



Secretaria  
de Vigilância em Saúde

ANO 08, Nº 16  
16/11/2008

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](http://www.saude.gov.br/svs)

# BOLETIM eletrônico EPIDEMIOLÓGICO

Doença diarreica aguda

## Surto de doença diarreica aguda em Anápolis, Goiás

**Introdução:** a doença diarreica aguda (DDA) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a ocorrência de três ou mais episódios de fezes com alteração de consistência em um período de 24 horas durante até 14 dias. Além da diarreia, outros sinais e sintomas podem estar presentes, como: náusea, vômitos, febre e dor abdominal.<sup>1</sup> Por se tratar de uma doença intestinal com perda de líquidos e eletrólitos, quando não tratada precocemente, pode evoluir para um quadro clínico de desidratação grave, choque e óbito.<sup>2</sup> As DDA constituem as principais causas de morbimortalidade no mundo. Em países em desenvolvimento são responsáveis por mais de quatro milhões de óbitos anuais em crianças menores de cinco anos. No Brasil, ocorrem mais de 600 mil internações/ano por diarreia, com aproximadamente oito mil óbitos.<sup>3,4</sup> Vários agentes etiológicos podem estar envolvidos nas diarreias como vírus, bactérias e parasitas. Nos países em desenvolvimento, os agentes bacterianos são os mais comumente envolvidos, enquanto os agentes virais são mais relevantes em países industrializados.<sup>5,6</sup>

Em 25 de agosto de 2006, a Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (COVEH) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) foi notificada, pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SMS) e pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SESA), sobre a ocorrência do aumento no número de casos de DDA na população de Anápolis, Estado de Goiás, identificado a partir da análise dos dados da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA) do Município. No dia 08 de setembro de 2006, quatro técnicos do Ministério da Saúde foram encaminhados para Anápolis-GO com a finalidade de auxiliarem a equipe

local nas atividades de investigação epidemiológica, cujos objetivos foram: confirmar a existência do surto; descrevê-lo por pessoa, tempo e lugar e propor medidas de prevenção e controle. São apresentados neste boletim os resultados descritivos da investigação, realizada nos meses de agosto e setembro de 2006, durante o surto de doença diarreica aguda ocorrido no Município de Anápolis-GO.

**Métodos:** realizou-se um estudo descritivo a partir das planilhas de MDDA referentes ao período de janeiro a agosto de 2006 e calculou-se a taxa de ataque (TA) por bairro de residência dos doentes. Foram revisados todos os prontuários dos pacientes residentes no Município de Anápolis-GO atendidos nas clínicas médica e pediátrica do Hospital Municipal de Anápolis que apresentaram diarreia seguida ou não de vômito, febre e dor abdominal no período de 01 a 31 de agosto de 2006. Este serviço foi selecionado por ser responsável pelo grande fluxo de atendimento no Município e por se tratar de uma unidade pública de saúde. Para análise e processamento dos dados foi utilizado o Epi Info 6.04d; as tabelas e gráficos foram construídas utilizando-se o Microsoft Office Excel.

**Resultados:** através da análise das planilhas de MDDA foram identificados 2.087 casos de DDA entre as semanas epidemiológicas (SE) 32 e 37 (Figura 1). Por meio da análise dos dados de DDA, no período de janeiro de 2003 a setembro de 2006, foi verificada a média de casos esperada para o período e confirmada a existência do surto. Este aumento de casos de DDA observado, coincide no mesmo período do ano, evidenciando um comportamento sazonal, concordando com estudos relatando a mesma sazonalidade às infecções por rotavírus, com maior incidência nos meses mais secos (maio a setembro) nas Regiões Centro-oeste e Sudeste/Sul brasileiras.<sup>7,8</sup>

