

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Doenças Diarreicas Agudas (DDA) e Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)

Nº 02
26/12/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (Sesa), por meio da Célula de Epidemiologia (Cevep), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), vem divulgar os dados sobre o cenário epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) no Estado, com a finalidade de subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle.

As informações sobre o cenário epidemiológico foram extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica (Sivep), concernentes ao período de 2006 à Semana Epidemiológica (SE) 45 de 2022.

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretária Executiva de
Vigilância em Saúde**
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção
em Saúde**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Orientadora da Célula de
Vigilância Epidemiológica**
Juliana Alencar Moreira Borges

Elaboração e Revisão
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Maria Júlia Araújo Borges
Valderi Ferreira de Andrade Neto



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

O que são Doenças Diarreicas Agudas?

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais.

São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de, no mínimo, três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias. Em alguns casos, há presença de muco e sangue, quadro conhecido como disenteria. A depender do agente causador da doença e de características individuais dos pacientes, as DDA podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave.

A diarreia pode ser de origem não infecciosa podendo ser causada por medicamentos, como antibióticos, laxantes e quimioterápicos utilizados para tratamento de câncer, ingestão de grandes quantidades de adoçantes, gorduras não absorvidas, e até uso de bebidas alcoólicas, por exemplo. Além disso, algumas doenças não infecciosas também podem desencadear diarreia, como a doença de Crohn, as colites ulcerosas, a doença celíaca, a síndrome do intestino irritável e intolerâncias alimentares à lactose e ao glúten.

2. DEFINIÇÕES

2.1 Caso de DDA

Pessoa que apresenta aumento do número de evacuações (três ou mais no período de 24 horas), geralmente amolecidas ou aquosas, com duração de até 14 dias.

2.2 Caso novo de DDA

Quando após a normalização da função intestinal por um período de 48 horas, o paciente apresentar novo quadro de DDA.

2.3 Surto de DDA

A ocorrência de, no mínimo, dois casos de diarreia, relacionados entre si, após ingestão do mesmo alimento ou água da mesma origem. Para as doenças de transmissão hídrica e alimentar consideradas raras, como botulismo e cólera, a ocorrência de apenas um caso é considerada surto.

2.4 Notificações

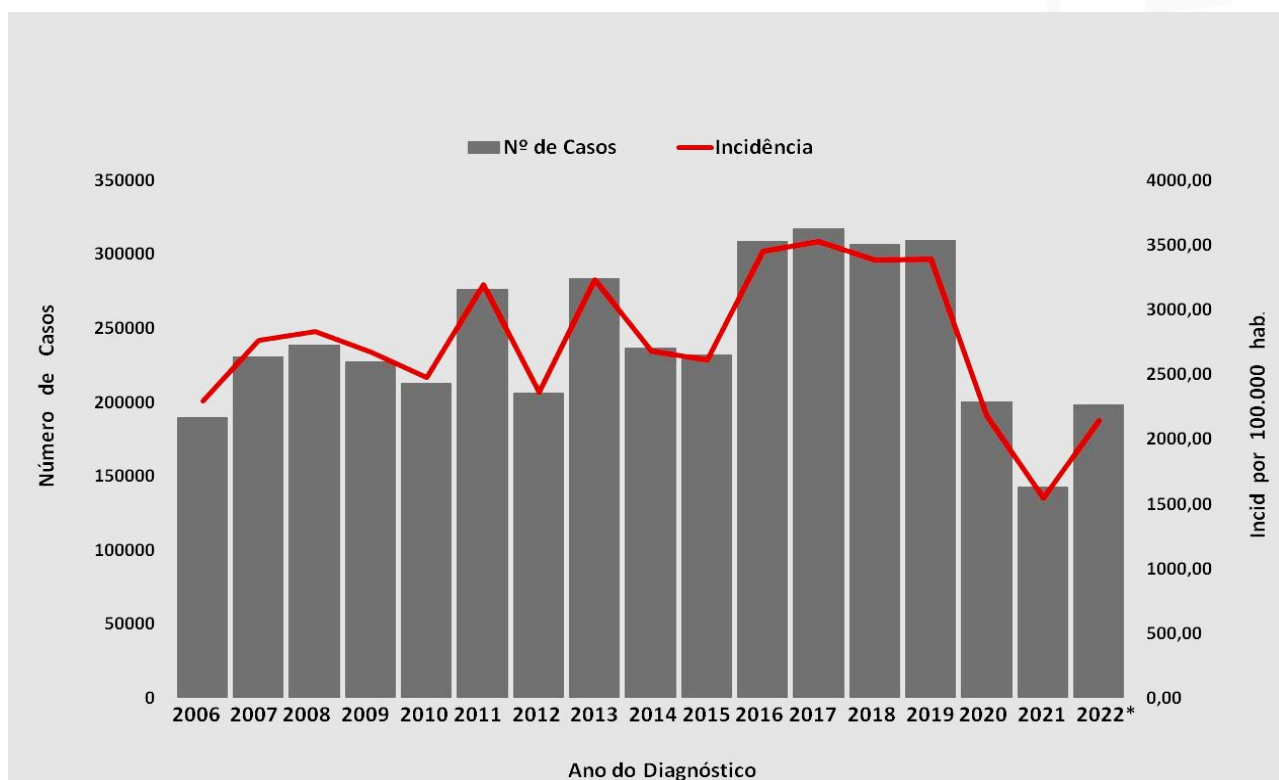
- Universal, compulsória e imediata: surtos de DTHA - Sistema Sinan.
- Unidades Sentinelas: notificação semanal de casos isolados e surtos de DDA no Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica (Sivep/DDA).

