



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO
DE
SAÚDE



GERÊNCIA DE DOENÇAS
CRÔNICAS E AGRAVOS
TRANSMISSÍVEIS

NÚCLEO DE CONTROLE DE
ENDEMIAS, DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS E EMERGENTES

Chefe do Núcleo:
Dalcyr de O. Albuquerque Filho

Equipe técnica:
Enfª. Ana Karla da Silva
Biol. Franciene Oliveira
APPb. Harley Cunha
Biol. Nádia Martins
Enfª. Sandra Maria Cortez

Equipe volante:
AGPb Agenildo Mendes
ASP Sebastião Almeida Filho
ASP João Afonso Sobrinho

Informativo Epidemiológico de Hantavirose

Ano 4, Nº 04 – outubro de 2012.
Período de janeiro a setembro /2012

De janeiro a setembro foram notificados 57 casos suspeitos de hantavirose no DF. Dois foram confirmados laboratorialmente, um é autóctone e aconteceu um óbito. Os números mostram uma queda de 28% no número de notificados, 75% nos confirmados e igual número de óbitos, o que elevou a taxa de letalidade.

A série histórica de casos de hantavirose no DF (figura 1) mostra um aumento de casos suspeitos notificados entre 2008 e 2011 e redução no ano de 2012, no mesmo período em 2011, haviam 80 notificados. Isto pode mostrar que, naquele período, as unidades de assistência estavam mais sensíveis a desconfiar da doença, certamente devido inúmeras atividades de capacitação direcionadas aos profissionais da “linha de frente” do atendimento, campanhas institucionais e reportagens veiculadas pela mídia, nos dois anos anteriores, tornando, também, pacientes e acompanhantes conscientes para a suspeita.

Alertamos que é importante não deixar a suspeita diagnóstica de hantavirose cair no “esquecimento”.

Solicitamos às Coordenações Regionais de Saúde, promover atividades para manter seus profissionais, sejam recém contratados ou mais experientes, atentos, suspeitando da doença e pedindo a sorologia para o diagnóstico laboratorial, em todas as pessoas atendidas com doença respiratória aguda e com história epidemiológica compatível, especialmente os casos graves. Disponibilizar material informativo e promover capacitações com apoio da vigilância epidemiológica da própria regional e, se necessário, com a participação dos profissionais da DIVEP e DIVAL da SVS/SES-DF.

Lembramos que, é obrigatório considerar a epidemiologia (exposição de risco), ao atender doentes com sinais e sintomas gerais e respiratórios, sugestivos da doença (febre, dores pelo corpo, tosse, taquidispnéia, etc).

“Brasília – Patrimônio Cultural da Humanidade”

Núcleo de Controle de Endemias e Doenças Transmissíveis Emergentes
SGAN 601 Bloco O/P – Brasília/DF - CEP: 70.830010 Tel.: 3905-7912 - 3322 0369
e-mail: endemias@saude.df.gov.br e endemias.df@gmail.com

Entende-se como exposição de risco: morar, trabalhar, visitar (para acampamentos, hospedagem, participação em festas/eventos, pescarias, caçadas, etc), praticar esportes como trilhas, mountain bike, escaladas, rapel, etc, em áreas rurais (chácaras, fazendas, sítios ou centros de ecoturismo) ou urbanas (residências e condomínios) próximas de florestas ou cerrado (ver fluxograma na última página deste informativo).

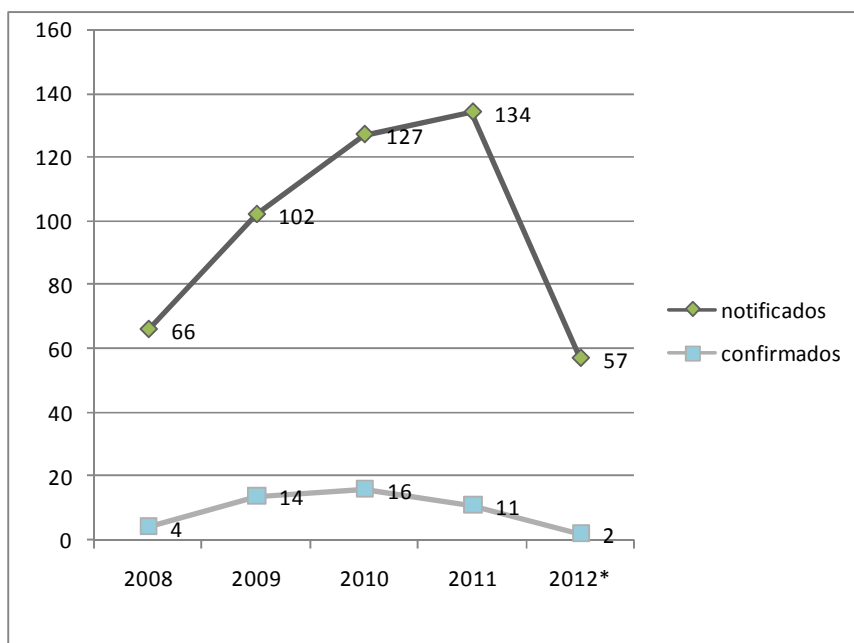
No DF e entorno, deve-se dar atenção especial aos deslocamentos a condomínios, pois muitos se localizam ou são contíguos a áreas de pastos, antigos e atuais ou áreas de cerrado preservadas, onde pode existir o roedor.