## Doença diarreica aguda (continuação)

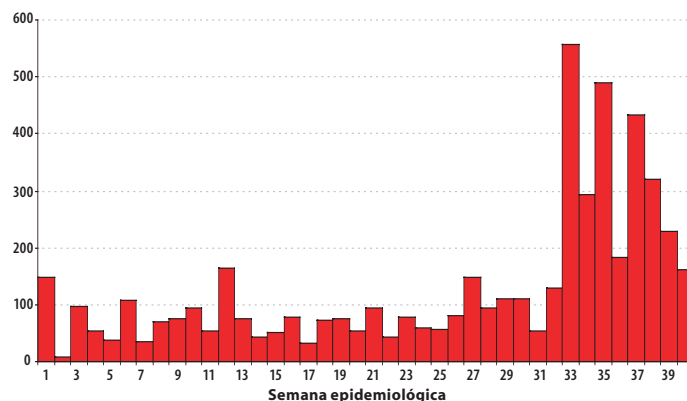


Gráfico 1 - Distribuição do número de casos de doença diarreica aguda por semana epidemiológica (SE) no Município de Anápolis, Estado de Goiás, Brasil, agosto e setembro de 2006

Entre todos os bairros do Município, os bairros Jardim Suíço e São Joaquim apresentaram as maiores TA, com 4,0% e 3,7%, respectivamente. Todos os bairros possuem relato de casos, denotando a magnitude do surto, sendo que os dois bairros com maior taxa de ataque são vizinhos, possuindo, ambos, concentrações de favelas. Procedeu-se uma revisão em 2.500 prontuários do Hospital Municipal de Anápolis, nos quais 982 (39%) apresentaram relato de DDA. A mediana de idade destes casos foi de três anos (intervalo: <1-82). Dos casos identificados, 63% (n=618) eram de crianças menores de seis anos de idade, sendo 54% do sexo masculino. Quanto à sintomatologia associada à diarreia, se observou que 84% apresentaram vômito, 36% febre, 30% náusea, 14% dor abdominal e/ou cólica, 8% sinais de desidratação e 4% cefaleia, conforme Figura 2. Apesar do déficit das anotações e anamnese nos prontuários, o que limitou uma melhor caracterização clínica dos casos, foi identificado que as crianças que internaram apresentaram características similares entre si, de acordo com a sintomatologia levantada. A desidratação está presente em alguns casos, sendo causa de internação prolongada, o que é característico das infecções por rotavírus, sendo mais frequente do que em outras diarreias produzidas por outros patógenos virais.<sup>7</sup> O tratamento é do tipo inespecífico e consiste em evitar a desidratação por meio do fornecimento

de líquidos e eletrólitos, merecendo destaque à terapia de reidratação oral (TRO).<sup>9</sup> Neste contexto, o profissional de saúde tem fundamental importância no tocante à sua atuação como educador em saúde, enfatizando a transmissão de conhecimento para as mães, responsáveis pelo cuidado infantil, o que contribuiria para a melhoria do manejo da doença.<sup>10,11</sup>

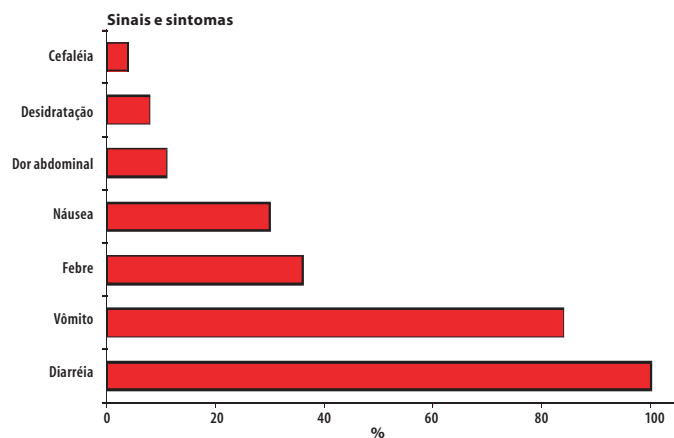


Gráfico 2 - Distribuição dos sinais e sintomas de doença diarreica aguda em crianças menores de seis anos atendidas no Hospital Municipal, no Município de Anápolis, Estado de Goiás, Brasil, agosto e setembro de 2006

