

INFORME TÉCNICO N.º 04/2014

Assunto: Sazonalidade do rotavírus.

As doenças diarreicas são consideradas mundialmente a segunda causa de morte em crianças menores de 5 anos, com cerca de 1,8 milhões de óbitos a cada ano, e destes, quase 600 mil atribuíveis ao rotavírus (São Paulo, 2009). Estima-se que 40% dos casos internados por diarreia grave são devido ao rotavírus. Embora os casos se concentrem em países em desenvolvimento, o vírus se distribui universalmente, infectando crianças e adultos, de distintas classes sociais (São Paulo, 2012).

No Brasil, a incidência de rotavírus nas crianças com gastroenterite atendidas em ambulatórios ou hospitais, é da ordem de 12 a 42%. Existe uma diversidade na distribuição da infecção por rotavírus no país, relacionada à sazonalidade, acontece de forma predominante no inverno em regiões de clima temperado e se faz presente por todo o ano em áreas de clima tropical. No Brasil, as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste observam-se maior incidência do rotavírus nos meses mais frios ou no período de seca entre maio a setembro, ao contrário das regiões Nordeste e Norte, onde a ocorrência de rotavírus se distribui durante todo o ano (Silva *et al.*, 2010).

O rotavírus afeta o grupos de crianças menores de 5 anos. As infecções envolvendo crianças mais velhas e adultos estão relacionadas a surtos ou ocorrem em grupos populacionais submetidos a risco como viajantes para áreas endêmicas/epidêmicas, indivíduos que trabalham em espaços fechados como creches, berçários, escolas e hospitais, comunicantes de crianças doentes, pessoas idosas e indivíduos imunodeficientes (São Paulo, 2009).

A infecção pelo rotavírus apresenta curto período de incubação variando de 1 a 3 dias, de um quadro leve a um quadro grave com presença de vômito, diarreia e febre alta, culminando com desidratação e podendo evoluir a óbito. As consequências da infecção estão relacionadas à idade e grau de nutrição. Em crianças até 4 meses, pode haver infecção assintomática, devido a ação protetora de anticorpos maternos e do aleitamento natural. Praticamente todas as crianças se infectam nos primeiros 3 a 35 meses de vida. Os rotavírus eliminados em alta concentração em fezes de crianças infectadas são transmitidos pela via fecal-oral, por água, alimentos e objetos contaminados, por contato pessoa a pessoa (Silva *et al.*, 2010).

A vigilância do rotavírus vem sendo feita, predominantemente, a partir da notificação de casos suspeitos envolvidos em surtos. São dois os sistemas de rotina que registram casos de gastroenterite: o programa de MDDA (monitoramento das doenças diarreicas aguda), através do SIVEP-DDA, que permite o acompanhamento semanal da tendência da diarreia com o objetivo de identificar possíveis surtos, e o sistema de vigilância de surtos (SINAN) que congrega os dados de surtos causados por água ou alimentos, notificados e investigados. Vale ressaltar a importância do monitoramento que as unidades sentinelas de rotavírus devem realizar.

A Vigilância Epidemiológica Estadual alerta às Secretarias Municipais de Saúde para um possível aumento dos casos de diarreia e ocorrência de surto nesse período em razão da sazonalidade do rotavírus e orienta:

- ✓ Acompanhar semanalmente o número de casos de diarreia;
- ✓ Registrar semanal os casos no SIVEP-DDA;
- ✓ Comunicar imediatamente o nível hierárquico superior a ocorrência de surto;
- ✓ Registrar os surtos no SINAN E SIVEP-DDA;
- ✓ Coletar material biológico para identificação do agente etiológico na ocorrência de surto.

Referências Bibliográficas:

Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Informe Técnico - Rotavírus, São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2009. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/IF09_ROTAVIRUS.pdf

Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Coordenadoria de Controle de Doenças Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo BE CVE/27 de janeiro de 2012/Vol. 02/No. 02

Silva ML, Souza JR, Melo MMM. Prevalência de rotavírus em crianças atendidas na rede pública de saúde do estado de Pernambuco. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. vol.43 no.5 Uberaba Sept./Oct. 2010

Elaboração: Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares/GVEDT/SUVISA/SES-GO
Contatos: e-mail - bact.agudas@gmail.com, fone - (62) 32012687

Goiânia, 20 de setembro de 2014