



Boletim Epidemiológico

Volume 25, número 11

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/SUPVEI/ SES-GO)

Surto de doença diarreica no estado de Goiás 2024

Eunice Pereira Salles¹, Lorena Costa Francisco Marques², Suely Wanderley de Carvalho Alves³, Danielle Ferreira Dutra⁴

¹ Enfermeira, mestre em Ciências da Saúde. Coordenadora. CODN/GVEDT/SUPVEI/SES-GO/Goiânia, GO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/0515807774676861>.

² Enfermeira, mestre em Atenção à Saúde. CODN/GVEDT/SUPVEI/SES-GO/Goiânia, GO, Brasil. <https://lattes.cnpq.br/6342710820615531>

³ Enfermeira, especialista em Vigilância Epidemiológica. CODN/GVEDT/SUPVEI/SES-GO/Goiânia, GO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/3372045985299150>

⁴ Graduada em Educação Física. CODN/GVEDT/SUPVEI/SES-GO/Goiânia, GO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/3876620445984060>

Recebido: 16/10/2024

Aceito: 02/12/2024

Publicado: 04/12/2024

E-mail:

gvedtsuvisa.ses@goias.gov.br

Descritores: Surto, Doenças Diarreicas, Vigilância Epidemiológica.

INTRODUÇÃO

As doenças diarreicas agudas (DDA) constituem um grupo de infecções gastrointestinais caracterizadas pela diminuição da consistência das fezes e pelo aumento do número de evacuações (pelo menos três episódios em um período de 24 horas). Em alguns casos, podem incluir a presença de muco e sangue, caracterizando a disenteria. Geralmente, são autolimitadas, com duração de até 14 dias, mas o quadro clínico pode evoluir para desidratação, que varia de leve a grave¹.

A diarreia infecciosa aguda tem várias causas, dentre as quais se incluem a diarreia bacteriana com mecanismos invasivos ou toxigênicos, especialmente frequentes em regiões quentes e em viajantes; diarreias virais, frequentes e cosmopolitas em crianças, mas também em adultos; e diarreia parasitária, menos frequente e geralmente em áreas subtropicais. Outros agentes causadores de diarreia aguda podem ser protozoários ou fungos².

A forma de transmissão pode ser por via direta (contato de pessoa a pessoa), e indireta (por água e alimento). O diagnóstico das causas etiológicas das DDAs é laboratorial, por meio de exames parasitológicos, da cultura de bactérias e de pesquisa de vírus em amostras de fezes¹.

O tratamento das DDAs é simples e fundamenta-se na rápida reidratação dos pacientes por meio da administração de líquidos e de solução de sais de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos, dependendo da gravidade do caso¹.

Apesar de ser doença autolimitada, quando não tratada ou tratada inadequadamente, pode resultar em desidratação severa e distúrbios hidroeletrólíticos, levando, em casos mais graves, ao óbito, especialmente em indivíduos com desnutrição¹.

Segundo Farthing M, *et al.*, ocorrem cerca de 2 bilhões de casos de doença diarreica no mundo em todas as idades. Todos os anos 1,9 milhões de crianças menores de 5 anos de idade morrem de diarreia, principalmente nos países em desenvolvimento³.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) em 2023 o Brasil registrou 6.247.965 casos de DDA em todas as faixas etárias e no ano de 2024, até o mês de setembro, contabilizaram 5.826.274 casos. Em Goiás, até setembro de 2024 foram informados nos sistemas de monitoramento 237.236 casos. Houve aumento considerável, com ocorrência de surtos em vários municípios a partir do mês de junho⁴.

Considera-se surto de DDA a ocorrência de dois casos ou mais, relacionados entre si, com histórico de exposição à mesma fonte ou de alteração do padrão epidemiológico (aumento de casos, ocorrência de casos graves, mudança de faixa etária e/ou sexo), considerando o monitoramento sistemático local¹. O surto de DDA é uma situação que representa uma potencial ameaça à saúde da população.

O principal objetivo da Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (VE-DDA) é monitorar o perfil epidemiológico dos casos, visando detectar precocemente surtos, especialmente os relacionados a: acometimento entre menores de cinco anos; agentes etiológicos virulentos e epidêmicos⁵. O monitoramento das DDAs nas Unidades Sentinela em Goiás acontece em um período de sete dias que se inicia no domingo e finaliza no sábado, esse período de avaliação é considerado como Semana Epidemiológica (SE), com o acompanhamento dos casos e registros dos dados em formulários específicos e enviados aos serviços de Vigilância Epidemiológica Municipal para análise e inserção no Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica (SIVEP)_DDA.

