



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA
Centro de Controle de Doenças
Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmitidas por Alimentos - VEDTA

Nº 01

ALERTA

Deteção da sazonalidade da doença diarreica aguda pelos subsistemas de Vigilância de Doenças Transmitidas por Alimentos: MDDA, Vigilância de surtos de DTA e Vigilância sentinela laboratorial do Rotavírus

18 de março de 2016 – Município de São Paulo

Considerando o aumento sazonal da DDA e o aumento da notificação de surtos de gastroenterite aguda em centros de educação infantil, pode-se atribuir ao aumento da circulação do Norovírus na comunidade.

Por isso, este Centro de Controle de Doenças alerta para a ocorrência de casos e surtos de gastroenterite aguda de provável etiologia viral neste período e reforça a importância da notificação precoce, da coleta de amostras biológicas oportunas para elucidação diagnóstica e implementação de ações de prevenção e controle como as medidas de higiene e, também das boas práticas de cuidados em CEI e de manipulação de alimentos.

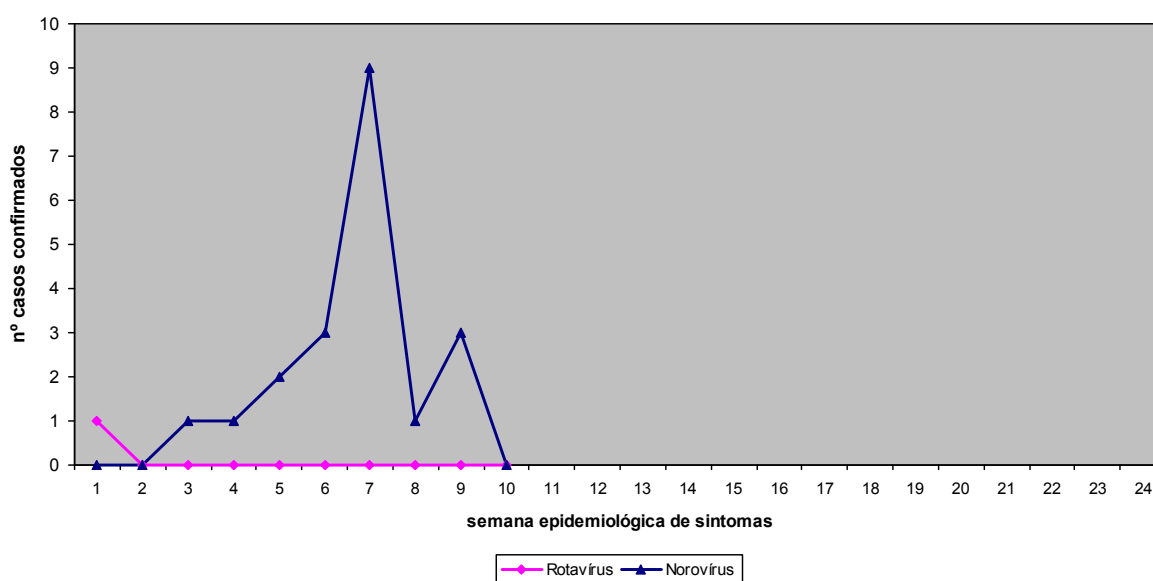
1. Vigilância sentinela laboratorial do Rotavírus

No final do ano de 2009 foi proposta a implantação da vigilância sentinela laboratorial do rotavírus em dois hospitais do Município de São Paulo: Hospital Municipal do Campo Limpo e Hospital São Luiz Gonzaga.

A vigilância sentinela de casos e surtos com investigação laboratorial para rotavírus tem por objetivo:

- Conhecer e monitorar a frequência da diarreia por rotavírus, em menores de 5 anos, considerando-se a introdução da vacina;
- Identificar e monitorar os sorotipos circulantes de rotavírus após a introdução da vacina
- Monitorar a efetividade da vacina oral contra o rotavírus na prevenção de diarreias agudas, que demandam internação, causadas por esse agente em crianças menores de 5 anos;
- Investigar os casos e sua relação com surtos e fatores de risco para a doença. Todos os casos suspeitos devem ter amostra de fezes coletada e processada pelo Laboratório de Saúde Pública referência para o Estado de São Paulo, o Instituto Adolfo Lutz. Todas as amostras negativas para rotavírus são testadas para Norovírus.

