

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

• **Número 02** - JANEIRO, 2024

Secretaria Municipal de Saúde de Toledo



DENGUE



Nesta Edição:

- Dengue;
- Raiva.

Elaborado por:

Thaís Schmidt Vitali Hermes
Rosana dos Reis da Costa Cerbarro

Revisado por:

Felipe Augusto de Lucena Oliveira
Jonatan Schmidt Finkler
Juliana Beux Kono
Paula Franciele da Silva

Disponível em:

<https://www.toledo.pr.gov.br/portais/sau-de-vigilancia-em-saude/dados-e-boletins-doencas-e-mortalidades>

Contatos:

vepidemiologica@toledo.pr.gov.br

(45)3196-3087

A Dengue, Chikungunya, Zika vírus e a Febre Amarela são arboviroses que atualmente afetam os seres humanos e constituem um sério problema de saúde pública, sendo o município de Toledo-PR considerado como de transmissão endêmica para Dengue.¹

A dengue é transmitida pelo mosquito do gênero *Aedes*, especialmente, a espécie *Ae.aegypti* e apresenta como agente etiológico o vírus dengue (DENV), que é um vírus de RNA pertencente ao gênero Flavivirus e família Flaviviridae. São conhecidos quatro sorotipos virais (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), cada qual apresentando distintos genótipos e linhagens. Com base nessa classificação, há de três a cinco grupos geneticamente diferentes dentro de cada sorotipo. Sabe-se que o vírus evoluiu com o passar do tempo e essa evolução contribuiu para o aumento da virulência nos seres humanos e sua distribuição no mundo.²

MODO DE TRANSMISSÃO

A principal forma de transmissão da dengue é a vetorial, que ocorre pela picada de fêmeas de *Ae.aegypti* infectadas, no ciclo humano-vetor-humano. Na natureza, esses vírus são mantidos entre mosquitos, principalmente, por intermédio da transmissão transovariana.²

SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

A suscetibilidade ao DENV no indivíduo é universal, portanto, uma vez que haja infecção, a imunidade adquirida é permanente para um mesmo sorotipo (homóloga). De outro modo, a imunidade cruzada (heteróloga) persiste temporariamente no indivíduo, ou seja, quando induzida por um sorotipo é apenas parcialmente protetora contra outros sorotipos e desaparece rapidamente.²

A infecção primária ocorre em pessoas não previamente expostas a qualquer um dos sorotipos do DENV. Nessa situação, surgem os anticorpos do tipo IgM, que se elevam rapidamente, sendo detectáveis a partir do sexto dia. Em indivíduos que tiveram infecção prévia, por outro sorotipo de dengue (infecção secundária), os títulos de anticorpos do tipo IgG elevam-se rapidamente, com aumento mais tardio e menos marcado de anticorpos o tipo IgM.²

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença, em geral debilitante e autolimitada, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. Entretanto, uma parte deles pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos. Pode apresentar três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação, descritas abaixo e representadas na Figura 1.²

Fase febril

Nesta fase, a primeira manifestação é a febre, geralmente acima de 38°C (podendo variar também entre 39°C e 40°C), de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada à cefaleia, adinamia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-ocular. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem se fazer presentes, havendo ocorrência desta última em um percentual significativo dos casos. O exantema, presente em grande parte dos casos, é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros, não poupando regiões palmares e plantares, também, podendo se apresentar sob outras formas – com ou sem prurido. Após a fase febril, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite.²

Fase crítica

A fase crítica tem início com o declínio da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença. Os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem nessa fase, a maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar. Sem a identificação e o correto manejo nessa fase, alguns pacientes podem evoluir para as formas graves e óbito.²

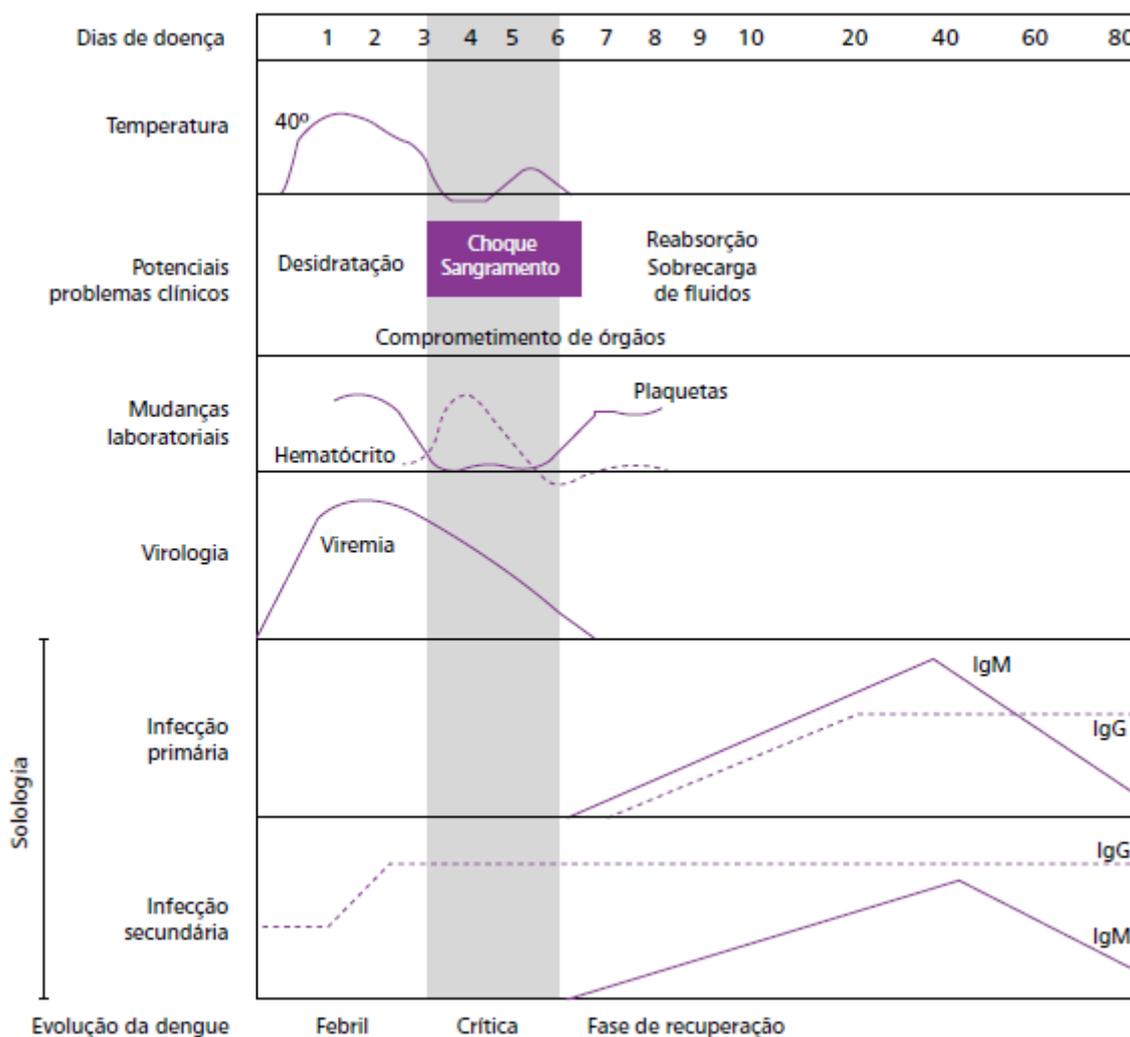
Os principais sinais de sinais de alarme são:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Letargia e/ou irritabilidade.

- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Aumento progressivo do hematócrito.²

As formas graves de dengue podem manifestar-se com extravasamento de plasma, levando ao choque ou acúmulo de líquidos, com desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica como no coração, pulmões, rins, fígado e no sistema nervoso central (SNC). O quadro clínico é semelhante ao observado no comprometimento desses órgãos por outras causas.²

Figura 1. Evolução clínica e laboratorial da dengue.



Fonte: Guia de Vigilância, v.2, 2023.

Fase de recuperação

A fase de recuperação ocorre, após as 24-48 horas da fase crítica, quando uma reabsorção gradual do fluido que havia extravasado para o compartimento extravascular, esse processo de reabsorção é continuado nas 48-72 horas seguintes. Observa-se melhora do estado geral do paciente, retorno progressivo do apetite, redução de sintomas gastrointestinais, estabilização do estado hemodinâmico e melhora do débito urinário. Alguns

pacientes podem apresentar um exantema, acompanhado ou não de prurido generalizado.²

Dengue em crianças

A infecção pode ser assintomática, apresentar-se como síndrome febril aguda ou ainda com sinais e sintomas inespecíficos, tais como, adinamia, astenia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Conseqüentemente, o início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica.²

Dengue em gestantes

Devem ser tratadas de acordo com o estadiamento clínico da dengue e necessitam de observação rigorosa, independentemente da gravidade da doença. O médico deve estar atento aos riscos para a mãe e o conceito. Em relação à mãe, os riscos da infecção estão principalmente relacionados ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença. Gestantes com sangramento, independentemente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou histórico de febre nos últimos sete dias. A letalidade por dengue entre as gestantes é superior à da população de mulheres em idade fértil não gestantes, com maior risco de óbito no terceiro trimestre de gestação.²

DEFINIÇÃO DE CASO

SUSPEITO

Indivíduo que resida em área onde se registrem casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Ae.aegypti*. Deve apresentar febre (alta, podendo variar de 38°C a 40°C), usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:²

- Náusea/vômitos.
- Exantema.
- Mialgia/artralgia.
- Cefaleia/dor retro-orbital.
- Petéquias/Prova do laço positiva.
- Leucopenia.

Também, pode ser considerado caso suspeito de dengue, toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.²

CONFIRMADO

Confirmado por critério laboratorial

É aquele que atende à definição de caso suspeito de dengue e que foi confirmado por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados:²

- ELISA NSI reagente (até o quinto dia de início de sintomas).
- Isolamento viral positivo (até o quinto dia de início de sintomas).

- RT-qPCR detectável (até o quinto dia de início de sintomas).
- Detecção de anticorpos IgM ELISA (a partir do sexto dia de início de sintomas).

Confirmado por critério clínico-epidemiológico

Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou em casos com resultados laboratoriais inconclusivos, deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial e espaço-temporal dos casos confirmados.²

DESCARTADO

Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:²

- Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo para dengue e positivo para outra doença.
- Caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças, preferencialmente confirmadas com critério laboratorial.
- Todo caso suspeito, principalmente gestantes, crianças (primeira infância), pacientes com comorbidades descompensadas, casos graves e óbitos, deve ser descartado a partir do resultado de duas sorologias não reagentes ou PRNT, em função da possibilidade de reação cruzada entre DENV e ZIKV.²

DIAGNÓSTICO

Os pacientes elencados no programa sentinela da dengue, pacientes internados e gestantes deverão ser encaminhadas 100% das amostras ao LACEN-PR, a coleta de Plasma deve ser realizada até o 5º dia do início dos sintomas. Já os demais casos com Estadiamento A e B solicitar teste de Elisa Dengue IgM a partir do 6º dia do início dos sintomas.¹

Os exames de todos os casos são realizados no Posto de Coleta e Processamento de Amostras Municipal (PCPA) situado na Rua Almirante Barroso, nº 2490 – Centro, mediante solicitação médica ou de enfermagem. ¹

Os exames devem ser encaminhados até o número de casos ultrapassar o limite inferior no diagrama de controle do canal endêmico, situação essa que será sinalizada pela Regional de Saúde e posteriormente as unidades de saúde. Diante desta situação, quando o município for considerado de transmissão sustentada, os casos com Estadiamento A e B devem ser encaminhados ao laboratório autorizado pelo município para realização da confirmação diagnóstica e não mais para o LACEN-PR.¹

Exames inespecíficos como hematócrito, contagem de plaquetas e dosagem de albumina auxiliam na avaliação e no monitoramento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de dengue, especialmente os que apresentarem sinais de alarme ou gravidade.²

TRATAMENTO

O tratamento baseia-se principalmente na reposição volêmica adequada, levando-se em consideração o estadiamento da doença (grupos A, B, C e D) segundo os sinais e os sintomas apresentados pelo paciente, assim como no reconhecimento precoce dos sinais de alarme. É

importante reconhecer precocemente os sinais de extravasamento plasmático, para correção rápida com infusão de fluidos. Quanto ao tipo de unidade de saúde adequada ao atendimento, deve-se levar em consideração a classificação de risco e o estadiamento da doença, seguindo as indicações do Quadro 1.²

Quadro 1. Grupos de estadiamento clínico dos pacientes suspeitos de dengue.