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

A vigilância das DDA, preconizada pelo Ministério da Saúde, é realizada em unidades de saúde sentinelas e é denominada de Sistema de Monitorização das DDA (MDDA). Já a ocorrência de surtos de DDA é monitorada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) - módulo surto. Esses sistemas têm como objetivo monitorar a incidência das diarreias, visando detectar surtos, investigar suas causas e intensificar atividades de educação em saúde para reduzir sua incidência e letalidade.

No Ceará, em 2018 foram registrados 306.965 casos de doença diarreica no sistema de monitoramento (SIVEP-DDA). Em 2019 foram 309.313 casos notificados. No ano de 2020 foram informadas ao SIVEP-DDA um total de 200.391 casos. Em 2021, totalizaram-se 142.919 casos notificados. Já no ano de 2022, até a SE 45, foram registrados 198.494 casos de DDA. O período de sazonalidade no Ceará tem início em janeiro e se estende até meados de abril, período equivalente à quadra chuvosa, sendo essa a mais vulnerável para aumento do número de casos. De 2006 a 2022, a média de casos de DDA notificados por ano foi de 242.455, sendo que 2017 foi o ano com maior registro (317.843). A incidência da doença registrou uma média de 2747,6 casos por 100 mil habitantes. O número de casos até a SE 45 de 2022 foi de 198.494 e incidência de 2140,1/100 mil habitantes (Figura 1).

Figura 1 - Número de casos e taxa de incidência de Doenças Diarreicas Agudas, Ceará, 2006 a 2022*



Fonte: Sivep_DDA/SESA; *Dados até 22/11/2022, sujeitos à revisão.

IMPORTANTE:

Se tratadas incorretamente ou não tratadas, as DDA podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrólítico, com possibilidade de ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição ou à imunodepressão.

No Ceará, até a SE 45/2022, a maior ocorrência de DDA acometeu a faixa etária de dez anos ou mais (59,6%), seguida da faixa etária de um a quatro anos (21,5%), de cinco a nove anos (12,9%) e menores de um ano de idade (6,0%). O plano de tratamento tipo A foi o mais utilizado nos anos analisados e, até a SE 45 de 2022, representou 59,8% das condições clínicas adotadas (Quadro 1).

