

VIGILÂNCIA SENTINELA DA DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB (DCJ) NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2005 A 2010



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

Bassit, N. P.; Pavanello, E. I.; Madalosso, G.; 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: npbassit@prefeitura.sp.gov.br

INTRODUÇÃO

A Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma desordem neurodegenerativa humana, cujo agente etiológico é um isômero anormal da glicoproteína conhecida como Proteína do Príon. Sua forma clínica varia dependendo da forma de transmissão, podendo ser esporádica, hereditária ou transmissível. A forma esporádica ocorre quando não existe fonte de infecção conhecida, nem evidência de hereditariedade. A forma familiar é fruto de uma mutação no gene que codifica a proteína priônica. A forma iatrogênica é adquirida através de transplantes ou instrumentos neurocirúrgicos contaminados. A forma transmissível alimentar foi descrita no Reino Unido em 1996, com o aparecimento de casos humanos da Variante da DCJ (vDCJ) que possui características clínico-patológicas e laboratoriais próprias e está relacionada com o consumo de carne de gado portando a encefalopatia espongiforme bovina (EEB), mais conhecida como "síndrome da vaca louca".

A partir de 1998 a OMS propôs a vigilância global da DCJ, como forma de detectar precocemente a ocorrência da transmissão alimentar. Segundo a OMS, a incidência esperada da DCJ na população geral é de 1 caso para cada 1 milhão de habitantes.

No Brasil, em 2005, a doença passou a constar da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, e foi incorporada ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação-SINAN.

OBJETIVO

Descrever as características epidemiológicas de 6 anos de acompanhamento deste agravo no Município de São Paulo, buscando discutir o risco de ocorrência da vDCJ e subsídios para sua prevenção.

METODOLOGIA

Análise descritiva dos casos notificados a partir do ano de 2005 a 2010, avaliando a incidência, a distribuição por idade e sexo, a forma clínica e o tempo de evolução da doença, verificando a ocorrência de casos compatíveis com vDCJ.

A definição de caso de DCJ ou vDCJ baseia-se nos critérios do Ministério da Saúde, que são propostos pela OMS. Só são considerados Definidos aqueles casos com confirmação pelo exame neuropatológico após o óbito. São Possíveis os casos com quadro clínico compatível e Prováveis os que, além do quadro clínico, possuem exames laboratoriais característicos (EEG, Ressonância de Crânio, Pesquisa de Proteína 14-3-3 no líquido céfalo-raquidiano).

RESULTADOS

Foram notificados no período avaliado, 42 casos suspeitos de DCJ, sendo 29 confirmados. A análise do banco de dados no período mostrou média de notificação de 7 casos por ano.

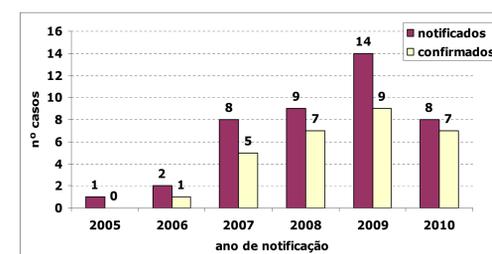


Figura 1. Distribuição dos casos suspeitos de DCJ notificados no Município de São Paulo, 2005 a 2010.

Entre os casos notificados, a idade variou de 19 a 90 anos com mediana de 65 anos e entre os sexos não houve diferença significativa.

Entre os casos confirmados, foram considerados 3 Casos Definidos (10%), 3 Possíveis (10%) e 23 Prováveis (80%).

A duração da doença entre o início de sintomas e a evolução para óbito variou de 1 a 14 meses, com mediana de 5,5 meses. A forma clínica identificada foi de 93% para a forma esporádica e 7% para a familiar, sendo que não houve notificação ou confirmação da forma transmissível da doença (vDCJ).

CONCLUSÃO

A Vigilância Sentinela da DCJ é uma ferramenta para detecção precoce da vDCJ, forma de transmissão alimentar.

Demonstrou-se pela análise dos dados, que não houve, no período analisado, nenhum caso compatível com vDCJ.

A média anual de notificação de casos de DCJ no Município de São Paulo (7 casos por ano) mostra que o município vem cumprindo o objetivo proposto pela OMS.