Considerando o significativo número de casos de DDA no estado, situação que trouxe alerta para Vigilância Epidemiológica, e com o acentuado monitoramento diário e as análises realizadas revelaram informações importantes que justificam sua inclusão em um boletim epidemiológico, cujo objetivo é caracterizar o surto, identificar sua etiologia e apresentar as informações epidemiológicas relevantes. Neste boletim é abordado DDA causada por rotavírus e *Escherichia coli* (*E. coli*), apesar da diversidade de agentes etiológicos, como acima referido.

MÉTODOS

Este estudo foi realizado no Estado de Goiás que está localizado na região Centro-Oeste, possui 7 milhões de habitantes, está inserido no cerrado e dispõe de clima predominantemente tropical. Conta com 246 municípios que estão distribuídos em 5 macrorregiões e 18 regionais de saúde⁶.

Trata-se de uma análise retrospectiva, quantitativa, descritiva, dos casos de DDA causada por bactérias e vírus no Estado de Goiás a partir da primeira até a 38ª SE de 2024. As informações foram extraídas do SIVEP-DDA e dos resultados de exames inclusos no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL/GO) pelo Laboratório Central de Referência (LACEN).

Foram incluídas no estudo os casos de DDA de todos os municípios independentemente de estarem com SE silenciosas ou não. Os dados foram catalogados em uma planilha de excel e, subsequentemente, feita a análise dos dados, obtendo-se a frequência dos casos.

RESULTADOS

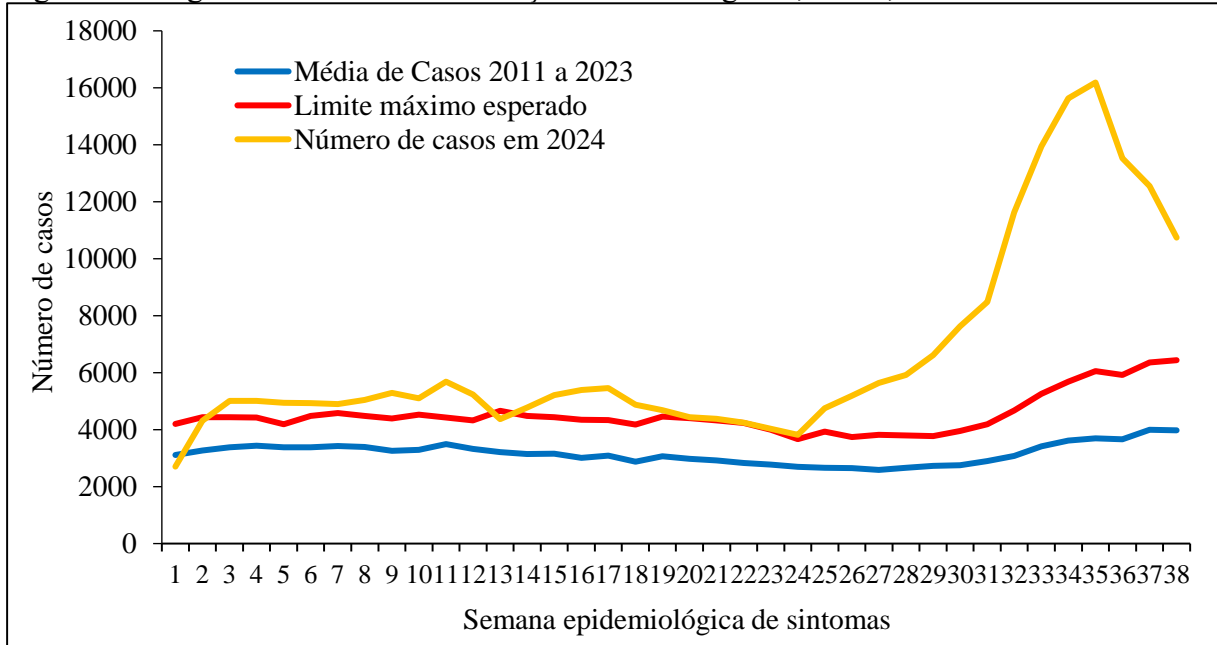
Em Goiás o monitoramento das DDAs é realizado em todos os 246 municípios e, para isto, conta com 2.144 unidades sentinelas.

