

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis
Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares
Avenida 136, quadra f-44, lotes 22/24, Edifício César Sebba, Setor Sul, Goiânia-Go - CEP: 74.093-250

Boletim nº 02/2014 – Situação Epidemiológica do Rotavírus em Goiás

Em todo o mundo, o rotavírus é responsável por cerca de 600 mil mortes anuais, mais de 80% registradas em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, o que se deve, sobretudo, ao acesso limitado da população ao atendimento médico e às terapias de reidratação (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2009).

Estima-se que no Brasil a taxa média de diarreia em crianças menores de três anos de idade seja de 2,5 episódios por criança/ano, das quais 10% se associam aos rotavírus. Em 2003, de acordo com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), ocorreram 269.195 internações por diarreia em crianças menores de cinco anos. Considerando-se que 34% destas internações associam-se aos rotavírus, é possível estimar que, em 2003, ocorreram 91.526 internações por esse agente infeccioso (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2006).

O Ministério da Saúde (MS) vêm intensificando o trabalho de vigilância da doença, a partir do desenvolvimento do projeto: “Vigilância epidemiológica das gastroenterites por rotavírus no Brasil”. Com o objetivo de definir o impacto da doença causada por esses patógenos, monitorizar a diversidade antigênica das cepas virais e determinar o impacto potencial para geração de epidemias nas diversas regiões do país (MS, 2006).

No Brasil, a notificação de casos de infecção pelo rotavírus não é compulsória, mas, observando-se o registro de diarreias, em 2004 foram notificados ao Ministério da Saúde, 2.395.485 casos, cuja amostragem, por região de procedência, totalizou: 321.141 no Norte do país; 995.055 no Nordeste; 212.328 no Sul; 586.191 no Sudeste e 279.770 no Centro-Oeste. Destes foram investigados 76,3% dos surtos. Está entre as primeiras causas de morbidade nos municípios da região Nordeste e as doenças diarreicas ainda estão entre as principais

causas de mortalidade infantil no país (MS, 2009).

Em Goiás, a Vigilância Epidemiológica Ampliada para Rotavírus foi implantada no ano de 2007 com a criação de cinco Unidades Sentinela para Rotavírus. Nas investigações de rotina, apenas as Unidades Sentinela, preenchem fichas de notificação de rotavírus e coletam fezes para exame laboratorial. Atualmente, no Estado, estão em funcionamento duas Unidades Sentinela, que são: Hospital Materno Infantil de Goiânia (HMI) e Centro Municipal de Saúde Dr. Serafim de Carvalho.

Em 2010 houve um surto de rotavírus, com ampla distribuição de casos no Estado, atingindo 24 municípios com 207 casos notificados, sendo 124 confirmados laboratorialmente, havendo um óbito registrado no município de Goiânia. O coeficiente de incidência no ano de 2010 foi de 28,3/100.000 habitantes. Em 2011, foram notificados 60 casos suspeitos e nenhum confirmado no SINAN.

O rotavírus é uma doença causada por sete tipos diferentes de sorotipos que são antigênicos diferentes, mas da mesma espécie microbiana. Porém, apenas três infectam o ser humano. Os principais sintomas são diarreia - que pode levar a desidratação, vômitos e febre, além de problemas respiratórios, como coriza e tosse (Fiocruz, 2014).

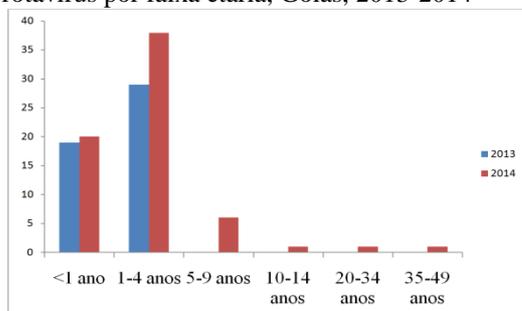
A transmissão pode ser fecal-oral, ou seja, o vírus é eliminado nas fezes do paciente, contamina a água ou alimentos, e pode entrar em contato com a pessoa através das mãos (Fiocruz, 2014).

O diagnóstico clínico pode ser confirmado por um exame laboratorial específico, pela técnica Enzimaimunoensaio – ELISA. A coleta deve ser de fezes *in natura* em coletor de fezes, prioritariamente nos primeiros dias da infecção, preferencialmente nos primeiros cinco dias de início de sinais e sintomas (MS, 2009).

A vacina oral de rotavírus humano (VORH) foi implantada no país pelo Ministério da Saúde (MS,) gradativamente, a partir de março de 2006, é monovalente com eficácia variável entre 65% e 100%. Sua principal finalidade é reduzir a morbimortalidade e, conseqüentemente, diminuir os casos graves de doenças diarreicas, evitando complicações, internações e ou mortes causadas pelo rotavírus humano do sorotipo GI P[8] (MS, 2008).

Está indicada para prevenção da doença por rotavírus em crianças menores de seis meses de idade, a 1ª dose deve ser administrada dos dois meses aos três meses de idade, sendo a idade limite de três meses e meio. A 2ª dose é a partir dos quatro meses até cinco meses de idade, podendo ser administrada até cinco meses e meio conforme o calendário de vacinação do MS. Esta vacina encontra-se disponível nos postos de saúde do SUS, e demonstra ser segura para a ocorrência de invaginação intestinal ou qualquer outro evento adverso grave (MS, 2008).