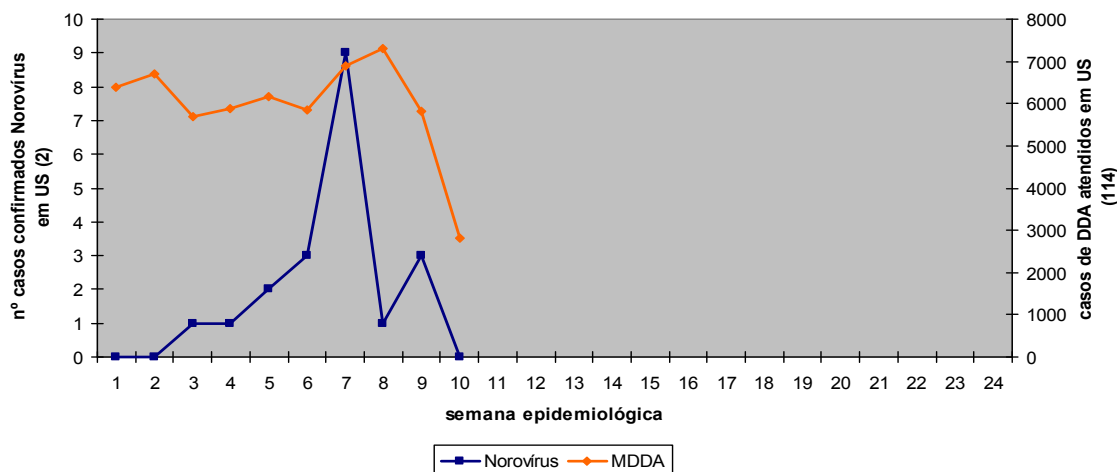
O gráfico a seguir mostra a distribuição dos casos positivos de Rotavírus e Norovírus no ano de 2016 por semana epidemiológica de início de sintomas. Em 2016, até a semana epidemiológica 10, foram notificados 40 casos suspeitos de Rotavírus em menores de 5 anos nas unidades sentinelas, dos quais 21 foram positivos para Norovírus. Observamos um aumento destes casos na semana epidemiológica nº 7, segundo a data de início de sintomas. Houve somente um caso positivo para Rotavírus na semana nº1, que na investigação epidemiológica apresentou história de contato com doentes no domicílio, procedentes de outro estado.



Fonte: SINAN Net - IAL/Setor de Vírus Entéricos - Dados até SE 10/2016

2. Programa de Monitoramento de Doença Diarreica Aguda - MDDA

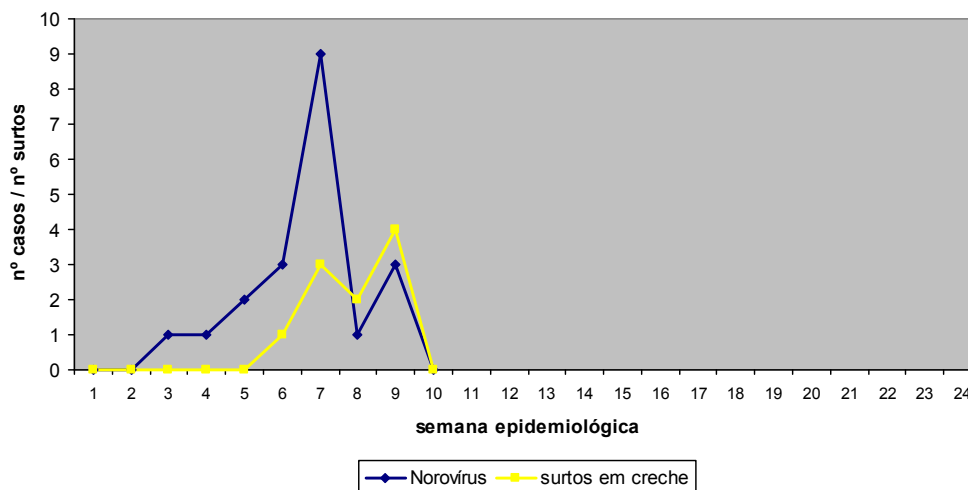
Em comparação com os outros subsistemas de vigilância de DTA, entre eles o Programa de Monitoramento de Doença Diarreica Aguda - MDDA - observamos aumento dos atendimentos de casos a partir da semana 7 em todas as Unidades Sentinelas (US) existentes nas diferentes regiões do Município de São Paulo, que são um total de 114 unidades. Entre as semanas 1 e 10 de 2016, foram atendidos cerca de 60.000 casos de DDA, com pico de atendimentos nas semanas 7 e 8, respectivamente, 6901 e 7298 casos, o que coincide temporalmente com o aumento da positividade para Norovírus. Cabe ressaltar que na MDDA não há investigação laboratorial, somente o monitoramento dos atendimentos em US.



