

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA CONJUNTIVITE VIRAL APÓS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE EM POMPÉIA-SP

Glauco Najas Sammarco¹, Débora Landucci Grion¹, Gabriel Chaves da Silva¹, Larissa Bertolini Andreatta², Wandercy Bergamo³.

RESUMO

No período de 01 de março a 01 de maio de 2011, o município de Pompéia-SP foi acometido por epidemia de conjuntivite viral. Várias ações de saúde foram realizadas: reunião dos médicos das unidades com o oftalmologista, suspensão das atividades das creches, além de isolamento viral (coxsackie A24). A doença é causa frequente de abstenção em escolas e trabalho, com elevado custo econômico e social. Este estudo teve por objetivo quantificar os casos ocorridos no determinado período mostrando qual a faixa-etária mais acometida e avaliar, por meio dos resultados, a eficácia das medidas de prevenção adotadas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa feita por meio dos Códigos Internacionais das Doenças (CID 10) relacionados à conjuntivite viral, registrados em todas as consultas. Os dados foram obtidos de acordo com o banco de dados eletrônico do Departamento de Higiene e Saúde (DHS) de Pompéia. No estudo realizado, observou-se 1646 casos em todas as unidades de saúde avaliadas (8,24% da população). A faixa etária mais acometida foi entre 21 a 59 anos (47,2%). A menos acometida foi entre 0 a 5 anos (5,77%). O número de complicações foi de 13 casos (0,78%). Após a análise epidemiológica, concluiu-se que a população mais acometida foi mais exposta ao contato interpessoal e aglomerações, em relação à população menos acometida. O menor acometimento da faixa etária de 0 a 5 anos se explica, provavelmente, pela suspensão das atividades nas creches, sugerindo a eficácia das estratégias e consolidando a atuação das Unidades de Saúde da Família.

Palavras-chave: conjuntivite viral/epidemia; prevenção da transmissão; coxsackie A24.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF VIRAL CONJUNCTIVITIS AFTER CONTROL STRATEGIES IN POMPEIA-SP

ABSTRACT

In the period from March 1 to May 1, 2011, the city of Pompeia-SP was affected by an epidemic of viral conjunctivitis. Many activities were conducted: a meeting of the doctors health units with the ophthalmologist, suspension of nurseries activities, and viral isolation (coxsackie A24). The disease is a frequent cause of abstention in schools and work with high economic and social cost. To quantify the cases occurred in the specified period, showing what age group most affected and to evaluate, through the results, the effectiveness of preventive measures adopted. The quantification was done using the International Code of Diseases (ICD 10) related to viral conjunctivitis, recorded in all visits. Data were obtained according to the electronic database of the Department of Hygiene and Health (DHS) from Pompeia. 1646 cases observed in all health units studied (8,24% of the population). The age group most affected was 21-59 years (47.2%). The less affected was 0-5 years (5.77%). The number of complications was 13 cases (0,78%). The epidemiological analysis, concluded the most affected population was exposed to more interpersonal contact and agglomerations, than less affected population. The lower involvement of the age group 0-5 years were probably explains by the suspension of activities in the nurseries, suggesting the effectiveness of strategies and consolidating the work of Family Health Units.

Keywords: viral conjunctivitis / epidemic; prevention of transmission; coxsackie A24.

INTRODUÇÃO

A conjuntivite é a desordem ocular mais frequente observada na clínica oftalmológica. Embora vários vírus e bactérias estejam envolvidos na gênese da doença, como o enterovírus 70, coxsackie A24 (vCA24) e o *Haemophilus influenzae*, os adenovírus são os principais causadores (1,2).

Segundo o Ministério da Saúde, o Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI, da Fundação Nacional de Saúde vem sendo notificado por algumas secretarias estaduais de saúde como a de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e Mato Grosso do Sul sobre a ocorrência de surtos de conjuntivite aguda. Os casos iniciaram no final de fevereiro e

1 Graduando em Medicina pela Universidade de Marília, Marília/SP-Brasil.

2 Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR-Brasil.

