

# VIGILÂNCIA DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2005 A 2010



I SIMPÓSIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO DO CONCEITO À PRÁTICA

Madalosso, G.;  
Pavanello, E. I.;  
Bassit, N. P.;  
Brito, S. N.;  
Souza, S. C. Z.

Prefeitura de São Paulo – PMSP  
Secretaria Municipal da Saúde – SMS  
Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA  
Gerência do Centro de Controle de Doenças – GCCD

Email: gmadalosso@prefeitura.sp.gov.br

## INTRODUÇÃO

Doença Transmitida por Alimentos (DTA) é a doença ou síndrome originada pela ingestão de alimentos e/ou de água que contenham agentes contaminantes (biológicos/microrganismos, toxinas ou outras substâncias químicas ou físicas) em quantidades tais que afetem a saúde do consumidor, em nível individual ou grupos de população.

Surto de DTA é o episódio em que 2 ou mais pessoas apresentam doença semelhante após ingerirem alimentos e/ou água contaminados da mesma origem (OPAS), ou por contato pessoa-pessoa.

A Notificação de ocorrência de surtos é compulsória e imediata. A investigação de surtos de DTA envolve um trabalho de colaboração entre a Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e o Laboratório, bem como outras áreas de Assistência, Educação e Saneamento.

É preciso destacar que as notificações de surtos de DTA do Município de São Paulo (MSP) para o Sistema Estadual de Vigilância de surtos representam cerca de 50% do total de notificações do estado, o que reflete uma maior sensibilidade e organização do sistema.

## OBJETIVO

Descrever as características epidemiológicas dos surtos de DTA investigados no MSP, no período de 2005 a 2010.

## METODOLOGIA

Análise descritiva utilizando sistema de informações de surtos no SINAN NET e banco de dados do CCD de surtos investigados no período de 2005 a 2010, no MSP. Análises epidemiológicas foram realizadas utilizando Aplicativo Epi-info®.

## RESULTADOS

No período analisado, foram notificados ao CCD 1.337 surtos, envolvendo 10.253 casos (Figura 1), e 10 óbitos (letalidade 0,1%), com média de 7,6 casos/surto e mediana de 3 casos/surto e variação de 2 a 288 casos, com predomínio na região sul (Figura 2).

As principais características observadas foram surtos de ocorrência intra-domiciliar (57%) e nos estabelecimentos comerciais (24%) (Figura 3);