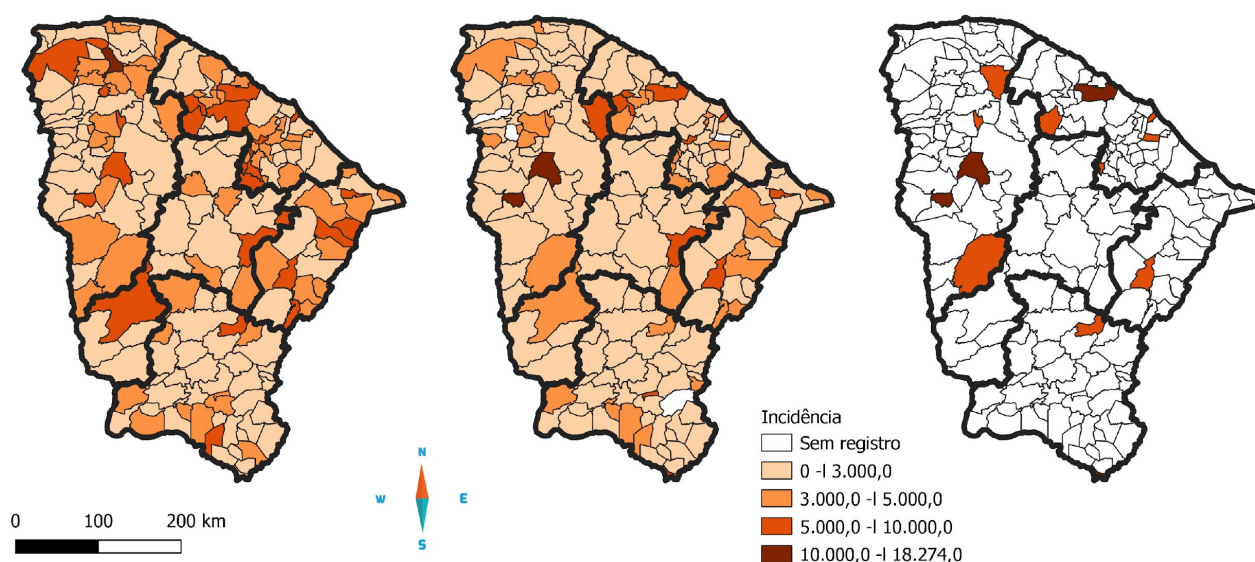
Quadro 1 - Número de casos e proporção de DDA, segundo faixa etária e plano de tratamento, Ceará, 2018 a 2022*

Variáveis	2018		2019		2020		2021		2022*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária										
<1a	22.023	7,2	21.245	6,9	12.477	6,3	9.792	6,9	11.782	6,0
1 a 4	64.656	21,2	67.590	22,0	37.244	18,7	26.847	18,9	42.439	21,5
5 a 9	35.066	11,5	36.343	11,8	23.518	11,8	15.275	10,8	25.449	12,9
10 +	183.092	60,1	182.105	59,3	125.645	63,2	89.951	63,4	117.485	59,6
Plano de tratamento										
A	160.602	52,5	159.909	52,0	114.458	57,4	86.974	62,0	114.324	59,8
B	88.281	28,9	86.383	28,1	52.387	26,3	36.143	25,8	47.374	24,8
C	56.990	18,6	61.008	19,9	32.665	16,4	17.104	12,2	29.578	15,5

Fonte: Sivep_DDA/SESA; *Dados até SE 45/2022, sujeitos à revisão. NOTA: Excluídos os casos com campos Faixa Etária e Plano de Tratamento com situação ignorada.

Em 2021, as maiores incidências de DDA por 100 mil habitantes foram registradas nos municípios de Ararendá (13.830,5), Hidrolândia (13.360,8), Penaforte (8.417,5), São Gonçalo do Amarante (7.293,2), Palmácia (6.227,4), Itapajé (6.151,8), Banabuiú (5.810,1), Itaiçaba 5.769,2), Granjeiro (5.497,5), Eusébio (5.287,5), Uruburetama (5.264,8), Jaguaribara (5.198,6) e Irauçuba (5.169,7). Em 2022, até a SE 45, os municípios com maiores incidências de DDA foram Ararendá (18.273,7), Hidrolândia (14.970,7), São Gonçalo do Amarante (11.736,9), Penaforte (11.089,4), Eusébio (8.472,8), Tejuçuoca (8.291,1), Aratuba (8.104,4), Horizonte (7.654,1), Groaíras (6.792,0), Quixelô (6.763,5), Independência (6.581,2), Santana do Acaraú (6.374,2) e Jaguaribara (6.312,6) (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição geográfica da incidência de DDA segundo município de residência, Ceará, 2021 e 2022*

