



INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO DE HANTAVIROSE NO DF ANO 6, Nº 1 — 2013



Chefe do Núcleo

Dalcy Albuquerque Filho

Equipe técnica:

Enf^a Ana Karla da Silva

Biol. Franciene Oliveira

APPb. Harley Cunha

Biol. Nádia Martins

Enf^a Sandra Maria Cortez

Equipe volante:

AGPb Agenildo Mendes

ASP João Afonso Sobrinho

ASP Sebastião Almeida

Filho

Situação epidemiológica da hantavirose no DF

Tabela 1 - Casos de hantavirose notificados, confirmados, autóctones, importados e óbitos segundo a data de início dos sintomas, 2011 e 2012

Ano	Notif.	Conf.	Autóct.	Import.	Óbito
2011	134	11	9	2	3
2012*	76	2	1	1	1
Total	210	13	10	3	4

*Dados até a 52ª semana de início dos sintomas de 2012.
Fonte SINAN, DF.

De janeiro até o dia 28 de dezembro de 2012, foram notificados 76 casos suspeitos de hantavirose. Cinquenta e dois casos de residentes no Distrito Federal e vinte e quatro em GO. Dentre os casos notificados sessenta e dois foram descartados e doze estão aguardando o resultado da sorologia e investigação (Tabela 1).

As regiões administrativas com maior número de notificações foram Planaltina e Samambaia com 8 casos cada, seguido de Taguatinga com 5.

Dois casos foram confirmados por sorologia. Um paciente era do DF, de São Sebastião (LPI em S. Sebastião), evoluiu com cura. O segundo, que evoluiu para óbito, era morador de Águas Lindas/GO (importado). A taxa de letalidade, dos casos atendidos no DF foi de 50%.

Diagnóstico laboratorial da hantavirose

O diagnóstico específico, de infecção pelos hantavírus, pode ser realizado por pesquisa sorológica, que identifica o anticorpo no soro ou sangue total, e pesquisa virológica, que detecta a presença do antígeno ou genoma viral em tecido, sangue total ou soro.

O diagnóstico sorológico é realizado pela técnica de Elisa IgM, por meio da amostra de soro ou sangue colhida na fase prodrômica ou cardiopulmonar de pacientes com suspeita de infecção por hantavírus. Essa técnica é considerada de grande sensibilidade. Os anticorpos IgM pode ser detectados em cerca de 95% dos pacientes durante a presença dos sintomas agudos, podendo ser identificados até 60 dias após o início dos sintomas.

A técnica para detecção do genoma viral é a reação em cadeia da polimerase (RT-PCR), considerada eficiente na identificação de RNA viral nas amostras de soro, coágulo sanguíneo ou fragmentos de tecidos colhidos até o sétimo dia da doença. No caso de óbito orienta-se a coleta das amostras até oito horas após o óbito.

A detecção do antígeno - Ag viral, pode ser feita por meio da reação imuno-histoquímica que utiliza anticorpos para identificar o antígeno específico. A técnica é muito realizada em casos de óbito para confirmação da presença do antígeno viral em fragmentos de órgãos.



Orientações para coleta de amostra

♣ A coleta para fins de sorologia pode ser feita a partir do início dos sintomas;

♣ Colher a primeira amostra de 5 a 10 ml de sangue em tubo estéril sem anticoagulante;

♣ Deixar o sangue em temperatura ambiente por 30 minutos, para retração do coágulo, e centrifugar (2500 RPM, de cinco a dez minutos) separando o coágulo (para RT-PCR) e soro a serem encaminhados ao laboratório;

♣ Se a coleta for após óbito, colher de 5 a 10 ml de sangue do coração seguindo as orientações anteriores;

♣ As amostras de soro deverão ser conservadas em temperatura entre 2°C e 8°C em geladeira por no máximo 24 horas;

♣ No caso de retirada de fragmentos de órgãos (pulmão, rim, fígado e coração) colher 1,5 - 2 cm, encaminhar ao laboratório, incluso em parafina ou em formol tamponado;

♣ Amostras de vísceras provenientes de necropsia devem ser coletadas preferencialmente até oito horas após o óbito;

♣ As amostras biológicas devem ser identificadas a PIS, de forma legível e acompanhada da **FICHA DE NOTIFICAÇÃO E DE INVESTIGAÇÃO DE AGRAVOS PARA HANTAVIROSE** — SINAN; e

♣ As amostras devem ser encaminhadas o mais breve possível ao LACEN—DF, acondicionadas em sacos plásticos fechados, em caixa térmica de isopor, em temperatura adequada .