



Secretaria
de Vigilância em Saúde

ANO 08, Nº 11
12/09/2008

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 EPIDEMIOLÓGICO

Surto de doença diarreica

Surto de doença diarreica aguda por rotavírus e levantamento de cobertura de vacina oral de rotavírus humano, Corumbá-MS, 2007

No dia 6 de agosto de 2007, a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (SVS) foi informada sobre um aumento de casos de doença diarreica aguda (DDA) entre as semanas epidemiológicas (SE) 27 e 32, totalizando 947 casos no Município de Corumbá, Mato Grosso do Sul, fato detectado pela imprensa local. No dia de 16 de agosto, uma equipe da SVS, composta por membros do programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicado aos Serviços do Sistema Único de Saúde (Episus) e pelo Superintendente da Secretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, deslocou-se ao local com o objetivo de confirmar a existência do surto, descrever o evento por tempo, lugar e pessoa, identificar a etiologia da doença, propor e realizar medidas de prevenção e controle e verificar a cobertura vacinal para a vacina oral de rotavírus humano (VORH) no Município de Corumbá-MS.

No Brasil, ocorrem mais de 600 mil internações/ano por DDA, com aproximadamente oito mil óbitos. As infecções por rotavírus são responsáveis por 600 mil mortes anuais e aproximadamente 40% das internações por diarreia em crianças menores de cinco anos no mundo.^{1,2} A incidência das infecções por rotavírus é semelhante em países desenvolvidos e subdesenvolvidos.³

O Programa Nacional de Imunização (PNI) introduziu a VOHR no calendário nacional em março de 2006. A vacinação é indicada para crianças a partir de dois meses de vida, administrada em duas doses com intervalo de dois meses. Trata-se de uma vacina oral, monovalente (G1P1A[8], cepa RIX4414) de vírus atenuado.^{4,5}

Investigação epidemiológica: os dados da monitorização das doenças diarreicas agudas (MDDA) mostraram um aumento de casos acima dos limites esperados, acumulando 2.407 casos entre as SE 27 e 40 (Figura 1). O surto acometeu 2,3% da população total do Município. As faixas etárias mais acometidas foram as de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos de idade, com 9,5%