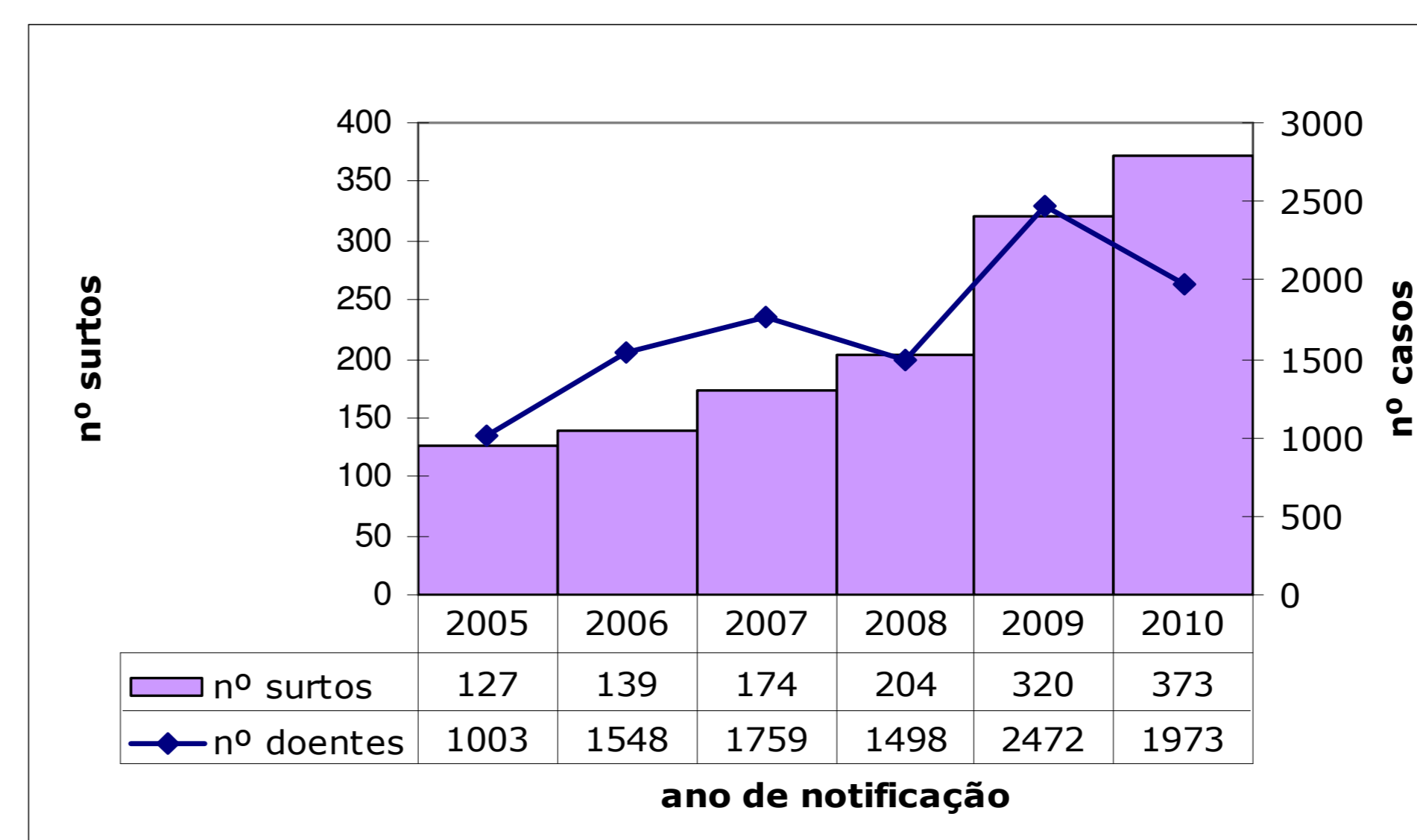


Figura 1. Distribuição de surtos de DTA e casos envolvidos segundo ano de notificação, período de 2005 a 2010.

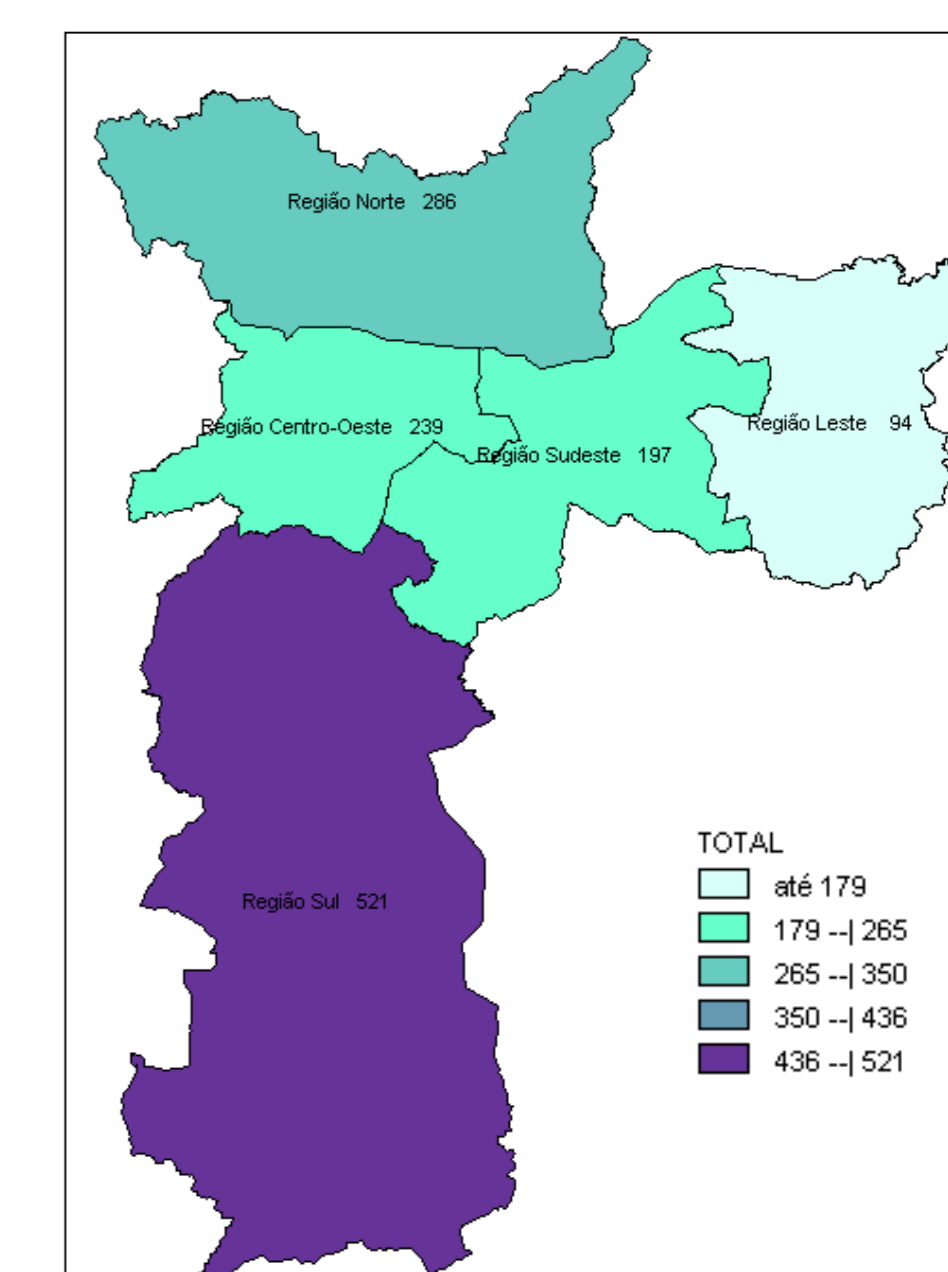


Figura 2. Distribuição de surtos de DTA segundo regional de notificação, período de 2005 a 2010.

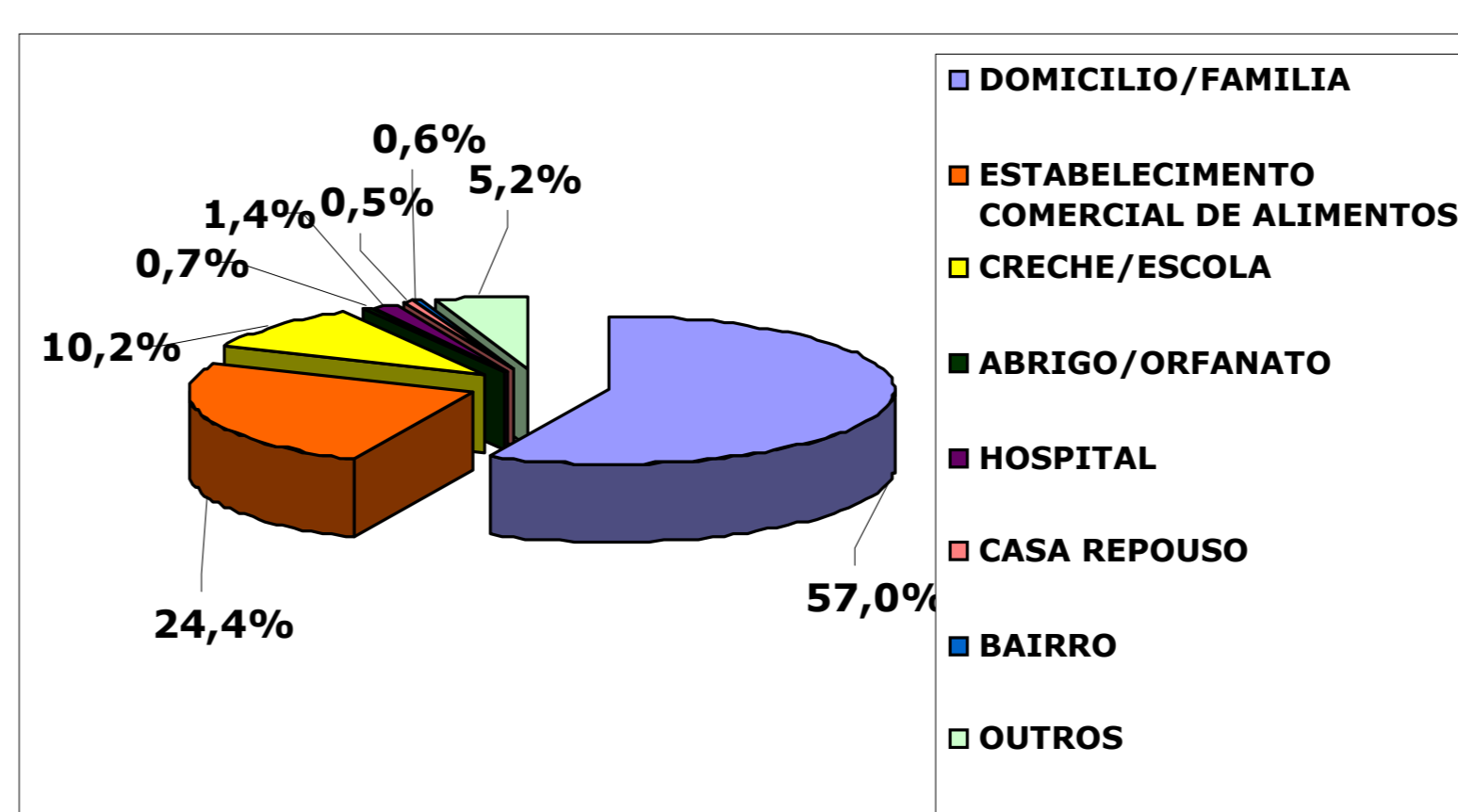


Figura 3. Distribuição de surtos de DTA segundo local de ocorrência, 2005 a 2010.