Desde a primeira SE de 2024, o Estado tem observado um aumento significativo nos casos de DDAs. Essa elevação na incidência foi particularmente acentuada a partir da SE 25, coincidindo com o início de junho, com destaque para a semana 35, que registrou o maior número de casos (Figura 1). No período entre a 1ª e a 38ª SE de 2023, foram registrados 156.246 casos, enquanto no mesmo intervalo de 2024, esse número subiu para 237.236, representando um aumento de 34% em relação ao ano anterior.

As regiões de saúde que apresentaram o maior número de casos de DDA (acima de 1000, por município), de janeiro a setembro de 2024, foram: Norte, Nordeste I, Entorno Norte, Entorno Sul, Estrada de Ferro, Pireneus, Central, Centro Sul, Sudoeste I e II, Oeste I e II, São Patrício II e Sul (Figura 2).

Cerca de 186 municípios tiveram aumento no número de casos na SE 35, quando o surto estava disseminado em quase todo estado. Aparecida de Goiânia foi a cidade com maior número, com 35.549 registrados, seguida por Goiânia, que registrou 26.448, Anápolis com 16.858 e Trindade com 10.202 casos de DDA. Com exceção de Trindade, as demais são as cidades mais populosas do Estado.

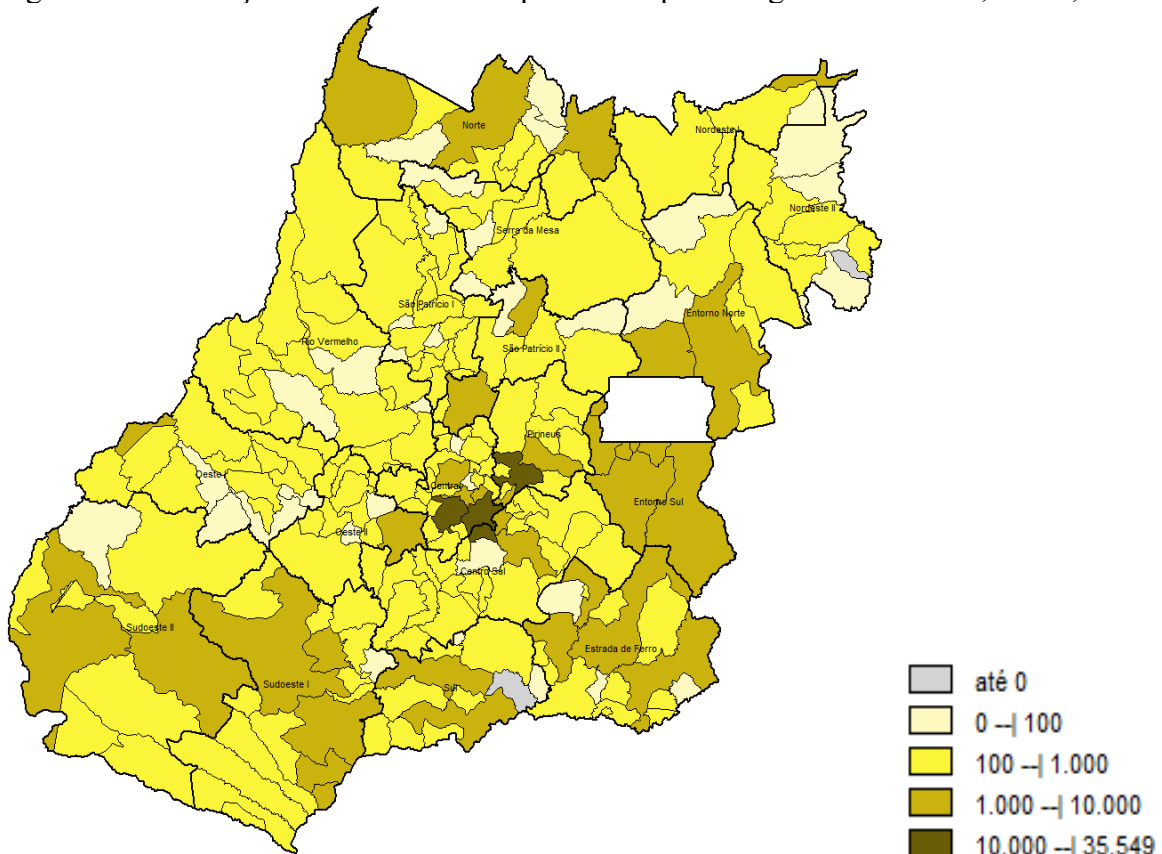
Figura 1 - Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas, Goiás, 2024



Fonte: Sivep DDA (out, 2024)

Foi observado que dois municípios, Buriti Alegre e Damianópolis, não registraram casos, sendo considerados, portanto, como silenciosos no período.

