



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Dados atualizados até Dezembro de 2016

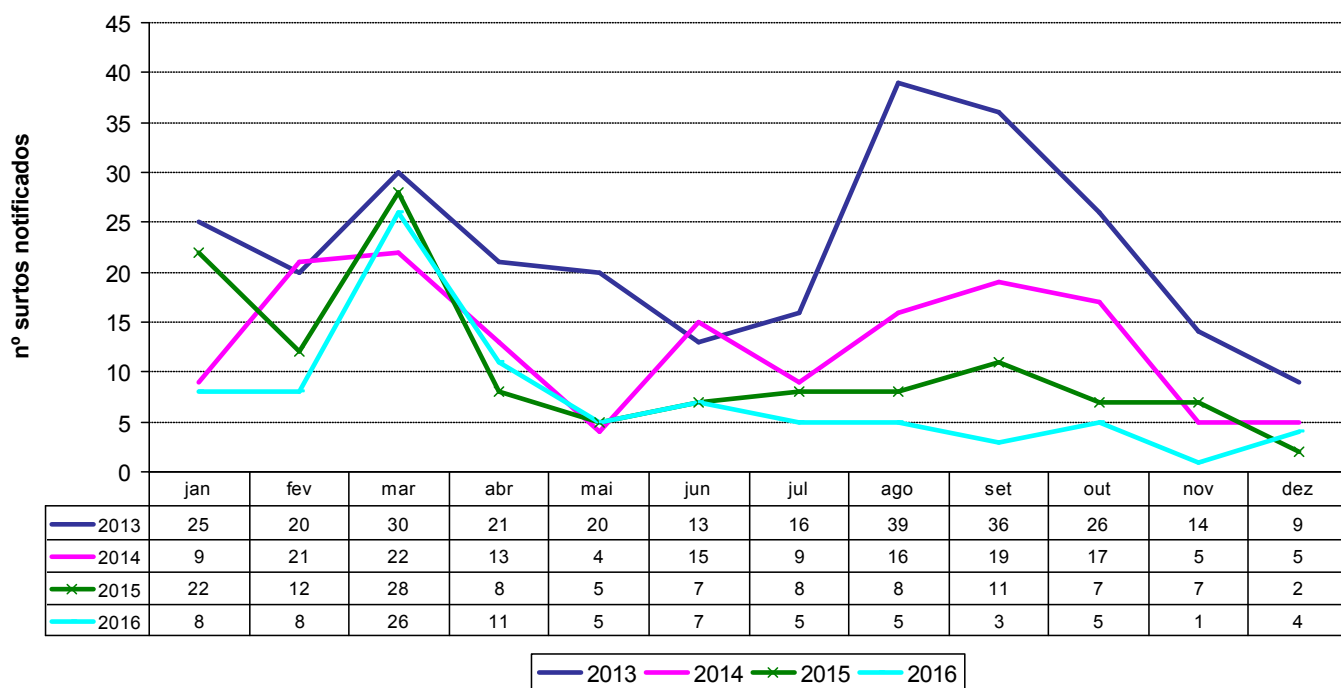
BOLETIM DTA

Vigilância Epidemiológicas de Doenças Transmitidas por Alimentos

Os surtos de DTA no Município de São Paulo

Surtos de diarreia ou de Doenças Transmitidas por Alimentos são definidos quando dois ou mais casos apresentam diarreia aguda e/ou gastroenterite aguda relacionados em tempo e espaço ou por uma fonte comum de contaminação (água ou refeição/alimento comum).

Gráfico 1. Distribuição dos surtos de diarreia notificados no MSP segundo mês de notificação, comparativo entre os anos de 2013 a 2016*



Fonte: SINAN NET/GCCD/COVISA/SMS

*Dados atualizados até Dezembro de 2016

Observa-se no ano de 2016, que o número de surtos notificados encontra-se abaixo do número de surtos registrados nos anos anteriores. Em 2013, foram notificados 269 surtos, envolvendo 2.658 casos de diarreia; em 2014, 158 surtos e 2.042 casos e em 2015, 125 surtos com 1.675 casos foram notificados de janeiro a dezembro. Em 2016, foram notificados 88 surtos entre janeiro e outubro, envolvendo 1538 casos de diarreia.

A sazonalidade da doença diarreica aguda é bem marcada nos meses de verão e de inverno. No primeiro período do ano, o aumento do nº de casos e surtos se deve às altas temperaturas que contribuem para a deterioração dos alimentos, às chuvas e enchentes. No segundo semestre, durante e após o inverno, predominam a circulação de vírus entéricos (rotavírus e norovírus), causando surtos de gastroenterite aguda, principalmente entre crianças e idosos, e em locais fechados como instituições escolares e de saúde.

A partir da investigação epidemiológica dos surtos notificados as principais vias de transmissão foram por **contato direto pessoa-pessoa**, e por fonte **comum – alimento contaminado. (Tabela 1)**. A **água como fonte de contaminação** foi implicada em surtos pontuais da capital, como veremos a seguir. Os agregados de casos são considerados quando não se determina a fonte de contaminação.

Tabela 1. Características dos Surtos de DTA segundo o modo provável de transmissão e local de ocorrência, Município de São Paulo - 2013 a 2016*.

Características dos surtos de DTA	2013 (n=269)		2014 (n=158)		2015 (n=125)		2016 (n=88)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Modo provável de transmissão								
Direto (pessoa-pessoa)	80	29,7%	37	23,9%	41	32,8%	38	43,2%
Indireto (fonte comum-água)	6	2,2%	4	2,6%	8	6,4 %	2	2,3 %
Indireto (fonte comum-alimento)	86	32,0%	61	39,4%	54	43,2%	37	42,0%
Indeterminado (Agregado de Casos)	97	36,1%	56	36,1%	22	17,6%	11	12,5%
Local de Ocorrência								
Domicílio	140	52,0%	58	37,4%	35	28,0%	22	25,0%
Estab Comerc Alimentos	50	18,6%	55	35,5%	35	28,0%	31	35,2%
Escolas/creches	48	17,8%	29	18,7%	27	21,6%	23	26,1%
Unidades de saúde	11	4,1%	12	7,7%	13	10,4%	6	6,8%
Outros	20	7,4%	4	2,6%	15	12,0%	6	6,8%

Fonte: SINAN NET/COVISA/SMS

*Dados atualizados até Dezembro de 2016

** Fonte não determinada

A seguir, observamos o mapeamento e a descrição das características dos surtos envolvendo água contaminada em 2015 e 2016. Foram registrados 8 surtos em 2015 e 2 surtos em 2016, envolvendo na sua maioria bairros da capital, no período de janeiro de 2015 a Dezembro de 2016. Em 8 deles, a causa da contaminação foi o rompimento da rede de esgoto na rede de abastecimento, e em apenas 2 foi utilizada água de solução alternativa coletiva (poço e mina). **(Tabela 2).**

Surtos de Doença Diarréica Aguda Transmitidos por Água Contaminada no Município de São Paulo, Jan/2015 a Dezembro/2016

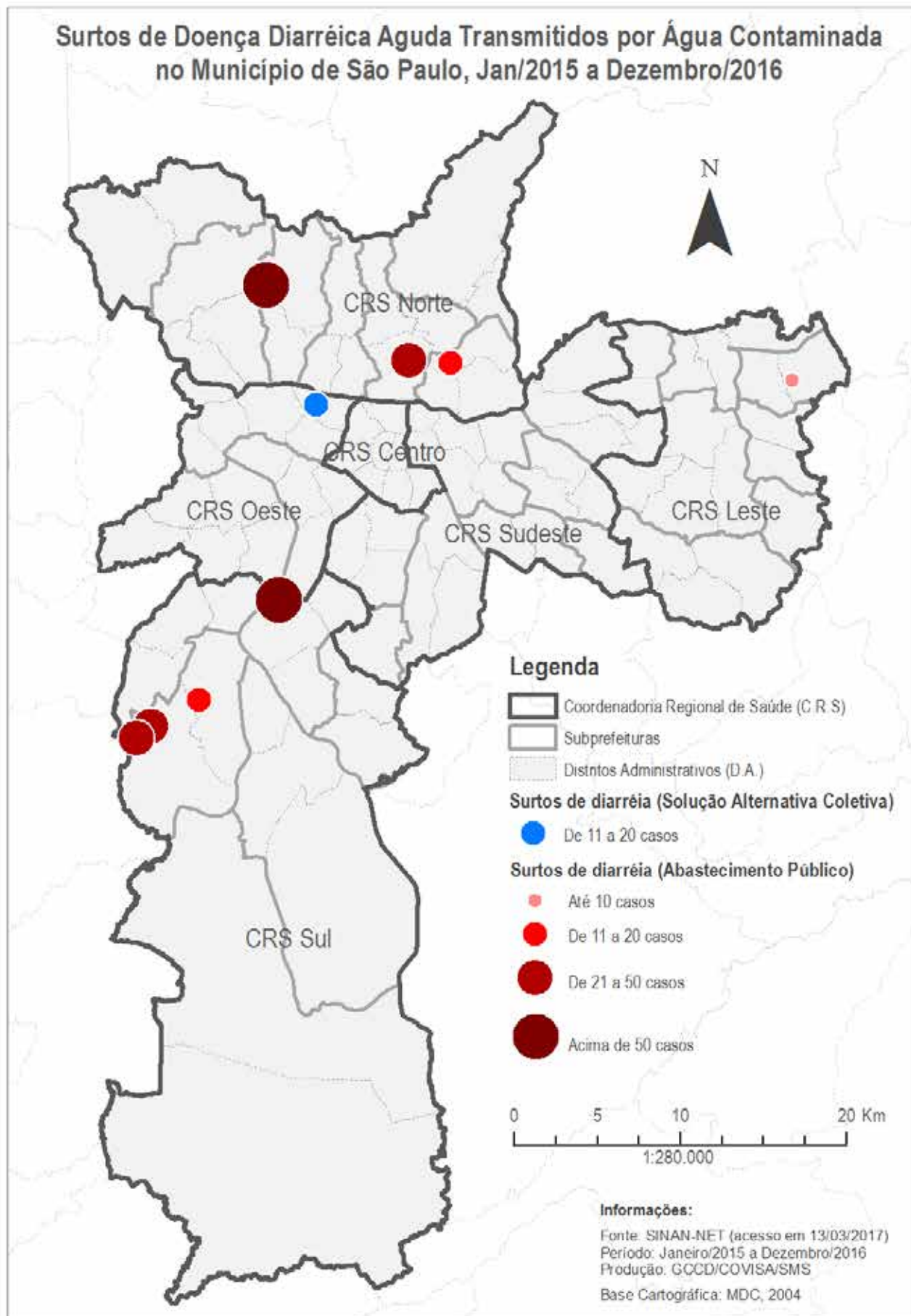


Tabela 2. Características dos Surtos de DTA cujo modo provável de transmissão foi água contaminada, Município de São Paulo, ano 2015 e 2016. (n=10)

Nº	CRS	Subprefeitura	Local de ocorrência	Mês de ocorrência	Ano de ocorrência	Fonte de contaminação	Nº Doentes
1	Oeste	Lapa	Clube	Janeiro	2015	Poço	14
2	Norte	Santana/Tucuruvi	Condomínio	Fevereiro	2015	Rede	42
3	Leste	Itaim Paulista	Bairro	Janeiro	2015	Rede	09
4	Sul	MBoi Mirim	Bairro	Março	2015	Rede	35
5	Norte	Fó/Brasilândia	Bairro	Abril	2015	Rede	69
6	Sul	MBoi Mirim	Bairro	Abril	2015	Rede	27
7	Norte	Vila Maria	Bairro	Outubro	2015	Rede	17
8	Sudeste	Mooca	Condomínio	Novembro	2015	Mina	128
9	Sul	MBoi Mirim	Bairro	Fev/Mar	2016	Rede	15
10	Sul	Santo Amaro	Condomínio	Dezembro	2016	Rede	238

*Fonte: SINAN NET/ BANCO EPI/ GCCD/ Relatórios de Investigação de surtos
Dados atualizados jan-2015 a Dezembro 2016*

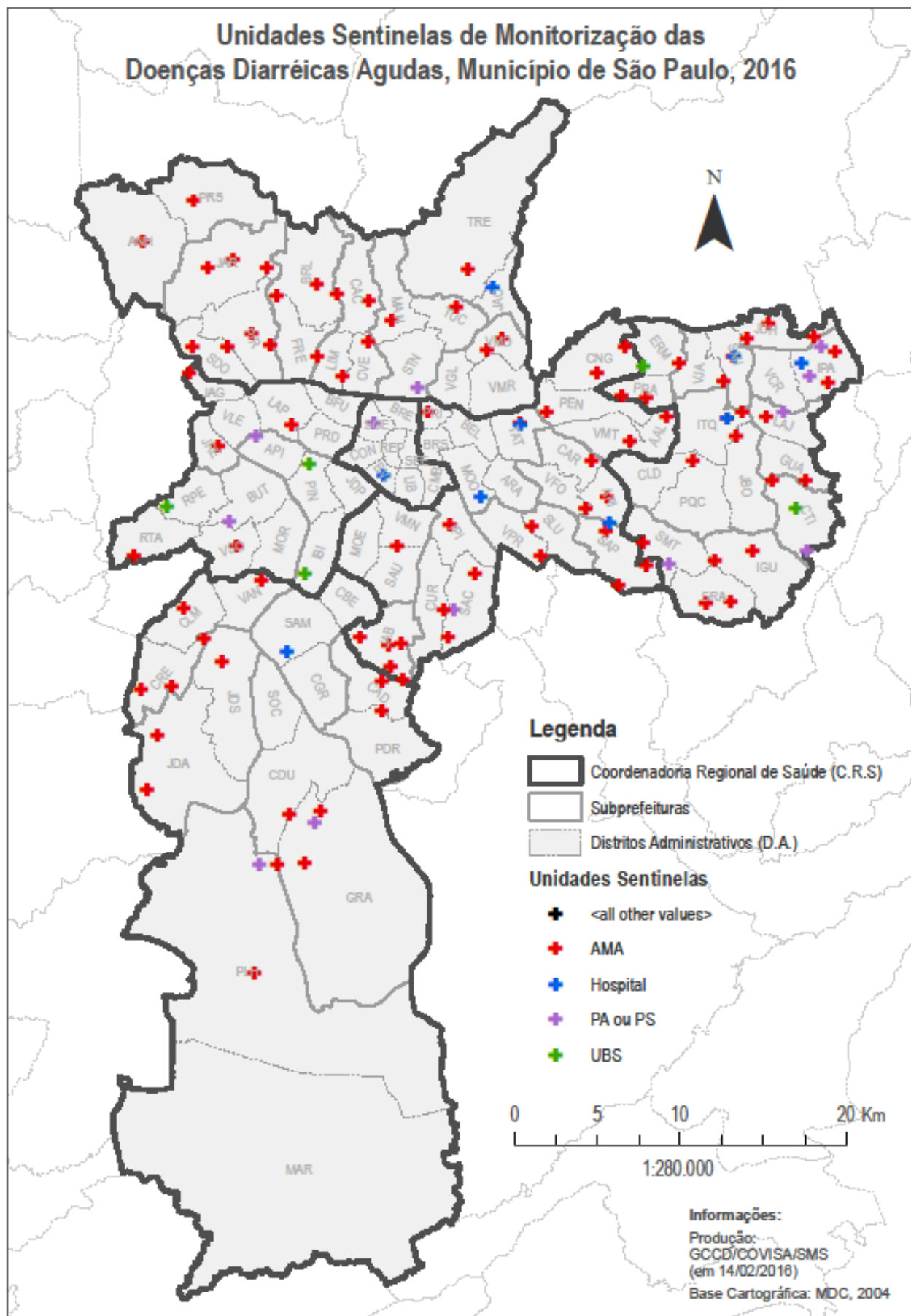
O monitoramento de casos de doença diarreica aguda no MSP – Programa MDDA

A MDDA é um programa de registro semanal de atendimento de casos de doença diarreica aguda (DDA) desenhado com base nos conceitos de vigilância sindrômica e sentinela, que nasceu como importante instrumento para o combate e prevenção da cólera. É uma atividade obrigatória do sistema de serviços de saúde em todos os níveis e em todo o território nacional. Cada município deve definir as unidades de saúde que participarão do registro sistemático de casos e do envio das informações para o sistema. As unidades sentinela devem ser representativas do atendimento da DDA, e com capacidade de resposta, de modo que a identificação do aumento nos serviços de saúde deve refletir, por decorrência, um aumento dos casos de diarreia em toda a comunidade.

O sistema tem por objetivo dotar o nível local de instrumentos ágeis e simplificados que permitam a detecção de alterações no padrão local das DDA, apontando em tempo oportuno surtos e epidemias, bem como, permitindo correlacionar ao longo do tempo, possíveis modificações nas condições sanitárias locais ou identificar precocemente problemas de ordem coletiva que afetem a comunidade ou grupo de pessoas. Assim, a avaliação e constatação de aumento do número de casos, ou de mudança de faixa etária ou da gravidade de casos são sinais de alerta para se desencadear a investigação de ocorrência de possíveis surtos ou epidemia no município.

No Município de São Paulo, o programa foi implantado no ano de 2002, iniciando com um pequeno número de unidades. A partir de 2007, o Ministério da Saúde criou um sistema on line – SIVEP DDA, e a partir daí o número de unidades se mantém, em média, em torno de 130 unidades. A seguir, o **mapa do MSP com as 114 unidades participantes do programa no ano de 2016**, por tipo de unidade participante: AMA, Hospital, PA ou PS e UBS.