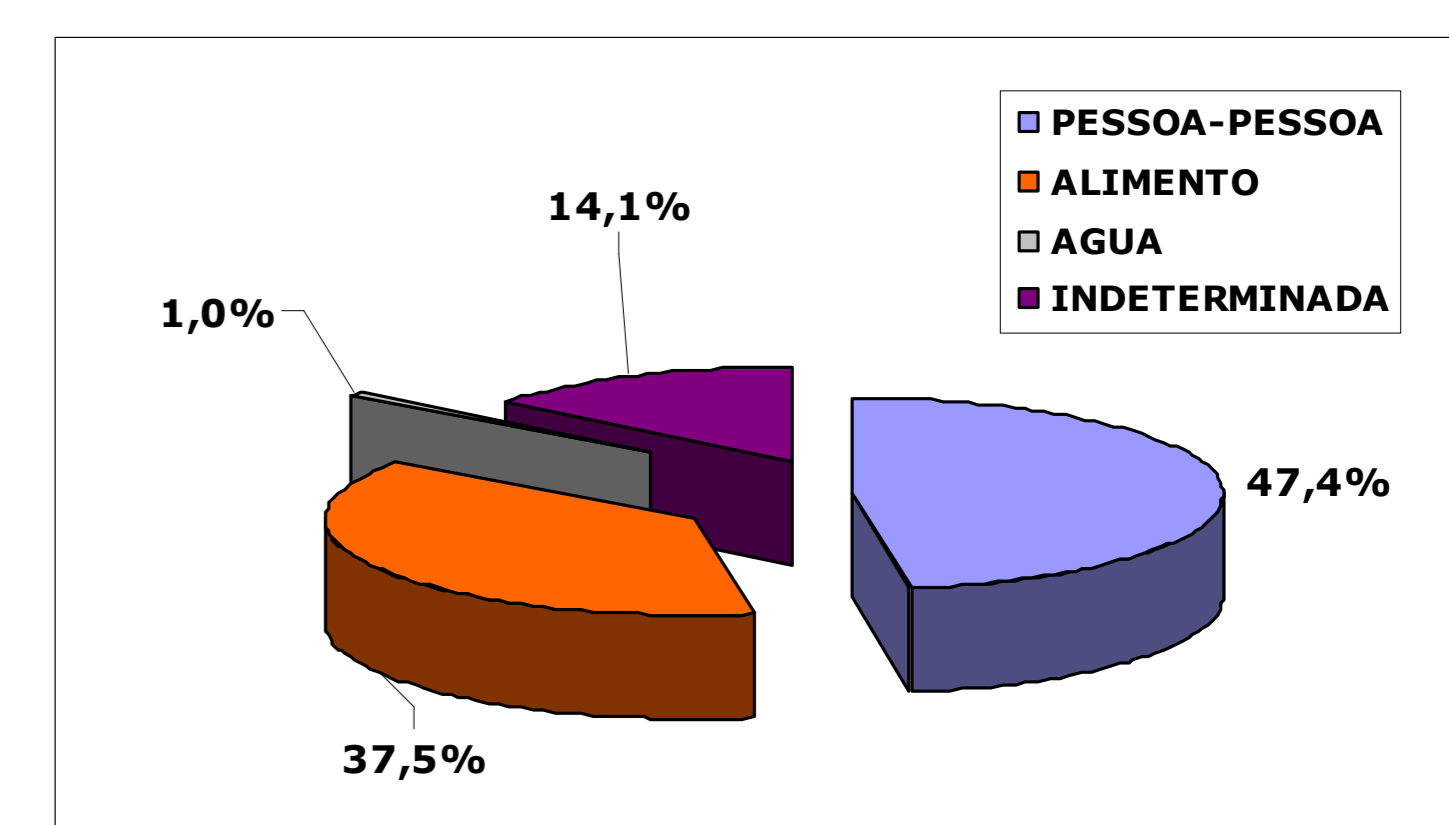


Figura 4. Distribuição de surtos de DTA segundo via de transmissão provável, 2005 a 2010.

com modo provável de transmissão pessoa-pessoa (47%), seguido por alimentos contaminados (38%) (Figura 4). Em somente 10% dos surtos foi possível a identificação laboratorial do agente em que predominaram vírus (Rotavírus e Norovírus), bactérias e suas toxinas (*S. Enteritidis*, *B. cereus*, *C. perfringens*, *S. aureus*). Inspeções sanitárias foram realizadas a partir de notificações de surtos ocorridos em estabelecimentos comerciais de alimentos, escolas e creches, além da implementação de medidas educativas de higiene e boas práticas de manipulação de alimentos para a população em geral.

## CONCLUSÃO

Foi observado o predomínio de surtos de DTA de ocorrência intra-domiciliar, com baixa letalidade, e como principais agentes foram identificados o Rotavírus, o Norovírus e a Salmonela. A identificação etiológica pode ter sido dificultada pela notificação tardia. O sistema de vigilância de surtos, permite conhecer as características dos surtos ocorridos, que são de fundamental importância para a implementação de medidas de controle e prevenção, como a implantação de programas educativos e de saúde da família, além de novos regulamentos sanitários, entre outras medidas.