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
Ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas e prova do laço negativa.	Sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva).	Presença de algum sinal de alarme e sinais de gravidade ausentes.	Presença de sinais de choque, desconforto respiratório.
Ausência de sinais de alarme.	Ausência de sinais de alarme.	Pacientes devem ter acompanhamento em leito de internação até a estabilização.	Comprometimento grave de órgãos.
Sem comorbidades, sem risco social ou condições clínicas especiais.	Grupos específicos: a) lactentes, gestantes e adultos com idade > 65 anos; ou b) comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes <i>mellitus</i> , doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes); e/ou c) risco social.	Observação: devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer serviço de saúde, independentemente de nível de complexidade, sendo obrigatória a hidratação venosa rápida, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência. Se não houver melhora clínica e laboratorial, conduzir como grupo D.	Manifestações hemorrágicas graves.
Acompanhamento ambulatorial.	Acompanhamento em unidade de saúde com leitos de observação até resultados de exames e realizada a reavaliação clínica.	Acompanhamento em leito de internação até estabilização e critérios de alta, por um período mínimo de 48 horas.	Acompanhamento em leito de UTI até estabilização (mínimo de 48 horas), e, após estabilização, permanecer em leito de internação.
Observação: nos lactentes, alguma irritabilidade e choro persistente podem ser a expressão de sintomas, como cefaleia e alngias.			

Fonte: Guia de Vigilância, v.2, 2023.

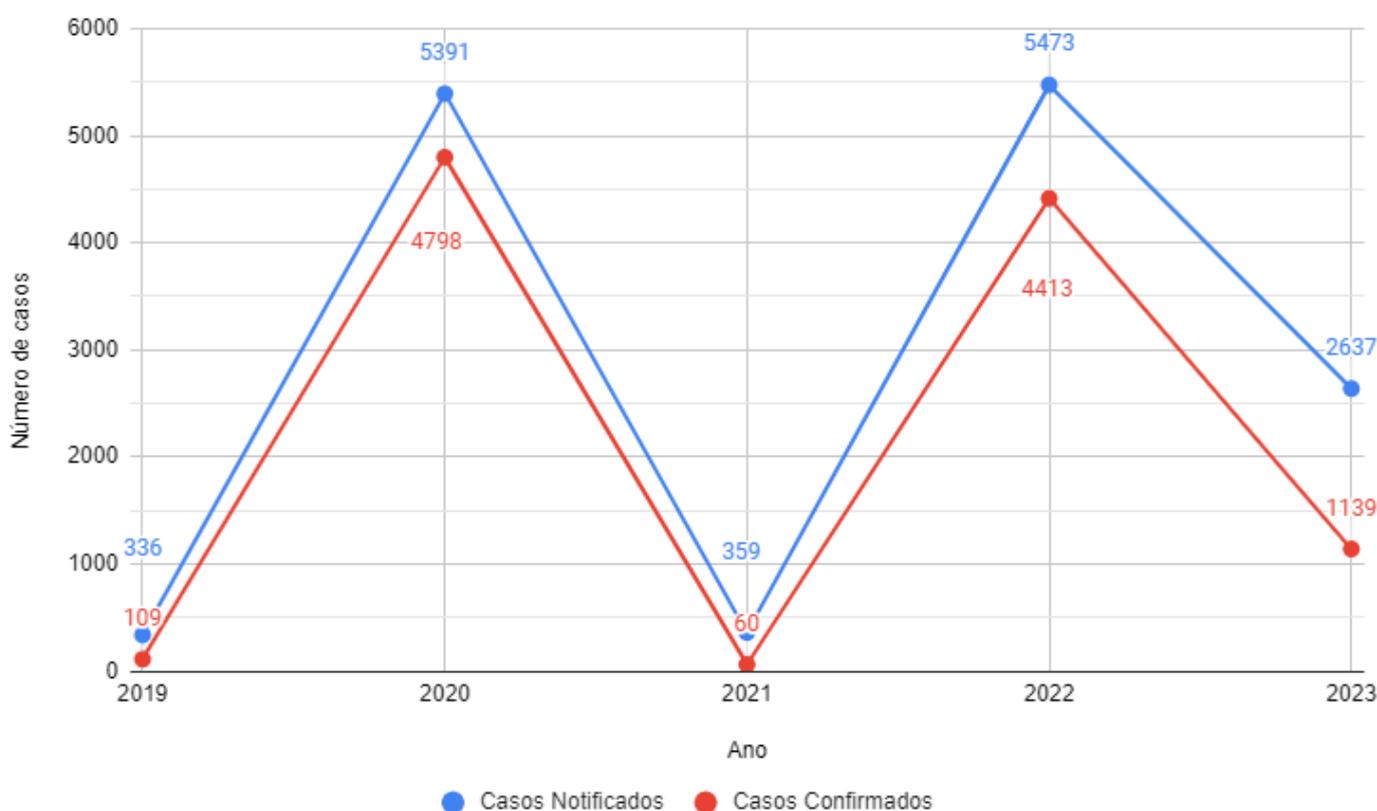
NOTIFICAÇÃO

A dengue é de notificação compulsória, ou seja, todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser obrigatoriamente notificado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica. Os óbitos suspeitos por dengue são de notificação compulsória imediata para todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser realizada em até 24 horas a partir do seu conhecimento, pelo meio de comunicação mais rápido disponível.²

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM TOLEDO

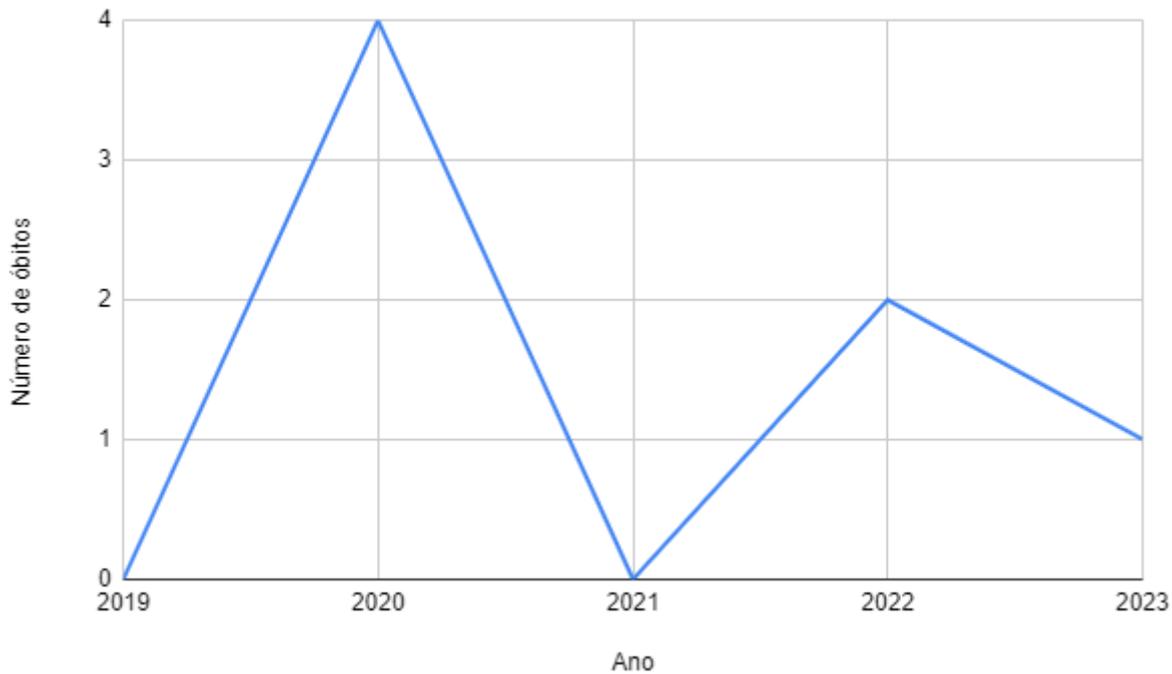
De 2019 a 2023 foram notificados 14.196 casos suspeitos de Dengue, sendo confirmados 10.519 casos, como pode ser observado no Gráfico 01.

Gráfico 01. Casos notificados e confirmados em residentes de 2019 a 2023, Toledo/ PR.

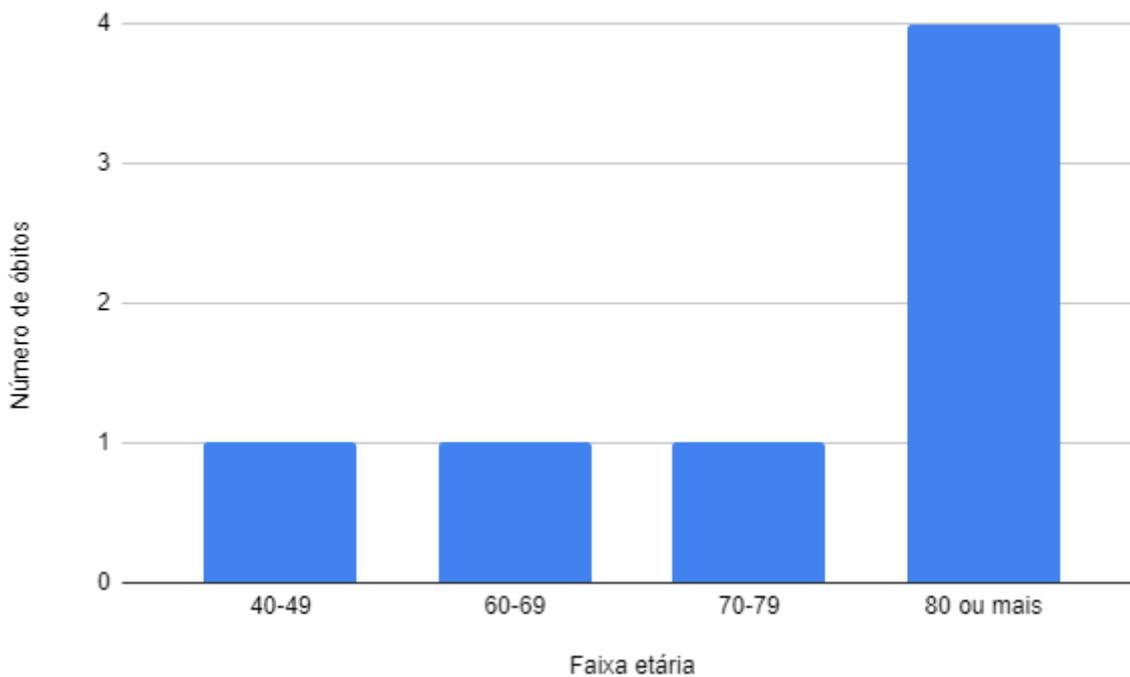


Fonte: Sinan Online.

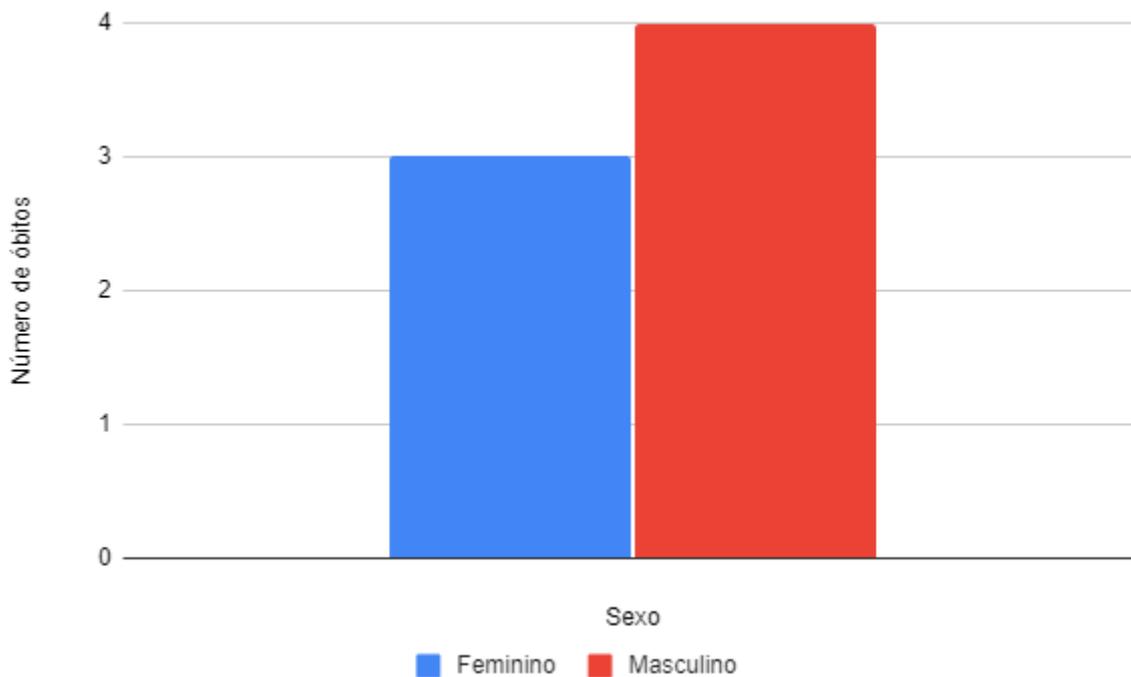
Nesse mesmo período Toledo registrou 07 óbitos pela doença, sendo 04 casos em 2020, 02 casos em 2022 e 01 caso em 2023, representados no Gráfico 02. Destes tivemos uma paciente de 43 anos do sexo feminino; um do sexo masculino de 68 anos; uma de 79 anos e uma de 80 anos, ambas femininas; um de 88 anos, um de 91 anos e um de 96 anos, todos masculinos, os óbitos por faixa etária e sexo estão caracterizados nos Gráficos 03 e 04.