Unidades Sentinelas de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas, Município de São Paulo, 2016

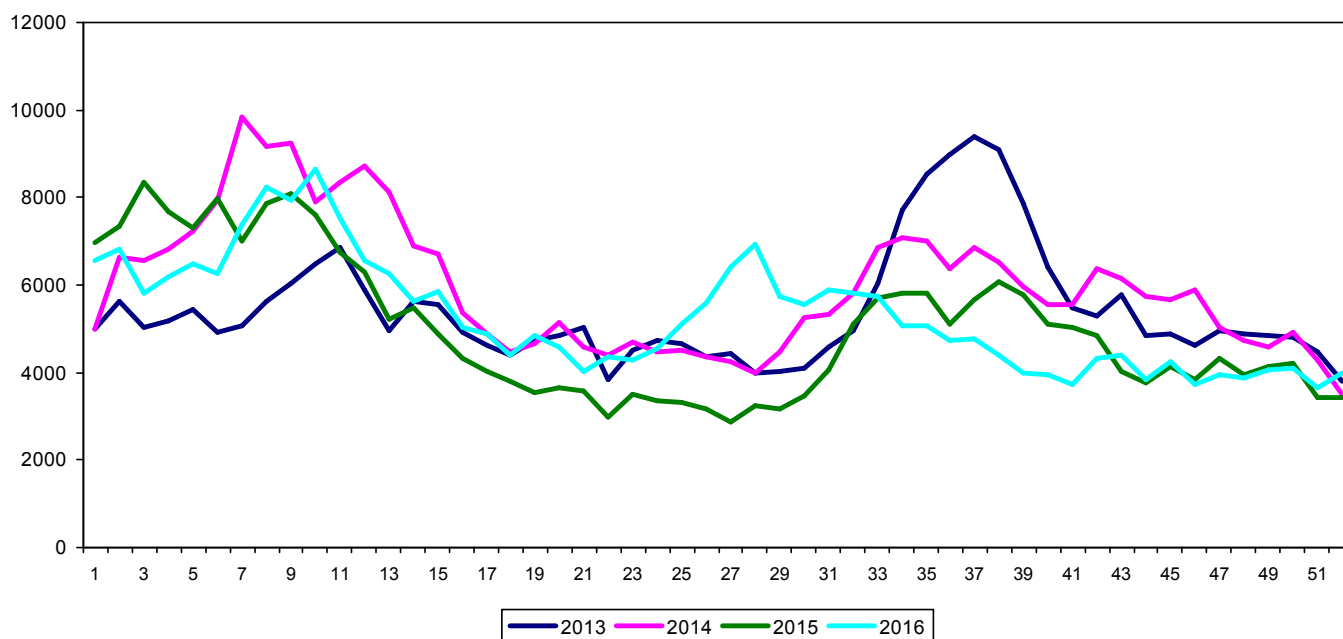


No gráfico abaixo, observamos o acompanhamento dos **atendimentos de casos de DDA semanais** dos anos de 2013 a 2016 . Em 2016, participaram do Programa de MDDA 114 unidades sentinela. A média de casos atendidos por semana epidemiológica foi de **5.303 casos** e mediana de **5.050 casos**, com um total de **275.752**.

A mesma sazonalidade descrita para os surtos, também é observada para os atendimentos por DDA. Isto quer dizer o acompanhamento da MDDA pode refletir os surtos investigados, e que na sua grande maioria tem como fonte de contaminação alimentos contaminados ou contato pessoa-pessoa. Não temos evidência epidemiológica de que a água contaminada seja uma fonte de risco para surtos e/ou casos no Município de São Paulo, exceto em situações pontuais já citadas anteriormente.

O que é importante destacar é que não foi observada modificação do padrão de atendimentos de DDA em unidades sentinela nos anos avaliados, pois o alto número de atendimentos se mantém sustentado, refletindo a sazonalidade do agravo. Mesmo observando o 2º semestre de 2014, início do período de estiagem que o estado de SP vem enfrentando, não houve mudança do perfil. Também destacamos que, exceto pelos surtos, os demais casos de DDA não têm a fonte de contaminação e a investigação laboratorial realizadas, e por isso para os casos atendidos na MDDA não se pode afirmar ou atribuir causas.

Gráfico 2. Distribuição dos casos de DDA atendidos em unidades sentinela do MSP segundo semana epidemiológica, comparativo entre os anos de 2013 a 2016*



Fonte: MDDA/GCCD/COVISA/SIVEP/MS

*Dados atualizados até Dezembro de 2016 (SE 52/2016)

Tabela 3. MDDA. Total de atendimentos em 2015. Total acumulado até a semana 52 em 2016 e na SE 52 de 2016. Município de São Paulo, 2016*.

CRS	SUBPREFEITURA	Total Acumulado em 2015	Acumulado até semana 52/2016	SE 52/2016
SUDESTE	ARICANDUVA	4260	5218	22
	MOOCA	11584	10764	97
	IPIRANGA	12566	12723	194
	JABAQUARA	10416	8740	140
	VILA MARIANA	2043	1858	30
	PENHA	13534	12529	223
	VILA PRUDENTE	9205	11699	143
TOTAL CRS SUDESTE		63608	63531	849
OESTE	BUTANTÃ	5670	5809	119
	LAPA	12457	12540	224
	PINHEIROS	229	223	3
TOTAL CRS OESTE		18356	18572	346
TOTAL CRS CENTRO		7981	7877	151
SUL	SÉ	7981	7877	151
	CAMPO LIMPO	18697	18500	285
	CAPELA DO SOCORRO	13835	16227	244
	CIDADE ADEMAR	4392	5962	72
	M BOI MIRIM	6513	5580	74
	PARELHEIROS	12594	11642	153
TOTAL CRS SUL		59588	64442	937
NORTE	SANTO AMARO	3557	6531	109
	C. VERDE/ CACHOEIRINHA	4850	4603	15
	FO/ BRASILÂNDIA	10801	13365	192
	JAÇANÃ/ TREMEMBÉ	8796	8374	126
	PERUS	4360	6020	38
	PIRITUBA	11616	14753	116
TOTAL CRS NORTE		48063	54027	578
LESTE	SANTANA/ TUCURUVI	5124	5275	70
	VILA MARIA	2516	1637	21
	CIDADE TIRADENTES	6481	7889	112
	ERMELINO MATARAZZO	7308	9316	177
	GUAINASES	9403	8279	130
	ITAIM PAULISTA	15194	11163	194
TOTAL CRS LESTE		62487	67303	1109
Município de SÃO PAULO		260083	275752	3970

Fonte: MDDA/GCCD/COVISA/SIVEP/MS

*Dados atualizados até Dezembro de 2016 (SE 52/2016)

Vigilância das Doenças de Notificação Compulsória – são de notificação obrigatória os casos suspeitos de: Cólera, Febre Tifóide, Botulismo, Doença Priônica e Hepatite A. São todas consideradas doenças raras no Município de São Paulo, de notificação pouco freqüente, e, portanto, um aumento destes agravos, seria facilmente detectado, desde que mantida vigilância em locais de risco.

Tabela 4. Nº casos, óbitos e surtos de DNC em residentes no Município de São Paulo, segundo o ano de notificação, 2013 a 2016*.

Agravado	Ano de notificação			
	2013	2014	2015	2016*
Vigilância de Surtos DTA				
nº surtos	268	155	125	88
nº casos envolvidos	2.658	2.042	1.675	1538
nº óbitos	0	0	0	0
nº surtos transmitidos por água	6	6	8	02
Monitorização da Doença Diarréica Aguda*				
nº casos atendidos	282.786	314.281	260.083	275.752
nº unidades sentinelas (US)	141	125	115	114
% médio US informantes	85,0%	88,0%	93,4%	97,3%
Vigilância Sentinela do Rotavírus**	48	42	20	28
Vigilância da Febre Tifóide	2	1	1	0
Vigilância do Botulismo	0	2	0	0
Vigilância da Cólera	0	0	0	0
Vigilância da Hepatite Viral A				
Vigilância doença Priônica				6
Vigilância da Hepatite Viral A				
nº casos individuais	80	76	114	52
nº óbitos	1	1	0	0
nº surtos	6	5	0	01
nº casos envolvidos	50	16	0	02

Fonte: SINAN NET/GCCD/COVISA

Dados atualizados até Dezembro de 2016; MDDA até a SE 52/2016

* Casos atendidos em unidades sentinelas do Programa de MDDA

**Def. caso: Criança menor de 5 anos, atendida em hospital sentinela do MSP, com quadro de Doença Diarréica Aguda e necessidade de hidratação endovenosa.