3 Doutor em Medicina (Ginecológica) pela Universidade Federal de São Paulo UNIFESP. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Marília - (CEP - UNIMAR). Docente do Curso de Medicina da Universidade de Marília, Marília/SP-Brasil.

até 08 de abril de 2011, o total é de aproximadamente, 184.840 mil casos (3).

No Estado de São Paulo uma epidemia de conjuntivite foi decretada depois que surtos foram identificados no interior e se espalharam pelo litoral sul e norte até chegar à capital esse ano. Somente na capital paulista, os serviços de saúde receberam mais de 50.405 notificações de conjuntivite viral, de 01 de fevereiro de 2011 até 15 de março de 2011, de acordo com o CCD (coordenadoria de controle de doenças) do departamento da coordenação de vigilância em saúde de São Paulo (4).

No Município de Pompéia-SP, localizada no centro-oeste paulista foram atendidos, no período de 01 de março de 2011 a 01 de maio de 2011, santa casa e nas unidades de saúde da família cerca de 1390 casos, sendo que a cidade conta com 19.958 habitantes de acordo com a última estatística do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (5).

O quadro clínico varia de leve a moderado e se caracteriza por afecção ocular uni ou bilateral, hiperemia, lacrimejamento e sensação de corpo estranho. Hemorragia conjuntival, dor ocular e edema palpebral têm se apresentado nos casos mais severos. Embora normalmente não resulte em perda visual é causa frequente de abstenção em escolas e trabalho, com elevado custo econômico e social (2,6).

Ainda de acordo com o CCD foi identificado, como agente etiológico em cerca de 80 amostras, que o vírus associado com a epidemia no estado de São Paulo é o coxsackie A24 (enterovírus com alto poder de disseminação), que tem sido associado, em alguns casos à conjuntivite hemorrágica (4).

A conjuntivite causada pelo coxsackie A24 tem alta transmissibilidade e se dá por meio do contato direto com secreções oculares de uma pessoa infectada e de maneira indireta por meio de superfícies, instrumentos ou soluções contaminadas. É frequente a transmissão nosocomial, em escolas e creches, bem como a disseminação secundária no núcleo familiar. As conjuntivites virais agudas são quase sempre autolimitadas, durando em torno de 7 a 14 dias (3,7).

Embora se trate de doença geralmente benigna, a rápida disseminação, com comprometimento de um grande número de

pessoas, além da falta de diagnóstico etiológico específica põe em alerta os serviços de saúde. Uma adequada assistência aos casos é necessária para confirmar o diagnóstico clínico e descartar outras doenças que cursam com conjuntivite durante a sua evolução, bem como para evitar complicações. Embora normalmente não resulte em perda visual é causa frequente de abstenção em escolas e trabalho, com elevado custo econômico e social (2,6).

O trabalho consistiu em dois objetivos, sendo o primeiro quantificar os casos de conjuntivite viral no Município de Pompéia no período de 01 de março a 01 de maio do ano de 2011, com números absolutos e percentuais, classificando-os de acordo com a territorialização de cada Unidade de Saúde da Família (USF) e faixa etária, com a função de entender e argumentar o motivo de maior acometimento em determinadas regiões e idades. O segundo objetivo consistiu na elucidação das medidas preventivas adotadas no município e sua relevância no controle da epidemia.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo ecológico em todo o Município de Pompéia, por meio da quantificação de 1646 casos de conjuntivite viral em todas as seis Unidades de Saúde da Família, na Unidade Básica de Saúde na zona rural do município e no pronto atendimento da Santa Casa de Pompéia no período de 01 de Março a 01 de Maio do ano de 2011. A quantificação foi feita por meio dos Códigos Internacionais das Doenças (CID) relacionados à conjuntivite viral, registrados em todas as consultas. Os CIDs relacionados foram: H10 (conjuntivite), H103 (conjuntivite aguda não especificada), H109 (conjuntivite não especificada) e B30 (conjuntivite viral). Os dados foram obtidos por meio do sistema eletrônico de banco de dados do Departamento de Higiene e Saúde (DHS) de Pompéia.

O presente estudo, de acordo com os critérios do Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 196/1996, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos e Animais (CEPHA) da Universidade de Marília – UNIMAR (8).

Quanto às medidas de prevenção adotadas na cidade para controle da epidemia, o primeiro passo foi reunir os médicos das respectivas unidades com o oftalmologista do



centro de especialidades do município, com o intuito de esclarecer o tratamento das conjuntivites virais, uniformizando a abordagem aos casos novos e orientando quanto à necessidade do encaminhamento ao especialista no caso de complicações.

Foram concedidas também, junto à rádio da cidade, entrevistas ao vivo com o especialista com o intuito de orientar a população sobre a relevância da prevenção, formas de transmissão e tratamento das conjuntivites. Foram emitidos cerca de 8.000 panfletos educativos por unidade para distribuição para a população e palestras educativas focadas na prevenção da transmissão foram ministradas pelos estagiários de medicina da Universidade de Marília (UNIMAR) de cada unidade.

As recomendações de orientação quanto aos profissionais de saúde foram:

- Lavagem de mãos antes e depois do atendimento de pacientes

- Uso de luvas estéreis durante o exame oftalmológico e durante a coleta de amostras com o descarte adequado das mesmas

- Esterilização sistemática de instrumentos utilizados para exame oftalmológico e/ou procedimentos diagnósticos

- Organização de instalações para o atendimento e diagnóstico reduzindo ao mínimo o contato entre indivíduos infectados e não infectados, com devida precaução com pacientes imunocomprometidos.

- Desinfecção de salas de atendimento.

As recomendações quanto à população foram as seguintes:

- Procurar assistência médica na ocorrência de sinais e sintomas, evitando a automedicação.

- Aspectos de higiene pessoal, principalmente quanto à lavagem de mãos frequente e uso de lenços descartáveis.

- Uso individual de toalhas, maquiagem para os olhos, soluções oftálmicas e outros medicamentos conta-gotas.

- Troca diária de fronhas.

- Evitar frequentar locais aglomerados como creches, escolas e locais de trabalho na ocorrência de sintomas de conjuntivite.

- Uso de colírio analgésico para alívio dos sintomas.

- Limpeza do olho com compressa de água fria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A epidemia de conjuntivite viral na cidade de Pompéia acometeu 1646 pessoas no período de 01 de março a 01 de maio do ano de 2011, acometendo em números relativos à cerca de 8,24% da população, considerando a última estatística do censo do IBGE de 2010, em que a cidade contava com 19.958 habitantes (5).

Quanto ao padrão de acometimento com relação à idade, a faixa etária mais acometida foi entre 20 a 60 anos, com 47,2% dos casos (782). A segunda faixa etária mais acometida foi a de 10 a 20 anos com 33,98% dos casos (559), seguida pela de 5 a 10 anos com 10,14% (167), 0 a 5 anos com 5,77% (95) e mais velhos que 60 anos com 2,61% (43), sendo esta análise epidemiológica estratificada na Tabela 1. Esse padrão de acometimento, provavelmente se deu devido à população de 20 a 60 anos (idade adulta) estar mais exposta ao risco de contágio por maior contato interpessoal nos locais de trabalho, nas escolas, clubes ou em qualquer local de aglomerados de pessoas. Devido a esse risco aumentado é que a contenção da epidemia deve ser focada com toda a ênfase na prevenção e orientação sobre a transmissão do vírus.

Tabela 1. Análise epidemiológica dividida de acordo com a faixa etária.

Faixa etária	n	%
0 a 5 anos	95	5,77%
5 a 10 anos	167	10,14%
10 a 20 anos	559	33,98%
20 a 60 anos	782	47,2%
Acima de 60 anos	43	2,61%

As faixas etárias dos extremos (crianças menores que 5 anos e idosos acima de 60 anos) foram as menos acometidas, evidentemente por não frequentarem com a mesma intensidade, locais de aglomeração de pessoas, como empresas, escolas e clubes, portanto expostos a menor contato interpessoal.

A principal complicação observada nos pacientes portadores de conjuntivite viral foi a evolução para conjuntivite bacteriana, com quadro clínico de secreção purulenta mais evidente. Todos esses casos corresponderam a apenas 13 casos que foram devidamente encaminhados para o serviço de oftalmologia no centro de especialidades.

De acordo com o CCD da Secretaria de Saúde de São Paulo, após a coleta de cerca de 80 amostras nos presídios localizados no centro-oeste paulista, o vírus coxsackie A24 foi isolado e mostrou ser o causador dessa epidemia. A conjuntivite causada pelo coxsackie A24 tem alta transmissibilidade e se dá por meio do contato direto com secreções oculares de uma pessoa infectada e de maneira indireta por meio de superfícies, instrumentos ou soluções contaminadas. É frequente a transmissão nosocomial, em escolas e creches, bem como a disseminação secundária no núcleo familiar (3).

As estratégias traçadas, quanto às orientações dos profissionais de saúde e da

população foram realizadas de acordo com o que foi abordado na parte referente aos materiais e métodos desse trabalho. O fato é que, devido à alta transmissibilidade do vírus, um surto de conjuntivites logo se tornou uma epidemia que acometeu todo o estado de São Paulo. Portanto, o controle deve ser focado principalmente na contenção da transmissibilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise epidemiológica da epidemia de conjuntivite viral por coxsackie A24, observou-se realmente que a população mais acometida foi a mais exposta ao contato interpessoal e aglomerações (empresas e demais locais de trabalho, escolas, clubes). Portanto, tendo em vista que a epidemia é de origem viral, a melhor estratégia para controle é a orientação da população e dos profissionais de saúde quanto à prevenção da transmissão do vírus.

Nesse contexto se faz relevante à atuação das Unidades de Saúde da Família, em toda a sua estrutura (médico, enfermeiros, fisioterapeutas estagiários e agentes comunitários), na orientação de toda a população sobre todo o conceito de transmissibilidade do vírus e estratégias de prevenção.

Glauco Najas Sammarco, Débora Landucci Grion, Gabriel Chaves da Silva, Larissa Bertolini Andreatta, Wandercy Bergamo.

Endereço para correspondência: Rua Hermani dos Santos Carvalho, 32 - Jardim Cavallari Marília - SP

17.526-340

Telefone: (14) 8145-6653

E-mail: sammarco25@hotmail.com

Recebido em 30/07/2012

Revisado em 02/10/2012

Aceito em 08/04/2013

REFERÊNCIAS

- (1) SANTOS, E.O.; et al. Conjuntivite hemorrágica aguda causada pela variante do coxsackievirus A24, em Belém, Pará, Brasil, 1987. **Rev. Inst. Med. trop.** S. Paulo, v. 31, n. 3, p. 183-187, Maio – Junho 1989.
- (2) WALDMAN, E.A.; et al. Enterovírus 70 na região metropolitana de São Paulo, Brasil, de 1984 a 1987: aspectos da infecção em períodos epidêmico e endêmico. **Rev. Inst. Med. trop.** S. Paulo, v. 32, n. 3, p. 221-228, Maio – Junho 1990.
- (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Notas técnicas, Surto de Conjuntivite, 09 Abr 2011.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=21300> Acesso em: 12 de Maio 2011.
- (4) COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS (CCD). **Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.** Disponível em: <http://www.ccd.saude.sp.gov.br/folder/ses_ccd.mmp>. Acesso em: 12 de Abril 2011.
- (5) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidade Pompéia.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=354000>> Acesso em: 02 de Abril 2011.
- (6) BUTT, A.L.; CHODOSH, J.J. Adenoviral keratoconjunctivitis in a tertiary care eye clinic. **Cornea**, v. 25, n. 2, p. 199-202, Fevereiro 2006.
- (7) TANAKA, K.; et al. Genetic characterization of adenovirus strains isolated from patients with acute conjunctivitis in the city of Sao Paulo, Brazil. **Journal of Medical Virology**, v. 61, n. 1, p. 143-149, Maio 2000.
- (8) BRASIL. **Ministério da Saúde.** Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.