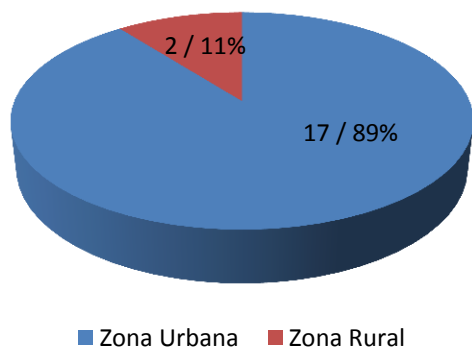


Figura 10: Critério de classificação dos casos confirmados de Leptospirose (n=19) segundo a zona de residência⁷

Dos 19 casos confirmados de Leptospirose, 16 evoluíram com cura da doença (84%), 2 com óbito pelo agravo notificado e 1 óbito por outra causa, configurando uma letalidade de 10% da doença no período analisado (Figura 11). Os dados observados assemelham-se com os dados apresentados pelo Ministério da Saúde ao analisar os casos confirmados de Leptospirose entre os anos de 2000 e 2015 no Brasil, onde foi encontrada uma letalidade de 9%⁶.

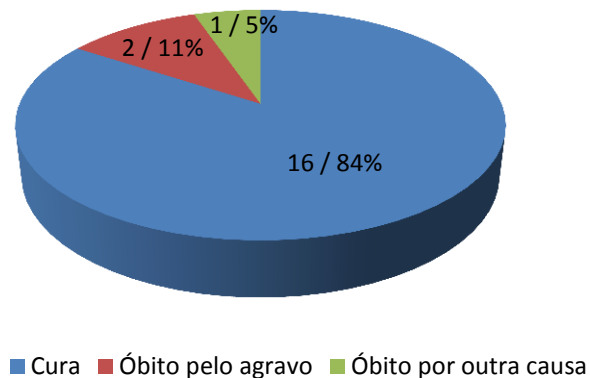


Figura 11: Evolução dos casos confirmados de Leptospirose (n=19)⁷

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, J. G.; PEREIRA, L. I. A. **Manual Prático de Doenças Transmissíveis**. 7. ed. Goiânia: Edição do autor, 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Ministério da Saúde, Brasília, 7.ed., 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias – Guia de Bolso**. Ministério da Saúde, Brasília, 8.ed., 2010.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, vol único, 2014.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 1.271, de 5 de Junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/anexo/anexo_prt1271_06_06_2014.pdf. Acesso em: 27 nov.2014.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação Epidemiológica - Dados**. Ministério da Saúde, Brasília, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/708-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hantavirose/11304-situacao-epidemiologica-dados>
7. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica – Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad.
8. TAVARES, W.; MARINHO, L. A. C. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

EXPEDIENTE

Boletim do Núcleo de Hospitalar de Vigilância Epidemiológica
Estado de Goiás -Secretaria de Estado da Saúde. Novembro, 2015.
Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT).
Alameda do Contorno, 3556 - Jardim Bela Vista. Goiânia - Goiás.
Endereço para contato: Telefone (Fax): 0xx (62) 3201 3670
E-mail: hdt.sve@saude.go.gov.br

Elaboração

Manoela Luiza Monteiro. Nutricionista Residente em Infectologia do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad.

Revisão

José Geraldo Gomes. Enfermeiro. Coordenador do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE/SVS/HDT-HAA). Especialista em Epidemiologia com base em dados secundários pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás(IPTSP/UFG).

Colaboração

Jéssica Nayara Fritsch. Enfermeira Residente em Infectologia do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad.