



Secretaria
de Vigilância em Saúde

ANO 07, Nº 04
15/08/2007

EXPEDIENTE:

Ministro da Saúde
José Gomes Temporão

Secretário de Vigilância em Saúde
Gerson Oliveira Penna

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Edifício Sede - Bloco G - 1º Andar
Brasília-DF
CEP: 70058-900
Fone: (0xx61) 315.3777

www.saude.gov.br/svs

BOLETIM eletrônico EPIDEMIOLOGICO

Surto de gastroenterite

INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE GASTROENTERITE EM SALVADOR-BA

Introdução

As doenças diarréicas agudas (DDA) são importantes causas de morbi-mortalidade, principalmente em crianças menores de cinco anos de idade.

As DDA são caracterizadas pela diminuição da consistência das fezes e/ou aumento do número de evacuações, com duração de até 14 dias, acompanhada ou não de febre, vômito e dor abdominal.

Os principais agentes etiológicos envolvidos nas DDA são vírus, bactérias e parasitas. Entre os vírus, pode-se citar principalmente, rotavírus, adenovírus e norovírus.

Antecedentes

No dia 9 de junho de 2006, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) tomou conhecimento da ocorrência do aumento de casos de DDA no Município de Salvador, capital do Estado da Bahia, com um aumento significativo de internações em um hospital da rede privada (Hospital A). Após a notificação da suspeita de surto, a SVS entrou em contato com a Secretaria de Estado da Saúde da Bahia e Secretaria Municipal de Salvador-BA, que verificaram a existência de indícios de ocorrência de um surto de DDA principalmente no Distrito Sanitário (DS) Barra/Rio Vermelho.

No dia 2 de julho de 2006, deslocou-se uma equipe da SVS/MS, para apoiar a investigação.

Objetivos da investigação

Confirmar a existência do surto de DDA, descrevendo-o por pessoa, tempo e lugar; identificar a etiologia; e recomendar medidas de prevenção e controle.

Métodos

A investigação foi realizada no Município de Salvador-BA (Figura 1), que possui uma população total estimada em 2.714.977 habitantes (DATASUS/IBGE, 2006). Foi realizado um estudo descritivo utilizando-se como fonte de informação: os dados da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), revisados e distribuídos por tempo e local de ocorrência no período de 1º de janeiro a 28 de julho de 2006 nos 12 DS do Município de Salvador-BA; os registros de atendimentos (ambulatorial e internação) por doença diarréica aguda (CID A08 e A09); e os prontuários de pacientes com DDA que coletaram amostras fecais para exames diagnósticos no Hospital A.

Definiu-se como doente a pessoa residente ou visitante em Salvador-BA, no período de 14 de maio a 5 de agosto de 2006 (semanas epidemiológicas 20 a 31), que apresentasse doença diarréica aguda (diminuição da consistência das fezes e/ou aumento do número de evacuações, com duração de até 14 dias, acompanhada ou não de febre, vômito e dor abdominal).

Foram coletadas amostras de fezes (in natura e Swab retal/fecal) de pacientes com DDA atendidos nas unidades de saúde da rede pública, para pesquisa viral realizada no Laboratório de Saúde Pública (Lacen/BA) para pesquisa de

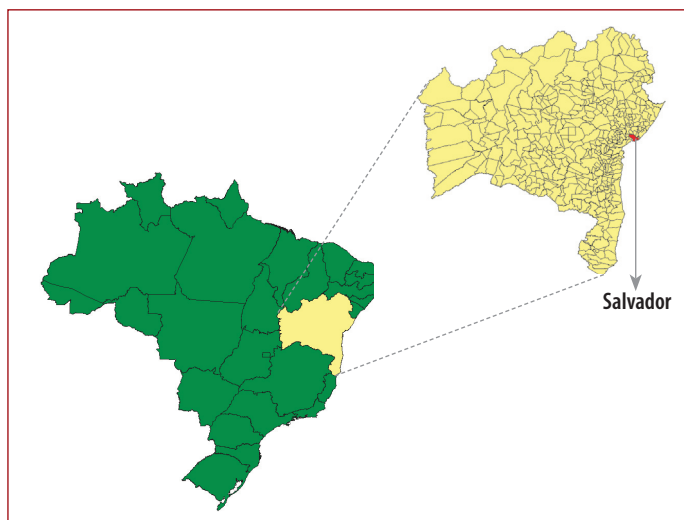


Figura 1 - Localização do Município de Salvador-BA

rotavírus, adenovírus pelo método ELISA. Aliquotas desse material foram encaminhadas para a Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro (Fiocruz/RJ), para pesquisa de rotavírus (método de ELISA), norovírus (método RT-PCR) e astrovírus (método RT-PCR). O Laboratório de Virologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) testou amostras fecais coletadas no Hospital A para rotavírus e adenovírus (método de ELISA) e norovírus (método RT-PCR).

O processamento e análise de dados foram realizados utilizando-se os *software* Excell e Epi Info 6.04d.

Resultados

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 20 a 31 identificou-se aumento de 143% de DDA em relação ao período anterior (SE 01 a 19) (Figura 2).

As incidências por DS variaram de 0,6 a 7,3/1000 habitantes (Figura 3).

Dos 10.416 casos notificados, 45% (4.704) foram crianças <5 anos de idade, as quais apresentaram uma incidência de 20/1000 hab. e risco nove vezes maior de DDA, em comparação com aos >5 anos (Tabela 1).

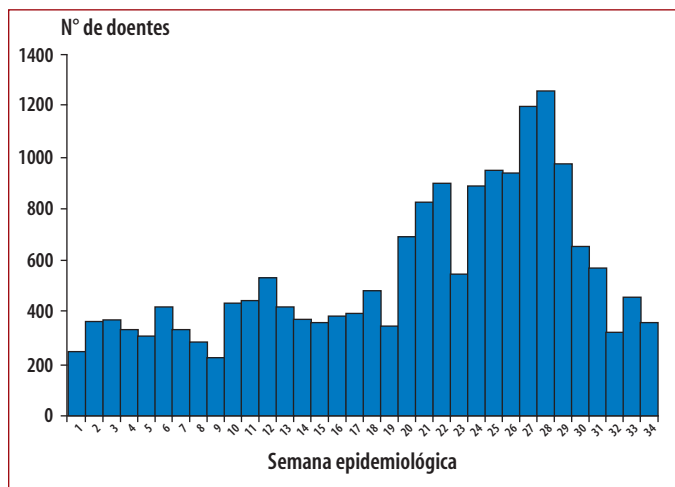


Figura 2 - Notificações de DDA pela MDDA por semana epidemiológica, Salvador-BA, Brasil, 2006

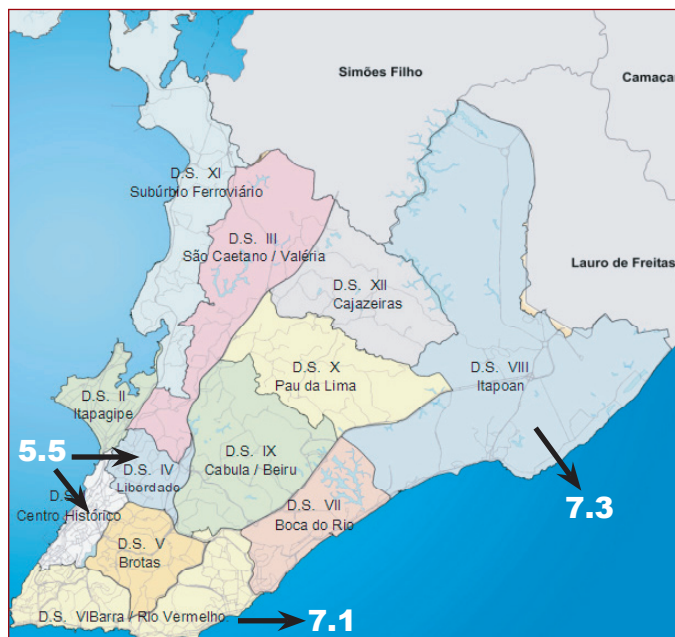


Figura 3 - Incidência/1000 hab. por Distrito Sanitário, semana epidemiológica de 20 a 31, Salvador-BA, Brasil, 2006

Tabela 1 - Incidência DDA, por Faixa Etária na semana epidemiológica de 20 - 31, em Salvador-BA, Brasil, 2006

Faixa etária (anos)	DDA	Incidência /1000 hab.	RR	IC _{95%}
<5	4.704	20	9,1	8,8-9,5
≥5	5.412	2	26	

Fonte: MDDA/SMS/2006

Dos pacientes atendidos, 5.103 (49%) apresentaram quadros leves, sem desidratação e internação, e receberam o plano de tratamento.

Resultados laboratoriais

Foram testadas amostras provenientes do Hospital A e da rede pública. Das 638 testadas para rotavírus, 127 (20%) foram positivas, 13 (4%) das amostras testadas para adenovírus foram positivas e 77 foram testadas para astrovírus, sendo cinco (6%) positivas; das 148 testadas para norovírus, 71 (48%) foram positivas.

Limitações

- Demora no início das coletas de amostras fecais por falta de estabelecimento de fluxo em situação de surto, ocasionando uma diminuição no número de amostras coletadas e uma fragilidade no isolamento do(s) agente(s) etiológico(s).
- Fragilidade dos dados da MDDA, que levaram a perdas de dados e/ou dados errôneos, ocasionando erros de distribuição dos casos de DDA por tempo e lugar, inclusive com falta de oportunidade na identificação do surto. Todos os dados tiveram que ser revisados, nos 12 DS. A não-retroalimentação dos dados da MDDA às unidades sentinelas dificultou o acompanhamento do aumento do número de casos e o trabalho em equipe.

Conclusão

A partir da Semana Epidemiológica 20 (14 a 20/05/2006), ocorreu um surto de gastroenterite com isolamento para

Surto de gastroenterite (continuação)

rotavírus, adenovírus, astrovírus e norovírus no Município de Salvador-BA com um incremento de casos de 143% em relação ao período anterior. O surto acometeu todas as faixas etárias e teve distribuição em todo Município.

Recomendações

- Intensificação das campanhas educativas.
- Garantia de insumos - Hipoclorito de Na 2,5%, soro de re-hidratação oral e laboratoriais.
- Implementação e análise da MDDA e retroalimentando as unidades de saúde notificantes.
- Coleta de material clínico para identificação de agentes etiológicos circulantes.
- Realização de dois treinamentos de MDDA ao ano.
- Supervisão e acompanhamento da coordenação de vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar.

Autores

Fabiano Marques Rosa - EPISUS/SVS/MS

Adriana Aguiar Oliveira - EPISUS/SVS/MS

Tatiana Miranda Lanzieri - EPISUS/SVS/MS

Rejane Maria de Souza Alves - COVEH/SVS

Lídice Coelho - Vigilância Epidemiológica - SMS/Salvador-BA

Maria Elisa Paula - Depto. de Vigilância Epidemiológica, SES-BA

Douglas L. Hatch - DESCD/COGH/CDC - Atlanta, USA

Instituições envolvidas

Prefeitura Municipal de Salvador-BA

*Vigilância Sanitária e Epidemiológica
Equipe do Programa Saúde da Família*

Secretaria de Estado da Saúde da Bahia

*Vigilância Epidemiológica
Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia - LACEN/BA*

Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde

Coordenação e Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - COVEH

Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública - CGLAB

Gerência de Doenças Emergentes e Reemergentes - GT-DER

Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde - EPISUS

Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz/RJ

Universidade Federal da Bahia/UFBA

Laboratório de Virologia

Edição de texto

Ermenegildo Munhoz Junior - CGDEP/SVS/MS

Diagramação

Edite Damásio da Silva - CGDEP/SVS/MS