Gráfico 02. Número de óbitos por dengue em residentes de 2019 a 2023, Toledo/ PR.

Fonte: Sinan Online.

Gráfico 03. Óbitos por dengue em residentes de 2019 a 2023, por faixa etária.

Fonte: Sinan Online.

Gráfico 04. Óbitos por dengue em residentes de 2019 a 2023, por sexo.

Fonte: Sinan Online.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

É muito importante, especialmente nos meses que antecedem às condições climáticas que favorecem o aumento da transmissão, a informação e a mobilização da população para a remoção de criadouros.²

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

- Identificar e analisar as distribuições geográficas das espécies vetores no território e seus aspectos biológicos e ecológicos.
- Identificar e classificar locais de reprodução de mosquitos (criadouros).
- Avaliar os níveis de infestação vetorial e suas variações sazonais.
- Estratificar áreas conforme a densidade de infestação.
- Propor, de acordo com as evidências entomológicas, as ações de prevenção e controle vetorial.
- Monitorar e avaliar o impacto das ações de controle vetoriais.
- Monitorar a suscetibilidade/resistência dos vetores a inseticidas.

Diante da notificação dos primeiros casos suspeitos na localidade, sugere-se a orientação à comunidade e a intensificação das ações de visita domiciliar com o controle focal, a partir da eliminação mecânica de criadouros e da utilização de inseticidas (larvicidas e

adulticidas), quando necessário.²

AÇÕES PARA PERÍODOS EPIDÊMICOS

Devem ser intensificadas na ocorrência de surto ou epidemia, as ações de rotina de visita domiciliar (casa a casa), mobilização da população, mutirões de limpeza e tratamento de pontos estratégicos e locais com maior concentração de pessoas, como escolas, unidades de saúde e rodoviárias. Realizar ações integradas com as equipes de saúde locais, com participação efetiva dos ACS, em conjunto com a equipe de comunicação social, em apoio às ações de eliminação de criadouros e bloqueio de casos.¹

Aplicações espaciais de inseticida a ultrabaixo volume (UBV) devem ser utilizadas somente para controle de surtos ou epidemias. Quando indicada tecnicamente, tal ação deve ser desenvolvida nas áreas de maior ocorrência de casos, conforme recomendado nas diretrizes vigentes do Ministério da Saúde.²

RAIVA



A raiva é uma doença infecciosa viral aguda, que acomete mamíferos, inclusive o homem, e caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda com letalidade de aproximadamente 100%. É causada pelo Vírus do gênero *Lyssavirus*, da família *Rabhdoviridae*.³

MODO DE TRANSMISSÃO

A raiva é transmitida ao homem pela saliva de animais infectados, principalmente por meio da mordedura, podendo ser transmitida também pela arranhadura e/ou lambedura desses animais. O vírus penetra no organismo, multiplica-se no ponto de inoculação, atinge o sistema nervoso periférico e, posteriormente, o sistema nervoso central. A partir daí, dissemina-se para vários órgãos e glândulas salivares, onde também se replica, sendo eliminado pela saliva das pessoas ou animais infectados.³

O período de incubação é variável entre as espécies, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no ser humano, podendo ser mais curto em crianças. O período de incubação está relacionado à localização, extensão e profundidade da mordedura, arranhadura, lambedura ou tipo de contato com a saliva do animal infectado; da proximidade da porta de entrada com o cérebro e troncos nervosos; concentração de partículas virais inoculadas e cepa viral.³

Nos cães e gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante toda a evolução da doença. A morte do animal acontece, em média, entre 5 e 7 dias após a apresentação dos sintomas.³

Não se sabe ao certo qual o período de transmissibilidade do vírus em animais silvestres. Entretanto, sabe-se que os quirópteros (morcegos) podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente.³

SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

Todos os mamíferos são suscetíveis. A imunidade é conferida por meio de vacinação, acompanhada ou não por soro. Dessa maneira, pessoas que se expuseram a animais potencialmente transmissores da raiva devem receber o esquema de profilaxia pós-exposição. Aos indivíduos com profissões que favorecem a exposição ao vírus rábico, recomenda-se a profilaxia pré-exposição.³

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Após um período variável de incubação, surgem os pródromos, que duram em média de dois a dez dias, e os sinais clínicos são inespecíficos. O paciente apresenta mal-estar geral, pequeno aumento de temperatura, anorexia, cefaleia, náuseas, dor de garganta, entorpecimento, irritabilidade, inquietude e sensação de angústia. Podem ocorrer linfadenopatia, dolorosa à palpação, hiperestesia e parestesia no trajeto de nervos periféricos, próximos ao local da mordedura, bem como alterações de comportamento.³

A infecção progride, surgindo manifestações de ansiedade e hiperexcitabilidade crescentes, febre, delírios, espasmos musculares involuntários, generalizados e/ou convulsões. Espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua ocorrem quando o paciente vê ou tenta ingerir líquido, apresentando sialorreia intensa. Os espasmos musculares evoluem para um quadro de paralisia, levando a alterações cardiorrespiratórias, retenção urinária e obstipação intestinal. Observa-se, ainda, a presença de disfagia, aerofobia, hiperacusia e fotofobia. O paciente mantém-se consciente, com período de alucinações, até a instalação de quadro comatoso e a evolução para óbito. O período de evolução do quadro clínico, depois de instalados os sinais e os sintomas até o óbito, é, em geral, de dois a sete dias.³

NOTIFICAÇÃO

A Raiva é uma doença de notificação compulsória imediata em todos os níveis da federação.³

PROFILAXIA ANTIRRÁBICA HUMANA

Todo atendimento por acidente por animal potencialmente transmissor da raiva deve ser notificado pelos serviços de saúde, por meio da Ficha de Investigação de Atendimento Antirrábico Humano do Sinan, independentemente de o paciente ter indicação de receber vacina ou soro.

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

A profilaxia pré-exposição é composta por duas doses (administradas nos dias 0 e 7) e é indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus da raiva, durante atividades ocupacionais exercidas por profissionais como:

- Profissionais e auxiliares de laboratórios de virologia e anatomopatologia para a raiva;
- Profissionais que atuam na captura de quirópteros (morcegos);
- Médicos veterinários e outros profissionais que atuam constantemente sob risco de exposição ao vírus rábico (zootecnistas, agrônomos, biólogos, funcionários de zoológicos/parques ambientais, espeleólogos);
- Estudantes de medicina-veterinária;
- Pessoas que atuam no resgate e manejo de animais domésticos sem histórico conhecido (por exemplo: membros de organizações de proteção e bem-estar animal).⁴

A profilaxia é realizada na UBS Centro de Saúde mediante agendamento (presencial ou por telefone 3196-3311), após comprovação da atividade ocupacional exercida, não sendo necessária solicitação médica. O controle sorológico (titulação de anticorpos) deve ser realizado a partir do 14º dia após a última dose do esquema³ no posto da Coleta Municipal, situado na Rua Almirante Barroso 2490 - Centro.

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

Em caso de possível exposição ao vírus da raiva, é imprescindível a limpeza do ferimento com água corrente abundante e sabão, pois essa conduta diminui, comprovadamente, o risco de infecção. É preciso que seja realizada o mais rápido possível após a agressão e repetida na unidade de saúde, independentemente do tempo transcorrido.³

A limpeza deve ser cuidadosa, visando eliminar as sujidades sem agravar o ferimento, e, em seguida, devem ser utilizados antissépticos como o polivinilpirrolidona-iodo, povidine e digluconato de clorexidina ou álcool-iodado. Essas substâncias deverão ser utilizadas somente na primeira consulta, nas seguintes, devem-se realizar cuidados gerais orientados pelo profissional de saúde, de acordo com a avaliação da lesão.³

Não se recomenda a sutura dos ferimentos. Quando for absolutamente necessário, devem-se aproximar as bordas com pontos isolados. Havendo necessidade de aproximar as bordas, o soro antirrábico, se indicado, deverá ser infiltrado uma hora antes da sutura.³

Proceder à profilaxia do tétano, segundo o esquema preconizado (caso o paciente não seja vacinado ou tenha sido submetido a esquema vacinal incompleto), e ao uso de antibióticos, nos casos indicados, após avaliação médica.³

As exposições (mordeduras, arranhaduras, lambeduras e contatos indiretos) devem ser avaliadas pelo enfermeiro ou médico de acordo com as características do ferimento e do animal envolvido para fins de indicação de conduta de esquema profilático, conforme esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, soro antirrábico ou imunoglobulina antirrábica humana.³

Nos casos de agressão por cães e gatos passíveis de observação, o esquema profilático não é indicado, devendo-se observar o animal por 10 dias para ver se ele manifesta doença ou morre.³

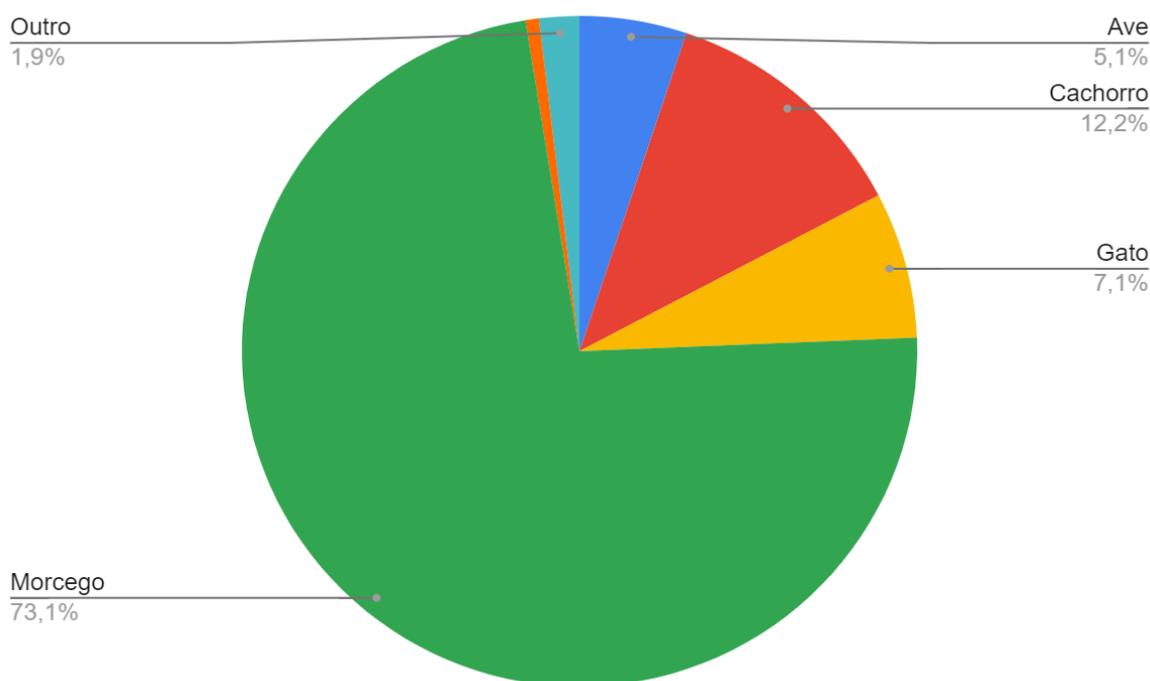
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA RAIVA E DOS ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS EM TOLEDO

Na Vigilância Epidemiológica da Raiva, os dados epidemiológicos são essenciais tanto para os profissionais de saúde, a fim de que seja tomada a decisão de profilaxia de pós-exposição em tempo oportuno, quanto para os médicos veterinários, que devem adotar medidas de bloqueio de foco e controle animal. Assim, a integração entre a assistência em saúde e as Vigilâncias Epidemiológica/ Ambiental são imprescindíveis para o controle dessa zoonose.³

O município de Toledo não tem registros de casos de Raiva Humana ao longo da história.

Quanto à raiva animal, de 2019 a 2023 a Vigilância Epidemiológica encaminhou 156 animais para análise ao LACEN/PR. A distribuição dos animais encaminhados estão detalhados no Gráfico 05. Destes, 02 MORCEGOS apresentaram resultado POSITIVO para raiva, identificados nos anos de 2021 e 2023. Há um ciclo enzoótico estabelecido nas colônias de morcegos insetívoros, frugívoros e hematófagos, sendo estes os responsáveis pela transmissão da raiva aos animais domésticos e de produção.