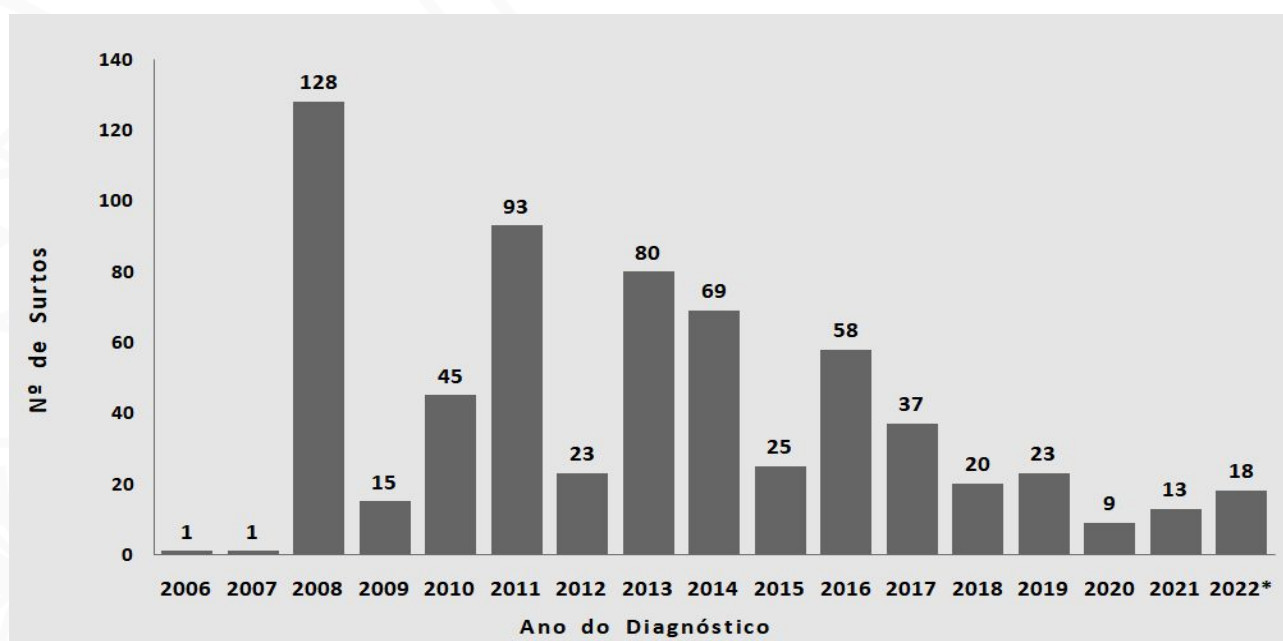


Fonte: Sivep_DDA/SESS; *Dados sujeitos à revisão. O ano de 2022 contém informações até a SE 45.

Surtos de Doenças Diarreicas Agudas

As notificações de casos isolados e surtos de DDA no SIVEP-DDA ocorrem de forma compulsória desde 2006. A partir de 2006, até a SE 45/2022, ocorreram 658 notificações de surtos. O ano de 2008 concentrou o maior número de notificações (19,5%), seguido dos anos de 2011 (14,1%), 2013 (12,2%) e 2014 (10,5%). Em 2017 foram registrados 37 surtos de DDA. Em 2018 foram notificados 20 surtos, em 2019 um total de 23, em 2020 foram registrados 09 surtos de DDA e, em 2021, 13 surtos. Até a SE 45/2022 foram registrados 18 surtos no Sinan (Figura 3).

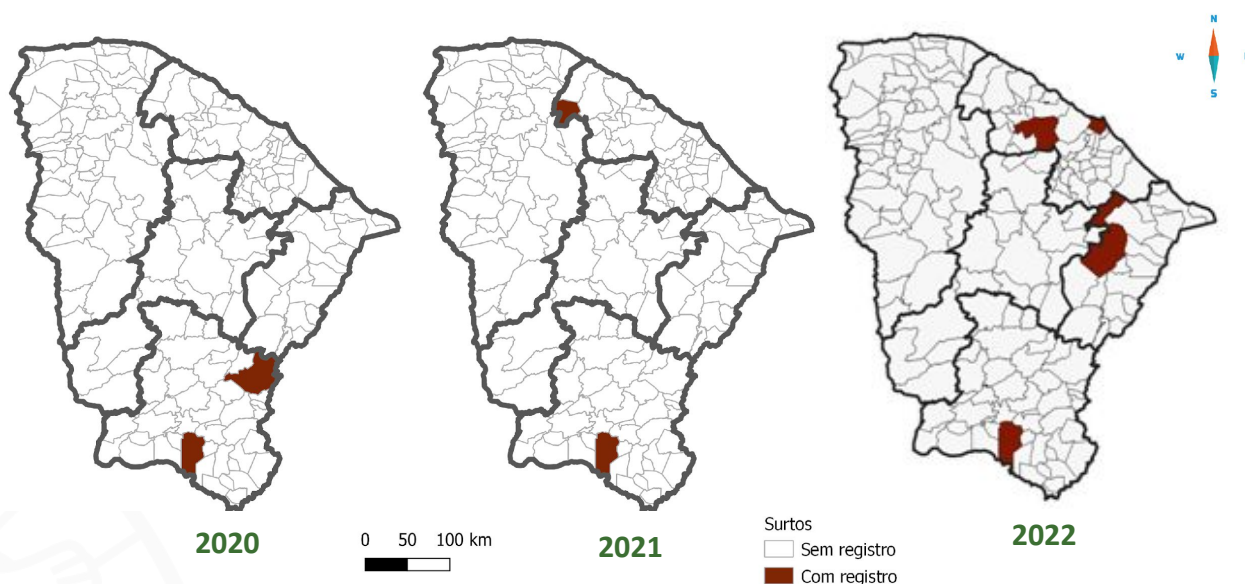
Figura 3 – Número de surtos de DDA segundo o ano de notificação, Ceará, 2006 a 2022*



Fonte: Sivep_DDA/SESS; *Dados até a SE 45/2022, sujeitos à revisão.

Em 2018, 14 municípios notificaram surtos de DDA (Aracati, Brejo Santo, Crateús, Crato, Icó, Limoeiro do Norte, Martinópolis, Milagres, Pacatuba, Parambu, Pedra Branca, Russas, Santana do Cariri e Sobral). No ano de 2019, 12 municípios (Acarape, Crato, Farias Brito, Iracema, Itarema, Jati, Maranguape, Martinópolis, Pacatuba, Santana do Cariri, Santana de Acaraú, Tianguá) notificaram surtos de DDA. Em 2020, três municípios notificaram ocorrências (Crato, Icó e Santana do Cariri). Em 2021, cinco municípios (Assaré, Crato, Fortaleza, Icapuí e Miraíma) notificaram a ocorrência de surtos. Já em 2022, até a SE 45/2022, foram registrados 16 surtos no Estado (Figura 4).

Figura 4 – Distribuição dos surtos de DDA notificados segundo o ano de notificação e município de residência, Ceará, 2020 a 2022*



Fonte: Sivep_DDA/SESA | *Dados até a SE 45/2022, sujeitos à revisão.

4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DDA E DTHA

4.1 Vigilância das DTHA

A vigilância epidemiológica das DTHA teve início no final de 1999. É baseada na notificação de surtos - pelo menos dois casos que apresentam os mesmos sintomas após ingerir alimentos da mesma origem ou na notificação de um caso de uma doença de alta gravidade, como botulismo e cólera.

Os surtos de DTHA são notificados no Sinan e, atualmente, normatizados pela Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016.

Toda investigação de surto de DTHA deve ser feita de forma integrada com a Vigilância Sanitária (VISA), vigilância ambiental, Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) e outras instituições de acordo com a situação.

A autoridade sanitária local deverá realizar a inspeção sanitária de todos os estabelecimentos produtores dos alimentos suspeitos, coletar amostras de água e alimentos, descrever o fluxograma da produção de cada um deles, e utilizar swab para coleta de amostra de utensílios e superfícies.

Os serviços que compõem o Sistema VE-DTA deverão investigar o surto imediatamente após a notificação, desencadeando atividades de campo para obter informações epidemiológicas e propor medidas de intervenção, prevenção e controle.

4.2 Objetivos

- Monitorar os casos de DDA, visando detectar precocemente os surtos da doença;
- Investigar suas causas;
- Conhecer os agentes etiológicos circulantes;
- Manter atividades contínuas de educação em saúde;
- Aprimorar as medidas de prevenção e controle;
- Reduzir a morbimortalidade.

4.3 Notificações

a) Casos de DDA

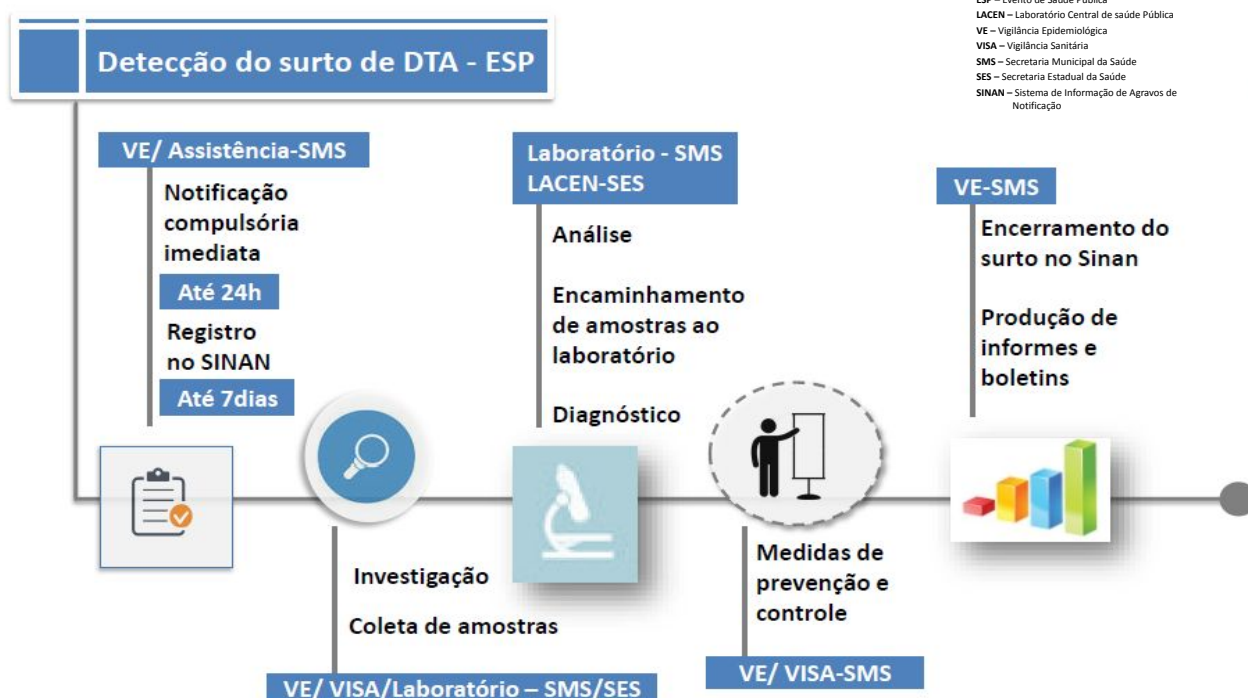
Embora a DDA não seja doença de notificação compulsória nacional, os casos isolados devem ser notificados apenas quando atendidos em unidades sentinelas para DDA. A notificação dos casos deve ser realizada nos formulários que devem ser enviados à Secretaria Municipal de Saúde para registrar o caso diretamente no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA (Sivep_DDA) semanalmente.

b) Surto de DDA

A notificação de surto de DDA é compulsória e imediata. Deve ser feita no Sinan com indicação de síndrome diarreica (CID A08). Os dados decorrentes da investigação do surto também devem ser inseridos neste Sistema.

Quando a causa suspeita da diarreia for de transmissão indireta por água e/ou alimentos contaminados, deve-se utilizar a Ficha de Investigação de Surto - DTA do Sinan.

Investigação



FONTE: Ministério da Saúde.

5. TRATAMENTO

A vigilância epidemiológica das DDA teve início no final de 1999. É baseada na notificação de surtos — pelo menos dois casos que apresentam os mesmos sintomas após ingerir alimentos da mesma origem ou na notificação de um caso de uma doença de alta gravidade, como botulismo e cólera.

A avaliação do estado de hidratação do paciente deve orientar a escolha entre os três planos de tratamento a seguir preconizados:

Plano A: destina-se a pacientes com diarreia SEM sinais de desidratação. O tratamento é domiciliar.

Plano B: destina-se a pacientes com diarreia e COM sinais de desidratação, buscando a reidratação por via oral na unidade de saúde, onde deverá permanecer até a reidratação completa.

Plano C: destina-se a pacientes com diarreia e desidratação grave. Se o paciente apresentar sinais e sintomas de desidratação grave, com ou sem choque, a sua reidratação deve ser iniciada imediatamente por via endovenosa, em duas fases para todas as faixas etárias: fase rápida e fase de manutenção e reposição.

6. RECOMENDAÇÕES

As recomendações que seguem são de aplicação geral e incluem ações institucionais de saneamento e de saúde, além de ações individuais que devem ser adotadas pela população:

- Lave as mãos regularmente: antes, durante e após a preparação e ingestão dos alimentos; ao manusear objetos sujos; depois de tocar em animais; após utilizar transporte público; depois de ir ao banheiro ou após a troca de fraldas; antes da amamentação e sempre que voltar da rua.
- Lave e desinfete as superfícies, os utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos.
- Selecione alimentos frescos com boa aparência e, antes do consumo, os mesmos devem ser lavados e desinfetados;
- Para desinfecção de hortifruti (frutas, legumes e verduras) deve-se imergir os alimentos em uma solução preparada com 10 ml (1 colher de sopa) de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água tratada;
- Trate a água para consumo: filtrar; ferver; tratar com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água (aguardar 30 minutos antes de usar).

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Lavar sempre as mãos antes de preparar ou consumir alimentos e após trocar as fraldas dos bebês.



DICA

A higiene ou limpeza pessoal é muito importante. Representa cuidados simples que evitam não só a diarreia, como também outras doenças.

Tomar banho todos os dias e trocar roupas íntimas.



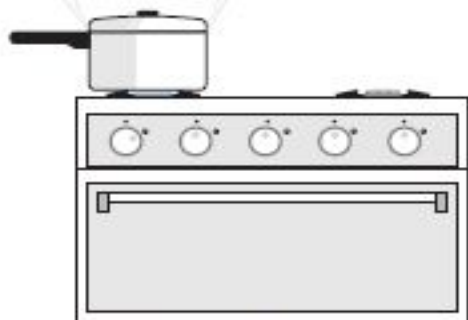
Lavar sempre pratos, copos e talheres.



Mas atenção.
Tudo isso deve ser feito com água tratada.



Os alimentos crus devem ser bem lavados com água clorada. Depois disso, mergulhá-los, durante 30 minutos, em uma solução preparada com uma colher de sopa de hipoclorito de sódio a 2,5%, para cada litro de água. Atenção, não reutilize esta solução em outros alimentos.



Cozinhar bem os alimentos e se possível consumi-los enquanto estiverem quentes.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE