

ROTAVÍRUS

CID 10: A 08.0

CARACTERÍSTICAS GERAIS

DESCRIÇÃO

É uma doença diarreica aguda causada por um RNA vírus da família dos *Reoviridae*, do gênero Rotavirus. Trata-se de uma das mais importantes causas de diarreia grave em crianças menores de 5 anos no mundo, particularmente nos países em desenvolvimento.

AGENTE ETIOLÓGICO

É um vírus que pertence a família dos *Reoviridae*, gênero Rotavirus. Até o momento foram identificados sete grupos antigênicos: A, B, C, D, E, F e G, que causam infecção no homem, outros mamíferos e aves.

MODO DE TRANSMISSÃO

- Fecal-oral;
- Contato direto pessoa a pessoa;
- Alimentos e/ou água contaminados;
- Objetos e superfícies contaminados;
- Provavelmente por propagação aérea, via aerossóis.

A disseminação através de mãos contaminadas é, provavelmente, o meio mais importante da transmissão deste agente, pois favorece a transmissão fecal-oral principalmente em locais onde existem contatos inter-humanos frequentes, como creches e enfermarias pediátricas.

RESERVATÓRIO

O trato gastrointestinal e fezes infectadas de seres humanos e animais.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Em média 2 dias.

PERÍODO DE TRANSMISSÃO

A máxima excreção viral se dá no 3º e 4º dias a partir dos primeiros sintomas, no entanto, podem ser detectados nas fezes de pacientes mesmo após a completa resolução da diarreia.

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito de Rotavírus

Criança menor de cinco anos, com diagnóstico de doença diarreica aguda, que tenha recebido soro de reidratação por meio endovenoso (Plano C de tratamento do manejo clínico da DDA) que resida no estado de atendimento, independente do estado vacinal contra o rotavírus.

Caso de doença diarreica aguda

Paciente com diminuição da consistência das fezes e/ou mais de três evacuações de fezes amolecidas ou aquosas/dia, acompanhada ou não de vômitos, febre e dor abdominal, presença de muco e/ ou sangue nas fezes, com duração de até 14 dias, com ou sem desidratação.

Caso Confirmado de Rotavírus

Caso suspeito que teve confirmação diagnóstica por meio do teste ELISA (realizado no LACEN) ou que, em caso de surto, foi encerrado pelo critério clínico-epidemiológico.

Caso Descartado de Rotavírus

Caso suspeito que teve diagnóstico laboratorial negativo, por meio do teste ELISA ou que, em caso de surto, foi descartado pelo critério clínico-epidemiológico.

Critérios de Exclusão do Caso

- Crianças maiores de cinco anos e um dia;
- Casos de diarreia sem desidratação (planos A e B), persistentes (mais de 14 dias de duração) e crônicos (acima de 30 dias);
- Residentes em outros estados, diferente de onde foi realizada a internação hospitalar.

Em situações de surto, independe o plano de tratamento.

NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos de rotavirose são de notificação compulsória somente em unidades sentinela para rotavírus, conforme Portaria MS/SVS nº 205/2016, devendo, nestes casos, ser notificados no Sinan NET.

Em situação de surto desse agravo, os casos suspeitos em menores de 5 anos de idade, atendidos em qualquer unidade, podem ser notificados nesse sistema. (até 24 horas do conhecimento do evento) à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), à Secretaria Estadual de Saúde (SES), e ao Ministério da Saúde (MS) utilizando-se a ficha de Surtos de DTA com registro de alguma das CID A00-A09 (Doenças Infecciosas Agudas), a qual deve corresponder à suspeita da doença, indicando o agente etiológico suspeito de causar o surto, disponível no Link: <http://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis/doencas-de-veiculacao-hidrica-e-alimentar-dvha/>

A notificação deve ocorrer na ficha de notificação/investigação (**anexo I**) de Rotavírus.

O Tocantins possui, até o momento (maio/15), implantadas três Unidades Sentinelas para Rotavírus, localizadas no Hospital Dom Orione, Hospital Municipal de Araguaina e Hospital Infantil Público de Palmas

INVESTIGAÇÃO

Nas Unidades Sentinela todos os casos suspeitos devem ser devidamente investigados, atentando-se para o correto e completo preenchimento da ficha de notificação/investigação. São indispensáveis os dados sobre a situação vacinal da criança, bem como a coleta de amostra de fezes em tempo hábil, uma vez que os casos devem ser encerrados pelo critério laboratorial.

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

QUADRO CLÍNICO

A forma clássica da doença, principalmente na faixa de seis meses a dois anos, é caracterizada por uma forma abrupta de vômito, diarreia (caráter aquoso, aspecto gorduroso e explosivo) e febre alta.

Podem ocorrer formas leves e subclínicas nos adultos e formas assintomáticas na fase neonatal e durante os quatro primeiros meses de vida.

Eventualmente, o quadro clínico envolve outros sintomas como náuseas, inapetência e dor abdominal, comprometimento respiratório caracterizado por otite média e broncopneumonia.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O exame laboratorial específico é a investigação do vírus nas fezes do paciente. A época ideal para detecção do vírus nas fezes vai do 1º ao 4º dia de doença, período de maior excreção viral.

Metodologia ELISA - Enzimaimunoensaio

Material: 5 a 10 ml / 5 gramas / 1 colher de chá de fezes in natura

Amostra Biológica: fezes in natura

Período ideal para coleta: Amostras devem ser coletadas em até 48 horas da admissão no hospital e este material deve ser encaminhado ao Lacen no máximo até o 7º dia após a coleta para ser analisado em tempo oportuno. (Protocolo MS para Unidade Sentinela)

Conservação da amostra até o envio e acondicionamento para transporte:

- ✓ Armazenar em geladeira (2°C a 8°C) ou em freezer (-20°C);
- ✓ Transportar em caixa de isopor com gelo reciclável. Enviar ofício, requisição do GAL e notificação;
- ✓ Encaminhar ao LACEN em até 3 dias.

Critérios de rejeição de amostras:

- ✓ Amostras mantidas em temperatura ambiente após 12 horas de coleta;
- ✓ Amostras coletadas após 8 dias de início de sintomas;
- ✓ Identificação incorreta;
- ✓ Amostra insuficiente;

✓ Amostra coletada com conservante.

DIFERENCIAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DAS CEPAS CIRCULANTES

100% das amostras positivas devem ser encaminhados aos Laboratórios de Referência Nacional (IEC/PA, IAL/SP e FIOCRUZ/RJ) para a realização de testes de genotipagem e sequenciamento.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Com outros vírus como: astrovírus, calicivírus, adenovírus, norovírus, e outros.

TRATAMENTO

Correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico

A hidratação por meio do sal de reidratação oral (SRO) vem contribuindo para a diminuição da mortalidade por diarreias.

Na avaliação de um caso de diarreia, deve ser dada ênfase ao estado de hidratação do paciente para classificar a desidratação e escolher o plano de tratamento preconizado:

- **Plano A** - Paciente sem desidratação: aumentar ingestão de líquidos e monitoramento do caso;
- **Plano B** - Paciente com desidratação: Soro de reidratação oral (SRO) na Unidade Básica de Saúde (UBS);
- **Plano C** - Paciente com desidratação grave: reidratação venosa na Unidade Hospitalar.

OBS: o manejo clínico do paciente com DDA encontra-se descrito no **anexo III**

Combate à desnutrição

A doença diarreica aguda causa desnutrição, caracterizada por anorexia e síndrome perdedora de proteínas. Após a avaliação, recomenda-se o aumento da ingestão de líquido; manter a alimentação habitual, em especial o leite materno e corrigir eventuais erros alimentares.

Uso adequado de medicamentos

Não há terapêutica específica para combater o rotavírus. Não se recomenda o uso de antimicrobianos.

