

Bolívia: Febre hemorrágica do Chapare

22/01/2025

Geral

Situação em resumo

Em 7 de janeiro de 2025, o Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional para o Estado Plurinacional da Bolívia notificou a OMS sobre um caso confirmado em laboratório de infecção pelo vírus Chapare em um homem adulto do Departamento de La Paz. A febre hemorrágica do Chapare é uma doença viral aguda causada pelo vírus Chapare. O vírus foi identificado pela primeira vez em 2003 na Bolívia e foi associado a cinco surtos documentados até o momento, todos ocorrendo dentro do país. Esses surtos afetaram principalmente áreas rurais no Departamento de La Paz, com o caso mais recente. Não há risco significativo de disseminação internacional da doença, pois a transmissão de pessoa para pessoa do vírus Chapare é possível, mas continua rara na população em geral. Em 13 de janeiro de 2025, nenhum caso secundário foi relatado e todos os contatos permanecem sem sintomas. Medidas de saúde pública, como desinfecção e controle de roedores, foram implementadas.

Descrição da situação

Em 7 de janeiro de 2025, o Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (IHR) para o Estado Plurinacional da Bolívia notificou a Organização Mundial da Saúde (OMS) de uma infecção humana confirmada em laboratório pelo vírus Chapare (CHAPV) de um dos municípios do Departamento de La Paz. O paciente é um fazendeiro adulto do sexo masculino na faixa etária de 50-60 anos.

O paciente desenvolveu sintomas incluindo febre, dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações e sangramento nas gengivas em 19 de dezembro de 2024 e procurou atendimento médico em 24 de dezembro. Em 30 de dezembro, ele foi transferido para o Centro de Saúde local do município devido ao agravamento dos sintomas, onde morreu no mesmo dia. Amostras de sangue foram coletadas em 30 de dezembro antes de sua morte e enviadas ao Centro Nacional de Doenças Tropicais (CENETROP), que confirmou a detecção de CHAPV por meio de testes de reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR específico para CHAPV) em 2 de janeiro de 2025.

Uma investigação epidemiológica revelou fatores de risco significativos para transmissão de doenças zoonóticas, incluindo infestação grave de roedores dentro e ao redor da casa do paciente. Condições ambientais como habitação de madeira e metal corrugado, pisos de terra e plantações de coco peridomésticas criaram um ambiente propício para atividade de roedores. A ocupação do paciente como fazendeiro provavelmente envolveu exposição a tocas de roedores, aumentando ainda mais o risco de infecção.

Amostras de sangue foram coletadas de dois contatos próximos do caso, que foram negativas. Até 13 de janeiro de 2025, nenhum caso secundário foi relatado, e todos os contatos identificados permanecem assintomáticos. Medidas de saúde pública, incluindo desinfecção e controle de roedores, foram implementadas, e as investigações estão em andamento. Este é o quinto surto documentado de febre hemorrágica de Chapare (CHHF) na Bolívia e globalmente desde que o vírus foi identificado pela primeira vez em 2003.

Epidemiologia

A febre hemorrágica do Chapare é uma doença zoonótica rara causada pelo CHAPV, um grupo de vírus pertencentes ao gênero Mammarenavirus da família Arenaviridae. Esses vírus são transmitidos principalmente aos humanos por meio de roedores infectados que servem como seus hospedeiros naturais. A transmissão humana de Mammarenavirus ocorre principalmente pela inalação de partículas finas de aerossol contaminadas com excrementos de roedores infectados pelo vírus, como urina, fezes ou saliva. A transmissão de humano para humano é incomum, mas foi documentada, particularmente em ambientes de saúde onde as medidas de prevenção e controle de infecções (IPC) são inadequadas. Esse modo de transmissão ocorre por meio do contato com o

sangue ou fluidos corporais de indivíduos infectados e pode ser amplificado durante procedimentos médicos geradores de aerossol.

O período de incubação varia de 4 a 21 dias, após o qual os indivíduos podem desenvolver sintomas incluindo febre, dor de cabeça, dores musculares, vômitos, diarreia e, em casos graves, manifestações hemorrágicas. Devido à natureza inespecífica dos sintomas iniciais, a CHHF pode ser desafiadora de diagnosticar, frequentemente exigindo confirmação laboratorial por meio de métodos como reação em cadeia da polimerase em tempo real.

Atualmente, não há tratamento antiviral específico para CHHF; o tratamento se concentra em cuidados de suporte para aliviar os sintomas e manter a função dos órgãos vitais. As taxas de letalidade de casos para infecções por CHAPV variam de 15% a 30% em pacientes não tratados, com taxas de até 67% relatadas durante surtos. As medidas preventivas enfatizam a redução da exposição humana a populações de roedores e a implementação de práticas rigorosas de IPC em ambientes de assistência médica para mitigar o risco de transmissão.

Atualmente, sabe-se que a CHHF ocorre apenas na Bolívia. Nos últimos 20 anos, quatro surtos foram documentados no país. O primeiro foi relatado em 2003 na província de Chapare, departamento de Cochabamba, envolvendo um único caso fatal. Em 2019, um segundo surto ocorreu no departamento de La Paz, resultando em nove casos, incluindo quatro mortes (taxa de letalidade: 60%). Este segundo surto foi causado por uma cepa de CHAPV diferente daquela identificada em 2003. O terceiro surto ocorreu em 2021 no departamento de La Paz, com três casos confirmados (dois fatais). O surto mais recente ocorreu em 2024 com um caso confirmado em laboratório, também no departamento de La Paz.

Resposta da saúde pública

As autoridades de saúde locais e nacionais implementaram as seguintes medidas de saúde pública:

- Investigação epidemiológica: Foi realizada uma investigação de campo, durante a qual foram detectadas fezes de roedores. Essas fezes não pertenciam ao transmissor conhecido (*Rattus rattus*). A taxa de infestação de roedores foi calculada e encontrada como sendo de 75%.

- Desinfecção e controle de roedores: Medidas de desinfecção e atividades de controle de roedores, incluindo o uso de raticidas, foram realizadas dentro e fora da casa.
- Vigilância comunitária: Profissionais de saúde, em colaboração com o programa municipal de controle de vetores, realizaram acompanhamento das famílias residentes na área vizinha ao caso, devido à presença de roedores nesses locais.
- Participação da comunidade: atividades de engajamento da comunidade foram realizadas nos dias 3 e 4 de janeiro de 2025. Essas atividades foram planejadas por equipes de saúde municipais e departamentais para aumentar a conscientização e a participação nos esforços de resposta.

Avaliação de risco da OMS

Um dos principais desafios na detecção e resposta à CHHF e outras febres hemorrágicas sul-americanas devido ao Mammarenavirus é a dificuldade de fazer um diagnóstico diferencial precoce devido à não especificidade da apresentação clínica inicial. A CHHF e outras febres hemorrágicas sul-americanas devido ao Mammarenavirus (por exemplo, febre hemorrágica argentina, febre hemorrágica boliviana e doença do vírus Sabiá) devem ser consideradas para qualquer paciente que apresente sintomas sugestivos originários de áreas onde os Mammarenavirus são conhecidos por circular. Essas doenças também devem fazer parte do diagnóstico diferencial junto com outras doenças endêmicas, como malária, dengue, febre amarela e infecções bacterianas. Exposições ambientais, como evidências de atividade de roedores dentro ou ao redor da casa, contato com excrementos de roedores ou visita ou trabalho em áreas onde os roedores são prevalentes, devem ser cuidadosamente consideradas como principais fatores de risco epidemiológico. A averiguação de casos deve envolver perguntas sobre exposição a roedores ou contato com pacientes suspeitos de febres hemorrágicas devido ao Mammarenavirus. Por razões de biossegurança, todas as amostras de casos suspeitos em regiões onde CHHF foi relatado anteriormente devem ser gerenciadas como amostras de Mammarenavirus, mesmo para diagnóstico diferencial.

Na Bolívia, a área geográfica de risco é limitada a áreas rurais na parte norte do departamento de La Paz, particularmente ao longo de um corredor de selva dos municípios de Caranavi a Teoponte, passando pela cidade de Palos Blancos, onde o reservatório é encontrado. Atualmente, a CHHF é relatada apenas na Bolívia.