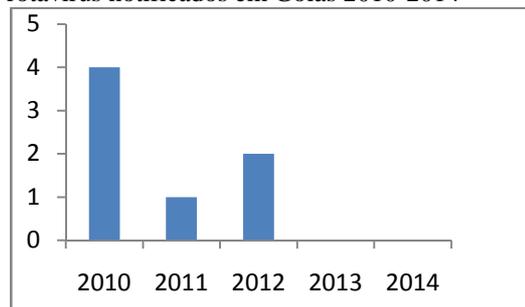
Figura 1 - Número de casos suspeitos de rotavírus por faixa etária, Goiás, 2013-2014*



Fonte: SINAN * até semana epidemiológica 39

O gráfico mostra o número de casos notificados de rotavírus por faixa etária no ano de 2013 e 2014 no Estado de Goiás até mês de setembro, a faixa etária de maior número de casos informados é entre 1-4 anos de idade, que são notificados nas unidades sentinelas. A Unidade sentinela avalia o impacto da vacinação contra o rotavírus na magnitude da doença diarreica em sítios sentinelas nas cinco regiões do país, em crianças menores de cinco anos.

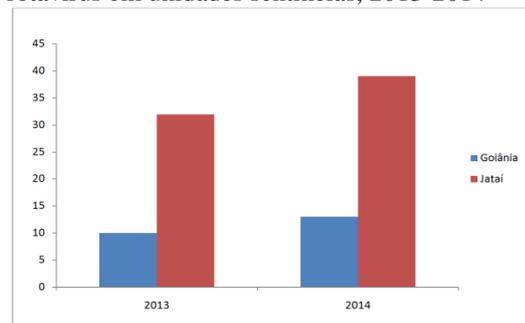
Figura 3- Números de casos de surtos de rotavírus notificados em Goiás 2010-2014*



Fonte: SINAN * até semana epidemiológica 39

O gráfico mostra o número de casos de surtos nos municípios de Goiânia, Campinaçu, Anápolis e Cachoeira de Goiás. No ano de 2010 tivemos o primeiro surto de rotavírus no Estado de Goiás.

Figura 4-Números de casos notificados de rotavírus em unidades sentinelas, 2013-2014*



Fonte: SINAN * até semana epidemiológica 39

O gráfico acima mostra o trabalho realizado com as unidades sentinelas do Estado de Goiás 2013 e 2014. O critério para ser unidade sentinela, é ser uma unidade hospitalar com MDDA implantada, leito de internação para diarreia, representativa da população referenciada, Serviço de Vigilância Epidemiológica implantado, envolvimento da Direção e áreas afins (MS, 2006).

Caso suspeito

Demanda passiva: Criança menor de cinco anos, com diagnóstico de Doença Diarreica Aguda¹, que tenha recebido soro de reidratação por meio endovenoso (Plano C de tratamento), que resida no Estado de

¹ Presença de três ou mais episódios de diarreia num período de 24 horas, com duração menor que 14 dias.

atendimento, independente do estado vacinal contra o rotavírus.

Caso Confirmado

Caso suspeito que teve confirmação diagnóstica por meio do teste ELISA (realizado no LACEN) ou que, em caso de surto, foi encerrado pelo critério clínico-epidemiológico.

Medidas de Prevenção e Controle

- Cuidados com a higiene pessoal e doméstica;
- Lavar as mãos antes e depois de utilizar o banheiro, trocar fraldas, amamentar, manipular alimentos, manusear objetos sujos (como maçanetas, barra de apoio de ônibus, brinquedos e outros), tocar em animais, etc. De preferência, utilizar papel toalha para enxugar as mãos e posteriormente usar álcool gel;
- A desinfecção das superfícies contaminadas deverá ser realizada com água e sabão, hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária (Ter maior cuidado com o banheiro, limpando o vaso sanitário, botão de descarga, torneira, maçaneta da porta com água e sabão e finalizar com água sanitária);
- Administrar a vacina contra rotavírus (VORH) em crianças menores de seis meses;
- Evitar o desmame precoce, pois o aleitamento materno aumenta a resistência das crianças;
- Lavar com água e sabão e desinfetar superfícies e utensílios utilizados na preparação de alimentos;
- Ingerir somente água filtrada ou tratada através de fervura ou uso de hipoclorito de sódio a 2,5% (neste caso, deve-se deixar que a água repouse 30 minutos antes de ser utilizada);
- Evitar a circulação de animais de estimação e insetos dentro da cozinha;
- Crianças com sintomas de rotavírus devem ser afastadas das escolas e creches até 72 horas após a cessação dos sintomas para evitar a disseminação da doença;
- Não ingerir água de riachos, rios ou poços contaminados, etc;
- Orientar as mães a retornarem à sala de vacina com seu filho, com o cartão de

vacina, na data aprazada para tomar a vacina. Os funcionários da sala de vacina devem explicar a importância de retornar ao posto de saúde na data correta, pois a criança não pode tomar a segunda dose após cinco meses e quinze dias de idade;

- Busca de faltosos para garantir o cumprimento do esquema vacinal.

Referências Bibliográficas

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Vigilância do Rotavírus no Brasil. Brasília, DF, 2009.

Ministério da Saúde. Informe Técnico: Doença Diarréica por Rotavírus: Vigilância Epidemiológica e Prevenção pela Vacina Oral de Rotavírus Humano. Brasília, DF, 2008.

Ministério da Saúde. Protocolo Nacional de Vigilância das Gastroenterites causadas por Rotavírus. Brasília, DF, 2006.

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

Fundação Oswaldo Cruz. Rotavírus: sintomas, transmissão e prevenção. Nov, 2013. Disponível em: <http://www.bio.fiocruz.br/index.php/rotavirus> sintomas,transmissão e prevenção. Acessado em 06/10/2014.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças Vacina contra Rotavírus. Divisão de Imunização e Divisão de doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Secretaria. Rev. Saúde Pública vol.40 nº 2 São Paulo Apr. 2006.

Goiânia, 6 de outubro de 2014