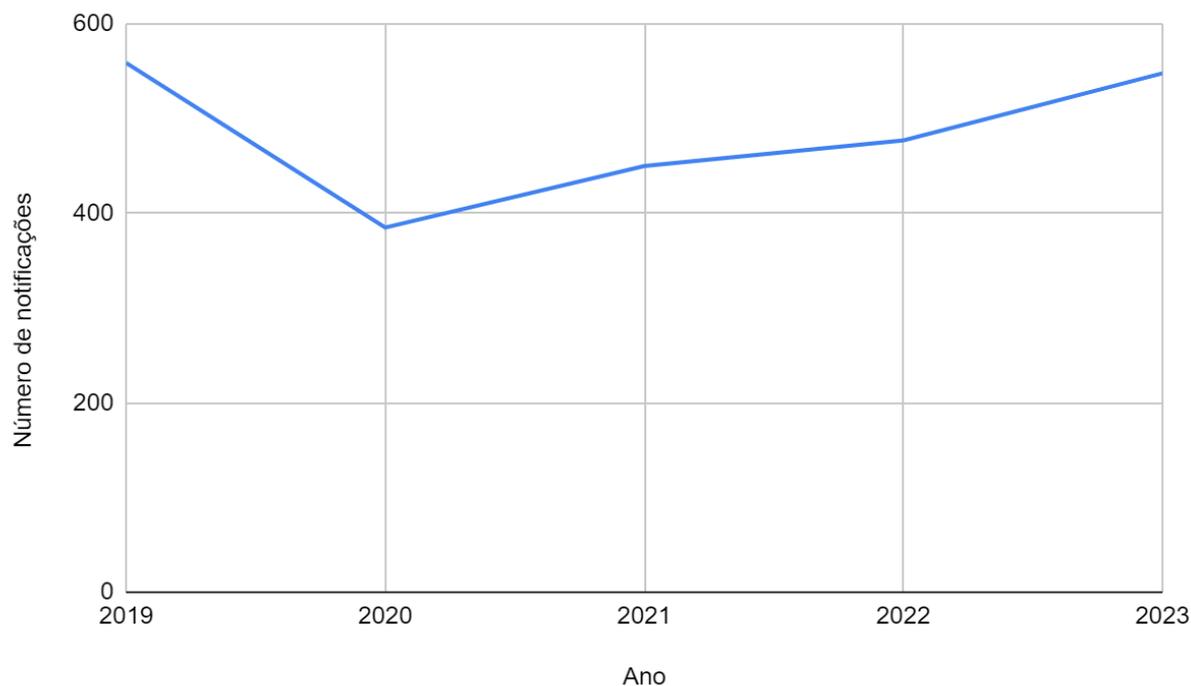
Gráfico 05. Investigação da raiva animal de 2019 a 2023, segundo animal encaminhado.



Fonte: Sinan Net.

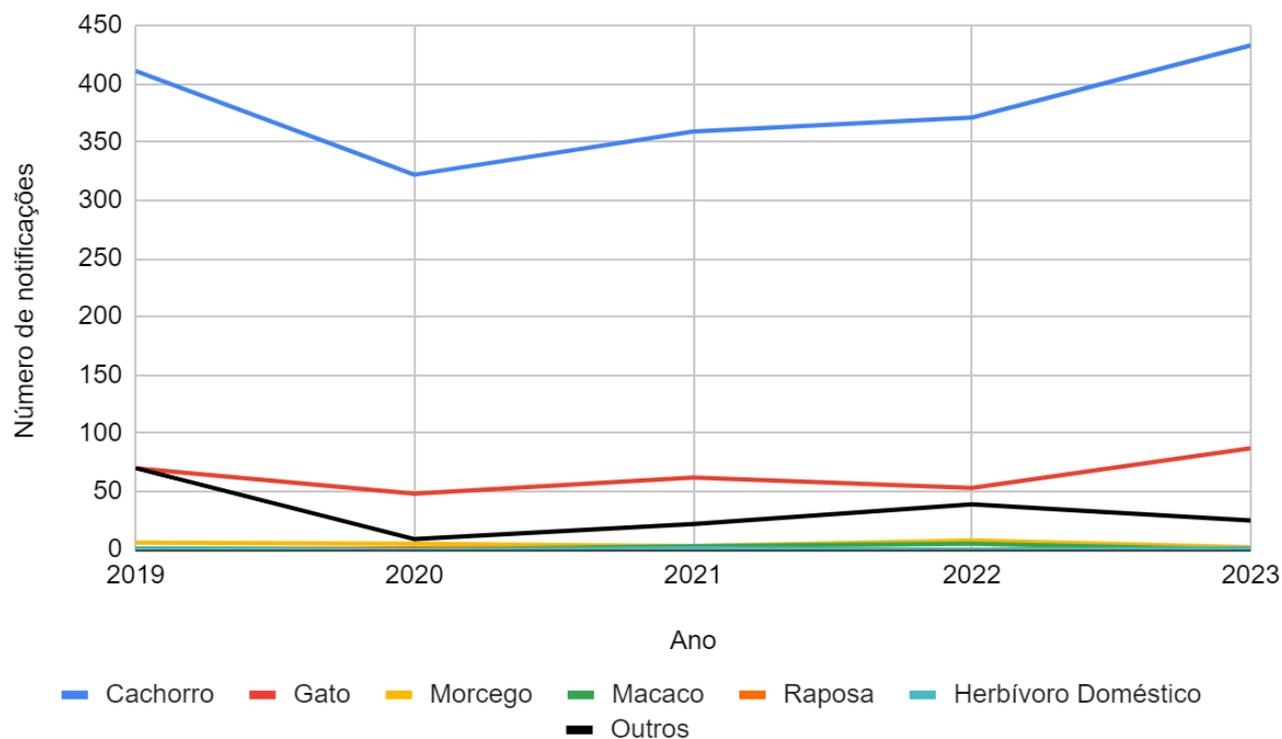
Em relação aos atendimentos antirrábicos humanos de 2019 a 2023 foram realizadas 2.419 notificações, sendo 559 casos em 2019, 385 em 2020, 450 em 2021, 477 em 2022 e 548 em 2023 conforme Gráfico 06. Dessas, 78,4% são decorrentes de agressões por cães, 13,2% por gatos, 1% por morcegos e 6,9% por outros animais, como quati, boi, vaca, cavalo e porco, a frequência por espécie do animal agressor está detalhada no Gráfico 07. Nos cães e gatos, o período de incubação da doença pode variar de alguns dias a anos, mas, em geral, é de cerca de 60 dias. No entanto, a excreção de vírus pela saliva, ou seja, o período em que o animal pode transmitir a doença, só ocorre a partir do final do período de incubação, variando entre 2 e 5 ou mais dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo até sua morte, que normalmente é rápida e ocorre até o quinto dia após o início dos sintomas. Portanto, o animal deve ser observado por 10 dias; se em todo esse período permanecer vivo e saudável, a raiva é descartada e conseqüentemente não há risco de transmissão do vírus, se porventura o animal desaparecer, apresentar sinais de raiva ou morrer e o diagnóstico de raiva não puder ser afastado, a profilaxia deve ser iniciada imediatamente. No período, dos 2.216 acidentes com cães e gatos, 1.591 animais foram passíveis de observação, a frequência por ano da notificação está detalhada no Gráfico 08.