**Conclusões:** ocorreu um surto de DDA em Anápolis-GO nas semanas 33 a 39, cuja população mais afetada correspondeu a crianças menores de seis anos de idade. Os bairros com maior taxa de ataque foram Jardim Suíço e São Joaquim. A curva epidêmica sugere um surto por fonte propagada (pessoa-pessoa). Os sintomas mais frequentes foram: diarreia, vômito e febre. De acordo com os achados discutidos anteriormente em comparação a literatura, o surto teve características epidemiológicas sugestivas de infecção por rotavírus, apesar de não haver evidências laboratoriais suficientes para comprovação.

**Recomendações:** com base nos resultados desta investigação, recomendou-se: intensificar as ações preventivas das DDA, principalmente no período mais seco do ano; orientar agentes comunitários de saúde sobre as medidas de prevenção e controle das DDA, como práticas de higiene,

uso do hipoclorito de sódio a 2,5% e do SRO, bem como o encaminhamento dos casos de DDA identificados na visita domiciliar à unidade de saúde; implantar programas de educação em saúde à comunidade sobre medidas de prevenção e controle das DDA; sensibilizar profissionais de saúde quanto à importância do registro adequado nos prontuários; utilizar os dados da MDDA para avaliação da ocorrência de DDA em sua área de abrangência, e também a implementação de um fluxo de coleta e análise de amostras de fezes.

### Relatado por:

Julio Cesar Colpo - Anvisa/SVS/MS

Andreza Madeira - SVS/MS

Cristiane Penaforte Dimech - SVS/MS

Mara Espíndola - SMS/Anápolis/GO

Fádua Marinho - SES/GO

Marli Rocha de Abreu Costa - CGLAB/MS

### Participantes da investigação

Cleonice Abadia das Chagas - SMS/Anápolis/GO

Clovis Rafael Borges Ferreira - SES/GO

Juliete Contijo - SMS/Anápolis/GO

Leileane Oliveira - SMS/Anápolis/GO

Martha Fernandes Lima e Silva - SMS/Anápolis/GO

Norma Evangelista dos Santos - SMS/Anápolis/GO

Quenia Valéria dos Santos - SMS/Anápolis/GO

Wanderley de Assunção Junior - SMS/Anápolis/GO

### Referências

1. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica - 6ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Bone RC, Balk RA, Cerra FB, Dellinger RP, Fein AM, Knaus WA, et al. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. Chest 1992;101:1644-55.
3. 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. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301999000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000200006&lng=pt&nrm=iso).

#### Doença diarreica aguda (continuação)

4. 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.
5. Alonso M. Gastroenteritis por rotavirus. Arch Argent Pediatr, 99 (6): 483-484, 2001.
6. WHO (World Health Organization). Generic protocols for (i) hospital-based surveillance to estimate the burden of rotavirus gastroenteritis in children. Geneva: WHO; 2002.
7. Linhares AC. Epidemiologia das infecções por rotavírus no Brasil e os desafios para o seu controle. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16 (3): 629-646, jul./set. 2000.
8. Teixeira JMS, Camara GNNL, Pimentel PFV, Ferreira MNR, Ferreira MSR, Alfieri AA, Gentsch JR, Leite JPG. Human group C rotavirus in children with diarrhea in the Federal District, Brazil. Braz J Med Biol Res, 31 (11): 1397-1403, 1998.
9. Offit PA, Clark HF. Rotavirus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 5th ed. New York: Churchill Livingstone; 2000. p. 1696-1700.
10. Bentley ME. The household management of childhood diarrhea in rural north India. Soc Sci Med 1988; 27:75-85.
11. Hounsa AM, Godin G, Alihonou E, Valois P, Girard J. An application of Ajzen's theory of planned behaviour to predict mother's intention to use oral rehydration therapy in a rural area de Benin. Soc Sci Med 1993; 37:253-61.