Todos os números deste informe são parciais.

Fontes:

1. SINAN/W e SINAN/NET
2. Relatórios do Núcleo de Controle de Endemias, Doenças transmissíveis e Emergentes/GDCAT
3. Relatórios da Gerência de Controle de Zoonoses/DIVAL
4. Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª Ed. 2009/SVS/MS
5. Gelse Mazzoni et al. Síndrome pulmonar e cardiovascular por hantavírus: aspectos clínicos de uma doença emergente no sudeste brasileiro. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Jun 2009, vol.42, no.3, p.282-289.

Figura 1 - Série histórica dos casos notificados e confirmados, distribuídos por ano epidemiológico de início dos sintomas de 2008 a 2012* (até a 40ª semana de início dos sintomas)



Situação da hantavirose no DF, de janeiro a setembro de 2012.

A Tabela 1 apresenta casos notificados, descartados, confirmados e em investigação, por local de moradia. Foram notificados 57 casos, Samambaia tem o maior número, 8 casos, seguida por Planaltina com cinco. Dois casos foram confirmados, um por sorologia positiva e o outro por PCR de peça de necropsia. Vinte e seis foram descartados e dezoito aguardam conclusão. Nos nove

importados a investigação será feita no município de residência (fluxo de retorno no SINAN) e 9 aguardam resultados de exame laboratorial e investigação no DF.

Destacamos que ao pesquisar o banco de dados do SINAN, um caso é duplicado e importado.

Tabela 1 - Casos de Hantavirose notificados, descartados e confirmados, por local de residência e LPI - DF, de janeiro a setembro de 2012 segundo o ano de início dos sintomas						
Localidade	Nº de Casos				Total de Confirmados	Em investigação no DF
	Not.	Descart	Confirmados			
			Infecção no DF	Infecção Fora do DF		
Aguas Claras	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	1	-	-	-	-	-
Asa Sul	1	1	-	-	-	-
Brazlândia	3	3	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	2	1	-	-	-	1
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Fercal	-	-	-	-	-	-
Estrutural	-	-	-	-	-	-
Gama	3	1	-	-	-	2
Guará	1	1	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	2	2	-	-	-	-
Parque Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	5	3	-	-	-	2
Recanto das Emas	2	-	-	-	-	1
Riacho Fundo I	1	-	-	-	-	1
Riacho Fundo II	1	1	-	-	-	-
Samambaia	8	4	-	-	-	2
Santa Maria	1	1	-	-	-	-
São Sebastião	1	-	1	-	1	-
Scia	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	1	1	-	-	-	-
Sobradinho II	2	2	-	-	-	-
Sudoeste	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	4	1	-	-	-	-
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Reg. Ignorada	2	1	-	-	-	-
Res Outra UF	16	3	-	1	1	9
Total	57	26	1	1	2	18
Fonte: SinanNet/NEDTE/GDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF - dados atualizados até 40ª semana epidemiológica de sintomas - 2012. Obs: No SINAN existem 57 casos notificados, porém, 1 esta duplicado.						

A Tabela 2 mostra os casos no Distrito Federal e outras UF, considerando cura e óbito.

Nº de casos			Óbitos p/Hanta	Óbito por outra causa	Letalidade (%)
UF	Conf.	Cura			
AC	-	-	-	-	-
AL	-	-	-	-	-
AM	-	-	-	-	-
AP	-	-	-	-	-
BA	-	-	-	-	-
CE	-	-	-	-	-
DF	1	1	-	-	-
ES	-	-	-	-	-
GO	1	-	1	-	-
MA	-	-	-	-	-
MG	-	-	-	-	-
MS	-	-	-	-	-
MT	-	-	-	-	-
PA	-	-	-	-	-
PB	-	-	-	-	-
PE	-	-	-	-	-
PI	-	-	-	-	-
PR	-	-	-	-	-
RJ	-	-	-	-	-
RN	-	-	-	-	-
RO	-	-	-	-	-
RR	-	-	-	-	-
SE	-	-	-	-	-
SP	-	-	-	-	-
TO	-	-	-	-	-
Ign	-	-	-	-	-
Total	2	1	1	0	50,0
Fonte: SinanNet/NEDTE/GDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF *Dados atualizados até a 40ª semana					

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE SÍNDROME CARDIO-PULMONAR POR HANTAVÍRUS



(*) Considera-se exposição de risco: morar, trabalhar, visitar (para acampamentos, hospedagem, participação em festas/eventos, pescarias, caçadas, etc) ou praticar esportes como trilhas, mountain bike, escaladas, rapel, etc, em áreas rurais (chácaras, fazendas, sítios ou centros de ecoturismo) ou urbanas (residências e condomínios) próximas de florestas ou cerrado.

OBSERVAÇÕES

Usar corticoides em baixas doses, máximo de: Hidrocortizona 100mg, IV de 6/6h (400mg/dia), na fase inicial da pneumonite, sempre antes do desenvolvimento do quadro de insuficiência respiratória aguda. Esta conduta pode melhorar o quadro respiratório.