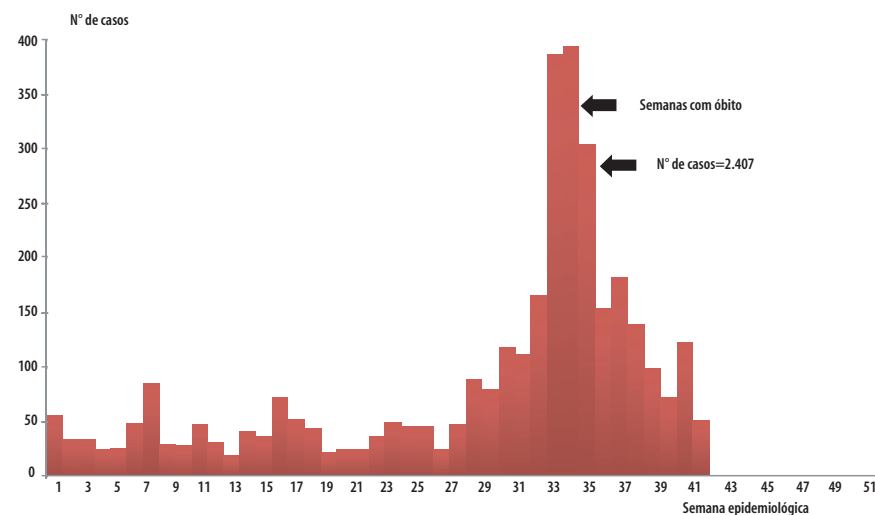


Figura 1 - Curva epidêmica por semana epidemiológica em Corumbá-MS, Brasil, 2007

e 11,5% de taxa de ataque, respectivamente. Na triagem das fichas de atendimento dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro Municipal (PS) na SE 27 (início do surto), foram revistos 1.637, e na SE 33 (pico do surto) 1.187 registros, dos quais 113 (10%) e 260 (16%), respectivamente, tinham diagnóstico de DDA. O quadro clínico predominante foi de diarreia, vômito e febre. Do total de pacientes atendidos no PS, 35 (31,0%) na SE 27 e 100 (38,5%) na SE 33 apresentavam essa tríade. O PS recebe pacientes oriundos do Município de Ladário-MS e da Bolívia; dos casos triados, 100 (89,3%) eram de Corumbá-MS, dez (8,9%) de Ladário-MS e 2 (1,2%) da Bolívia na SE 27; 226 (86,9%) eram de Corumbá-MS, 32 (12,3%) eram de Ladário-MS e 2 (0,8%) da Bolívia na SE 33. Durante o período do surto, duas crianças foram a óbito por DDA; uma com sete meses de idade, que teve como causas do óbito diarreia e vômito, gastroenterite aguda e desidratação aguda – esta criança não havia sido vacinada para VORH. A outra criança tinha um ano e sete meses e teve como causas do óbito enteroinfecção, desequilíbrio eletrolítico e insuficiência respiratória aguda. Esta criança estava vacinada com duas doses da VORH e dela foi colhida amostra de fezes (fralda de pano), que obteve resultado positivo para rotavírus G2P[4]. Foram coletadas 173 amostras de fezes de pacientes atendidos nos serviços de saúde de Corumbá-MS para pesquisa viral: 34 foram positivas para rotavírus (ELISA). As amostras negativas para rotavírus estão sendo testadas para adenovírus, norovírus e astrovírus. As 34 amostras positivas para Rotavírus distribuem-se entre os sorotipos 6 G2P[4], 5 G9Pnt*, 3 GntP[8], 2 G9P[8], 1 G2Pnt, 1 G2+G9P[4] e 1 GntP[4]. Foram coletadas 24 amostras para coprocultura e seis amostras para parasitologia, todas com resultados negativos. Foram encaminhadas ao Laboratório Central de Mato Grosso do Sul (Lacen/MS), em Campo Grande-MS para análise de 26 amostras de água do sistema de abastecimento público municipal; todas estavam dentro dos padrões da Portaria nº 518, de 25 de março de 2004.

Inquérito de cobertura da VORH: realizou-se um estudo descritivo de corte transversal, com o objetivo de conhecer a cobertura da VORH na população de crianças residentes em Corumbá-MS que, no dia 25 de agosto de 2007, tivessem

idade menor que 23 meses. A amostragem foi por conveniência, entrevistando os responsáveis pelas crianças que procuraram um dos 22 postos de vacinação distribuídos pelo Município no dia da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite. Foram entrevistadas 1.928 crianças, das quais 1.772 (91,9%) residiam em Corumbá-MS, seis (0,3%) em Ladário-MS, 131 (6,8%) em território boliviano e 19 (1,0%) em outros Municípios. Dos entrevistados, 964 (50,0%) eram do sexo masculino, 1.863 (96,6%) apresentaram cartão de vacina no momento da entrevista e 461 (23,9%) dos responsáveis referiram diarreia no período entre 1º de julho e 25 de agosto de 2007. A mediana de idade da população do inquérito foi de 54 semanas (1-99). A cobertura vacinal encontrada na população total do inquérito para 1ª dose foi de 80,3%, e para 2ª dose, de 64,6%. Entre os vacinados, foram encontradas crianças que receberam a 1ª dose com uma semana e 98 semanas de idade (recomendado: 6-24); para a 2ª dose a idade variou de 2 a 98 semanas (recomendado: 14-24). Das 1.772 crianças do inquérito residentes no Município de Corumbá-MS, 1.595 (90%) tinham idade oportuna para ter tomado pelo menos uma dose da VORH. As crianças participantes do inquérito residentes em Corumbá-MS e com idade oportuna, corresponderam a 48,8% (1.595/3.268 da população total). Entre as 1.595, 1.555 (97,5%) apresentaram cartão de vacina no momento da entrevista. A cobertura vacinal encontrada na população que já deveria estar vacinada foi de 1.363 (85,4%) para a 1ª dose e de 1.095 (69,0%) para a 2ª dose. Dos 1.555 cartões de vacina apresentados, 1.363 (87,6%) tinham anotadas as datas da aplicação de pelo menos uma das doses. A mediana de idade com a qual as crianças receberam a 1ª dose foi de dez semanas (1-65); e para a 2ª dose, de 18 semanas (9-57). Dos 1.595 residentes em Corumbá-MS e com idade oportuna, 1.100 (69%) foram vacinados com a 1ª dose na idade preconizada pelo PNI e 734 (46%) com a 2ª dose. Quanto ao intervalo entre as doses, a mediana foi de oito semanas (1-23). Analisando-se os critérios de oportunidade vacinal (idade preconizada para as duas doses e intervalo recomendado), apenas 464 (26,2%) das crianças possuíam esquema vacinal adequado.