Fonte: SINAN Net - IAL/Setor de Vírus Entéricos/MDDA - Dados até SE 10/2016

3. Vigilância de Surtos de Doença Transmitida por Alimentos

O outro subsistema de vigilância comparado foi o de vigilância de surtos de DTA, onde foram notificados 31 surtos até a semana 10 de 2016, sendo 10 surtos de gastroenterite em centros de educação infantil (CEI), conforme demonstrado no gráfico a seguir. Ressalta-se que na maioria dos surtos não é possível a identificação etiológica, pela notificação tardia e/ou ausência de amostras coletadas para diagnóstico, porém em 1 dos surto de CEI foi identificado Norovírus. Nos surtos ocorridos em CEI também observamos a coincidência temporal com o aumento da positividade do Norovírus.



Fonte: SINAN Net - IAL/Setor de Vírus Entéricos/Banco Epi-Info - Dados até SE 10/2016

A seguir um quadro resumo sobre o Norovírus

Quadro-Resumo: Características Epidemiológicas da Norovirose, a doença diarreica causada pelo Norovírus

NOROVÍRUS	
A norovirose é considerada a principal causa de doença diarreica no mundo.	
Gênero	<i>Norovirus</i>
Família	<i>Caliviridae</i>
Vírus	RNA não envelopado
Genogrupos	GI a GV, sendo patogênicos ao homem GI, GII e GIV. São descritos pelo menos 21 genótipos para o GII, sendo o GII4, o mais frequentemente relacionado a surtos gastroenterite.
Antecedentes	Já foi chamado de "Norwalk vírus", ao ser identificado como agente do surto de doença diarreica numa escola de Norwalk, Ohio, EU, em 1968.
Período de incubação	10 a 51 horas, com mediana de 33 horas.
Sinais e sintomas	Náuseas e vômitos, diarreia aquosa e sem sangue, e dores abdominais. Ocasionalmente, pode ocorrer febre baixa, e os vômitos são mais comuns em crianças. Há relato de infecções assintomáticas, chegando a 30% dos casos.
Duração dos sintomas	de 24 a 60 horas.
Modo de transmissão	Via fecal-oral, por transmissão direta pessoa a pessoa, por transmissão indireta através de superfície e artigos contaminados, ou veiculando por água e alimentos contaminados. Há evidências de transmissão através da aerosolização de vômitos, que podem resultar em gotículas contaminantes de superfícies ou atingindo a mucosa oral e sendo deglutidas.
Período de transmissibilidade	Se inicia com os sintomas, atinge o pico entre 1º e 3º dia de sintomas e pode persistir por até 2 semanas após a recuperação do paciente. Os casos de infecção assintomáticas podem transmitir o vírus, perpetuando a propagação da doença.
Diagnóstico laboratorial	A identificação do vírus é realizado pelo Instituto Adolfo Luiz (IAL) por meio da Vigilância Sentinela do Rotavírus e das notificações de surtos de DTA. As amostras de fezes são testadas empregando-se a técnica imunoenzimática (ELISA) para a identificação de antígeno de norovírus e de técnicas moleculares (RT - PCR) para detecção do genoma viral.
Tratamento clínico	Hidratação e reposição de eletrólitos por meio de soro caseiro ou hidratação intravenosa nos casos mais graves.
Surto	Ocorrem principalmente em hospitais e unidades de longa permanência, navios de cruzeiro, escolas, creches, hotéis e restaurantes.
Medidas de prevenção	<p>Nos centros de Educação Infantil é importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrar POPs descrevendo o modo e frequência com que as atividades são realizadas e o profissional responsável pelos procedimentos; - Número adequado de funcionários em relação ao número de crianças atendidas; - Treinamento contínuo dos funcionários; - Higiene ambiental, de equipamentos e utensílios; - Disponibilidade de lavatórios para lavagem das mãos com sabão líquido e papel descartável em todas as áreas de manipulação de alimentos e procedimentos. <p>Cuidado dos funcionários:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavar as mãos: ao chegar ao trabalho; antes de preparar os alimentos; após o uso do banheiro; após tossir, espirrar e/ou assoar o nariz; após remover lixo e outros resíduos, - antes de alimentar as crianças - após e entre a troca de fraldas, após a limpeza nasal das crianças. <p>Cuidado com as crianças:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificação nominal de toalha e produtos de higiene, - Descarte de fralda suja em saco plástico fechado no recipiente para lixo - Individualização da escova de dente; - Individualização de copo para consumo de água e outras bebidas; - Higiene dos colchonetes, brinquedos e objetos comuns; - Higiene de bicos e mamadeiras.

Fonte: Informe Técnico CVE 2010, CDC 2011