Não há risco significativo de disseminação internacional da doença, pois a transmissão de pessoa para pessoa do vírus Chapare é possível, mas continua rara na população em geral. Vigilância contínua, conscientização pública e adesão às medidas de prevenção e controle de infecções são essenciais para evitar uma disseminação maior e mitigar surtos futuros.

Conselho da OMS

A OMS recomenda permanecer vigilante e conscientizar os profissionais de saúde para detectar, diagnosticar e gerenciar casos de febre hemorrágica, garantindo ao mesmo tempo o cumprimento rigoroso das medidas de prevenção e controle de infecções. A vigilância deve se concentrar na detecção de casos suspeitos de febre hemorrágica com base nas manifestações clínicas, histórico de viagens e histórico de exposição, adaptados ao contexto epidemiológico do país ou território. Qualquer indivíduo que tenha tido contato com o sangue ou fluidos corporais de um caso suspeito, provável ou confirmado de febre hemorrágica durante sua doença é considerado um contato. O monitoramento de contato deve ser realizado por um período máximo de incubação de 21 dias após a última exposição conhecida.

A confirmação laboratorial da infecção por Mammarenavirus pode ser realizada usando vários métodos, incluindo técnicas virológicas e sorológicas. No entanto, a dinâmica das infecções por Mammarenavirus (por exemplo, a duração da viremia versus o aparecimento de anticorpos) ainda não é totalmente compreendida, e nenhum ensaio sorológico foi validado para CHAPV. Todas as amostras biológicas devem ser tratadas como potencialmente infecciosas, manipuladas apenas por pessoal treinado e processadas em laboratórios adequadamente equipados.

Pacientes com suspeita ou confirmação de CHHF devem ser isolados em um quarto individual com pia e vaso sanitário individuais. A movimentação de pacientes com suspeita ou confirmação de CHHF deve ser limitada, no entanto, se a deambulação do paciente fora do quarto for necessária, o paciente deve usar uma máscara médica durante a deambulação. Todos os profissionais de saúde e assistência em contato próximo com um paciente com suspeita ou confirmação de CHHF ou que entrem na sala de isolamento devem aplicar precauções de contato e gotículas, incluindo o uso dos seguintes equipamentos de proteção individual: avental, luvas de exame, máscara médica e proteção ocular (óculos de proteção ou protetor facial). Se um procedimento gerador de

aerossol for realizado em um paciente com suspeita ou confirmação de CHHF, o procedimento deve ocorrer em uma sala de isolamento de infecção transmitida pelo ar com pressão negativa e a porta fechada. Todos os profissionais de saúde e assistência presentes em uma sala onde um procedimento gerador de aerossol está ocorrendo devem usar precauções transmitidas pelo ar, além das precauções de contato e gotículas, incluindo o uso de um respirador facial com filtro testado para ajuste (por exemplo, N95).

A limpeza e desinfecção de rotina do quarto de isolamento de um paciente com suspeita ou confirmação de CHHF deve ocorrer três vezes ao dia, e a limpeza localizada deve ocorrer imediatamente sempre que houver derramamento ou contaminação material de sangue ou fluidos corporais. A limpeza pode ser realizada com água e sabão aplicados por pano, seguido de desinfecção com uma solução de hipoclorito de sódio a 0,5%; permitindo que o desinfetante permaneça úmido e intocado na superfície por um tempo de contato de pelo menos cinco minutos. Todos os resíduos descartáveis gerados no quarto do paciente devem ser gerenciados como resíduos infecciosos. É aconselhável que as roupas de cama dos quartos de isolamento sejam ensacadas e manuseadas usando precauções de contato durante o transporte para áreas de lavanderia e lavadas separadamente de outras roupas de cama do paciente. O equipamento médico reutilizável usado em um paciente com suspeita ou confirmação de CHHF deve ser rotulado como biorrisco e gerenciado adequadamente durante o transporte e reprocessamento em um departamento de reprocessamento de dispositivos médicos. Os pacientes devem ser orientados a abaixar a tampa ao dar descarga em seu vaso sanitário para evitar a geração de bioaerossóis.

Cuidados de suporte, incluindo hidratação, repouso e tratamento de complicações, são recomendados. A avaliação e o gerenciamento de coinfeções como malária, dengue, febre amarela ou infecções bacterianas também devem ser considerados.

Fonte da informação: OMS (Organização Mundial da Saúde)

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON553>