

## **Título da experiência: SURTO DE DOENÇA MENINGOCÓCICA PELO SOROGRUPO C – RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SUVIS ITAQUERA**

### **Tema da experiência: Vigilância em Saúde**

Autores

Soraia Nogueira Felix <sup>1</sup>, Roseli de Fátima Gaspar <sup>1</sup>, Raquel Xavier de Souza Saito <sup>1</sup>, Wagner Gonçalves <sup>1</sup>, Patrícia dos Reis Ferreira <sup>1</sup>, Juliana Paula Santos Guarato Leme <sup>1</sup>, Regina Sanda Sato <sup>1</sup>, Eliana da Silva <sup>1</sup>, Cláudia Campos de Almeida <sup>1</sup>, David Augusto Fantini <sup>1</sup>, Vanessa Leonora Gomes <sup>1</sup>

Instituição

<sup>1</sup> PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, <sup>2</sup> PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

### **Resumo**

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda que pode ocorrer nas meninges, membranas que envolvem o cérebro, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas e a meningococemia a forma mais grave. Este agravo associa-se a elevadas taxas de letalidade, geralmente acima de 40%, sendo a grande maioria dos óbitos nas primeiras 48 horas do início dos sintomas(1). Surto comunitário de doença meningocócica é definido através da ocorrência de 3 ou mais casos primários, do mesmo sorogrupo, confirmados por critério laboratorial (Cultura e/ou PCR), em um período inferior ou igual a 3 meses, residentes da mesma área geográfica, sem que não sejam comunicantes entre si, com taxa de ataque primária  $\geq 10$  casos/100.000 habitantes(1). A área de abrangência da SUVIS Itaquera, da Coordenadoria Regional de Saúde Leste (CRSL), possui uma área de cerca de 54 Km e população de 528 mil habitantes. A região tem 4 distritos administrativos (DAs): Cidade Líder, José Bonifácio, Parque do Carmo e Itaquera, tendo este último população de 208.042 habitantes (SEADE, 2014). Entre 25/05 e 22/06/ de 2015 ocorreram 4 casos no DA de Itaquera, em uma comunidade, com 50% de letalidade e um coeficiente de incidência (CI), de 396,8casos/100.000 habitantes. Assim, a investigação epidemiológica e a adoção de medidas de controle se tornaram imprescindíveis no local. O primeiro caso foi notificado em 25.05.15 (Hosp. Sta. Marcelina de Itaquera, 3 casos). À partir da ocorrência do 2º caso em 15.06.15 foi considerada a possibilidade de surto, que foi confirmado através da identificação da bactéria *Neisseria meningitidis* do genogrupo C em 3 dos 4 casos; o terceiro e quarto caso foram notificados em 22.06.15 (1 caso no Hosp. Geral de São Mateus). Foram acometidos 4 pacientes entre 12 e 18 anos, 3 do sexo masculino e uma mulher; três pacientes residiam na mesma viela da comunidade e o outro a pouco mais de 200 metros dos demais.

#### **OBJETIVOS**

Realizar a investigação epidemiológica dos casos com a finalidade de estabelecer um plano operativo. Investigar outros possíveis casos na comunidade. Evitar a propagação do número de casos na comunidade acometida e fora dela. Tentar reduzir a morbidade e mortalidade da doença através do bloqueio da prevenção da ocorrência de novos casos.

#### **METODOLOGIA**

Em pouco menos de 10 dias foi elaborada um plano de ação em conjunto entre a SUVIS Itaquera, CCD/Covisa – Divisão de Doenças Respiratórias e Imunização, STS Itaquera, CRSL. Neste período foram definidos os impressos a serem utilizados, vacinação e população alvo a ser vacinada, mapeamento da área e foi realizado contato com líderes comunitários e divulgação junto à comunidade. Foram realizadas diversas visitas à comunidade no período.

## RESULTADOS

Foi realizada uma ação em 04.07.15 na comunidade, com cerca de 60 profissionais (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, biólogos, assistente social, veterinários, médicos, agente de zoonoses). Estes foram organizados em 10 equipes para vacinação casa a casa, supervisores e coordenador geral. Foi optado pela vacinação de pessoas entre 2 meses a 24 anos de idade. Para crianças abaixo de 7 anos de idade foi realizada avaliação da caderneta de vacinação e, quando necessário a criança recebeu a vacina conjugada Meningococo C. Para os demais foi aplicada uma dose única da vacina. Estimou-se de acordo com dados do IBGE e SEADE uma população em torno de 3000 pessoas, sendo 579 como população alvo; no dia da ação foram relatadas 565 pessoas como população alvo. Foram vacinadas 473 pessoas, tendo sido alcançada uma cobertura vacinal de 83,7%, sendo a maior parte dos vacinados acima de 7anos de idade (pouco mais de 82%). No período considerado entre o planejamento e a ação também houve divulgação sobre a doença, seus sinais e sintomas na comunidade através do contato com os líderes comunitários e divulgação em reuniões com a comunidade e unidades básicas de saúde que atendiam a região, o que também foi realizado com os diversos profissionais de saúde envolvidos. Foi realizada investigação de outros possíveis casos junto à população e prontuário hospitalar; novos casos não foram relatados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em grupo foi essencial para o sucesso da ação, tendo sido um desafio realizar um planejamento rápido e com envolvimento de diversos profissionais e setores; divergências de opiniões surgiram e devido à necessidade tiveram que ser rapidamente resolvidas. Houveram também dificuldades relacionadas ao local, como: parte da comunidade estava sendo removida no dia da ação para um conjunto de prédios em local próximo e o dia estava chuvoso, assim os profissionais tiveram que conviver com tratores, caminhões de mudança, lama e chuva; outras dificuldades foram resolvidas com a colaboração de todos, tais como o conseguir todos os insumos necessários para a ação em um curto período de tempo. Houve um planejamento intenso e mobilização de grande quantidade de profissionais em um curto período de tempo; assim, a ação foi considerada exitosa; até o presente momento não foram mais relatos novos casos ocorridos na comunidade ou novos surtos locais. O contato com a comunidade e seus líderes foi considerado essencial. O trabalho em equipe e a preocupação com o bem estar da comunidade foram lições aprendidas por todos os envolvidos na ação.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde.. - Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 812 p.