Figura 2- Distribuição de casos de DDA por municípios e regionais de saúde, Goiás, 2024



Fonte: Sivep DDA (set, 2024)

Em relação a faixa etária, os casos de DDA ocorreram em todas as idades, sendo a maioria na faixa de 10 anos a mais, seguido de 01 a 04 anos, totalizando 100.203 casos, no período da SE 25^a a 38^a (Tabela 1) para as duas faixas etárias.

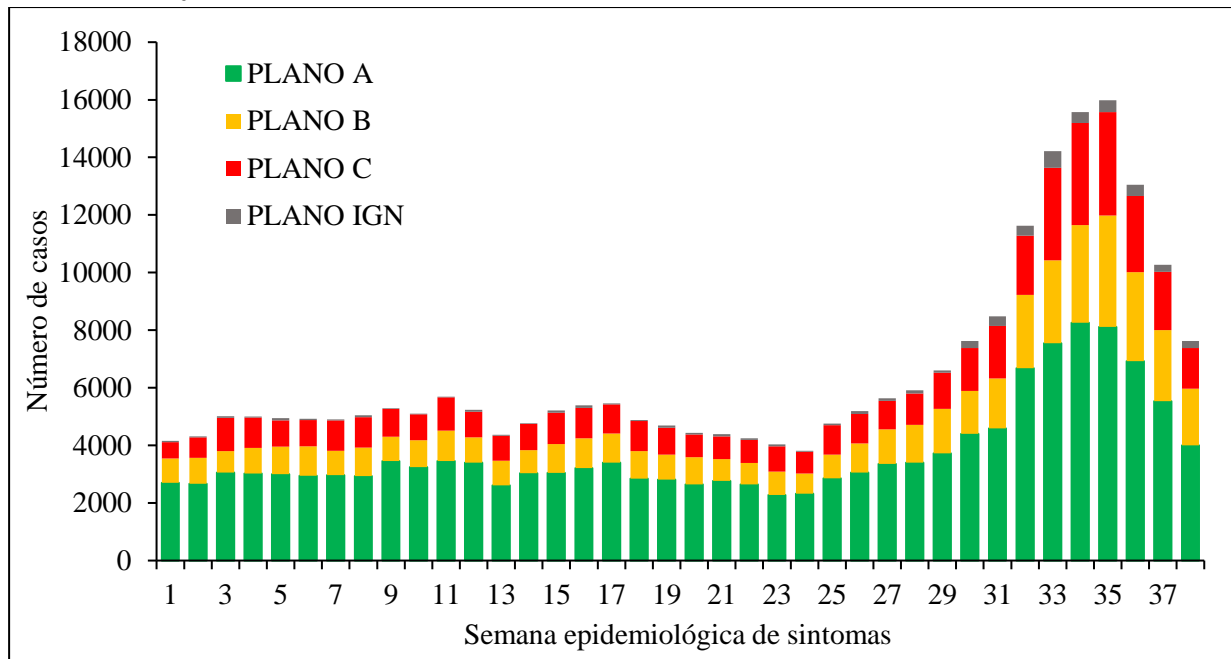
Tabela 1 - Casos de doenças diarreicas agudas por faixa etária segundo SE, Goiás, 2024

Faixa Etária/ SE	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	>10 anos	Ignorado	Total
25	188	604	714	3.195	55	4.756
26	203	741	683	3.494	64	5.185
27	207	717	812	3.718	186	5.640
28	208	736	765	4.149	60	5.918
29	224	833	773	4.716	55	6.601
30	232	1.017	1.032	5.272	72	7.625
31	267	1.149	1.153	5.878	38	8.485
32	298	1.553	1.398	8.283	88	11.620
33	415	1.938	1.818	9.324	673	14.168
34	429	1.952	1.858	10.802	416	15.457
35	389	1.914	1.776	11.716	102	15.897
36	570	1.391	1.872	7.802	101	11.736
37	265	1.009	1.132	5.881	65	8.352
38	36	71	75	348	0	530
Total	3.931	15.625	15.861	84.578	1.975	121.970

Fonte: Sivep DDA (out, 2024)

O manejo clínico é estruturado em três planos de tratamento: A, B e C. O plano A é destinado à prevenção da desidratação no domicílio; o plano B, ao tratamento da desidratação leve por via oral na Unidade de Saúde; e o plano C, ao tratamento da desidratação grave em ambiente hospitalar. O plano A foi o mais adotado pelas unidades de atendimento durante o ano analisado, refletindo que a maioria dos casos tratados correspondia a quadros mais leves de diarreia, sem maior gravidade (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Casos de doenças diarreicas agudas segundo plano de tratamento por SE, Goiás, 2024



Fonte: Sivep DDA (set, 2024)

A tabela 2 apresenta os resultados (laudos) dos exames laboratoriais em amostras biológicas (fecais) testadas para pesquisa de rotavírus e *E. coli*, disponibilizados no GAL, no período de junho a setembro/24, provenientes das Unidades Sentinelas de DDA, coletadas para pesquisa de rotavírus e para investigações de surto.

Nesse período foram testadas 917 amostras para rotavírus. O mês de agosto registrou o maior número de amostras enviadas e analisadas. Quanto aos resultados, em julho, das 99 testadas, 25,3% foram reagentes. Já em agosto, 49,3% das 416 amostras analisadas apresentaram resultado positivo, enquanto em setembro, o percentual de positividade alcançou 64,6% entre as 130 amostras testadas.

No período de janeiro a setembro foram enviadas 571 amostras de coprocultura (cultura de amostras fecais). Das 65 amostras avaliadas no mês de julho, 69,2% apresentaram positividade para *E. coli*. Em agosto, do total de 202 amostras enviadas, 55,4% foram positivas e em setembro, das 73 amostras testadas, 64,4% apresentaram positividade para o mesmo agente.

Tabela 2 – Número de amostras coletadas para pesquisa de vírus e bactérias de acordo com status dos resultados, janeiro a setembro, Goiás, 2024

Mês	Número de amostras para coprocultura			Número de amostras para pesquisa de rotavírus		
	total coletada	reagente para <i>E. coli</i>	% positividade	total	reagente	% positividade
jan	19	11	57,9	20	2	10
fev	36	26	72,2	37	4	10,8
mar	26	22	84,6	83	2	2,4
abr	24	12	50	28	3	10,7
mai	44	26	59,1	25	1	4
jun	82	32	39	79	20	25,3
jul	65	45	69,2	99	25	25,3
ago	202	112	55,4	416	205	49,3
set	73	47	64,4	130	84	64,6
Total	571	333	58,3	917	346	37,7

Fonte: GAL/GO (out, 24)

DISCUSSÃO

No estado de Goiás, das 18 regiões de saúde existentes, 14 tiveram aumento no número de casos de DDA (entre 1.000 a 35.359 casos), no período analisado. Dos 246 municípios do estado, 186 tiveram surtos de DDA com destaque para Aparecida de Goiânia, Goiânia, Anápolis e Trindade, cidades que tiveram acima de 10.000 casos. O surto foi identificado e caracterizado pela mudança no padrão-clínico epidemiológico esperado, com casos disseminados nos municípios. Apesar do Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) ser implantado em todos os municípios do estado, ainda existe uma minoria, dois municípios, que não notificaram casos nesse período.

Quando analisada a distribuição dos casos de DDA desde a primeira SE de 2024, a maior sensibilidade das unidades pode justificar o aumento de casos nas semanas anteriores ao surto, mas não justifica o surto. É possível afirmar que os casos tenderam a aumentar desde o início do ano, comparado ao ano anterior, concentrando mais entre os meses de junho a setembro, caracterizando um surto neste período. Este fato pode estar diretamente associado à maior estiagem e ao período de seca prolongado. Cardoso registrou que, em comparação com os anos anteriores, a estiagem de 2024 foi mais acentuada em razão do fenômeno climático El Niño, o que resultou na elevação da temperatura global e na alteração do regime de chuvas, em especial no Centro-Oeste⁷. Contudo, a maior efetividade dos serviços de vigilância epidemiológica e atenção primária, pode também ter contribuído para percepção do aumento do número de casos.

Quanto à faixa etária, a maioria dos casos aconteceu entre os maiores de 10 anos, seguido de 01 a 04 anos, totalizando 100.203, que corresponde à mesma faixa etária encontrada em estudo realizado no estado de São Paulo, informado no Sivep_DDA pelas unidades sentinelas⁸.

Cardoso (2023) apud Gouveia *et al* (2021) cita que desde 2005 é recomendado um protocolo com o uso da terapia de reposição oral (TRO), para o tratamento de GA (Gastroenterite Aguda), principalmente em localidades de difícil acesso e poucos recursos⁹. O plano mais utilizado nas unidades de atendimento durante o ano foi o A, o que corresponde a quadros mais leves de diarreia, sem maior gravidade.

Agosto foi o mês em que maior número de amostras foram enviadas para análise (416 amostras), das quais 49,3% foram positivas para infecção por rotavírus. Neste mesmo mês, do total de 202 amostras submetidas à coprocultura, em 55,4% delas *E. coli* foi o agente isolado.

Alexandre (2000) apud Cook *et al* (1993) esclarece que a distribuição sazonal das gastroenterites por rotavírus no Brasil assume duas configurações bem distintas, em consonância com os padrões registrados nas regiões temperadas e tropicais do planeta e que com efeito, centro-oeste e sudeste/sul brasileiros exibem marcante perfil sazonal, observando-se maior incidência nos meses mais secos (maio a setembro)¹⁰.

CONCLUSÃO

O aumento de casos de DDA identificados e notificados em Goiás desde o início de 2024, foi caracterizado como surtos em vários municípios a partir da SE 25^a. Apesar de todo esforço das ações em conjunto entre Vigilância Epidemiológica das Secretarias Estadual e Municipal, o total de amostras coletadas, tanto para vírus como para bactérias, não foi uma quantidade representativa.

O impacto do surto no estado foi relevante e trouxe várias discussões e encaminhamentos através do grupo de trabalho/sala de situação. Vale ressaltar a importância do trabalho integrado e a necessidade de celeridade no processo de envio das amostras para investigação do agente circulante no estado. Sendo o rotavírus um dos agentes circulantes, é importante vacinar as crianças contra rotavirose por ser uma das viroses que causa diarreia e vômitos e as crianças menores de cinco anos são predispostas a desidratação.

É importante ressaltar também a relevância da VE-DDA para detecção das alterações epidemiológicas e assim, identificar o surto o mais precoce possível e iniciar as ações de investigação, prevenção e controle da doença.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde, 1 v, 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2017[atualizado 2024 jun 21] [acessado 2024 out 30]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v1.pdf
2. Truchis P, Truchis A. Diarrhéas aiguës infectieuses. Diarrhéas Tropicales. Presse Med 2007; 36(2):695-705. [internet]. [acessado 2024 out 09]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7119187/pdf/main.pdf>
3. Farthing M, *et al.* Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. J Clin Gastroenterol. WGO 2013; 47(1):12-20. [acessado 2024 out 11]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23222211>
4. Ministério da Saúde (BR). Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas [internet]. 2022 set 23 [atualizado 2024 out 29] [acessado 2024 out 09]. Disponível em: <https://public.tableau.com/app/profile/dda.brasil/viz/MonitoramentodasDDA/1-MonitoramentoBrasil2024>
5. Ministério da Saúde (BR). Situação Epidemiológica. [internet]. 2022 out 21[atualizado 2024 fev 02] [acessado 2024 out 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda/situacao-epidemiologica>
6. IBGE (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados[internet]. [atualizado 2023 dez 22] [acessado 2024 out 15]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go.html>
7. Cardoso E. Rios secos refletem estiagem mais acentuada em Goiás nos últimos anos. Diário de Goiás [internet]. 2024 out 11[atualizado 2024 out 10] [acessado 2024 out 11]. Disponível em: <https://diariodegoias.com.br/rios-secos-refletem-estiagem-mais-acentuada-em-goias-nos-ultimos-anos/459841/>
8. Franco ALMX, Santos JMS, Silva MC. Monitorização e vigilância de surtos de doenças diarreicas agudas. Bepa 2023; 20(220):1-21 [internet]. 2023 mar 1 [acessado 2024 out 15]. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37965>
9. Cardoso EFS, Guimaraes WS, Amaro BO, Pacheco JO, Batista LG, Franco GS, Monteiro WF. O Monitoramento dos Recursos Hídricos para o Combate das Gastroenterites Virais Causadas por Rotavírus Humano: Uma Revisão Narrativa. Recima 21 - revista científica multidisciplinar 2023; 4 (3) [internet]. 2023 mar 8; [acessado 2024 out 16] <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2825/2105>
10. Linhares AC. Epidemiologia das infecções por rotavírus no Brasil e os desafios para o seu controle. Cad. Saúde Pública 2000; 16(3):631 [internet]. 2000 set [acessado 2024 out 16]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xxQCzSB58NRp6sbbFZQ9Bxb/>