Medicamentos contra-indicados

ANTIEMÉTICOS (Metoclopramida, Clorpromazina, etc.).	Podem provocar manifestações extrapiramidais, depressão do sistema nervoso central e distensão abdominal. Podem dificultar ou impedir a ingestão do soro oral.
ANTIESPASMÓDICOS (Elixir paregórico, Atropínicos, Loperamida, Difenoxilato, etc.).	Inibem o peristaltismo intestinal, facilitando a proliferação de germes e, por conseguinte, o prolongamento do quadro diarreico. Podem levar à falsa impressão de melhora.
ADSTRINGENTES (Caolin-pectina, Carvão ativado, etc.)	Têm apenas efeitos cosméticos sobre as fezes, aumentando a consistência do bolo fecal, além de expoliar sódio e potássio.
ANTIPIRÉTICOS (Dipirona, etc.).	Podem produzir sedação, prejudicando a tomada do soro oral.
LACTOBACILOS etc.	Não há evidência de sua eficácia, apenas onera o tratamento.

Vacina contra o rotavírus – (VORH)

A utilização de vacina (VORH) permanece ainda como a medida profilática de maior impacto contra a diarreia por rotavírus.

A mesma está incluída no programa nacional de imunização, sendo indicada para prevenção da doença em crianças menores de 6 meses de idade.

A 1ª dose deve ser administrada aos 2 meses e a 2ª dose aos 4 meses de idade.

CONTROLE E PREVENÇÃO

As medidas de prevenção e proteção da população estão relacionadas a melhores condições de saneamento, melhoria da qualidade da água, higiene e cuidados com alimentos, bem como o incentivo a prorrogação do tempo aleitamento materno que confere elevada proteção a esse grupo populacional.

- Garantir saneamento (domiciliar e peridomiciliar);
- Destino adequado dos dejetos e resíduos sólidos e tratamento da água a ser consumida;
- Ensacar e manter a tampa do lixo sempre fechada, quando não houver coleta de lixo, este deve ser enterrado;
- Proteger os mananciais de água para consumo humano;
- Nos casos de sistemas que forneçam água sem tratamento prévio, proceder cloração da água com hipoclorito de sódio a 2,5%, conforme tabela abaixo:

Volume de água	Hipoclorito de sódio a 2,5%		Tempo de contato
	Dosagem	Medida prática	
1.000 litros	100ml	2 copinhos de café (descartáveis)	30 minutos
200 litros	15ml	1 colher de sopa	
20 litros	2ml	1 colher de chá	
1 litro	0,045ml	2 gotas	

- Guardar a água tratada em vasilhas limpas e de boca estreita para evitar a recontaminação;
- Não utilizar água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados;
- Administrar a vacina contra rotavírus (VORH) em crianças menores de seis meses;
- Lavar sempre as mãos antes e depois de: utilizar o banheiro, trocar fraldas, manipular/preparar os alimentos, amamentar, tocar em animais;
- Lavar e desinfetar as superfícies, utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos; proteger os alimentos e as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros animais (guardar os alimentos em recipientes fechados);
- Evitar o desmame precoce;
- Crianças com sintomas de rotavírus devem ser afastadas das escolas e creches até 72 horas após a cessação dos sintomas para evitar a disseminação da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_monitoramento_diarreicas_monitor.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso – 8ª ed - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_gui_bolso.pdf

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Superintendência de Vigilância em Saúde. Informe Técnico de Rotavírus – Goiânia: SES, 2012. Disponível em:

http://tele.medicina.ufg.br/files/normasvha/INFORME_TECNICO_DE_ROTAVIRUS_REVISADO.pdf

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Centro de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico de Rotavírus – São Paulo: SES, 2009. Disponível em:

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/IF09_ROTAVIRUS.pdf

NOTA Informativa Conjunta N° 26/2016/CGDT/DEVIT/SVS/MS - Fluxo sobre o fluxo e prazos de

notificação de doenças e evento de saúde pública relacionados à transmissão hídrica e alimentar.