Recomendações: atendimento imediato de crianças com DDA (observando a gravidade); coleta de amostras para diagnóstico laboratorial quando houver aumento do número de casos de DDA, observado pela MDDA; treinamento dos vacinadores quanto à oportunidade para administração da VORH; e que se verifique, rotineiramente, se a rede de frio, o armazenamento das vacinas e as anotações de doses aplicadas nos boletins e cartões de vacina estão de acordo com nota técnica da vacina. Ao PNI recomenda-se que se corrijam informações conflitantes sobre o intervalo entre doses na nota técnica da VORH; e que se busquem dados de Municípios brasileiros sobre a idade com que as crianças vêm recebendo as doses da VORH, com o intuito de identificar falha na administração dessa vacina.

Relatado por:

Dalva M. de Assis - Epibus/SVS/MS

Júlio C. Colpo - Epibus/SVS/MS

Leonardo Victor de Kgnet - Epibus/SVS/MS

Marli Costa, Coordenação-Geral dos Laboratórios-CGLAB/SVS/MS, Brasília, Brasil

Maria do Carmo S. Timenetsky - Laboratório de Vírus Entéricos, Instituto Adolfo Lutz, SES/SP

Elisângela L. Bonifácio - Márcio da Silva, Secretária Municipal de Saúde Corumbá-MS, Brasil

Eugênio Barros - Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, Brasil

Nádia C. N. Maya - Laboratório Central de Campo Grande-Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, Brasil

Renilda A. B. Moura - Laboratório Central de Campo Grande-Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, Brasil

Sueli A. C. Antonialli - Laboratório Central de Campo Grande-Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, Brasil

Jeremy Sobel - Division of Global Public Health Capacity Development, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta-GA, USA

Agradecimento

Secretaria Executiva de Saúde de Corumbá/MS

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Laboratório Central - Campo Grande/MS

Central Geral dos Laboratórios - CGLAB/SVS/MS

Instituto Adolfo Lutz - São Paulo/SP

Surto de doença diarreica (continuação)

Coordenação de Vigilância de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (COVEH/SVS/MS)

Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização - CGPNI/SVS/MS

Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS/SVS/MS

Agentes Comunitários de Saúde e seus respectivos coordenadores pela participação fundamental nos trabalhos de campo.

Referências:

1. Andrade JAB, Oliveira JOT, Fagundes NU. Letalidade em crianças hospitalizadas com diarreia aguda - fatores de risco associados ao óbito. Rev. Assoc. Med. Bras. [periódico na Internet]. 1999 Abr [acesso em 2007 Out 17]; 45(2):121-127.
2. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas. Normas e Instruções - Resumo elaborado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo a partir dos Manuais editados em 1999 pelo CENEPI/Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, com adaptações para a realidade do Estado de São Paulo. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde; 2002.
3. Organización Panamericana de La Salud. Vigilancia Epidemiológica de Diarreas Causadas por Rotavirus - guía práctica (Publicacion Científica y Técnica, 623). Washington: DC 20037; 2007.
4. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Informe Técnico - Doença diarreica por rotavírus: vigilância epidemiológica e prevenção pela vacina oral de rotavírus. Brasília: Ministério da Saúde; 18 de novembro de 2005.
5. Timenetsky MCST, Carmona RCC, Morillo SG, Costa FF, Cilli A, Borges DB, Guiducci R, et al. Diarreia por Rotavírus. BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista 2004;10(1):1-7.