



CEVS
centro estadual de
vigilância em saúde
RS



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



NOTA INFORMATIVA CONJUNTA SES/RS - SMS SANTA MARIA SURTO DE DOENÇA DIARREICA AGUDA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA

14 de janeiro de 2020

INTRODUÇÃO

Após a ocorrência de dois óbitos envolvendo alunos de uma escola particular de educação infantil, no município de Santa Maria, no final de dezembro de 2019, iniciou-se investigação epidemiológica para esclarecer possível surto de Doença Diarreica Aguda. Os sintomas observados nesses casos foram gastrointestinais, evoluindo rapidamente para insuficiência renal aguda, enterorragia e choque séptico.

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria, a partir do conhecimento desses casos, deflagraram as seguintes ações:

- Elaboração de protocolo de atendimento pela SMS de Santa Maria, às pessoas potencialmente expostas e às sintomáticas;
- Padronização de condutas técnicas aos serviços de pronto atendimento da cidade (públicos e privados) frente a casos suspeitos e/ou relacionados a casos índices;
- Inspeção na escola e avaliação da documentação referente à regularidade sanitária;
- Coleta de amostras de água da escola, incluindo: água de abastecimento da rede pública, águas armazenadas em bombonas ofertadas ao consumo e poço artesiano;
- Investigação epidemiológica com os familiares dos casos suspeitos relacionados à escola, trabalhadores da mesma e estudantes assintomáticos;
- Coleta de espécimes clínicos dos casos suspeitos, com encaminhamento ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-RS) e laboratórios da rede privada conveniados à SMS de Santa Maria.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Pessoas com vínculo à escola (estudantes, trabalhadores, familiares de estudantes e familiares de trabalhadores) que apresentaram um ou mais dos seguintes sintomas: diarreia, vômito, dor abdominal estão sendo considerados casos. Dados preliminares apontam que o primeiro caso ocorreu na Semana Epidemiológica (SE) 49, com início de sintomas em 05/12/2019, sendo que 70% dos casos ocorreram nas SE 50 a 52.

A partir da investigação, foram identificadas 487 pessoas expostas, 41 casos (taxa de ataque de 8,4%), 6 internações (14,6%), tendo duas evoluído para óbito (taxa de letalidade 5,0%) (dados



parciais até 10/01/2020). O último caso registrado teve início de sintomas em 08/01/2020, e o surto será monitorado por 30 dias até que não se registrem casos novos.

A vigilância epidemiológica continua monitorando o surgimento de novos casos, junto aos expostos, profissionais e serviços de saúde para notificação oportuna, segue realizando entrevistas, e coletando dados dos exames laboratoriais de ambiente e indivíduos.

Casos suspeitos devem ser notificados imediatamente ao plantão do serviço de vigilância epidemiológica do município através dos telefones (55) 3921-7154 e (55) 99167-4185 ou ao Disque Vigilância 150 da SES/RS.

A investigação do surto continua em curso, e com os dados coletados até o momento não se pode inferir a fonte de infecção. Amostras de espécimes clínicos estão sendo analisadas pela rede conveniada, LACEN-RS e pelo Laboratório de Referência Nacional em Enterobactérias da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Os resultados laboratoriais preliminares identificaram dois agentes bacterianos envolvidos no surto: *Campylobacter jejuni subsp. jejuni* e *Escherichia coli* (identificada *Escherichia coli* O157, produtora de toxina Shiga - STEC), em 13/01/2020 pela FIOCRUZ. Testes adicionais em relação a esses achados estão sendo realizados.

A infecção por *Campylobacter* spp. em humanos pode manifestar-se de várias formas, sendo a gastroenterite a mais comum¹, 90% da doença em humanos é causada por *C. jejuni*². A sintomatologia da campilobacteriose é caracterizada por: diarreia (profusa, aquosa e em alguns casos com sangue), vômito, náusea, dores abdominais e febre. Como complicações da doença, são citadas: endocardite, artrite séptica, meningite e Síndrome de Guillain-Barré. O período de incubação varia normalmente de dois a cinco dias, podendo se estender até 10 dias, e a taxa de letalidade varia de 0,01 a 8,8%³.

As infecções por *Campylobacter jejuni* são usualmente esporádicas, ocorrendo nos meses de verão e no início do outono, causadas pela ingestão de alimentos cozidos e manipulados inapropriadamente, com maior incidência relacionada ao consumo de frangos. Nos países em desenvolvimento, a maioria dos casos parece estar associada à faixa etária correspondente às crianças pequenas⁴.

Até o presente momento, no RS, não havia relato de surtos que envolvessem *E. coli* O157:H7. Entretanto, em diferentes anos há relatos de achados de cepas dessa bactéria em diversos substratos: em 2013 em carne bovina; em 2014 em água de irrigação e de lavagem de alfaces orgânicas, e em 2017, em amostras de água de irrigação coletadas nos arredores de Porto Alegre⁵.

A *E. coli* O157:H7 faz parte das *E. coli* enterohemorrágicas (EHEC) produtoras da toxina Shiga, responsáveis pelos sintomas de gastroenterite, colite hemorrágica e Síndrome Hemolítica Urêmica. Os sintomas costumam aparecer em média até quatro dias após a ingestão de alimentos ou água contaminados⁵. Cerca de 12% a 30% das pessoas infectadas podem evoluir para insuficiência



renal e comprometimento sistêmico⁶. A transmissão ocorre por via fecal oral e através do ambiente, alimentos, solo e água contaminados.

MEDIDAS DE CONTROLE

A prevenção de novos casos segue as medidas gerais de prevenção de doenças de transmissão hídrica e alimentar:

- Lavar bem as mãos com sabonete/sabão antes do preparo dos alimentos, sempre que interromper a atividade de preparo, e após;
- Lavar bem as mãos após uso do banheiro e troca de fraldas;
- Lavar frequentemente as mãos das crianças com sabonete/sabão, sobretudo após o uso do banheiro;
- Manter os alimentos refrigerados, abaixo de 5°C, ou aquecidos acima de 70°C;
- Consumir somente água potável/tratada;
- Consumir alimentos crus como vegetais folhosos, frutas e legumes, somente após a lavagem mecânica retirando todas as sujidades, seguida do uso de solução clorada;
- Consumir alimentos de origem animal (carnes, ovos, leite, mel, etc.) somente com registro no órgão sanitário competente;
- Não consumir leite e seus derivados crus, não pasteurizados;
- Utilizar utensílios (tábuas, talheres e recipientes) diferentes para produtos crus e cozidos;
- Não ingerir carnes cruas ou mal cozidas (abaixo de 70 ° C);
- Manipuladores que apresentarem sintomas gastrointestinais não devem manusear alimentos.

REFERÊNCIAS

- 1 LOPES, Graciela Volz. **Campylobacter spp. no abate e varejo**: ocorrência em carcaças de bovinos para exportação e em cortes refrigerados de aves e bovinos. São Paulo, 2009. p. 9.
- 2 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Campylobacter**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/campylobacter/index.html>>. Acesso em 13 jan. 2020.
- 3 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The global view of Campylobacteriosis**. Utrecht, Netherlands, 9-11 jul. 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80751/9789241564601_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- 4 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Apoio à Gestão de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico de Diagnóstico Laboratorial de Campylobacter**. Brasília- DF, 2011.
- 5 BARTZ, Sabrina; TONDO, Eduardo Cesar. **Microbiologia e Sistemas de Gestão da Segurança de Alimentos**. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2019. pg. 132-145.
- 6 DE PAULA, Cheila M. D.; LOIKO, Marcia R.; TONDO, Eduardo C. *Escherichia coli* O157:H7: local Epidemiology and Disease Spectrum in Brazil. **Clin Biomed Res**. 2014; 34 (2):113-121.