Gráfico 06. Frequência de notificação de atendimento antirrábico humano de 2019 a 2023, Toledo/PR.



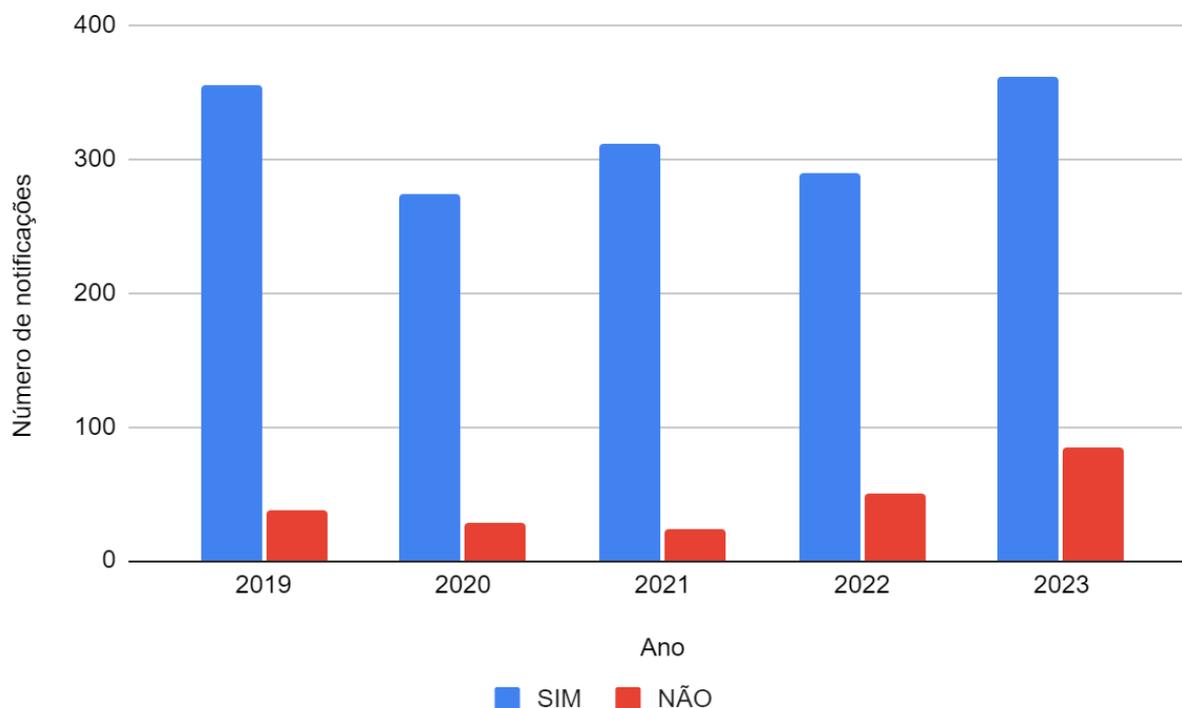
Fonte: Sinan Net.

Gráfico 07. Frequência de atendimento antirrábico humano de 2019 a 2023, segundo espécie do animal agressor.



Fonte: Sinan Net.

Gráfico 08. Frequência de notificação de atendimento antirrábico de 2019 a 2023, segundo animal passível de observação.



Fonte: Sinan Net.

Os casos de acidentes com cães e gatos que não são passíveis de observação, acidentes com morcegos, com outros mamíferos silvestres e com animais de produção, deve ser avaliado quanto ao animal agressor e a classificação do acidente como leve ou grave, conforme fluxogramas municipais. Esses casos têm minimamente a indicação de profilaxia com vacina antirrábica e é de responsabilidade do serviço de saúde de referência do paciente realizar busca ativa imediata daqueles que não comparecerem nas datas agendadas para a aplicação de cada dose da vacina prescrita. De 2019 a 2023, 750 pacientes tiveram a indicação de profilaxia com vacina antirrábica e, destes, 176 interromperam o tratamento, sendo 110 por abandono, 65 indicado pela unidade e 01 por transferência. A interrupção de esquema profilático da raiva, quando indicada pela unidade de saúde, não é caracterizada como abandono da profilaxia.³

MORCEGOS

Morcegos têm importância na ecologia e no equilíbrio ambiental, são protegidos pela Lei federal nº 9.605/98.

Nunca tocar em morcegos ou outros animais silvestres diretamente, principalmente quando estiverem caídos no chão ou encontrados em situações não habituais. Ao encontrar um morcego caído ou morto, comunicar o Setor de Vigilância Epidemiológica para coleta do animal e envio para análise em laboratório. Caso haja possibilidade, isole o animal utilizando panos, caixas de papelão, balde ou feche o cômodo onde foi encontrado.

O contato direto com morcegos por toque, arranhões ou mordidas é classificado como grave.⁴ Encaminhar, de imediato, as pessoas que tiveram contato direto com morcegos ou que sofreram agressão para um serviço de saúde para receber profilaxia com Soro e Vacina.

Em caso de adentramento (entrada de morcegos no interior de edificações) deve-se avaliar o risco de exposição do paciente. A profilaxia da raiva, com uso de soro e vacina, deve ser indicada nos casos de contato com o morcego e, também, nos casos duvidosos em que não é possível descartar o contato, como, por exemplo, quando o informante se deparar com um morcego no interior de sua casa ao acordar.⁵

É de extrema importância manter em dia a vacinação dos animais de estimação contra raiva a fim de minimizar o ciclo de transmissão urbano x silvestre. ⁵

REFERÊNCIAS

1. Plano de Contingência para Enfrentamento de Epidemias de Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela, Toledo: 2023/2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 - 6. ed. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3 - 6. ed. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
4. Nota técnica nº 05/2022 DVVZI/CVIA/DAV. Informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Paraná.
5. Nota técnica nº 19/2012 DVVZI/CVIA/DAV. Diretrizes da vigilância em saúde para atuação diante de casos de raiva em morcegos em área urbana.